

ISBN 843385120-9
9 788433 851208

NP4: 1102009640

GESTIÓN SANITARIA

EQUIPOS CON EMOCIÓN

Equipos con Emoción es una obra colectiva y muy amena, que parte de los resultados del innovador

estudio sobre el clima emocional en organizaciones sanitarias, premiado por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Este trabajo ha combinado metodología cuantitativa y cualitativa, y se ha realizado en diferentes fases y centros sanitarios: en el ámbito de la Atención Primaria y hospitalaria, con profesionales sanitarios y no sanitarios.

En este libro se ponen las bases de la consolidación del clima emocional como un campo decisivo en el ámbito de las organizaciones sanitarias, ya que mejora la satisfacción laboral y la calidad asistencial. Encontrará, a partir de los resultados de los estudios, claves para mejorar la relación y el trabajo en los equipos, así como un conjunto de *píldoras emocionales* de autores como: Joaquín Arozamena, José Manuel Casado, Francesc Borrell, José Luis Bimbela, Javier Imbroda, Emili Duró, Miguel Ángel Máñez, Sergio Minué y Juan Antonio Corbalán.

ALINA DANET
INMA G. ROMERA
M^a ÁNGELES PRIETO
AUTORAS

 NOVARTIS

EQUIPOS CON EMOCIÓN

EQUIPOS CON EMOCIÓN

JOAN CARLES MARCH CERDÀ EDITOR



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD

CON LA COLABORACIÓN ESPECIAL DE
JOAQUÍN AROZAMENA, FRANCESC BORRELL,
JOSÉ MANUEL CASADO, JUAN ANTONIO CORBALÁN,
EMILIO DURÓ, JAVIER IMBRODA



GESTIÓN SANITARIA



ALINA DANET, JOAN CARLES MARCH CERDÀ, INMA G. ROMERA, M^a ÀNGELES PRIETO



JOAQUÍN AROZAMENA



FRANCESC BORRELL



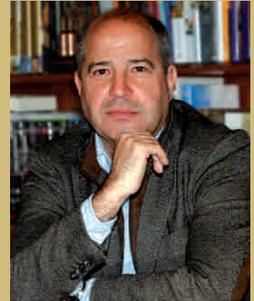
JOSÉ MANUEL CASADO



JUAN ANTONIO CORBALÁN



EMILIO DURÓ



JAVIER IMBRODA

COLABORADORES



ENRIQUE ALONSO



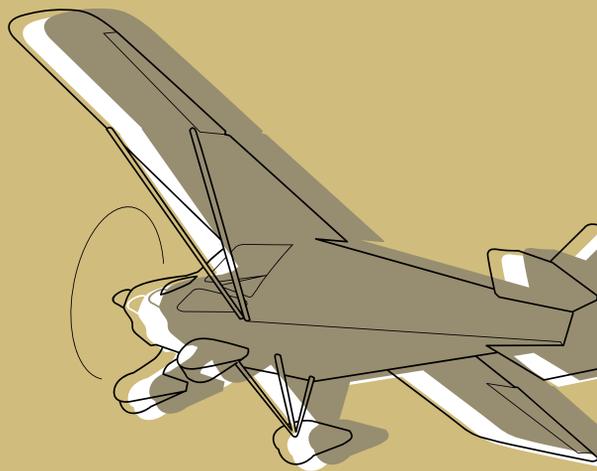
JOSÉ LUIS BIMBELA



MAITE CRUZ



MARÍA ESCUDERO



NOELIA GARCÍA



MANUELA LÓPEZ



NURIA LUQUE



MIGUEL ÁNGEL MÁÑEZ



AMELIA MARTÍN



SERGIO MINUÉ



EUGENIA OVIEDO



OLIVIA PÉREZ



AINHOA RUIZ



PALOMA RUIZ



MANOLO ROMERO

EQUIPOS, CON EMOCIÓN

EDITOR

Joan Carles March

AUTORAS

Alina Danet

Inma G. Romera

M^a Ángeles Prieto

COLABORADORES

Joaquín Arozamena, José Manuel Casado, Eugenia Oviedo,
Manolo Romero, Francesc Borrell, Enrique Alonso, José Luis Bimbela,
Olivia Pérez, Amelia Martín, María Escudero, Maite Cruz, Nuria Luque,
Manuela López, Noelia García, Paloma Ruiz, Ainhoa Ruiz, Javier Imbroda,
Emili Duró, Miguel Ángel Máñez, Sergio Minué, Juan Antonio Corbalán

Queremos agradecer a todas las personas cuyo apoyo y colaboración han hecho posible este libro.

A los y las profesionales que han participado en los estudios, así como a sus responsables, por su sinceridad e interés, por haber sacrificado su tiempo y paciencia, y por entender que su participación era indispensable. ¡Gracias!

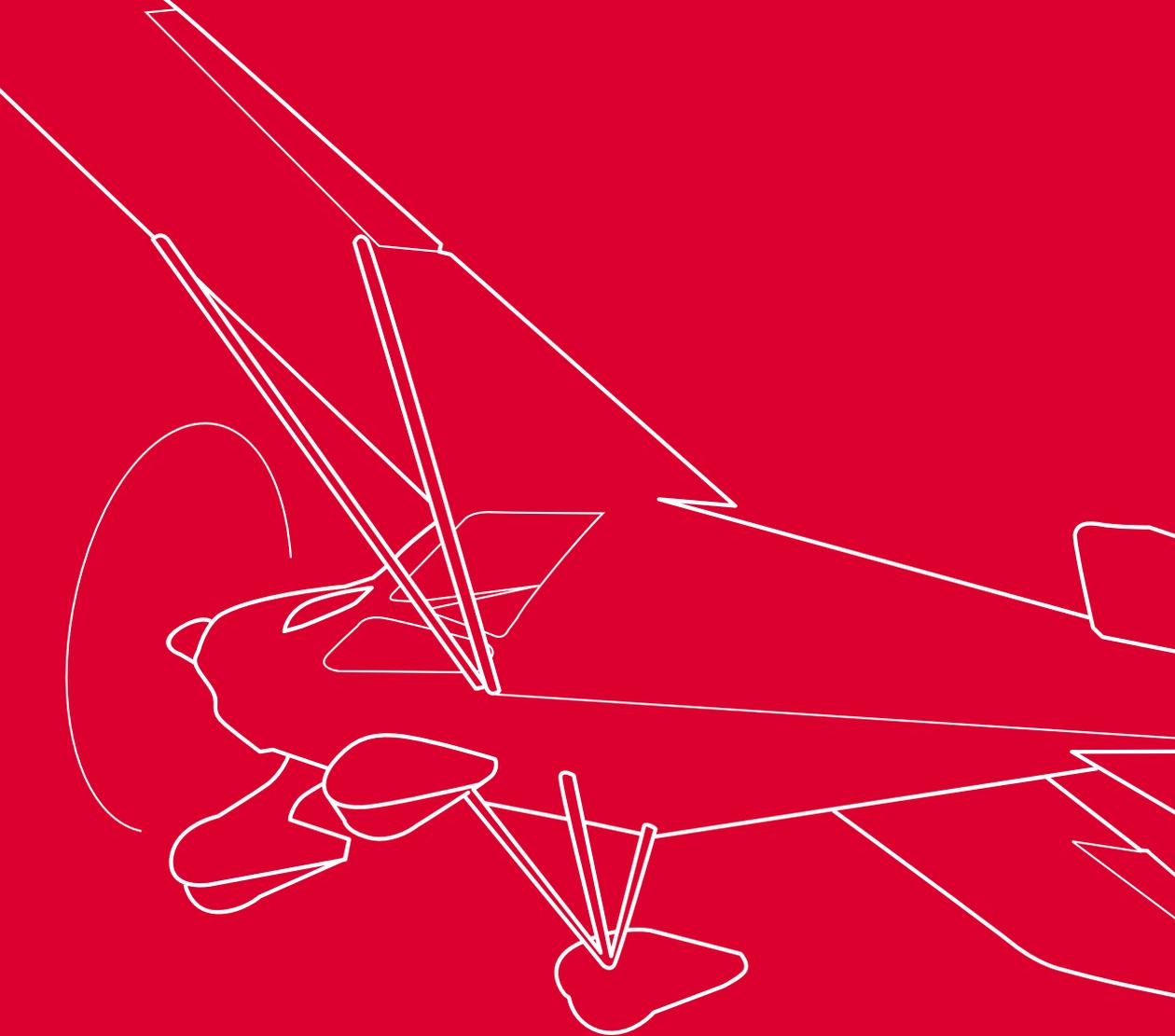
A Novartis por su apoyo y financiación. ¡Gracias!

A los autores de las *Pildoras emocionales*, por sus aportaciones. ¡Gracias!

A nuestros compañeros y compañeras, por sus sugerencias y consejos. Han sido muchas las veces que los hemos necesitado. ¡Gracias!

A todas las personas que han participado de cerca en la elaboración de este trabajo, en darle forma y contenido. Y de forma especial a Giulia Fernández. ¡Gracias!

Y en general, a todos los equipos que viven con emoción, por inspirarnos. ¡Gracias!



Edita Escuela Andaluza de Salud Pública
NOVARTIS

Diseño y Maquetación Catálogo
Imprime Alsur
Depósito Legal GR-704/2011
ISBN 978-84-92842-12-4

Todos los derechos reservados. De las opiniones expresadas en este libro sólo son responsables los/as autores/as.

ÍNDICE

1. Prólogo	7
Joaquín Arozamena	
2. Un equipo con emoción	11
Joan Carles March, M ^a Ángeles Prieto	
3. Qué dice la bibliografía sobre el clima emocional	45
Alina Danet	
4. Píldoras emocionales. Las verdades sobre el trabajo en equipo	61
José Manuel Casado	
5. Metodología para el estudio CLIMAP	67
Alina Danet, Joan Carles March	
6. Dos estudios preliminares sobre el clima emocional en equipos de Atención Primaria	81
Joan Carles March, Eugenia Oviedo, Alina Danet, Manolo Romero	
7. Píldoras emocionales. Trabajar en equipo: un reto permanente	91
Francesc Borrell	
8. Mapa emocional en equipos de Atención Primaria. El estudio CLIMAP	97
Joan Carles March, Alina Danet	
9. La voz de profesionales base de la participación	135
Alina Danet, Inma G. Romera	
10. Clima emocional en hospitales	163
Enrique Alonso, Alina Danet, Joan Carles March	
11. Píldoras emocionales. El qué y el cómo	183
José Luis Bimbela	

12. Para mejorar el clima de los equipos	187
Joan Carles March, M ^a Ángeles Prieto, Olivia Pérez, Amelia Martín, María Escudero, Maite Cruz, Nuria Luque, Manuela López, Noelia García, Paloma Ruiz y Ainhoa Ruiz	
13. Ideas básicas en comunicación para conseguir un mejor trabajo en equipo: propuestas de acción	217
Joan Carles March, M ^a Ángeles Prieto	
14. Canales de comunicación para mejorar el clima. Las reuniones, la entrevista y las presentaciones al grupo	227
Joan Carles March, M ^a Ángeles Prieto, Olivia Pérez	
15. Píldoras emocionales. Trabajar en equipo	291
Javier Imbroda	
16. Liderazgo emocional	295
Joan Carles March, M ^a Ángeles Prieto	
17. Guardiola es saludable, ¿y Mourinho?	313
Joan Carles March, M ^a Ángeles Prieto	
18. ¿Son, en la realidad, tan malos los jefes como vemos en los hospitales de la tele?	319
Joan Carles March, M ^a Ángeles Prieto	
19. ¿Son las mujeres las mejores jefas?	325
Joan Carles March, M ^a Ángeles Prieto	
20. Píldoras emocionales. 5 ideas innovadoras y optimistas para hacer equipos felices	331
Emili Duró	
21. Entrevista a Juan Antonio Corbalán	335
Joan Carles March	
22. Píldoras emocionales. Equipos 2.0	341
Miguel Ángel Mániz, Sergio Minué	
Bibliografía	347



1

Prólogo

Joaquín Arozamena

Si es usted aficionado al cine recordará bien *Los intocables* de Brian de Palma. Probablemente recordará una escena en la que De Niro-Al Capone se pone en pie, en una reunión de compinches *pezzonovantes* («peces gordos») y pregunta a los reunidos si conocen lo que más le gusta al propio Capone. Las respuestas son chocarreras y tópicas: «¡el dinero!», «¡las mujeres!», «¡el alcohol!».

Capone niega con la cabeza, recoge un bate de béisbol que le entrega un subordinado y pronuncia un bello parlamento que hoy podrían reproducir (quizá lo hagan) los expertos en recursos humanos. Viene a decir: «No, lo que me gusta es el béisbol. El jugador está solo en la larga y azarosa jornada. Lanza, batea, corre, espera... lo hace solo pero forma parte de un equipo... es parte de un equipo y nunca debe olvidar al equipo...». Los subordinados asienten mientras saborean habanos. Las palabras del jefe han subrayado, por la vía de la metáfora deportiva, una obviedad técnico-laboral: la emoción es apenas un velo tenue en las palabras hasta que la metáfora levanta ese velo y el bate despeja todas las dudas de futuro de uno de los comensales. Es la emoción la que ha intervenido en el desenlace de un problema laboral.

¿Quiero decir con esto que los problemas del trabajo en equipo los resuelve la emoción con una solvente fractura de cráneo? Pues más o menos sí. Si la emoción actúa como agente en dirección única, vertical y descendente. ¿Qué otra cosa son sino las fracturas de cráneo simbólicas que son los despidos, los trasladados a subocupaciones opacas, las congelaciones retributivas, los desprecios en las relaciones jerarquizadas?

Ocurre, sin embargo, que normalmente no atribuimos a la emoción su condición de agente ejecutor sino a la «racionalidad» del trabajo, al «cumplimiento de objetivos y programas», a la «gestión eficaz del tiempo», en fin la simple atención o quizá sometimiento a la productividad emanada del *fordismo* (o producción en cadena). Pero ocurre también que el trabajo sanitario es *pre-* o *postfordista* —lo que prefieran— y por tanto flexible, obediente a las estadísticas pero también a la individualidad, a la estacionalidad, a las variables sociológicas y necesitado, quizá como ninguno, de la emoción como lubricante de la maquinaria de trabajo.

Si esto le parece exagerado o acientífico pregúntese qué otra cosa sino la emoción es lo que da valor terapéutico a los placebos. Si le parece correcto empátese de este libro que recorre el valor de la emoción a pie de obra.



2

Un equipo con emoción

Joan Carles March, M^a Ángeles Prieto

En este primer capítulo introductorio hablamos de lo que es un equipo de trabajo, de las ventajas y desventajas de trabajar en equipo, de las fases por las que pasa un equipo, de cómo construir un equipo eficaz y qué cualidades tiene que tener un equipo de alto rendimiento. Asimismo, se profundiza en las conductas que deben aplicarse para que un equipo sea eficaz junto a los aspectos emocionales y de comunicación que ayudarán a hacer un equipo con emoción. Y todo ello, con el cine y el deporte como hilo conductor.

Qué es un equipo de trabajo

Un equipo es un grupo de personas organizadas, que trabajan juntas para lograr una meta o un objetivo común. Dice Pep Guardiola, entrenador del FC Barcelona, que en un equipo «todos contribuimos». El equipo es una unidad formada por dos o más personas con habilidades normalmente complementarias que se comprometen en un propósito común y fijan objetivos y expectativas de desempeño. Un grupo en sí mismo no necesariamente constituye un equipo. Y en fútbol a veces se ha dicho, «ha jugado un equipo contra 11 jugadores» y está claro que en esas circunstancias gana el equipo. Y Guardiola sigue diciendo: «Espero que el equipo cumpla con sus obligaciones, que los jugadores dejen los egos aparte y se pongan a trabajar para el equipo. Cuando pasa eso, es cuando atacamos mejor, generamos más ocasiones de gol...».

¿Qué hace a un equipo diferente de un grupo? ¿Se tiene un equipo solamente porque un grupo de personas trabajan juntas para conseguir algo? Hay grupos de trabajo que no son en realidad equipos (y tal vez no necesiten serlo) porque no poseen una meta común, relaciones duraderas o una necesidad de trabajar de un modo integrado. Un ejemplo es como habla de su equipo Al Capone en la película *Los intocables* de Brian de Palma como nos explica Joaquín Arozmena en el prólogo de este libro.

Otros grupos que no constituyen un equipo son: los grupos «ad hoc» que pueden ser formados para trabajar en una sola reunión o en proyectos de corta duración. O los grupos focales que se reúnen con el propósito de obtener información de entrada para un proyecto, no para que sus participantes trabajen juntos. Tales grupos no reflejan las características típicamente atribuidas a los equipos. **No hay equipo sin meta compartida.** Dice Jorge Valdano, jugador, entrenador, director general del Real Madrid o Presidente que fue de Make a Team, que: «Once voluntades sueltas sólo serán un equipo de fútbol cuando se pongan de acuerdo alrededor de una idea, de un sentimiento o de un interés. Sólo entonces lo distinto se pone al servicio del fin común».

El equipo se forma con la convicción de que las metas propuestas pueden ser conseguidas poniendo en juego los conocimientos, capacidades, habilidades, información y, en general, las competencias, de las distintas personas que lo integran. Guardiola dice de su equipo: «Estoy contento porque los jugadores van juntos. Van juntos a jugar a pelota, a ayudarse, a apretar, a querer ser ambiciosos... Todos participan del juego ofensivo y del defensivo. Nos intentamos unir a través de la pelota» El término que se asocia con esta combinación de conocimientos, talentos y habilidades de los miembros del equipo en un esfuerzo común, es SINERGIA ya que el trabajo en equipo implica que un grupo de personas trabajen de manera coordinada en la ejecución

de un proyecto. Así el equipo responde del resultado final y no del trabajo de cada uno de sus miembros de forma independiente. Y por eso el entrenador del Real Madrid Mourinho dice que «En un equipo grande, tú no puedes tener once grandes jugadores. Si tienes once grandes jugadores, tú no ganas nada.»

Sinergia significa que el resultado alcanzado por el trabajo de varias personas es superior a la simple suma de las aportaciones de cada una de ellas. Este es el objetivo del trabajo en equipo. Tras la discusión en el equipo, cada componente puede aportar un conocimiento, por ejemplo, del que no disponen los demás. Igualmente, el resto puede tener ciertos conocimientos importantes de los que carecen los otros miembros. Cada uno pone a disposición de los otros sus conocimientos (habilidades y capacidades en general) y, tras un diálogo abierto se ayudan mutuamente hasta alcanzar una comprensión más nítida de la naturaleza del problema y de su solución más eficaz. Alcanzar esta sinergia es el objetivo fundamental de los equipos de trabajo. No pueden implantarse mediante una orden ni aparece por sí sola. Solamente aparece cuando al interés por el resultado del equipo se suma la confianza y el apoyo mutuo de sus miembros. Y esto lo explica muy bien Maribel Martínez de Murguía en un capítulo del libro relatos del deporte titulado *Cohesión de equipo: el espíritu de Lituania* al comentar que unos problemas extradeportivos (travesía en autobús de 1.500 Km en 24 horas para llegar a un país donde todo escaseaba entre otras cosas) hicieron del equipo de hockey sobre hierba «más equipo que nunca».

Por tanto, el trabajo en equipo no es simplemente la suma de aportaciones individuales. Así, un grupo de personas trabajando juntas en la misma materia, pero sin ninguna coordinación entre ellos, en la que cada uno realiza su trabajo de forma individual y sin que le afecte el trabajo del resto de compañeros, no forma un equipo.

Ventajas del trabajo en equipo

- **Más motivación.** Las personas que conforman un equipo de trabajo tienen la oportunidad de aplicar sus conocimientos y competencias y ser reconocidos por ello, desarrollando un sentimiento de eficacia propia y pertenencia al grupo.
- **Mayor compromiso.** Participar en el análisis y toma de decisiones compromete con los objetivos del equipo.
- **Más ideas.** Cuando las personas trabajan juntas tienen como resultado la producción de un mayor número de ideas que cuando una persona trabaja en solitario.
- **Más creatividad.** La creatividad es estimulada con la combinación de los esfuerzos de las personas de forma individual, lo que ayuda a generar nuevos caminos para la creación. Cuatro son las fases que pueden ayudar a una mejor creatividad grupal:
 1. **Sentir** centrando la atención en las emociones.
 2. **Empatizar** prestando atención a los mensajes no verbales y verbales que nos envían los demás miembros del equipo.
 3. **Negociar** entre todas las personas del equipo la interpretación de las emociones que se viven para dar un significado a la emoción compartida por todo el equipo.
 4. **Reconstruir** el conocimiento emocional del equipo, consensuando una nueva interpretación sobre lo que está ocurriendo en el equipo.
- **Mejor comunicación.** Compartir ideas y puntos de vista con otros, en un entorno que estimula la comunicación abierta y positiva, contribuye a mejorar el funcionamiento de la organización.

- **Mejores resultados.** Cuando las personas trabajan en equipo, es indiscutible que se mejoran los resultados.

Un ejemplo de ello es el del coro de la película *Sister Act* a partir del cambio de directora: se organizan mejor, se mejoran los errores individuales, se plantean objetivos a corto y medio plazo, se trabaja con ganas y esfuerzo, consiguen unos primeros resultados positivos, hay buen ambiente entre las personas del coro, se sienten capaces de conseguir su propósito, los resultados son buenos y la primera actuación en público genera exclamación.

Desventajas del trabajo en equipo

Hay algunas frases de jugadores y entrenadores que vale la pena tener en cuenta a la hora de hablar de equipos con problemas. Así Michael Jordan dice que «El talento gana juegos, pero el trabajo en equipo y la inteligencia ganan campeonatos». Otras frases que hemos leído es que «Ningún jugador por sí solo puede ganar un partido, pero un jugador puede perderlo, con su actitud, con su defensa y con sus pases; es decir con su mala actitud, con su mala defensa y con sus malos o inexistentes pases» y que «El equipo tiene que resolver la mayor parte de sus problemas ya que son los que están jugando el partido. Cuando ocurre algo hay que solucionarlo y es responsabilidad de cada persona hacerlo. Si alguien necesita ayuda, la pide y debe participar en la resolución del problema». Y Valdano remata diciendo: «Los suplentes suelen ser los primeros en ducharse. Huyen, no quieren compartir y desean que se les note el fastidio. En realidad el problema sólo admite dos respuestas: o lucha o no lucha, pero a veces el jugador pone la agresividad en el sitio equivocado... Es el síndrome del suplente... pero que produce desencuentros frecuentes entre entrenadores y jugadores...».

Y es que un problema común es que los integrantes de un equipo se enfrentan a la presión de ajustarse a las normas y comportamiento del grupo.

Otros problemas van ligados a:

- **El ocio social.** Fenómeno de reducción del esfuerzo personal cuando uno no se siente responsable individualmente del trabajo y
- **La reflexión grupal.** En el sentido de la presión del grupo, del no quedar mal, de la dificultad de poner encima de la mesa ideas que no se sabe que serán ganadoras, hace que las personas del equipo tengan miedo al riesgo, por miedo a equivocarse, por miedo al rechazo por cuestionar un punto de vista de la mayoría, por miedo a prestar una opinión que difiere del resto, a quedarse solo, a no saber defender la propuesta.

Fases por los que pasa un equipo de trabajo

Trabajar en equipo no es fácil. Tampoco lo es dirigirlo, aunque Pep Guardiola dice que: «Creo que existe mucha gente capacitada para hacer mi trabajo... Yo no doy el prestigio a ellos (refiriéndose a los jugadores), sino que ellos son quienes me lo dan a mí». Y también: «Hay una plantilla y un entrenador que decide quién juega más o menos, pero todos contribuimos».

Un elemento fundamental es el conocimiento de las fases por las que atraviesa un equipo de trabajo. Y es que los equipos pasarán múltiples veces por cada una de estas etapas, dependiendo del nivel de exigencia al cual son sometidos y al nivel de madurez que sus miembros y como equipo, quieran alcanzar.

- **Formación.** Durante esta primera fase, los componentes del grupo «tantean» las normas del equipo e intentan definir los límites de sus tareas. Los miembros sienten gran inquietud, por la forma de trabajar, por las relaciones que se establecen o por la incertidumbre de la finalidad del trabajo. El fin de esta etapa se reconoce cuando los miembros comienzan a considerarse como parte de un grupo relativamente estable. NECESITAN ORIENTACIÓN en compromiso, expresión emocional, mayor información así como identificación con el equipo.
- **Agitación.** En esta segunda etapa donde el equipo comienza a tener identidad y vida propia, aparecen fricciones y maniobras para situar la posición que cada uno tendrá en el equipo, lo que provocará respuestas emocionales. La información comienza a ser más sistemática y coherente. Cada miembro quiere imponer sus objetivos, maneras de trabajar y resolver los conflictos y problemas, lo cual genera un clima de confusión y tensión. Muchos miembros abandonan los equipos en esta etapa, al no resistir las tensiones o al no contar con herramientas para solucionarlas. Se reconoce el término de esta etapa cuando el grupo es capaz de definir roles y aceptar las competencias individuales. Para ello, NECESITAN EMPATÍA Y EMOCIÓN.
- **Normalización.** La tercera etapa representa un momento para el cambio en el que se desarrolla la buena voluntad de sus miembros para expresar sus opiniones e ideas constructivamente. Se caracteriza por la definición clara de los objetivos, así como de los roles y ámbitos de competencia y poder de cada uno de los miembros, por lo cual se estructuran relaciones más sólidas basadas en los mutuos reconocimientos y valoración de los aportes a los otros miembros. La información es clara y transparente y los métodos de trabajo son acordados por consenso. El clima mejora al existir mayor confianza, constatar los avances del equipo y existir la posibilidad de manifestar las diferencias y superar los conflictos. El término de esta etapa se reconoce cuando los miembros se sienten parte de un grupo valioso con un liderazgo

claro, que les permite un mejor desempeño y satisfacción laboral. Ha surgido UN EQUIPO. NECESITA PARTICIPACIÓN Y PODER EXPRESAR SENTIMIENTOS Y OPINIONES PARA DESARROLLAR LA COHESIÓN DEL GRUPO.

- **Realización.** En esta etapa, el grupo comienza a aplicar su sentido de unidad en la ejecución de las tareas, desarrollando soluciones y efectuando progresos. La estructura y objetivos están plenamente definidos, así como los mecanismos para controlar los avances y contribuciones de los miembros. Se reconocen liderazgos situacionales, y la energía se canaliza a la ejecución de las tareas y a acciones de mantenimiento del equipo. El clima es de cooperación y orgullo. Se desarrolla identidad y espíritu de cuerpo, las diferencias y los desacuerdos son aceptados, no constituyendo obstáculos para avanzar. Incluso, los equipos más maduros buscan la heterogeneidad frente a los problemas para enriquecer su resolución. La información se comparte plenamente, y es fluida y rápida; los miembros son capaces de postergar y ceder en sus posiciones e intereses en función de los objetivos del equipo. LA AFINIDAD PERMITE LA EMERGENCIA DE SOLUCIONES.

Otra forma de ver las fases de un equipo

- **Estamos en la infancia del equipo.** Los equipos jóvenes deberán esforzarse en ser equipo, a partir de un esfuerzo voluntarioso y consciente (establecer lazos interpersonales de cooperación, afecto y jerarquía; fijar objetivos y metas; tomar decisiones, aceptarlas y ponerlas en práctica; definir los responsables o protagonistas de los procesos; delegar la confianza del equipo para que ejecuten los procesos).
- **Un equipo llega a su madurez.** Será cuando sus componentes dejen de experimentar la necesidad de autoafirmarse. Su lugar queda claro. Cada

cual tiene su papel y un sistema de relaciones a su alrededor. Los equipos maduros se distinguen porque tienen los papeles formales y una red de relaciones afectivas. Esta red afectiva nos hace sentir «entre amigos», nos aproxima a unos y nos distancia de otros. La red emocional de los equipos maduros explica casi siempre las llamadas «agendas ocultas», que son intereses u objetivos que no pueden ponerse encima de la mesa porque en el fondo son inconfesables. Responden a rencillas, rencores, ambiciones, venganzas, prejuicios, conflictos históricos o deseos contrarios a los objetivos explícitos del grupo, o a las normas de las que el equipo se ha dotado. Pueden dirigirse contra el responsable del grupo o contra otros compañeros o grupos de compañeros.

En general, las personas que han pertenecido a un equipo-equipo y que continúan en diferentes áreas de la organización, se convierten en excelentes facilitadores de las relaciones y flujos de información entre sus respectivas áreas.

Por tanto las claves para que las fases de un equipo permitan la creación de un buen equipo son:

1. Objetivos y roles.
2. Liderazgo. Dice el director de Orquesta Josep Pons que «Cada orquesta tiene su sonido y el director debe saberlo ver». Y quien sabe verlo tiene madera de líder.
3. Toma de decisiones.
4. Procedimientos formales.
5. Comunicación y participación.
6. Análisis del comportamiento individual.
7. Usos y costumbres informales.

8. Identidad.
9. Valoración de esfuerzos y contribuciones.
10. Resoluciones de conflictos.
11. Clima o ambiente de trabajo.
12. Cultura de equipo.

Tipos de equipos

Hay equipos que se centran en las personas, otros en la tarea y otros en los resultados.

- **Equipos centrados en las personas.** En estos equipos se privilegian las personas por sobre la tarea y los resultados. Sus conductores e integrantes están preocupados y ocupados por las relaciones interpersonales. Sus líderes tienen un perfil llamado *donjuanesco*.
- **Equipos centrados en la tarea.** El interés del equipo se centra en los procesos. La revisión permanente de los mismos obstaculiza a veces el tomar en consideración los resultados logrados y de tener en cuenta a las personas. Se advierte a veces una cierta tendencia a desequilibrarse.
- **Equipos centrados en la obtención de los resultados.** Poner encima los resultados sobre las personas y las tareas puede hacer que el equipo logre a veces elevados estándares de productividad, pero sin embargo- la mayoría de las veces- estos resultados son efímeros y se vuelven contra el proceso de mejora continua que se pretende mantener. A veces sus líderes tiene una visión «domadora», frente al «crack» que le da tanta importancia a los resultados como a las relaciones.

Otra clasificación posible

- **Equipo en expansión.** Los miembros que lo componen se cohesionan por necesidad. Por lo general, las personas están ilusionadas por la expectativa de beneficios pero el problema ocurre cuando ésta no existe. Los equipos en expansión suelen percibirse como equipos que apenas tienen tiempo para el trato interpersonal. Se vive en el límite del agobio. El líder del grupo aprende a delegar casi por fuerza y los diferentes miembros pueden desarrollar sus capacidades con un amplio margen de maniobra y creatividad. Esto bastantes veces lleva a descoordinar actividades, cuando no a duplicar esfuerzos. Un equipo no puede permanecer indefinidamente en expansión sin que se establezca un equilibrio entre esfuerzo y premio.
- **Equipo en regresión.** El equipo en regresión puede serlo porque sus capacidades exceden a las demandas o porque se ve incapaz de afrontar dichas demandas. El equipo en regresión es un equipo desmoralizado, donde la productividad deja de ser el norte de su preocupación. Los miembros más creativos y activos son mirados con recelo.
- **Equipo en pugna.** Un equipo con un desequilibrio entre lo que se da (es decir: trabajo) o puede darse (por ejemplo: creatividad), y lo que se recibe (en general: salario) o podemos repartirnos (por ejemplo: prestigio). Los de arriba y los de abajo, eso es, los que mandan y los que obedecen, no se entienden. Los de la derecha y los de la izquierda (en un sentido de camarillas) no se entienden.
- **Equipo estable.** Al cabo de unos años casi todo equipo llega a estabilizar su situación. Algunos funcionan solos: las tareas son tan claras, las demandas tan regulares y el sistema de retribución e incentivos tan ajustado, que asemejan un reloj perfectamente calibrado. Cuando hay que trabajar más todo el mundo sabe cuál es su papel, qué se espera de él o ella, y el beneficio que recibirá por el sobreesfuerzo.

Criterios para crear equipos que funcionen

- 1. Propósito y/o tarea.** Para que un equipo se constituya, debe haber un propósito convocante, una tarea a realizar.
- 2. Plazos.** Los equipos tienen tiempos concretos, fijados por un nivel superior de la organización, por el propio equipo, por el conductor o mediante un proceso de negociación en el equipo, para realizar su tarea.
- 3. Especialización.** Si bien los integrantes tienen conocimientos y habilidades en una o más disciplinas, también deben prepararse para intercambiar funciones.
- 4. La formación o selección de los integrantes del equipo.** Las organizaciones forman o seleccionan a sus miembros centrándose en habilidades individuales, condiciones psicológicas, etc.
- 5. Evaluación.** Algunos equipos se miden solo por resultados. Otros se miden también por la forma y el proceso en que se realizó la tarea.
- 6. Estilo del equipo.** Todo equipo tiene un estilo que lo caracteriza y se forma por acuerdos internos, por los recursos, por el estilo personal, los conocimientos y experiencias previas de los integrantes y del conductor, por su historia, etc.
- 7. Calidad.** Los equipos tienen como requisito el cumplimiento de estándares de calidad. La calidad del líder influye en su consecución.
- 8. Contabilidad.** Se desarrolla con el tiempo o por la profesionalidad de sus integrantes.

9. Pactos. Los pactos de los integrantes del equipo generan cohesión.

10. Ética y motivación. Los principios éticos motivan a los integrantes del equipo.

¿Cómo construir un equipo eficaz?

Decía el que fuera entrenador de la Selección Española de Baloncesto Pepu Hernández en una entrevista posterior a conseguir el campeonato mundial que «...soy parte del grupo; creo en el equipo. No ha sido una victoria deportiva sin más, sino una transmisión de valores humanos».

Los Equipos Eficaces se basan en la sinergia. Y un ejemplo de sinergia se produce en el baloncesto. Así, Pepu Hernández dice que «el equipo resulta de la suma de voluntades, porque para vencer se necesita que todos sean partícipes de lo que se está construyendo, que es importante generar confianza y transmitir ilusión a la gente». Y «aunque el “orden y mando” resulte más sencillo, no ayuda a alcanzar el éxito pleno. Además es fundamental delegar y definir las tareas entre los miembros del equipo, porque toda misión es relevante». Junto a ello, es preciso entender que «para que haya evolución, debe haber riesgo. De lo contrario se produce el estancamiento». Dos últimos detalles: «1. Cuando falla la comunicación, lo primero que hay que plantearse es: “¿Me he explicado bien?”. Después: “¿Me han entendido?”. Y, por último: “¿Por qué no han hecho lo planteado?”; y 2. Conviene saber digerir las derrotas. No sólo se juega para ganar».

Pero, ¿es siempre posible la sinergia en un equipo? Aunque el trabajo en equipo es muy eficaz, es importante reconocer que, con frecuencia, las per-

sonas son influenciadas por la actitud y la gestión de otros miembros del equipo, de otros equipos, de líderes o de los directivos y, que si la influencia es positiva la persona tiende a ser productiva; y si la influencia es negativa, los efectos siempre afectan los resultados. Así mantener el balance óptimo del equipo, requiere una energía consciente y continuada de todos los miembros.

Por ello las preguntas más frecuentes son **¿Cómo lograr una dinámica grupal de colaboración y aceptación mutua? ¿Cómo alinear las personas en el logro de metas comunes? ¿Cómo transformar el grupo en un equipo productivo?**

Los grupos se convierten en equipos cuando el propósito común es comprendido por todos los miembros. Y para ello es necesario **comunicarse con eficacia**. Una buena comunicación resulta fundamental para que un grupo se convierta en equipo. Promueve relaciones exitosas entre las personas, el proyecto común es un factor clave para alcanzar los objetivos y genera responsabilidad y poder en los miembros. A veces debido a que los equipos están presionados por los resultados y el tiempo, comunicarse pasa a un segundo plano, no se le da importancia, olvidando que la mayor parte de los conflictos suceden por interferencias en la comunicación. De probada efectividad, las estrategias de comunicación incorporan herramientas que pueden ayudar al funcionamiento y la dinámica de los equipos al propiciar respeto, credibilidad y confianza. Esto promueve la cooperación y participación e influye directamente en la calidad de vida de equipos y organizaciones. Una buena parte de los conflictos en las organizaciones están relacionados con la comunicación grupal. Hacerlo bien y comunicar mejor permite que las tareas del equipo resulten más sencillas, fáciles y agradables.

Junto a la comunicación son necesarias la innovación, la adaptación, la eficiencia, la calidad y la satisfacción de las personas que conforman el equipo. Los equipos innovadores o con poder de adaptación son los que cuentan con la capacidad para responder rápidamente a las necesidades y los cambios del entorno.

El apoyo incondicional de alta dirección, la información y los recursos adecuados, la flexibilidad en la estructura de las tareas, el tamaño e integrantes adecuados, la definición clara de misión y objetivos, un liderazgo compartido y un liderazgo de equipo competente, la evaluación y solicitud de retroalimentación sobre la efectividad del equipo y la socialización adecuada de los integrantes son algunas claves para la creación de equipos que funcionen bien en el entorno de una organización.

Además hay que tener en cuenta que para que se pueda apoyar la creatividad del equipo, es necesario ofrecer a los equipos:

1. Recursos adecuados.
2. Reconocimiento y recompensas apropiadas.
3. Flexibilidad y menos estructura formal.
4. Tiempo libre para los integrantes piensen y experimenten nuevas ideas.
5. Asignar a los integrantes las tareas adecuadas.
6. Darles una mayor autonomía para que hagan el trabajo.
7. Asegurarles la disponibilidad de tiempo, espacio, dinero y otros recursos convenientes.
8. Proteger al equipo en contra de los «bloqueadores de creatividad».

Por último, los cinco factores determinantes de las buenas decisiones en equipo son:

1. El tamaño y la composición.
2. La jerarquía de los integrantes dentro del equipo.
3. La cohesión del equipo.
4. Los rasgos y valores de los integrantes.
5. La calidad del liderazgo.

¿Cuáles son las cualidades que hacen posible que un equipo tenga un alto rendimiento?

Según Pepu Hernández «se necesita una forma distinta de dirigir y de relacionarse. Hay que conseguir que la gente no tenga que hacer sino que quiera hacer, que haga suyos los objetivos de la empresa».

Y hablando de estilo de dirección, estilo de liderazgo: «Mi estilo es proponer y convencer. Hay gente que no percibe la química de un equipo, que no sabe sacarle partido y no se integra. Es una cuestión perceptiva. Lo importante es dar ideas y propuestas [...] me gusta la disciplina del convencimiento (lo hago porque me gusta) y la generosidad (porque me doy al grupo)».

Siempre con el aspecto emocional como bandera «...yo quiero que la gente esté en el parque con el corazón, con la emoción, y para ello necesitas estar convencido».

Con optimismo «es importantísimo que a uno le divierta lo que hace, aunque suponga un enorme esfuerzo. Es una búsqueda y hay que empeñarse en ello, porque algo de bueno tiene que haber en toda profesión».

Del éxito dice: «La fortuna se reserva a quien juega, pero el oro no puede ser un objetivo. El objetivo es estar bien preparado y jugar bien: el oro es la consecuencia. Y para ello hay que jugar para ganar. El que sólo juega por jugar, hace menos de lo que puede, y además todo el mundo necesita algo más, aunque no tenga que decirlo».

Y de la utilidad: «El baloncesto sirve primero para relacionarse y transmitir emociones; segundo, te enseña valores como la generosidad, la solidaridad o la capacidad de esfuerzo compartido y, por último, regala a la gente pequeños momentos de felicidad».

En definitiva: «Mi palabra favorita por encima de todas es equilibrio.»

Cualidades que hacen posible que un equipo sea de alto rendimiento

Liderazgo. Los líderes deben ser entrenadores. El buen liderazgo hace posible que los empleados realicen su trabajo con orgullo. Los líderes no hacen las cosas a su gente; hace las cosas con su gente. Ellos escuchan. Ellos y ellas se ganan el respeto de los demás. Tienen un profundo conocimiento que les permite dirigir. Un líder adecuado debe tener la visión de hacia dónde va la organización. El líder debe ser capaz de comunicar a su equipo las metas de la organización, para que los esfuerzos se dirijan hacia la dirección correcta. Uno de los objetivos importantes de una organización basada en equipos de

trabajo es que los miembros del grupo participen del liderazgo, como en el caso de los equipos autoadministrados, donde los líderes siguen desempeñando un papel importante.

Nueve funciones clave a las que puede recurrir un líder para conformar un buen equipo.

1. Destacar el reconocimiento al grupo y las recompensas.
2. Identificar y edificar con base en las fortalezas del conjunto.
3. Generar confianza y una norma de trabajo en equipo.
4. Consolidar las capacidades del conjunto para que anticipe y enfrente los cambios de manera efectiva.
5. Conferir autoridad al grupo para que realice su labor con la menor interferencia.
6. Inspirar y motivar al equipo para que alcance niveles de desempeño elevados.
7. Reconocer las necesidades individuales y de grupo y atenderlas de manera oportuna.
8. Alentar y apoyar las decisiones del equipo.
9. Ofrecer a los equipos un trabajo que represente un desafío y los motive.

Para ello, es preciso:

- Saber lo que se quiere.
- Cuando se quiere, hay que tener el valor de decirlo.
- Cuando se dice hay que tener el acierto en como decirlo.
- Y cuando se acierta en el tono y forma y se dice de forma adecuada, **sin virus y bacterias, con palabras mágicas más que trágicas**, es necesario tener el coraje de realizarlo.

Si llegamos al final, estaremos en el camino del liderazgo.

Una persona que aspira a ser líder es bueno y deseable que:

- Sea curiosa (palabra que nos encanta) por naturaleza.
- Lleve en su seno a su aprendiz que hace de la pregunta su herramienta de aprendizaje preferida, porque sólo pregunta quien reconoce no saber.
- Opte por la libertad frente a la tiranía.
- Elija el diálogo frente a la violencia.
- Prefiera la honradez a la trampa.
- Abogue por la justicia frente al nepotismo.
- Defienda la solidaridad frente al individualismo egoísta.
- O ansíe en la amistad frente al odio.

Este sería el ejemplo de buen liderazgo. Avanzando por este camino, no se puede ni debe separar el concepto de liderazgo de la calidad ética de la meta que se persigue, ni de la legitimidad de los medios que se utilizan.

Un liderazgo es sano, noble y edificante si se inspira en principios y convicciones morales que orientan y fijan su acción diaria. Los hechos hablan más alto que las palabras. Por tanto, el líder debe ser un ejemplo vivo y real del inagotable potencial que el talento, el espíritu y el carácter atesora en su interior. Ejemplos de historias con nombre y apellidos o de gente de la calle hay muchos. Es preciso buscarlos y potenciarlos.

Metas específicas, cuantificables. Sin una meta, no hay equipo. ¿Por qué es importante para un equipo tener un propósito, una meta? Porque ayuda a sus miembros a saber hacia dónde van. Les proporciona una dirección. Un equipo tendrá más probabilidad de alcanzar el éxito en la medida en que todos sus componentes conozcan y comprendan su propósito y metas. Si existe confusión o desacuerdo, el éxito del equipo será más difícil de conseguir.

Respeto, compromiso y lealtad. El respeto mutuo entre los miembros del equipo y los líderes, es otra característica de los equipos eficaces. También existirá disposición a hacer un esfuerzo extra si está presente la lealtad y el compromiso con las metas.

Comunicación eficaz. Son numerosas las investigaciones que demuestran que este es el problema principal que perciben los empleados actualmente. El líder y los miembros del equipo deben intercambiar información y retroalimentación. Deben preguntar: ¿cómo lo estoy haciendo?, ¿qué es correcto y qué es incorrecto?, ¿cómo lo puedo hacer mejor?, ¿qué necesitas para hacer mejor el trabajo?

Aprender durante el camino. ¿Hay progreso?, ¿cómo lo estamos haciendo? Debe obtenerse retroalimentación sobre el resultado del trabajo realizado por el equipo. Esta retroalimentación permitirá rectificar cuando se detecte que no se está en la dirección correcta. Por otra parte, el líder del equipo deberá reconocer los esfuerzos realizados, alabar cuando se está trabajando bien y redirigir cuando no es así.

Pensamiento positivo. Permitir que las ideas fluyan libremente. Ninguna idea debe ser criticada. Las nuevas ideas son bienvenidas y asumir riesgos debe ser valorado y estimulado. Los errores deben ser vistos como oportunidades de crecimiento y aprendizaje, no como ocasiones para la censura y la reprensión.

Reconocimiento. El reconocimiento es una clave para la motivación. La otra es el reto, el desafío. El reconocimiento puede ser tan simple como una expresión verbal del tipo: «Bien hecho». O tener la oportunidad de presentar los resultados a la dirección, o una mención del trabajo realizado por el equipo hecha al resto de la organización, una carta de felicitación... En

definitiva, el equipo debe ser reconocido por sus esfuerzos y resultados. Una buena parte de los conflictos en las organizaciones están relacionados con la comunicación grupal.

Para aumentar la eficacia de un equipo puede ser útil adoptar estas conductas

Los/as líderes de equipos tienen que ser capaces de crear equipos eficaces. Para incrementar la eficacia de sus equipos, es importante:

- 1. Establecer un objetivo común.** Un equipo eficaz requiere un objetivo común al que aspiren todos sus integrantes. Este objetivo es una visión más amplia que las metas específicas. Señala una dirección, genera un impulso y compromete a los miembros.
- 2. Estimar las fuerzas y debilidades del equipo.** Las personas del equipo tendrán diversas fuerzas y debilidades. Si las conocen, pueden ayudar al/a la responsable del equipo a apoyarse en las fuerzas y compensar las debilidades.
- 3. Fijar metas concretas a los individuos:** Metas específicas, pequeñas y concretas para las personas del equipo les ayudan a aumentar su desempeño. Además, facilitan la comunicación clara y mantienen el enfoque en la obtención de resultados. Deben estar adaptadas a cada una de las personas del equipo, siempre basadas en la transparencia, ya que ella genera confianza. Es muy bonita la escena de *Sister Act* cuando la nueva directora y protagonista de la película a una de las monjas le dice que «tiene un poderoso instrumento,

pero sería bueno bajar una octava». Refuerzo inicial y petición muy concreta. Y a continuación a otra de las monjas le dice: «He observado que mueves la boca pero no cantas. Me gustaría si no te importa, que cantaras. Piensa en que estoy al final de un ruidoso pasillo y necesito oír tus canciones». Canta un la y la directora la ayuda poniéndole la mano en la barriga y cuando termina le dice «a esto le llamamos un la con personalidad». Descripción del problema, petición adecuada y refuerzo final. Y al conjunto, les dice después que han cantado un acorde que: «Ahora lo importante es que os escuchéis unas a otras». Planteamiento de objetivos comunes, subiendo la escalera hacia el cambio hacia un mejor coro. Es la búsqueda del objetivo común.

4. Acordar un método común para alcanzar las metas. Las metas son los fines por los que lucha un equipo. Definir y acordar un método común garantiza que el equipo está unificado en cuanto a los medios para llegar a esos fines. Contenido fácil y claridad de mensajes gestionados por varios canales, siempre uno de ellos de carácter personal.

5. Fomentar la aceptación de responsabilidades por el desempeño, tanto por parte de los individuos como del grupo. Los buenos equipos hacen responsables a sus integrantes, en lo personal y en conjunto, de su finalidad, metas y métodos. Las personas del equipo entienden de qué son responsables personalmente y de qué no lo son como grupo. Saber a qué juega cada uno y a qué juega el grupo es fundamental.

6. Fortalecer la confianza entre los miembros. Cuando hay confianza, las personas del equipo creen en la integridad, el carácter y la habilidad de cada uno. Cuando falta la confianza, son incapaces de apoyarse unos en otros. Los equipos sin confianza no viven mucho. Por tanto es preciso gestionar la confianza, con credibilidad, coherencia, participación y diálogo, claridad, continuidad, y basarse en las capacidades de las personas del equipo.

- 7. Conservar una combinación adecuada de habilidades y personalidades de los miembros.** Las personas de un equipo se unen al mismo con personalidades y habilidades distintas, tales como: personas con capacidades técnicas (saber y saber hacer); con capacidades para resolver problemas y conflictos (fundamental para reforzar la sinergia de mantenimiento); saber tomar decisiones (básico en el líder y en las personas cercanas y con poder de decisión); y con capacidades para las relaciones interpersonales.

- 8. Ofrecer la capacitación y los recursos necesarios.** Los/as responsables de un equipo tienen que asegurarse de que sus equipos cuentan con la capacitación y los recursos que necesitan para cumplir sus metas. Y si no las tienen generar un plan para mejorar las debilidades y reafirmar las fortalezas.

- 9. Brindar oportunidades de conseguir pequeños logros.** Formar un equipo eficaz requiere tiempo. Los integrantes tienen que aprender a pensar y trabajar como equipo. Hay que alentar a las personas del equipo para que primero intenten pequeños logros. Micromarketing, uno a uno, el éxito engendra éxito.

Por tanto, un equipo eficaz es aquel que sigue funcionando a la perfección, aun en ausencia temporal del líder. Cada individuo posee unos valores que deben ser aprovechados por su importancia para conseguir equipos eficaces, ya que, sin ellos, sería imposible. No se debe olvidar la importancia que tiene el individuo dentro de un equipo.

La IMPLICACIÓN y el SENTIDO DE PROPIEDAD son otras dos características importantísimas en la definición del equipo. Un equipo también se mantiene vivo por elementos de motivación, que se consiguen cambiando y buscando la adecuación, el equilibrio y el encuentro. Un elogiado ejercicio de motivación es lo que hizo Guardiola en la final de la *Champions* en Roma, cuando obsequió a

sus jugadores con un vídeo, al mezclar en él imágenes de *Gladiator* con las de todos los miembros del equipo, de modo que salieran al campo como luchadores plétóricos de energía y emociones.

El equilibrio de un equipo depende de la relación entre sus miembros y de las funciones que desempeñan cada uno de ellos. La implicación del individuo (un claro ejemplo de calidad en el diálogo interior cuando uno sale a ganar es el tenista mallorquín Rafael Nadal), la cohesión del grupo y el sentir el equipo como algo propio garantizan gran parte del éxito. La máxima aportación de cada individuo a su equipo siempre dependerá, en buena parte, de que cada uno de nosotros tengamos la oportunidad de crear, decidir, actuar y asumir responsabilidades, porque hay que responsabilizar a todo el mundo para que cada uno aporte cosas y añada valor al equipo. El protagonismo corresponde a cada uno y para ello hay que romper con la rutina habitual. Y para ello hay que trabajar en el ámbito emocional, favoreciendo actitudes al contarle al profesional qué se espera de él/élla, además de en el ámbito técnico, buscando talentos que se preocupen por el mercado, por el producto y por los clientes para obtener un buen resultado.

Y además, tener en cuenta un conjunto de valores como planteaba el gerente de una agrupación de sociedades laborales de Euskadi llamado ASLE como eran y supongo que son la solidaridad (búsqueda y consecución de objetivos comunes), el compromiso (implicación activa en el desarrollo de la organización), la participación (derecho y una obligación para mejorar colectivamente), la responsabilidad (capacidad de responder positivamente a las obligaciones contraídas en el desempeño de la actividad profesional), la sinceridad (expresión de la verdad cualquiera que sean las consecuencias) y la voluntad de superación (partiendo de una actitud de autocrítica nos lleve al desarrollo individual y colectivo). Valores para tener en cuenta en el día a día del trabajo de un equipo u organización.

Lo emocional para un equipo con emoción

Los grupos tienen necesidades y estados de ánimo y actúan de manera colectiva. La inteligencia emocional de un equipo se asienta en las mismas competencias que la inteligencia emocional del individuo. El liderazgo emocional genera «clima emocional», es decir el modo en que se siente la persona que trabaja en una determinada empresa.

Diferentes investigaciones determinaron que un buen clima emocional es una inversión que rinde beneficios reales al dar cuenta de entre un 20% a 30% de la actividad comercial... o sea, de los resultados comerciales tangibles. Pero ¿qué es lo que genera, a su vez, dicho clima? Entre el 50% y el 70%, aproximadamente, del modo en que los empleados perciben el clima de su organización puede ser atribuido a las acciones de una sola persona, el líder. Él es, más que cualquier otra persona, el que establece las condiciones necesarias para que los trabajadores den lo mejor de sí mismos.

Según una investigación efectuada en la *School of Management* de la Universidad de Yale la alegría y la cordialidad de los integrantes de un equipo de trabajo se transmiten más rápidamente que la irritabilidad y la depresión, lo cual tiene implicaciones muy directas con el mundo empresarial, porque según el citado estudio el estado de ánimo acaba determinando la eficacia laboral.

La conciencia de uno mismo, la autogestión, la conciencia social y la gestión de las relaciones son competencias absolutamente necesarias tanto para la inteligencia emocional grupal como para la individual. La única diferencia reside en que, en este caso, las competencias de la inteligencia emocional se refieren tanto a los individuos como al grupo en tanto que totalidad.

Por tanto un profesional que forma parte de un equipo se pregunta alguna vez que: ¿crees que se consideran las opiniones de todos los miembros del equipo?; cuando tienes un problema de tipo personal: ¿puedes comentarlo con algún compañero/a del equipo en la confianza de que va a ayudarte?; ¿crees que te mereces mejores compañeros de los que tienes?, ¿te sientes responsable del éxito del equipo?; ¿crees que en el equipo das más al resto de tus compañeros de lo que recibes de ellos? Y estas preguntas forman parte de una reflexión sobre lo que es o no es un equipo, cómo funciona, cómo está la gente que forma parte de él, en definitiva cómo es el clima emocional del mismo.

Evaluar el «clima del equipo» significa considerar las relaciones de cohesión, conflictos y comunicación o empatía en el mismo. Esto es, evaluar la sinergia que empleamos para mantener las relaciones entre las personas de un equipo, para entendernos entre nosotros y tener un proyecto común y para solventar conflictos en el aporte de cada profesional. Y esto es el clima emocional.

El estudio de las emociones en los equipos de trabajo reviste especial interés, ya que las emociones siempre están presentes, aunque en general tales estudios se han limitado tradicionalmente al papel «perturbador» de las mismas: a cómo controlarlas o a cuáles son las emociones que tenemos que expresar, acorde a las características de la organización. En el contexto laboral, las emociones nos revelan cómo se sienten las personas en la organización y cómo reaccionarán, estando intrínsecamente ligadas a la toma de decisiones, a los proyectos comunes y a las actuaciones individuales. Las emociones, se quiera o no, aparecen, y dirigen la atención a los procesos organizacionales informales, dándoles valor y sentido a las cualidades racionales. En el contexto laboral, nos revelan cómo se sienten las personas en la organización y cómo reaccionarán, estando intrínsecamente ligadas a la toma de decisiones y a las actuaciones individuales. Según Borrell, los

sentimientos que las personas experimentan como miembros de un grupo pueden agruparse en cuatro polos:

1. El liderazgo que conlleva cohesión o disgregación.
2. La autoestima profesional que puede ser alta o baja.
3. La relación con los compañeros que puede suscitar cooperación o competencia.
4. Los objetivos o productos que generan ilusión o displicencia.

La manera en la que estos cuatro aspectos se interrelacionan proporciona un mapa emocional del equipo. Climas específicos de trabajo predicen resultados concretos y el impacto del clima laboral en el trabajo es a través del efecto de aquél en los estados afectivos y cognitivos.

Conocer las emociones en el ámbito laboral y cómo éstas nos influyen, nos provee de información sobre problemas y oportunidades de mejora. Es evidente que la presencia de relaciones emocionales con los compañeros de trabajo permite desarrollar vínculos que dan apoyo y confianza. El equipo que sabe hacer su trabajo, respeta la labor del resto de los compañeros, sus miembros comparten el protagonismo y sienten que los demás se interesan en las metas grupales es un equipo eficaz. También es cierto que un grupo donde entre los profesionales se ocasiona falta de cohesión, existe aislamiento de los miembros del grupo, se nota una mermada sensación de contribución individual al éxito grupal y/o una creencia de dar más al resto del equipo de lo que se recibe, nos da señales de un equipo con problemas.

Para avanzar en la mejora de las emociones en el equipo, es importante tener habilidades emocionales, entre las que se incluyen: la conciencia de uno mismo; la capacidad para identificar, expresar y controlar los sentimientos; la habilidad de controlar los impulsos y posponer la gratificación; y la capacidad de manejar las sensaciones de tensión y ansiedad. Muchas de estas habilida-

des son interpersonales: la capacidad de interpretar adecuadamente los signos emocionales y sociales, la de escuchar, de resistirse a las influencias negativas, de asumir la perspectiva de los demás y de comprender la conducta que resulte más apropiada a una determinada situación.

Las cuatro habilidades identificadas por Gardner que constituyen los elementos que componen la inteligencia emocional son:

- 1. Organización de grupos:** La habilidad esencial de un líder consiste en movilizar y coordinar los esfuerzos de un grupo de personas.
- 2. Negociar soluciones:** El talento del mediador consiste en impedir la aparición de conflictos o en solucionar aquellos que se declaren.
- 3. Conexiones personales:** Esta habilidad se asienta en la empatía, favorece el contacto con los demás, facilita el reconocimiento y el respeto por sus sentimientos y sus intereses y permite, en suma, el dominio del sutil arte de las relaciones. Estas personas saben «trabajar en equipo» y suelen ser consortes responsables y buenos amigos o compañeros de trabajo. Suelen llevarse bien con casi todo el mundo.
- 4. Análisis social:** Esta habilidad consiste en ser capaces de detectar e intuir los sentimientos, los motivos y los intereses de las personas, un conocimiento que suele fomentar el establecimiento de relaciones con los demás y su profundización.

El conjunto de todas estas habilidades constituye la materia prima de la inteligencia interpersonal, el ingrediente fundamental del encanto, del éxito social e incluso del carisma. Las personas experimentan sentimientos y emociones en tanto que miembros activos de un grupo.

Clima emocional

En el clima emocional influyen tres elementos fundamentales, cada uno con un peso específico que variará a lo largo de la vida del equipo, de acuerdo con la dirección y sentido de las fuerzas aplicadas (causas capaces de modificar una situación), que son los elementos emocionales. Estos tres elementos, junto al papel del líder (integrador o desintegrador), son:

- **Saber profesional:** De cada miembro del equipo y de todo el conjunto de profesionales.
- **Relaciones interpersonales:** En estas relaciones hay que tener en cuenta la relación entre compañeros y la que existe entre estos y los pacientes.
- **Un proyecto:** El proyecto de equipo no siempre coincide con las metas personales y profesionales de los miembros del mismo. En ocasiones existe un proyecto impuesto, un proyecto teórico que no es sentido ni desarrollado por las personas que componen el equipo de trabajo.

El grado de esfuerzo que cada miembro del grupo aporte depende básicamente de la motivación personal. A su vez, cada uno de estos tres elementos dependen, en gran parte, de la satisfacción personal. Esto es, el clima emocional depende de la satisfacción personal y hay dos tipos de factores que influyen en la satisfacción:

1. **Factores de insatisfacción:** Provocan insatisfacción cuando «no están», pero cuando están no producen satisfacción (como el agua limpia). En general, son factores externos al trabajo en sí, como la relación con el jefe y/o con iguales, condiciones de trabajo, salario, etc.

2. Factores de motivación: Son debidos al trabajo en sí. Logro, reconocimiento, grado de responsabilidad, promoción, etc.

- **Motivación extrínseca:** Actúa en función de lo que recibe a cambio.
- **Motivación intrínseca:** Busca consecuencias en él mismo.
- **Motivación trascendente:** Espera que su acción tenga efecto en otro u otros.

Comunicación con emoción: la suma necesaria

Si lo emocional es un elemento fundamental para la gestión de equipos, la comunicación es el cemento necesario. Todavía existe mucha improvisación a la hora de comunicar. La comunicación interna es una función que todavía no está completamente estructurada en los equipos.

La comunicación interna funciona mejor en sentido descendente como altavoz de los/as responsables del equipo. La falta de escucha en los equipos en sentido ascendente es evidente y las mejoras pasan por dar mayor participación a las personas del equipo. La comunicación necesita tiempo y atención.

Necesita de:

- **Credibilidad** de la persona responsable, de su coherencia entre lo que dice y lo que hace, de su **coherencia** entre lo que dice y cómo lo dice, y la credibilidad genera **confianza**. Y la confianza implica competencia, compromiso,

respeto, responsabilidad, justicia, humildad, resiliencia, integridad, honestidad e integridad y la desconfianza la genera el cotilleo, la culpa, el egoísmo, la deslealtad, la mentira, la ignorancia deliberada, el resentimiento, la decepción, el cinismo y el miedo.

- Junto a la credibilidad, el equipo necesita un **contexto** de diálogo y participación: la gente del equipo necesita sentirse partícipe de las decisiones, partícipe en las reuniones.
- Los mensajes en los equipos deben ser de **contenido fácil y claros** y deben darse y recibirse de forma **continuada**, por varios **canales de comunicación** (un canal se satura por definición y son necesarios varios canales, uno de ellos de tipo personal) y teniendo en cuenta la **capacidad del oyente** ya que un mensaje será más eficaz, llegará mejor cuanto menor esfuerzo requiera del receptor.

Conclusiones

Este es el camino a seguir en el siglo de las emociones y la comunicación, donde el trabajar en esta línea nos puede dar muchas claves para mejorar y avanzar en el bienestar de los equipos y por tanto del conjunto de profesionales que forman parte del mismo.

Un equipo pretende alcanzar unas metas comunes. Las ventajas de trabajar en equipo son: **más motivación, mayor compromiso, más ideas, más creatividad, mejora de la comunicación y de los resultados.**

Un equipo pasa por diversas fases: **formación, agitación, normalización y realización.**

Los equipos eficaces se basan en la sinergia, que tiene dos componentes, la sinergia de mantenimiento, base de todo trabajo en equipo y la sinergia efectiva que es la altura que permite el conseguir resultados del equipo a partir de un proyecto común.

Las conductas a reforzar para conseguir un equipo eficaz son: liderazgo, metas específicas y cuantificables, respeto, compromiso y lealtad, más comunicación, reconocimiento, pensamiento positivo y aprender del camino.

En el clima emocional influyen tres elementos fundamentales, junto al papel del líder (integrador o desintegrador), que son:

- **Saber profesional** de cada miembro del equipo y de todo el conjunto de profesionales.
- **Relaciones interpersonales.**
- **Un proyecto.**

Evaluar el clima del equipo significa considerar las relaciones de cohesión, conflictos y comunicación o empatía en el mismo. Esto es, evaluar la sinergia que empleamos para mantener las relaciones entre las personas de un equipo, para entendernos entre nosotros y tener un proyecto común y para solventar conflictos en el aporte de cada profesional. Y esto es el clima emocional. Junto a lo emocional, es fundamental la comunicación como herramienta que permite que un equipo y su proyecto avance.



3

Qué dice la bibliografía sobre el clima emocional

Alina Danet

¿Cómo hemos hecho la búsqueda?

La búsqueda sobre clima emocional se ha realizado en Pubmed, Revistas Elsevier-Doyma y CSIC, con el objetivo de acceder tanto a documentos internacionales, como del ámbito español. Los ítems de búsqueda utilizados han sido: «emotional climate», «emotional intelligence», «interprofessional relations», cruzados con las palabras clave «organizational culture», «physician-nurse relations», «decision making professional», «communication barriers», «attitude of health personnel» y «professional competence». Posteriormente, hemos seleccionado los artículos referidos a Atención Primaria y hemos ampliado la búsqueda sobre emociones, incluyendo también artículos sobre el clima emocional en la familia y en la educación. Hemos seleccionado finalmente 108 artículos.

¿Qué hemos encontrado?

En el análisis de la bibliografía disponible sobre clima emocional, hemos intentando diferenciar entre dos conceptos diferentes, cuyas fronteras a menudo son confusas:

1. **Clima organizacional** (que se refiere a la organización).
2. **Clima emocional** (referido al equipo), dentro del cual hemos seguido el esquema de tres subdimensiones:

- relaciones interpersonales
- idea de proyecto compartido y
- sensación de ser valorado por los demás.

Observamos que la bibliografía sobre salud contempla el concepto de clima organizacional como tal, mientras que el clima emocional es un ámbito por profundizar, que necesitamos reconstruir a partir de otros términos como: colaboración interprofesional, interacción médicos/as-enfermería, relaciones de trabajo, comunicación, trabajo en equipo, roles de médicos/as y enfermeros/as, competencias emocionales, inteligencia emocional o estrés/tensión/*burnout*.

Clima organizacional

Aparece como un terreno bien definido gracias al artículo de Ana Delgado et al. *Las dimensiones del clima organizacional percibidas por los médicos de familia, Aten Primaria* 2006; 37 (9):489-497, que nos presenta las diferentes definiciones del término:

- Según Show, 2002 como la percepción de cómo se siente una persona en el ámbito laboral.
- Según Gershon, 2004 como percepción entre los profesionales, de la cultura de la organización.
- Según Carr, 2003 como percepción compartida de políticas, prácticas y procedimientos organizacionales.

- Según López Fernández, 1988 como suma de características específicas de la organización, que la hacen diferente a otras, tiene permanencia relativa en el tiempo e influye en la conducta de las personas.
- Según Sleutel, 2000 como conjunto de dimensiones con significado para los implicados.

El artículo aclara que el clima organizacional se refiere a la vertiente grupal de las percepciones, a cómo se perciben las relaciones con las personas del mismo ámbito laboral. Además se propone crear y validar un instrumento para conocer el clima organizacional, partiendo de una escala de 40 ítems de López Fernández. Las dimensiones del cuestionario propuesto son básicamente: trabajo en equipo, cohesión y vida social, conflicto en el equipo, excesiva autonomía, dirección autoritaria, tensión médicos/as-enfermería.

El clima organizacional es analizado también por Menarguez, en el artículo *Descripción del clima organizacional en Atención Primaria de una CA*, Atención Primaria, 199; 23 (5):280-284, donde se presentan los resultados de un cuestionario sobre clima organizacional cumplimentado por 402 profesionales sanitarios de Murcia: el clima es en general positivo, pero es peor evaluado por los profesionales sin tareas de coordinación y entre los equipos que llevan muchos años trabajando juntos.

Un tercer artículo que estudia el clima organizacional en Menorca es el de Muñoz Seco, *Influencia del clima organizacional en la satisfacción laboral entre profesionales de la salud*, Atención Primaria, 2006, 37 (4): 209-214. De nuevo se utilizan cuestionarios: CVP-35 y de clima organizacional (Maslach Burnout Inventory –MBI–) y los resultados confirman una percepción de apoyo directivo medio y una motivación intrínseca medio-alta. Ambas variables del clima organizacional influyen proporcionalmente en la calidad de vida profesional.

Clima emocional

El clima emocional en el ámbito sanitario aparece como un concepto sin fronteras bien delimitadas. De aquí nuestro intento de incorporar a este concepto las tres dimensiones siguientes, que nos permiten analizar la bibliografía de manera integrada. Aun así detectamos parcelas que pueden integrarse en varias dimensiones. La colaboración puede analizarse tanto en términos de relaciones personales, como una forma de materializar el proyecto compartido.

A. Relaciones interpersonales: comunicación, interacción, colaboración, roles.

B. Idea de proyecto compartido: trabajo en equipo, colaboración.

C. Sensación de ser valorado por los demás: bienestar emocional, tensiones, estrés, *burnout*, calidad de vida profesional.

Analizaremos cada apartado de manera individual, presentando los artículos más destacados. Pero antes nos referimos a los conceptos de emoción y de inteligencia emocional que aparecen en la bibliografía.

Emociones

Las emociones reciben varias definiciones. Hay quien las considera más que un sentimiento, con índole cognitivo y generadores de información sobre valores y creencias (Robichaud AL. *Healing and feeling: the clinical ontology of emotion*, *Bioethics*, 2003; 17 (1):59-68).

Por otro lado, Borrel i Carrió, considera las emociones como algo transitorio, que sólo si se mantienen en el tiempo se convierten en sentimientos (*Competencia Emocional del médico*, FMC, 2007; 14:133-141).

A su vez, Akerjordet analiza el término de inteligencia emocional, revisando la literatura existente y destacando la prevalencia de estudios epistemológicos y desde las ciencias naturales, en detrimento de los enfoques humanísticos o filosóficos. El artículo titulado *Emotional intelligence: a review of the literature with specific focus on empirical and epistemological perspectives* es de 2007 y relaciona la inteligencia emocional con la eficiencia profesional, sin aclarar si es una habilidad individual, competencia o capacidad.

El peso de las emociones en el encuentro del tipo sanitario, bien con pacientes, bien con los compañeros, requiere de los profesionales encontrar un equilibrio estable entre la vertiente científico- técnica y la humanística de la atención sanitaria. Es la idea incluida en el artículo de Maestro I, *Relaciones interprofesionales ¿problemas éticos o problemas técnicos?*, *Psicooncología*, 2004; 1 (2-3):283-286.

El concepto de clima emocional aparece en el análisis de Olsson E (*The emotional climate of care-giving in home-care services. Health Soc. Care Community*, 2001; 9(6):454-463) al comparar las percepciones de profesionales cuidadores a domicilio y de sus enfermos. La técnica utilizada es un cuestionario formado por 85 adjetivos que describen las emociones y relaciones mantenidas. Los resultados revelan que el clima emocional es un producto construido entre las dos partes, dependiendo de las respuestas emocionales que se reciben. Las variables contextuales influyen directamente en el clima emocional, reforzando o debilitándolo.

A. Relaciones interpersonales: la familia y las relaciones profesionales en salud (comunicación, roles, colaboración)

Relaciones familiares

En el ámbito de las relaciones familiares relacionadas a ciertas patologías (como por ejemplo de psiquiatría), el clima emocional es valorado y analizado de cerca, resaltando su importancia en la evolución de los pacientes y de sus relaciones con el entorno. En un artículo de 1997, *The Family Attitude Scale: reliability and validity of a new scale for measuring the emotional climate of families*, Kavanagh et al validan el cuestionario de Family Attitude Scale en el estudio de las emociones expresadas.

En *Patients' perceptions of family emotional climate and outcome in schizophrenia*, 1993, Lebell et al. relacionan el buen clima emocional con los resultados del tratamiento de los esquizofrénicos.

También el trabajo de Fiese et al., en 2006, *Medical adherence and childhood chronic illness: family daily management skills and emotional climate as emerging contributors* tras 8 estudios correlacionales, subrayan que el clima emocional positivo lleva a una mejor adherencia al tratamiento.

Usando el instrumento Camberwell Family Interview, en 2002, Van Humbeeck et al. dirigen un estudio para validar la técnica como la más apropiada para conocer la calidad de las relaciones dentro de las familias con enfermos psíquicos, el resultado siendo el artículo *Expressed emotion: a review of assessment instruments*.

Relaciones profesionales en salud

Centrándonos en las relaciones entre profesionales de la salud, encontramos artículos sobre la comunicación e interacción entre sanitarios, así como sobre su roles y la conceptualización de las relaciones interprofesionales. Borrell i Carrió et al. escribieron en 2001 *Relaciones entre profesionales sanitarios*, Med Clínica, 117 (9):339-350, donde analizan las relaciones interprofesionales de manera dual, separando entre la ética y la normativa y proponiendo una guía de práctica clínica que contemple las relaciones con los demás profesionales y una correcta legislación administrativa de las mismas.

Comunicación

En *Nurse-physician communication: an organizational accountability*, Nurs Econ, 2005; 23(2):72-75, el autor, Arford PH propone estrategias organizativas para crear un contexto de comunicación en el ámbito sanitario.

La necesidad de mantener una comunicación efectiva viene reflejada en el trabajo de 2002, *Before the paradigm shift: concepts and communication between doctors and nurses in a burns team*, donde Burd et al. detectan barreras de tipo lingüístico, cultural y profesional que necesitan ser superadas para ofrecer una atención y cuidados efectivos a los pacientes.

El acuerdo entre profesionales adquiere protagonismo en el estudio de Lamb de 1984, *Physician-nurse practitioner interaction patterns in primary care practices* que graba en cinta y analiza los diálogos mantenidos entre 6 parejas de enfermeras y médicos. Las conclusiones sitúan el acuerdo y la colaboración en niveles medios.

Según otro estudio (Cadogan MP et al. *Barriers to effective communication in skilled nursing facilities: differences in perception between nurses and physicians*. J Am Geriatr Soc 1999; 47 (1):71-75), los médicos se quejan de las competencias del personal de enfermería, que a su vez manifiestan el trato desagradable de los médicos. Ninguno de los grupos consideran el lenguaje como una barrera, pero sí reconocen que los médicos no valoran lo suficiente las opiniones de los/as enfermeros/as.

En el análisis de la comunicación, el lenguaje que se utiliza así como el tono que marca la conversación son a menudo buenos indicadores. En relación a los roles profesionales, a las distancias y jerarquías establecidas, podemos estudiar la incidencia del abuso verbal de médicos/as hacia enfermeros/as. El artículo de Joubert E. *Verbal abuse of nurses by physician in a private sector setting*. Curationis 2005;28(3):39-46 recoge los resultados de 83 cuestionarios de Verbal Abuse Scale adaptado a la realidad sanitaria turca. El 79% de las enfermeras admiten el abuso verbal, el 76% siendo delante de terceras personas. El 81% de las encuestadas reconocen que los facultativos manifiestan su frustración hacia ella.

Roles

Encontramos la aportación de Lizarraga, 2001, *Relación médico- enfermera ¿hemos cambiado el fondo?*: la autoridad del médico entorpece la relación con las enfermeras, ya que coloca en niveles jerárquicos distintos a los profesionales y dificulta la comunicación.

Esta idea se refuerza al realizar varias entrevistas a enfermeras que postulan la figura autoritaria del médico (McLain BR, *Collaborative practice: the nurse practitioner's role in its success or failure*. Nurse Pract; 1988; 13 (5):5-31).

Colaboración

El concepto de colaboración interprofesional recibe atención teórica por parte de San Martín Rodríguez (*La colaboración entre los profesionales de la salud: contexto, dinámica y elementos determinantes*, Revista rol de enfermería, 2006; 29 (6):425-430), que se centra en desdibujar aquellos elementos que, según la literatura, determinan el éxito de la práctica.

B. Idea de proyecto compartido

Conseguir que dentro de un grupo de trabajo surja y se sostenga la idea de proyecto compartido requiere el cumplimiento de varias circunstancias. Wiles y Robison realizan en 1994 una investigación en Reino Unido con el propósito de conocer los pilares del éxito del trabajo en equipo en Atención Primaria (*Teamwork in primary care: the views and experiences of nurses, midwives and health visitors*, J Adv Nurs; 20(2):324-330). Usando el cuestionario con preguntas abiertas, se identifican los bloques importantes que aseguran el buen funcionamiento del trabajo en equipo: identidad del equipo, liderazgo, accesibilidad de los médicos, filosofía de la atención sanitaria, forma de entender las responsabilidades y roles, y desacuerdos sobre estas responsabilidades y roles. Los resultados reflejan que las matronas son el grupo laboral más alejado a la cohesión del equipo de trabajo, mientras que enfermeros/as y médicos se consideran más aferrados al proyecto de equipo.

Aun así, en la bibliografía encontramos varios estudios centrados en las diferencias y dificultades que aparecen en el trabajo compartido de médicos y enfermeros/as. Observamos que las principales barreras se relacionan al territorialismo y a la confusión sobre los roles de cada grupo profesional. Así

lo explican los artículos de Neale J. *Nurse practitioners and physicians: a collaborative practice*, Clin Nurse Spec, 1999; 13 (5):252-258 o de Arcangelo V et al. *Collaborative care between nurse practitioners and primary care physicians*, Prim Care 1996; 23 (1):103-113.

Los conflictos más destacados que entorpecen el mantenimiento de un proyecto compartido surgen, según Leston S y Holloway I (*The impact of recent primary care reforms in the UK on interprofessional working in primary care centres*. J Interprof Care 2001; 15(1):19-27) alrededor de las identidades profesionales y la estructura de poder tradicional. Estos conflictos afectan no sólo a la relación entre médicos/as-enfermeros/as, sino también implican a los directivos/as.

Con un enfoque más práctico, hacia los resultados, y utilizando la técnica cualitativa de las entrevistas a enfermeras y médicos, Martin DR realiza un estudio en Chicago para conocer la interrelación laboral y las posibles dificultades que se encuentran en mantener un trabajo en equipo (*Point counterpoint: the function of contradictions on an interdisciplinary health care team*, Qual health Res, 2008; 18 (3):369-379). Ante la autoridad médica, las enfermeras necesitan reforzar su autonomía laboral, mientras que los médicos manifiestan su necesidad de que las enfermeras resuelvan sus problemas de forma proactiva y entiendan su relación en el marco educacional, formativo.

Para garantizar la adherencia de los profesionales al proyecto compartido, es importante conocer quién y cómo resuelve la toma de decisiones. El trabajo de Lamb JS de 1991 (*Two explanations of nurse practitioners interactions and participatory decision making with physicians*. Res Nurs Health; 14 (5):379-386) aporta información acerca de la interacción y la complejidad del proceso de toma de decisiones dentro del equipo de trabajo de Atención Primaria. A través de 38

cuestionarios cumplimentados por enfermeras y médicos, se identifican los esfuerzos llevados a cabo para encontrar el equilibrio dentro de 4 dimensiones del proceso: su complejidad, el beneficio-coste, la interacción y la toma de decisiones participativa. La dinámica de la toma de decisiones se ve influida tanto por el intercambio social como por los requerimientos tecnológicos que afectan la atención sanitaria.

C. Sensación de ser valorado por los demás

La colaboración efectiva aparece como uno de los puntos clave en la bibliografía encontrada. Además tiene implicaciones no sólo de tipo organizacional y en clave de eficiencia profesional, sino que también se convierte en un indicador del bienestar y estado psíquico de los profesionales. En la bibliografía se relaciona tanto a la calidad de vida profesional, como al estrés o desgaste de los sanitarios.

Estas tres dimensiones se estudian en paralelo y observamos que no existe una separación nítida entre satisfacción laboral, calidad de vida profesional y *burnout*. Lo mismo indica el artículo de Ana Delgado ya citado.

Tensiones

En primer lugar cabe destacar que la actividad asistencial puede estar cargada de tensiones por distintos motivos. Cabré V y Castillo JA en su artículo *Las tensiones inherentes al ejercicio profesional* de 2003, Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa; 23:48-59, revisan algunas de las principales fuentes de dichas tensiones: el contacto con el sufrimiento de

los usuarios, la presión institucional, las esperanzas y temores de los profesionales, las contradicciones entre los objetivos de los usuarios y de los profesionales y las derivadas de los patrones de relación interpersonal de unos y otros.

Para distinguir entre los diferentes conceptos que describen las tensiones generadas en el ámbito profesional sanitarios, nos sirve el artículo *Estrés laboral en el personal sanitario*, Fisioterapia 2002; 24:33-42 de Serrano Gisbert MF. El propósito de este artículo es revisar los generadores de estrés más frecuentes entre los profesionales sanitarios, así como las consecuencias y las soluciones que aportan los diversos autores que han investigado sobre el tema, para de esta manera entender mejor la naturaleza de algunas alteraciones asociadas a la actividad laboral. Aparte de definir teóricamente los conceptos de estrés, ansiedad y *burnout*, el artículo aclara que estos se deben tanto a factores organizacionales como laborales, derivados del clima laboral existente, los roles y las relaciones interprofesionales.

Burnout

El *burnout* es uno de los fenómenos más estudiados dentro de la bibliografía. Encontramos mediciones realizadas en diferentes CCAA y también estudios comparativos (por ejemplo el de Prieto Albino L. *Burnout en médicos de atención primaria*. Aten Primaria 2001; 28:444-445 que compara los resultados de dos estudios previos realizados en Asturias y en Cáceres).

El instrumento utilizado en la mayoría de los estudios es MBI, cuestionario estructurado en tres dimensiones que miden: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. En este informe nos interesa sobre todo la parte relacionada con el cansancio emocional. Los resultados reflejan que un

29% de los coordinadores médicos y enfermeras de la Comunidad Valenciana, sufren de este cansancio (Recio Calzada J, Reig Ferrer A. *Coordinadores de Centros de Salud y burnout. ¿Es patogénica la labor directiva?* Semergen 2003; 39:459-467), en relación a la voluntad de estar en el cargo, a la situación laboral y el horario de trabajo.

Usando el mismo MBI, otro estudio (Grau A et al. *Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales*. Gaceta Sanitaria 2005; 19(6):463-470) realizado en Girona sobre 1090 trabajadores de varias categorías profesionales, diagnostica un alto cansancio emocional entre el 42% de los trabajadores, sobre todo entre aquellos que tienen poco optimismo, no valoran como útil su trabajo, ni perciben la valoración de los demás.

Enfocado en la importancia del optimismo, encontramos el artículo del mismo autor Grau A. *El optimismo de los profesionales sanitarios y su relación con la calidad de vida, el burnout y el clima organizacional*. Rev Cal Asistencial 2005;20:370-376, donde se presenta un optimismo medio del 63% de los profesionales, en relación a la calidad de vida, el cansancio emocional y la realización personal. Esta vez, las herramientas técnicas utilizadas son: MBI, la encuesta de calidad de vida SF 36, una escala analógica visual de 0-10 para medir el optimismo y un cuestionario para conocer el clima organizacional.

De manera comparativa según la categoría profesional, el burnout es más elevado entre los médicos (según la publicación de Sánchez González R. *Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del área 10 de Madrid*. Medifam 2003;13(4)) y tiene como perfil social de riesgo a la mujer mayor de 44 años, sin pareja, de atención especializada, que atiende a más de 21 pacientes al día (Atance Martínez JC. *Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario*. Rev Esp Salud Pública 1997;71(3):293-303).

Calidad de vida profesional

La calidad de vida profesional es estudiada básicamente a través del cuestionario CVP-35.

Un artículo especialmente enfocado al clima laboral, del cual podemos extraer datos significativos sobre el clima emocional es el de Cortés Rubio JA, *Clima laboral en atención primaria ¿qué hay que mejorar?* Aten Primaria 2003; 32:288-295. Utilizando el cuestionario de Calidad de Vida Profesional CVP-35 en 282 médicos, enfermeros/as, trabajadores sociales y auxiliares de Atención Primaria de Madrid, se recogen los siguientes resultados, sobre la escala 0-10: el apoyo directivo percibido es de 4,8. La motivación intrínseca 7,4. La carga de trabajo 6. La calidad de vida en el trabajo 5,1. El reconocimiento del esfuerzo recibe 4,2 puntos. La información recibida en el trabajo es de 4,8. Las propuestas son escuchadas en 4,8 puntos. La posibilidad de expresar lo que se siente recibe 5,2 puntos. El apoyo recibido de los jefes 5,2 y el de los compañeros 6,7.

La calidad de vida profesional analizada con el cuestionario CVP-35 sobre 135 profesionales en el área sanitarios de Asturias (Alonso Fernández M. *Percepción de la calidad de vida profesional en un área sanitaria de Asturias*. Aten Primaria 2002; 30:483-489) revela una alta motivación intrínseca del personal, pero niveles de bienestar emocional medio: el reconocimiento del esfuerzo recibe 6 puntos. La posibilidad de expresión 7. El apoyo de los jefes 7, el de los compañeros 9. Pese a que los resultados son mejores que los del estudio similar de Madrid, observamos que en Asturias también la puntuación más baja se registra precisamente en las variables que afectan directamente el bienestar emocional: ser escuchado recibe 6 puntos de 10. La libre decisión 7 y el reconocimiento del esfuerzo sólo 6.



4

Píldoras emocionales

Las verdades sobre el trabajo en equipo

José Manuel Casado

Los expertos en organización han demostrado las excelencias del trabajo en equipo y su impacto positivo en los resultados; quizá por ello, un gran número de organizaciones se esfuerzan —en la mayoría de los casos con poco éxito— por crear una cultura basada en el aprovechamiento de las capacidades de los individuos trabajando en interacción.

«Dime de lo que presumes y te diré de lo que careces», dice el refrán y algo así pasa con el tan manido trabajo en equipo; es más lo que se dice que se hace, que lo que realmente se hace y las causas, en un gran número de casos, residen en el propio sistema de medición del rendimiento de la organización, en la propia cultura organizativa.

Todo el mundo dice que trabajar en equipo es muy importante porque se generan sinergias y mejores resultados, que trabajar en equipo es una competencia esencial para poder entrar en su compañía, que si no se trabaja en equipo no se puede mejorar, etc. Sin embargo, la cuestión que deberíamos plantearnos sería ¿está realmente nuestro sistema de apreciación diseñado para fomentar el trabajo en equipo?

Se demanda que se trabaje en equipo, pero se premia lo que se consigue individualmente. En no pocas ocasiones, los sistemas de compensación y promoción sólo premian lo tangible y tradicional; es decir, los resultados de ventas o productividad, sin entrar a apreciar siquiera quién o quiénes otros han colaborado en la consecución de unos objetivos excesivamente, valga la redundancia, «objetivos».

Stephen Covey relata como en una ocasión un director general de una compañía le llamó muy preocupado porque sus directivos eran muy egoístas y no colaboraban entre sí. «Sencillamente, no quieren cooperar, podríamos producir mucho más si trabajásemos en equipo y colaborásemos» decía el director.

En una pared del despacho de aquel hombre había un cuadro cubierto por una cortina. En el cuadro había unos caballos de carrera alineados en una pista; cada uno de estos caballos tenía la cara de cada uno de los directivos y, al final de la pista había un cartel con un bello paisaje de las Bermudas. Una vez a la semana en la sesión comercial el director general reunía a todos los directivos de venta y les hablaba de cooperación, les instaba a trabajar en equipo y les decía «trabajemos juntos; si lo hacemos todos ganaremos más dinero»; después retiraba la cortina del cuadro y les decía «¿quién de ustedes va a ganar el viaje a las Bermudas para él y su pareja». Este director general quería que sus equipos cooperasen y trabajasen colaborativamente, pero el sistema de recompensa estaba basado en que el éxito de un directivo suponía fracaso de los otros.

Pues bien, esto ocurre en un gran número de organizaciones que demandan incluso en su selección un perfil profesional en el que el trabajo en equipo sea característica fundamental y luego sitúan a sus profesionales en una situación de competencia interna en la que no cabe la cooperación.

Por otra parte, la mayoría de las compañías diseñan su modelo de organización pensando en la forma más eficaz para ganar el mercado y servir a sus clientes. Crean departamentos, divisiones, estructuras de soportes y, en un esfuerzo por conseguir una mejora de resultados, conforman unidades de negocios que, con cierta autonomía, pueden incluso llegar a competir entre ellas. Hasta aquí todo es sano, es acertado y bueno. Sin embargo, la patología comienza cuando

estas unidades en su afán por parecer mejores que sus homónimas, empiezan a mostrar comportamientos negativos y disfuncionales que van en contra de las otras unidades de negocio que son parte del mismo todo empresarial.

Se forman tribus o «reinos de taifas», silos o feudos, que lejos de colaborar y ganar sinergia en pro de los resultados globales de toda la corporación, intentan encontrar sólo soluciones a sus propios problemas y destacar por encima de las demás unidades. Puede que no obtengan buenos resultados, pero que los del resto de las unidades sean peores que los de la suya, parece convertirse en el principal objetivo.

Vaya con cuidado con los más poderosos; porque este tipo de comportamientos destructivos son incluso más frecuentes y radicales en las áreas o unidades más grandes y/o que más facturan; quienes en nombre del poder que creen que les otorga una mayor prominencia o penetración en el mercado actúan engreídamente pisoteando incluso las iniciativas de cambio o innovación que no sean promovidas por ellos mismos. Tenga en cuenta que a estas unidades más poderosas, lo que les interesa es continuar siendo los primeros y más influyentes y que la situación no cambie.

Este tipo de actuaciones, son las que explican que las grandes corporaciones, a pesar de todos sus esfuerzos de globalización, generación de economías de escala, obtención de sinergias y un largo etcétera, no consiguen trabajar bajo una filosofía de interdependencia o trabajo en equipo y no alcanzan lo que se proponen.

Sugiero, trabajar más en cooperación y colaboración que en confrontación. Ocurre que la vida, la naturaleza y el orden social son interdependientes. Tratar de conseguir lo máximo en las empresas por la vía de la independencia se nos antoja que es como matar moscas a cañonazos: los medios no se adecuan al fin.

Y esto suele ocurrir también porque los sistemas de reconocimiento y sanción o de premio y castigo que se utilizan en la mayoría de las organizaciones, lejos de disuadir estos comportamientos los fomentan. Se suele compensar en mayor medida por lo que consigue cada unidad de negocio —incluso como antes apuntábamos por cada individuo— o por cada una de las partes aisladamente que por lo que se consigue por toda la empresa, por el todo organizativo.

¿Cuál es el tratamiento más eficaz para combatir esta dolencia que nos asedia? o lo que es lo mismo, ¿qué hacer entonces para trabajar en equipo?

Respecto a su tratamiento hay dos: uno médico o blando, «no haga eso, va en contra del resultado global de la empresa, aunque a usted y a su unidad le beneficie», y otro quirúrgico o duro, que consiste en revisar nuestros sistemas de promoción y compensación, sin olvidar que al igual que no se puede cambiar de frutos de un árbol sin cambiar su raíz, tampoco se puede cambiar actitudes sin modificar los procedimientos. Trabajar sobre las actitudes y comportamientos equivale a arrancar las hojas del árbol, pero el fruto que dé el equipo será el mismo si la raíz sigue siendo la misma. Por ello, en línea con el tratamiento un quirúrgico más agresivo, lamentablemente, como muchas veces ocurre en la misma cirugía, puede que no quede más remedio que para salvar «el todo» organizativo haya que amputar a aquel miembro o sustituir al responsable de la unidad que fomenta la independencia e impide las sinergias, mata las ideas, aborta la innovación y aniquila la interdependencia de su empresa; es decir, el que impide el trabajo en equipo.



5

Metodología para el estudio CLIMAP

Alina Danet, Joan Carles March

La metodología de la investigación sobre el clima emocional en Atención Primaria combina técnicas cuantitativas y cualitativas.

1. En primer lugar se ha realizado una **búsqueda bibliográfica** que construyera un marco teórico-conceptual y punto de partida para iniciar el estudio sobre clima emocional en Atención Primaria.
2. En segundo lugar, se ha llevado a cabo un **estudio exploratorio** usando un cuestionario de 10 preguntas, teniendo como población de estudio la totalidad del personal facultativo y enfermero de los centros de Atención Primaria de las ocho capitales de provincias andaluzas. La recogida de datos de la parte cuantitativa ha evidenciado la participación de profesionales de otras categorías profesionales y de centros de Atención Primaria no urbanos. Con tal de respetar el diseño inicial de la investigación, y al mismo tiempo, no excluir del estudio a los y las profesionales implicados/as de forma voluntaria, se ha optado por analizar toda la información de manera conjunta, para después centrar el estudio en los y las profesionales que cumplían los criterios de inclusión inicialmente establecidos. En el Capítulo 8 se presentan los resultados de la investigación organizados en dos partes. En primer lugar, incluyendo todos los participantes y después, centrando el análisis en el personal médico y enfermero de centros de salud urbanos de las capitales de provincia.

Posteriormente se describen los resultados registrados en cada uno de los distritos sanitarios participantes: Almería, Bahía de Cádiz-La Janda, Córdoba, Granada, Huelva Costa, Jaén, Málaga y Sevilla, incluyendo todos los cuestionarios recogidos.

3. En tercer lugar, a partir de los datos cuantitativos, se han seleccionado los centros de salud con mejor y peor clima emocional y se han organizado dos **grupos focales**, con tal de conocer la perspectiva personal y grupal de los y las implicados/as, recoger sus puntos de vista sobre el estado del clima emocional en sus equipos y buscar las diferencias que pudieran explicar la existencia de un clima mejor o peor. Encontraremos un capítulo de la presentación de resultados con la información recogida a través de los grupos focales.
4. En el cuarto apartado, se explica los **instrumentos** utilizados (cuestionario y grupos focales) y la recogida de datos.
5. En quinto lugar se comenta el **análisis de los datos** realizado.
6. Por último, las conclusiones del estudio se presentaron a expertos y expertas de diferentes sectores ligados a la Atención Primaria, la gestión de equipos y de servicios, que hicieron sus **propuestas de mejora** a nivel general.

Búsqueda bibliográfica

La búsqueda bibliográfica inicial, detallada en el Capítulo 3, ha permitido crear las bases teóricas y guiar la elección y ajuste de la metodología del estudio. Así mismo, ha representado una fase esencial en la elaboración del

proyecto y ha ofrecido una visión holística del panorama de la investigación en el campo de las organizaciones en general y del ámbito sanitario, en particular.

Participantes en el estudio cuantitativo de clima emocional en los centros de Atención Primaria

El diseño inicial del estudio incluía entre los y las participantes, exclusivamente al personal médico y enfermero de los centros de salud urbanos de las capitales andaluzas. Sin embargo, la implicación voluntaria de otras categorías profesionales se ha asumido como una muestra de interés por el estudio y las respuestas se han incorporado al total de datos.

En cuanto a los centros de salud, la participación ha trascendido el ámbito de las capitales, incluso de los respectivos distritos sanitarios (en el caso de varios distritos de la provincia de Jaén), recogándose encuestas en centros pertenecientes a otros distritos.

El reclutamiento de los y las participantes se ha realizado desde la Escuela Andaluza de Salud Pública contactando con las direcciones de los distritos sanitarios implicados: DS Almería, DS Bahía de Cádiz- La Janda, DS Córdoba, DS Granada, DS Huelva Costa, DS Jaén, DS Málaga y DS Sevilla.

Los y las directivos/as de los ocho distritos sanitarios han delegado a una persona responsable o se han encargado personalmente de informar a las direcciones de los centros de salud participantes. En cada centro se ha organi-

zado una reunión informativa acerca del estudio CLIMAP y se han puesto a disposición de los/as profesionales copias del cuestionario, dando un plazo de dos semanas para el autocumplimiento de la encuesta. Una vez recogidas, éstas se han mandado a la Escuela Andaluza de Salud Pública, donde se han incorporado a la base de datos especialmente creada.

A continuación se detallan las características sociodemográficas del total de participantes en el estudio, así como la descripción de la población que cumplía los criterios iniciales de inclusión en el estudio (ser personal médico o enfermero de Atención Primaria y trabajar en un centro de Atención Primaria de una capital de provincia de Andalucía).

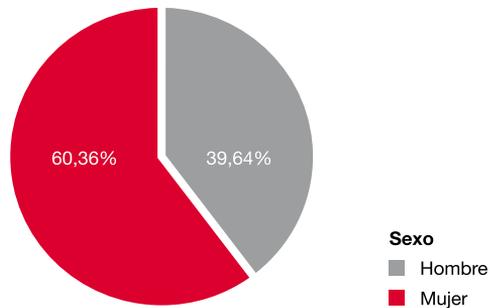
Total de participantes en el estudio

El cálculo de la tasa de participación se ha realizado a partir de los datos sobre el personal del Servicio Andaluz de Salud incluidos en la Memoria 2006. El número total de profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan en la totalidad de distritos participantes en el estudio es de 8.729 personas. De estos, 6.336 personas son trabajadores sanitarios.

Por tanto, el porcentaje de respuesta del personal sanitarios en el estudio CLIMAP es del 29,7%, en el caso de profesionales no sanitarios del 23,7% y la media total de un 28,0%. Así, del DS Almería participaron 388 profesionales, con un porcentaje del 15,8; del DS Bahía de Cádiz. La Janda participaron 422 profesionales, un 17,2%; del DS Córdoba, son 134 los participantes con un 5,5%; del DS Granada, fueron 158 profesionales los que participaron (6,4%); del DS Huelva Costa con 106 profesionales (4,3%) y del DS Jaén donde participaron 305 profesionales.

A continuación presentamos la distribución por sexo, edad, antigüedad en el mismo puesto de trabajo, categorías profesional y tasa de participación.

Gráfico 1. Distribución por sexo



En función del sexo, predominan las mujeres. Si nos fijamos en el porcentaje válido, observamos que las mujeres alcanzan el 60% del total, lo que puede ser efecto de la feminización del sector sanitario, pero también podría reflejar una mayor implicación de las mujeres en el estudio.

La distribución por sexo varía en función del distrito sanitario, predominando las mujeres en mayor medida en Sevilla, Huelva y Córdoba.

La media de edad es de 47 años; DT 7,7; mínimo 20 años y máximo 65 años. Los/as participantes con menos de 30 años y mayores de 60 sólo suman un 5,5% del total. Los grupos de edad mejor representados son los de 40-50 años y de 50-60 años. Esta tendencia se mantiene en todos los distritos sanitarios incluidos en el estudio.

La antigüedad laboral tiene una media de 6,09 años; DT 6,69; mínimo 0 años y máximo 47 años. Un tercio de los y las profesionales tienen 2 años de experiencia

o menos, mientras que el resto de los rangos se distribuyen uniformemente. El porcentaje con más trabajadores de <2 años de antigüedad son Sevilla, Córdoba y Jaén.

Si cruzamos la información acerca de la edad y la experiencia laboral, observamos que las personas menores de 30 años representan una minoría (incluso ampliando el rango, sólo el 20% de los y las profesionales tienen una edad inferior a 40 años), mientras que el porcentaje de trabajadores con experiencia menor de 2 años alcanza más del tercio del total. Estos resultados reflejan una movilidad laboral alta.

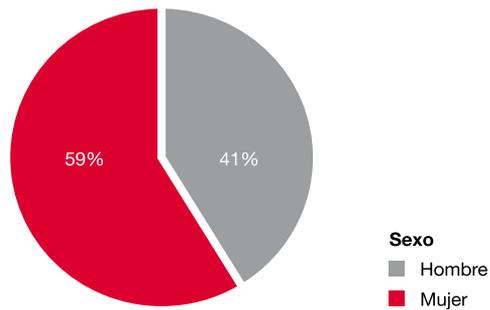
El total de la población del estudio incorpora en mayoría médicos/as y enfermeros/as: el 82%. El resto del 18% suma personal administrativo, auxiliares de enfermería y celadores/as, así como una pequeña muestra de otras categorías. Los distritos con mayor número de profesionales no médicos/as ni enfermeros/as son Almería y Sevilla (el 32,8% y el 29,1% respectivamente). Es decir, en estos dos distritos, la participación voluntaria de personal no médico ni enfermero refleja un mayor interés por el estudio (bien por mostrar su satisfacción, bien por manifestar su descontento con el ambiente laboral percibido), así como un mayor acceso a los cuestionarios dentro de los centros de salud.

Participantes en el estudio personal médico y enfermero que trabaja en centros de Atención Primaria de las capitales andaluzas

El número de cuestionarios recogidos es de 1.445, lo que representa un 44% del total de 3.300 profesionales facultativos y diplomados/as en enfermería de los centros de salud de las capitales andaluzas, según los datos sobre personal sanitario del SAS.

A continuación presentamos la distribución de la población por sexo, edad, antigüedad en el mismo puesto de trabajo, categorías profesional y tasa de participación.

Gráfico 2. Distribución por sexo



La distribución por sexo varía en función del distrito sanitario, predominando las mujeres sobre todo en 3 de los distritos (Almería, con el 69,3%, Sevilla con el 65,5% y Córdoba con el 63,1%). Superan el 50% el porcentaje de mujeres en todos los distritos menos Jaén.

La media de edad es de 47 años; DT 7,5; mínimo 21 años y máximo 64 años.

Los/as participantes con menos de 30 años y mayores de 60 sólo suman un 5,1% del total. Los grupos de edad mejor representados son los de 40-50 años y de 50-60 años.

La antigüedad laboral tiene una media de 6,09 años; DT 6,69; mínimo 0 años y máximo 47 años. Un tercio de los/as profesionales tienen 2 años de experiencia o menos, mientras que el resto de los rangos se distribuyen uniformemente.

Si cruzamos la información acerca de la edad y la experiencia laboral, observamos que las personas menores de 30 años representan una minoría (incluso ampliando el rango, sólo el 17% de los y las profesionales tienen una edad inferior a 40 años), mientras que el porcentaje de trabajadores con experiencia menor de 2 años alcanza más del tercio del total.

Según categoría profesional, la distribución entre las dos profesiones es equilibrada: 51,1 % médicos y 48,9 % enfermeras/os.

Participantes en el estudio cualitativo

Para el estudio cualitativo, se han seleccionado profesionales provenientes de los ocho centros de salud con mejor y peor clima emocional (medido a través del estudio cuantitativo).

La selección de la muestra ha sido intencional. El equipo de investigadores se ha puesto en contacto con la dirección de los dos distritos sanitarios y con los directores o las directoras de los ocho centros de salud, explicando los objetivos del estudio, garantizando la confidencialidad de los datos y solicitando la participación en el estudio de 4 profesionales sanitarios por centro (dos facultativos y dos enfermeros/as). Seis centros han confirmado su representación en los grupos focales, aunque no se ha contado con el total de participantes previstos (sólo se han incorporado al estudio 18 de los 24 profesionales invitados).

- El primer grupo focal ha contado con la participación de 6 profesionales (2 médicos y 4 enfermeras) provenientes de dos centros de salud con clima emocional superior.

- El segundo grupo focal se ha llevado a cabo con 12 profesionales (2 médicos, 2 médicas, 2 enfermeros y 4 enfermeras), de 4 centros de salud con clima emocional negativo.

Instrumentos y recogida de datos

Estudio cuantitativo

La parte cuantitativa ha empleado un cuestionario de elaboración propia que incluye 10 preguntas tipo Likert en escala -5,+5 (siendo -5 el valor mínimo-negativo y +5 el valor máximo-positivo del clima emocional), que recogen información sobre las tres dimensiones del clima emocional propuestas por Borrell:

- tres preguntas se refieren al saber profesional
- tres preguntas a las relaciones interprofesionales y
- cuatro preguntas a la existencia de un proyecto común

Se han recogido también variables sociodemográficas: sexo, edad, antigüedad en el mismo puesto, categoría profesional y centro de trabajo y se han incorporado tres preguntas abiertas donde los y las profesionales tenían la opción de proponer medidas de mejora del clima emocional.

La base de datos se ha ampliado con datos referidos al centro de salud:

- Número total de profesionales (médicos/as y enfermeros/as).
- Evaluación del desempeño profesional (EDP) (nota total de la EDP y nota de la competencia «capacidad de trabajo en equipo»).

- Indicadores de resultados: índice de satisfacción del usuario, atención domiciliaria, % desviación tasa estándar de derivaciones, índice sintético de cartera de servicios, % consecución de objetivos de las unidades de gestión clínica.

La EDP es un proceso sistemático y periódico de evaluación que permite: evaluar objetivamente las contribuciones individuales, motivar a las personas mediante el reconocimiento del trabajo bien hecho, involucrar a las personas en los objetivos del equipo, informar a las personas de cómo lo están haciendo y fomentar la comunicación y la participación.

En Andalucía, la evaluación se realiza por parte de los y las responsables o directivos/as de los centros de salud, tras una entrevista personal y un análisis de los objetivos de trabajo conseguidos. La EDP se realiza en base a cuatro competencias esenciales, lo que se traduce en la existencia de diferentes notas: aprendizaje y mejora continua, capacidad de trabajo en equipo, orientación a los resultados y orientación al usuario/a. La nota final es la media ponderada de todas las anteriores.

Los resultados de EDP utilizados para este estudio provienen de fuentes oficiales, consignados en el sistema de Gestión de Personal del Servicio Andaluz de Salud. Los indicadores de resultados se han solicitado a la dirección de cada uno de los distritos sanitarios y a la Dirección Gerencia del SAS.

Estudio cualitativo

La parte cualitativa con grupos focales ha usado un guión semiestructurado organizado en las siguientes dimensiones de análisis: qué es y de qué depende el clima emocional en Atención Primaria; qué se entiende por equipo de traba-

jo en Atención Primaria; calidad de las relaciones interprofesionales; reconocimiento del saber profesional; existencia de un proyecto común; y elementos de la vida laboral que se ven afectados por el clima emocional.

Análisis de datos

Estudio cuantitativo

Los resultados cuantitativos se han analizado a través del programa SPSS 15.0, realizando un análisis descriptivo (media, desviación típica), bivalente (comparación de medias, correlación) y multivalente (regresión lineal). En un primer paso se ha analizado la totalidad de los datos y después se ha efectuado informe de resultados individuales, para cada uno de los distritos.

Las diez preguntas del cuestionario se han sumado en:

- un índice total de clima emocional (escala -50,+50) y
- en tres subíndices específicos: «reconocimiento del saber profesional» (-15,+15 puntos), «relaciones profesionales» (-15,+15 puntos), «existencia de un proyecto común» (-20,+20 puntos).

Se han descrito los valores de cada uno de estos índices y posteriormente se han relacionado con las variables sociodemográficas, con los resultados de EDP y con los indicadores de resultados.

La interpretación de los resultados de las dimensiones de clima emocional se ha hecho en base a un corte calculado según la fórmula: «media de la variable +/- Desviación típica/2». Los valores inferiores a la «media-DT/2» se asu-

men como un clima emocional bajo. Los valores comprendidos entre el valor «media-DT/2» y el valor «media+DT/2» se consideran propios de un clima medio. Los resultados superiores al valor «media+DT/2» representan un clima emocional satisfactorio.

Estudio cualitativo

La información recogida a través de los grupos focales se ha grabado y se ha transcrito posteriormente. El análisis se ha realizado por parte de las dos investigadoras en paralelo, creando un árbol de códigos y posteriormente recodificando hasta completar el análisis. El sistema de códigos se ha basado en las dimensiones del clima emocional identificadas por los y las participantes en el panel, en las temáticas incluidas en el guión, así como en las diferencias de género, categoría profesional y pertenencia a equipos con clima positivo o negativo (médicos/as y enfermeros/as) percibidas en los discursos del personal sanitario.



6

**Dos estudios
preliminares sobre el
clima emocional
en equipos de
Atención Primaria**

Joan Carles March, Eugenia Oviedo, Alina Danet, Manolo Romero

Primer estudio

Los/as profesionales dan más de lo que reciben debido a un liderazgo no integrador

El objetivo del estudio preliminar era explorar la dinámica grupal de 8 grupos de Atención Primaria, analizando si la información obtenida ofrece alguna utilidad de cara a evaluar las dinámicas grupales como herramienta de reflexión en los equipos, o su relación con otras variables implicadas como pueden ser el producto grupal, la satisfacción laboral, la percepción de los usuarios, entre otras.

Participaron en el estudio exploratorio realizado en el primer trimestre del año 2007 una muestra de 241 profesionales, pertenecientes a 8 equipos de AP de la Comunidad Autónoma Andaluza: 2 de Granada (GR1 y GR2), 2 de Cádiz (CA1 y CA2) y 4 de Málaga (MA1, MA2, MA3 y MA4). La información se recogió mediante un cuestionario autoadministrado, de 10 preguntas con formato Likert, con un rango de respuesta de -5 a 5. Tras los análisis de las respuestas sobre clima emocional del equipo de trabajo, se han obtenido los siguientes «mapas», basados en una adaptación de las dimensiones establecidas por Borrell:

1. Tipo de liderazgo
2. Relaciones con los compañeros

3. Producto
4. Autoestima laboral grupal
5. Eje emocional subjetivo

En grandes líneas los resultados obtenidos nos muestran que los 8 grupos de AP mantienen relaciones emocionales con los compañeros de trabajo lo que permite desarrollar vínculos que dan apoyo y confianza, sin que se presenten demasiadas situaciones de tensión que requieran un esfuerzo en el control de las emociones.

El equipo sabe hacer su trabajo, respeta la labor del resto de los compañeros, comparten el protagonismo y sienten que sus compañeros se interesan en las metas grupales. Sin embargo, no se sienten parte de las decisiones, ni perciben que se estime lo que cada uno aporta individualmente al proyecto grupal. Existe una significativa sensación de sobrecarga de trabajo individual. Por lo anterior, podemos decir que los profesionales ocupan una posición periférica con respecto al liderazgo, y que por lo tanto éste tiende a no ser integrador, lo que muchas veces ocasiona un desgaste individual por la falta de cohesión. En todos los grupos se mantiene una cierta relación de colaboración con los compañeros, sin embargo no se comparte una ilusión en la consecución de los objetivos o productos grupales.

En función de las categorías profesionales, podemos afirmar que existe cierta uniformidad en las respuestas, sin embargo puntualizamos los aspectos más destacados que caracterizan de manera específica a cada grupo profesional.

Entre los facultativos observamos más habilidades de trabajo en grupo, lo que nos indica una mayor eficacia laboral. Como desventaja, la relación con los compañeros requiere un mayor control de las emociones, y se percibe una menor confianza emocional.

Tabla 1. Mapa emocional de los equipos

Liderazgo	Relaciones con los compañeros	Producto	Autoestima laboral	Eje emocional subjetivo
GRI > 13 profesionales				
No integrador o disgregado	Competencia, sobrecarga poca contribución individual al todo	Ilusión	Positiva	Sin tensiones, vínculos que dan apoyo y confianza
GR2 > 18 profesionales				
No integrador o disgregado	Competencia, sobrecarga, poca contribución individual al todo, tensión grupal	Ilusión	Positiva	Vínculos que dan apoyo y confianza
CA1 > 25 profesionales				
No integrador o disgregado	Competencia, poca contribución individual al todo	Ilusión	Positiva	Sin tensiones, no hay vínculos de apoyo, pero el grupo permite el desarrollo de la autoestima individual
CA2 > 26 profesionales				
No integrador o disgregado	Competencia, poca contribución individual al todo, sobrecarga	Poca ilusión	Baja	Sin tensiones, vínculos que dan apoyo y confianza
M1 > 14 profesionales				
No integrador o disgregado	Competencia, poca contribución individual al todo, sobrecarga	Poca ilusión	Alta	Sin tensiones, vínculos que dan apoyo y confianza
M2 > 12 profesionales				
No integrador o disgregado	Competencia, poca contribución individual al todo, sobrecarga	Poca ilusión	Alta	Sin tensiones, Vínculos que dan apoyo y confianza
M3 > 63 profesionales				
No integrador o disgregado	Competencia, poca contribución individual al todo, sobrecarga	Poca ilusión	Baja	Vínculos que dan apoyo y confianza. Existen algunas tensiones
M4 > 101 profesionales				
No integrador o disgregado	Competencia, poca contribución individual al todo, sobrecarga	Poca ilusión	Alta	Vínculos que dan apoyo y confianza. Existen algunas tensiones

Para los enfermeros/as también encontramos una importante disgregación, aunque ésta no genera tanto una sensación de desgaste, sino que va ligada al poco entusiasmo por (o la falta de) los objetivos o productos grupales. Destaca el vínculo positivo con los pacientes, con una buena percepción de los/as enfermeros/as hacia ellos.

Los administrativos y otros profesionales son un grupo con características específicas que mantiene la sensación de apoyo y confianza emocional con el grupo, una alta autoestima profesional, competencia profesional y un objetivo grupal claro. No obstante existe una importante descompensación puesto que se refleja una competencia alta (no comparten oportunidades) y una sobreexigencia individual (creen que dan más de lo que reciben). Al contrario que en otros grupos, el liderazgo está claro, y es un grupo que trabaja cohesionado alrededor del mismo. Observamos también que hay una cohesión grupal ligada a la eficacia orientada a los objetivos, pero no una competencia grupal en cuanto al trabajo a repartir, las tareas y el protagonismo en los logros.

Segundo estudio

El tamaño del equipo importa.

El clima cambia en función del tipo de profesionales que conforman el equipo

El objetivo general de este estudio era conocer el clima emocional de grupos de trabajo de categorías profesionales diferentes, de 17 centros sanitarios, identificando los aspectos que necesitan mejorar.

El estudio exploratorio y multicéntrico tuvo como participantes elegidos por muestreo aleatorio, 17 equipos de entre 6 y 33 personas de 17 centros sanitarios, con un total de 212 profesionales, incluyendo distintas categorías profesionales: médicos/as, enfermeros/as, administrativos/as, personal técnico y de servicios generales, desarrollado durante el último trimestre de 2007. En el estudio se distinguió entre grupos de trabajo «pequeños» (menos de 8 miembros), «medianos» (de 8 a 12 componentes) y «grandes» (más de 12 personas). Según esta clasificación, en el estudio encontramos seis grupos pequeños, cinco medianos y seis grandes. Los equipos fueron elegidos por diversos criterios: 2 equipos por provincia de Andalucía, equipos de Atención Primaria y de hospitales (en este caso hospitales grandes y pequeños), equipos con profesionales de diferentes categorías, equipos de diversos tamaños.

La información se recogió mediante un cuestionario autoadministrado, de 10 preguntas con formato Likert, con un rango de respuesta de -5 a 5. Con el fin de conseguir un índice global del clima emocional que contemplara el conjunto de las preguntas, se sumaron las respuestas de todas las preguntas en una variable cuya escala va de -50 a +50. Los resultados se analizaron a partir de estadística descriptiva (media, desviación típica y Chi-cuadrado de Pearson) y comparación de medias por grupo y categoría profesional, a través del programa SPSS. Los resultados obtenidos nos dan unos valores generales medidos a través del índice global de clima emocional que describen la tendencia de mejora del clima a medida que aumenta el tamaño del grupo. En los grupos pequeños se observa una media del índice global de 18,3 puntos (DT = 5,18553), mientras que los grupos medianos alcanzan 23,7 puntos (DT = 3,05526) y los grandes 29,8 puntos (DT = 3,64239). La media de los grupos es 26,46 (DT = 3,62366).

Al estudiar el conjunto de 17 grupos, aparecen diferencias en la valoración del clima emocional, algunos grupos son cercanos a un clima negativo, otros

registran un ambiente muy positivo (7 equipos superan los 30 puntos y 2 de ellos superan los 40 puntos). Con todo esto, en general se puede afirmar que el clima es óptimo con una media de 26,4623 (DT = 16,28140), salvo en dos grupos pequeños (de 6 y 7 personas respectivamente, con -9,8571 y -4,3333) donde se encuentran valores por debajo de 0 en la media del índice.

Saber profesional

El índice calculado para medir el reconocimiento del saber profesional (en escala -50 +50) sitúa a los grupos pequeños en una media de 15,6 puntos (DT= 27,50200), los medianos en 19,2 puntos (DT= 16,03843) y los grandes en 29,7 puntos (DT=19,47764).

En los grupos pequeños se observa una evaluación dispersa, con la especificidad de que una valoración positiva va acompañada del consenso (en la evaluación positiva, la desviación típica es <10,0), mientras que la impresión negativa no es una constante dentro del grupo (desviación típica 27,5). Los miembros de grupos grandes, en general afirman sentirse reconocidos en su equipo, alcanzan la media de 29,7 puntos, pese a que valoran en menor medida la capacidad del grupo de reconocer el protagonismo y las oportunidades ajenas. Los grupos medianos reflejan resultados sin grandes contrastes, con una media de 19,2 puntos. El nivel de significación de Chi-cuadrado es <0,05.

Según categoría profesional, los equipos técnicos de informáticos son los que peor puntúan la sensación de que su saber es tenido en cuenta. En valores intermedios se sitúa el personal de urgencias, mientras que médicos/as, enfermeros/as y administrativos/as alcanzan una puntuación satisfactoria.

Relaciones interprofesionales

En los grupos pequeños los datos reflejan buenas relaciones (la media del índice sobre esta dimensión 21,8 puntos) y una baja incidencia de las situaciones tensas. La misma tendencia la observamos también entre los equipos medianos, donde la evaluación positiva es incluso mayor (28,3 puntos). En los grupos grandes, el clima se sitúa en los valores más altos (30,7 puntos), y un análisis más detallado, por preguntas nos muestra que el deseo de tener mejores compañeros no existe casi en ningún caso. La comparación de los resultados en función del tamaño del grupo, apoya la hipótesis de que existen diferencias significativas en la valoración de las relaciones personales (Prueba de Chi-cuadrado de Pearson con nivel de significación $<0,05$).

El personal de servicios generales, así como el de urgencias manifiestan relaciones más conflictivas, entre los médicos/as surgen algunas tensiones, mientras que administrativos/as y enfermeros/as reflejan un buen clima en el aspecto interrelacional.

El proyecto

En los grupos pequeños las respuestas ofrecidas reflejan en general la existencia de un proyecto común (23 puntos), los participantes en el estudio creen que existe suficiente ilusión por parte de los demás y que su inversión personal hacia el proyecto común es igual a la de sus compañeros. En los grupos medianos, podemos afirmar que no existe una tendencia uniforme (la desviación típica es mayor que en el resto de los grupos), pero la valoración se mantiene en grandes niveles (30,7 puntos). Dentro de los resultados de los equipos numerosos, la idea de proyecto compartido aparece como hecho bien arraigado y satisfactorio (38 puntos).

Así mismo, no se observa un proyecto bien definido en el colectivo de Urgencias, ni en el departamento de informática. Son facultativos/as y personal de enfermería donde la idea de proyecto parece tener las bases más sólidas.

En el análisis de esta dimensión se ve una estrecha relación con el tamaño del grupo (prueba de Chi-cuadrado con nivel de significación $<0,05$), sobre todo en la variable que mide el deseo de tener mejores compañeros.

Como conclusión, se puede afirmar que el tamaño del grupo incide en el clima emocional de los equipos de manera directamente proporcional: a mayor tamaño del grupo, mayor calidad del clima emocional.



7

Píldoras emocionales

Trabajar en equipo: un reto permanente

Francesc Borrell

Deseamos trabajar en buenos equipos. Posiblemente en una sanidad socializada como es la española, lo mejor para el médico sea la posibilidad de trabajar en un buen equipo. Los médicos franceses o belgas presentan altos índices de satisfacción. Se trata de profesionales autónomos que contratan sus servicios con cada uno de sus pacientes. Sin embargo, no tiene a su alcance la posibilidad de compartir su experiencia clínica en la medida en que sí puede hacerlo un médico español. Y no resulta éste un tema menor.

En Cataluña la presencia de equipos de gestión autónoma ha permitido constituir grupos de profesionales fuertemente orientados a la excelencia. Es casi un tópico decir que estos profesionales con pocas variaciones se manifiestan entusiastas de su equipo. Aprecian su equipo, lo defienden en los foros de debate, y su compromiso es muy alto. ¿Qué tiene un equipo así que no pueda tener un equipo gestionado por la Administración?

En primer lugar, autonomía para organizar la agenda y el sistema de trabajo. El liderazgo también es más acusado que en los equipos de la Seguridad Social, (los responsables están en cuerpo y alma dedicados al equipo). Existe un sistema de incentivos completamente adaptable al centro y a las personas concretas. Y la producción intelectual recibe una valoración máxima. Observe el lector que ninguna de estas características está alejada de las posibilidades del Sistema Público, y en realidad encontramos equipos en el SAS, como también en otros lugares de España, que serían perfectamente comparables en manera de funcionar y en entusiasmo.

El liderazgo resulta clave. Es bien conocido que los cargos directivos experimentan un recambio notable, y quienes han realizado las tareas de dirección no suelen repetir. Ello supone el acceso a esta responsabilidad de jóvenes interinos que aterrizan en equipos con liderazgos naturales muy fuertes. Estos interinos más que liderazgo realizan una gestión de la rutina diaria. Resulta muy fácil que un equipo así bascule hacia la cultura de la queja: «ya ves como nos tratan», «no tienen en cuenta nuestras opiniones», «sólo nos quieren para sacar el trabajo», etc. Estas quejas pueden tener parte de razón, pero son completamente inanes. Nuestro currículum profesional debe realizarse en el presente que nos toca vivir, no en una Arcadia que deba concretarse en un lejano futuro. Este futuro jamás llegará. Tenemos lo que tenemos y el equipo en el que estamos puede tener recursos suficientes para favorecer un amplio desarrollo profesional, a condición de que sepamos desembarazarle de emociones tóxicas y actitudes poco constructivas.

No resulta nada recomendable tratar de cambiar un equipo mediante la persuasión o la reflexión verbal. A lo sumo lograremos que algunas personas exploten y se tiren los trastos a la cabeza, un ejercicio catártico que pocas veces conduce a algo. Mejor empezar a andar con las personas que estén dispuestas a ello, y siempre con un talante abierto. Podemos considerar aquí iniciativas tan dispares como trabajos de investigación, un vermouth semanal o compartir un café. Los equipos que son capaces de celebrar —o acompañar— en acontecimientos relevantes para alguno de sus miembros, (bodas, nacimientos o también decesos), muestran un grado de madurez que redundará en su cohesión interna. Y por encima de todo, tal como aparece en este estudio, las reuniones de equipo tienen que tener calidad, tienen que estar bien preparadas y «merecer la pena». Porque son el punto nodal en el que se comparte la experiencia clínica, justo el patrimonio del profesional.

Resulta sintomático el tipo de preguntas que realiza un médico que tiene que escoger plaza en algún centro de salud. Suele preguntar por la edad media del equipo, presencia de turnos deslizantes, atención continuada y actividades formativas, entre otros aspectos. Los profesionales jóvenes buscan ambiente joven, y creen que un equipo envejecido es un equipo esclerosado. La presencia de estudiantes o residentes, y un calendario de actividades formativas también les proporciona cierta idea de si se trata de un equipo con proyecto. O aún mejor: proyectos.

Los proyectos son algo así como el latido cardíaco de los equipos, y ello queda nuevamente reflejado en este trabajo de March y cols. El clima emocional de un equipo no puede –ni suele- construirse sobre una amistad previa. Es más, se equivocan quienes ponen como condición para formar un buen equipo la existencia previa de dicha amistad. Porque el clima emocional se renueva cada día a partir de la acción común, y en ello juega un papel protagonista la capacidad de ilusionarse por un proyecto. No hay amistad que resista la vagancia o los malos modos. Por ello resulta más importante el respeto que la amistad, pues la amistad puede fluctuar, pero el respeto debe ser el «suelo» sobre el que rueda un equipo. Respeto y proyectos son puntales sobre los que construir un equipo.



8

**Mapa emocional
en equipos
de Atención Primaria.
El estudio CLIMAP**

Joan Carles March, Alina Danet

El **objetivo del estudio** es describir el clima emocional de los y las profesionales de atención primaria de las capitales de provincia de Andalucía, con los criterios de inclusión el ser profesional sanitario o no sanitario de algún centro de salud de Andalucía.

Tal y como se explica en el capítulo 5 sobre la metodología de la investigación, los y las participantes en el estudio respondieron por encima de las exigencias del diseño de la investigación: aunque se preveía que el cuestionario fuera completado sólo por el personal médico y enfermero de los centros de salud de las capitales andaluzas, han participado también otras categorías profesionales, así como trabajadores de centros de salud rurales. Por tanto, la presentación de los resultados, se va a organizar en dos apartados: en primer lugar describiremos los resultados registrados en el total de la población participante en el estudio y, a continuación, nos centraremos en el personal médico y enfermero de los centros urbanos de las capitales de provincia. Por último, incluiremos una tercera parte donde concretaremos los resultados obtenidos por cada distrito sanitario de manera independiente.

La estructura de presentación de los resultados será en cada uno de los apartados:

- Descripción del clima emocional
- Diferencias por distrito sanitario, sexo, edad, antigüedad en el trabajo y categoría profesional

- Relación del clima emocional con los indicadores de resultados y la Evaluación del Desempeño Profesional (EDP)
- Análisis multivariante: regresión lineal

El apartado que relaciona los resultados del clima emocional con los de EDP (nota total de la evaluación del desempeño profesional y nota de la competencia “capacidad de trabajo en equipo”) y con los indicadores de resultados (índice de satisfacción del usuario, atención domiciliaria, % desviación tasa estándar de derivaciones, índice sintético de cartera de servicios, % consecución de objetivos UGC) tiene el objetivo de evidenciar la importancia del clima emocional en los resultados del trabajo de los equipos sanitarios.

La EDP es un proceso sistemático y periódico de evaluación que permite: evaluar objetivamente las contribuciones individuales, motivar a las personas mediante el reconocimiento del trabajo bien hecho, involucrar a las personas en los objetivos del equipo, informar a las personas de cómo lo están haciendo y fomentar la comunicación y la participación.

La evaluación se realiza por parte de los y las responsables o directivos/as de los centros de salud, tras una entrevista personal y un análisis de los objetivos de trabajo conseguidos. La EDP se realiza en base a cuatro competencias esenciales, lo que se traduce en la existencia de diferentes notas: aprendizaje y mejora continua, capacidad de trabajo en equipo, orientación a los resultados y orientación al usuario/a. La nota final es la media ponderada de todas las anteriores.

Los resultados de EDP utilizados para este estudio provienen de fuentes oficiales, consignados en el sistema de Gestión de Personal del Servicio Andaluz de Salud. Los indicadores de resultados se han solicitado a la dirección de cada uno de los distritos sanitarios.

Al final del capítulo incluiremos las conclusiones del estudio, así como las propuestas de mejora efectuadas por expertos en salud pública, aportaciones que pueden orientar acerca de las medidas necesarias para la mejora del clima emocional en Atención Primaria.

Resultados de clima emocional. Población total participante en el estudio

Los resultados del clima emocional total se ha **analizado** en función de diferentes variables sociodemográficas medidas: sexo, edad, experiencia, categoría profesional. La interpretación de los resultados de clima emocional se ha hecho en base a que los valores inferiores al nivel «media-Desviación Típica (DT)/2» representan un clima inferior; los valores comprendidos entre «media-DT/2» y «media+DT/2» son los propios de un clima medio; y los datos superiores a «media+DT/2» describen un clima emocional positivo.

En nuestro estudio, los **resultados medios** son los comprendidos entre: 13,9-30,1 puntos (clima emocional total); 3,4- 9,0 puntos (reconocimiento del saber profesional); 5,2- 10,6 (calidad de las relaciones interprofesionales); 4,4- 11,6 (existencia de un proyecto de trabajo común).

El clima emocional medio total en todos los distritos por parte de los 2461 profesionales que han participado en el estudio es de 22,11 puntos (DT de 16,24), el saber profesional alcanza 6,24 (DT de 5,68), la calidad de las relaciones profesionales 7,89 (DT de 5,37) y el proyecto común 7,98 puntos (DT de 7,29). Se puede afirmar que es un clima emocional medio. Proporcionalmente, la subcategoría de clima emocional mejor valorada es la referida a las relaciones interprofesionales.

Observamos que se registran diferencias estadísticamente significantes entre el clima emocional de los distintos distritos sanitarios. Así encontramos distritos con un clima emocional de 20,55 con 6,23 en saber profesional, 6,88 en relaciones interprofesionales y 7,30 en proyecto compartido y otros con un clima de 26,33, con 7,65 en saber profesional, 9,25 en relaciones interprofesionales y 9,28 en proyecto compartido.

Las mujeres perciben el clima emocional total de manera más positiva (23,38 con una DT de 15,29) que los hombres (21,98 con una DT de 16,08) y el dato es significativo estadísticamente. De la misma manera se comportan también al valorar la calidad de las relaciones interprofesionales y el proyecto común. Sin embargo, el respeto al saber profesional se considera ligeramente inferior entre las mujeres (6,40) respecto a los hombres (6,62), pese a que la diferencia no es significativa.

Las diferencias en la valoración del clima emocional por edades y antigüedad no son significativas. La correlación entre las variables es 0,03 y -0,05 respectivamente, por lo que no se puede afirmar que se mantenga una relación entre la percepción del clima emocional y la edad o experiencia del/ de la profesional sanitario/a. Así mismo, realizando el análisis de comparación de medias con las variables independientes fragmentadas por rangos de edad y años de experiencia, tampoco se registran resultados estadísticamente significativos.

En el estudio de la relación de los resultados de clima emocional y la categoría profesional, se ha optado por reorganizar las categorías en: médicos/as, enfermeros/as y auxiliares (ya que sus resultados eran prácticamente idénticos), personal administrativo y «otras categorías» (dado que el número de profesionales de diferentes categorías aquí englobadas, era muy reducido).

Se registran resultados significativos en todas las variables estudiadas. El grupo profesional que mejor valora el clima emocional es el de «otras categorías» (25,41), seguido de cerca de los/as médicos (24,99). El personal de enfermería resta casi 4 puntos a la media de los/as médicos, mientras que el personal administrativo se sitúa en un nivel incluso inferior, con una media de clima emocional de 19 puntos. El hecho de que la visión más positiva pertenezca al grupo «otras categorías» confirma que su participación en el estudio se ve impulsada por una satisfacción general con el ambiente laboral (y no por el deseo de mostrar un punto de vista negativo).

El reconocimiento del saber profesional (7,39) y la calidad de las relaciones interprofesionales (8,64) son superiores en los/as médicos, por encima de todos los demás grupos profesionales. En cuanto a la existencia de un proyecto común de trabajo, las «otras categorías» alcanzan el valor más alto.

En este punto, nos podemos preguntar en qué medida las diferencias percibidas en función del sexo y la categoría profesional se deben a una u otra variable en mayor medida. Es decir, **¿la percepción sobre el clima emocional sigue un modelo diferente por parte de enfermeros y enfermeras o médicos y médicas?** La respuesta se consigue a través de un análisis de regresión lineal, usando como variables dependientes el sexo, la categoría profesional y «sexo*categoría profesional». Los resultados reflejan que, para los hombres, los médicos tienen una media 3 puntos mayor que los enfermeros (0,2 puntos más en el reconocimiento del saber profesional, 1,46 puntos más en las relaciones interprofesionales y 1,25 puntos más en la existencia de un proyecto común). Sin embargo, las médicas suman sólo 2,8 puntos más al clima emocional medio de las enfermeras (suman 0,2 puntos al saber profesional y 1,1 puntos en las relaciones profesionales y el proyecto común). La interpretación de estas diferencias (pese a que no son muy acentuadas) es que estamos ante un modelo de percepción basado más en las diferencias por categoría

profesional que por sexo. Esto se hace más evidente en el caso del reconocimiento del saber profesional: las diferencias entre médicos y enfermeros o médicas y enfermeras son idénticas (0,2 puntos), se deben a la categoría profesional, no al sexo.

Relación de los indicadores de resultados y EDP con el clima emocional

El análisis de la relación entre clima emocional, EDP e indicadores de resultados se ha realizado a través de una regresión lineal y del estudio de correlación.

Se observa que existe relación directamente proporcional entre clima emocional y EDP (por cada punto que aumente la nota de la EDP, el clima mejora en 0,6 puntos). Esta relación es menor al analizarla sólo en el grupo de médicos/as y enfermeros/as, donde por cada punto que aumente la nota de EDP, el clima mejora sólo en 0,17. Si analizamos estos datos en cada uno de los distritos estudiados, vemos diferencias.

Para una interpretación más sensible de la relación entre EDP y clima emocional, se ha buscado la correlación entre la nota referente a la «capacidad de trabajo en equipo» y el valor medio del clima emocional en cada centro de salud. Se observa que no aparece una correlación significativa, por lo que se ha efectuado una regresión lineal bivalente: por cada punto que aumenta la nota de trabajo en equipo, el clima emocional mejora en 0,69 puntos (resultado no significativo estadísticamente). No podemos afirmar que se trata de una relación importante, teniendo en cuenta que la nota del trabajo en equipo oscila de 1 a 10 puntos, mientras que el clima emocional registra valores comprendidos entre -50 y +50. El análisis confirma la relación clima emocional- EDP (nota

final), es decir, un consenso entre la visión de los propios trabajadores (expresada a través de los resultados de clima emocional) y la de los y las directivos/as (encargados/as de puntuar las notas de EDP). El hecho de que ambas percepciones sean similares es un primer indicio sobre el establecimiento de una comunicación efectiva, de la objetividad en el proceso evaluativo, conformando las bases de un modelo de liderazgo adecuado.

Análisis multivariante

El análisis multivariante es una regresión logística, donde la variable dependiente es el clima emocional y como variables independientes se han incluido: sexo, categoría profesional, EDP y distrito sanitario. Como perfil de la constante tenemos hombre, médico, trabajador en un DS. La media de clima emocional para este tipo de participante es de 21 puntos. La interpretación de los datos de la regresión se va a realizar siempre en comparación con los resultados de este perfil.

Las mujeres suman 2 puntos de media a los resultados del perfil. El personal de enfermería resta 3,4 puntos, el de administración casi 7 puntos, mientras que las «otras categorías» profesionales suman más de 1 punto.

A medida que aumenta el resultado del EDP, el clima emocional mejora en casi medio punto.

Los resultados referidos a la categoría profesional son estadísticamente significativos, mientras que el resto de variables no registran $p < 0,05$. Sin embargo, destacan las puntuaciones distintas de clima emocional registradas en diferentes distritos sanitarios.

Resultados de clima emocional. Personal médico y enfermero de los centros de salud de las capitales andaluzas

El clima emocional medio total en todos los distritos es de 24 puntos, el saber profesional alcanza 6,8, la calidad de las relaciones profesionales 8,4 y el proyecto común 8,8. Se puede afirmar que es un clima emocional medio.

Los valores medios de clima emocional se corresponden con el intervalo «media-DT/2» y «media+DT/2», lo que concretamente se refiere a los valores comprendidos entre 16,5-31,7 puntos (variable clima emocional total), 4,1-9,5 puntos (variable reconocimiento del saber profesional), 5,9-10,9 puntos (variable calidad de las relaciones profesionales) y 5,3-12,3 puntos (variable existencia de un proyecto común).

Proporcionalmente, la subcategoría de clima emocional mejor valorada es la referida a las relaciones interprofesionales. El mínimo y máximo de todas las variables coinciden con los extremos de las escalas, lo que justifica la desviación típica alta.

En función del distrito sanitario, observamos que no se registran diferencias estadísticamente significantes entre el clima emocional de los distintos distritos sanitarios. Los datos oscilan a nivel global entre 21,11 (DT= 17,59) y 26,82 (DT=13,91), con datos en las distintas variables que van en saber profesional desde 6,43 (DT= 5,48) hasta 7,78 (DT= 5,01), en relaciones interprofesionales desde 7,77 (DT= 5,76) hasta 9,43 (DT= 4,37) y en proyecto común desde 7,41 (DT= 7,76) hasta 9,54 (DT= 6,34).

Las diferencias de clima emocional en función del sexo son significativas estadísticamente. Las mujeres perciben el clima emocional total de manera más positiva (24,96 con DT = 14,74) que los hombres (23,46 con DT= 15,52). De la misma manera se comportan también al valorar la calidad de las relaciones interprofesionales (8,85 con DT = 4,82/8,00 con DT = 5,09) y el proyecto común (9,29/8,31). Sin embargo, el respeto al saber profesional se considera ligeramente inferior entre las mujeres (6,81/7,08), pese a que la diferencia no es significativa.

Las diferencias en la valoración del clima emocional por edades y antigüedad no son significativas. La correlación entre las variables es 0,03 y -0,05 respectivamente, por lo que no se puede afirmar que se mantenga una relación entre la percepción del clima emocional y la edad o experiencia del/de la profesional sanitario/a. Así mismo, realizando el análisis de comparación de medias con las variables independientes fragmentadas por rangos de edad y años de experiencia, tampoco se registran resultados estadísticamente significativos.

En el estudio de la relación de los resultados de clima emocional y la categoría profesional, se registran resultados significativos en todas las variables estudiadas.

El personal médico valora mejor el clima emocional (25,85 con DT = 14,16). El personal de enfermería resta casi 4 puntos a la media de los/as médicos/as (22,26 con DT = 16,29). La diferencia es más acusada en la valoración del reconocimiento del saber profesional (7,50 en médicos/as con respecto a 6,09 en enfermería).

En este punto, nos podemos preguntar en qué medida las diferencias percibidas en función del sexo y la categoría profesional se deben a una u otra variable en mayor medida. Es decir, ¿la percepción sobre el clima emocional sigue un modelo diferente por parte de enfermeros y enfermeras o médicos

y médicas? La respuesta se consigue a través de un análisis de regresión lineal, usando como variables dependientes el sexo, la categoría profesional y «sexo*categoría profesional».

Los resultados reflejan que, entre los hombres, los enfermeros tienen una media 4,36 puntos menor que los médicos. Entre las mujeres, las enfermeras restan 4,25 a la media de las médicas. La interpretación de estas diferencias (que no son muy acentuadas) es que estamos ante un modelo de percepción basado más en las diferencias por categoría profesional que por sexo. Esto se hace más evidente en el caso del reconocimiento del saber profesional: el personal enfermero no recibe el mismo reconocimiento que el personal médico (bien si se trata de médicos o de médicas).

Relación de los indicadores de resultados y EDP con el clima emocional

El análisis de la relación entre clima emocional, EDP e indicadores de resultados se ha realizado a través de una regresión lineal y del estudio de correlación.

Se observa que existe una leve relación directamente proporcional entre clima emocional y la nota total de la EDP. La explicación de esta relación directa podría ser que una buena valoración por parte de los y las directivos/as condiciona positivamente la percepción de los y las trabajadores sobre su ambiente laboral.

Para una interpretación más sensible de la relación entre EDP y clima emocional, se ha buscado la correlación entre la nota referente a la «capacidad de trabajo en equipo» y el valor medio del clima emocional en cada centro de salud. Se observa que no aparece una correlación significativa, por lo que se ha efectuado una regresión lineal bivariante: por cada punto que aumenta la nota de trabajo en equipo,

el clima emocional se reduce en 0,4 puntos (resultado no significativo estadísticamente). No podemos afirmar que se trata de una relación importante, teniendo en cuenta que la nota del trabajo en equipo oscila de 1 a 10 puntos, mientras que el clima emocional registra valores comprendidos entre -50 y +50. El análisis revela un desajuste entre la visión de los propios y propias trabajadores (expresada a través de los resultados de clima emocional) y la de los y las directivos/as (encargados/as de puntuar las notas de EDP). Otra interpretación podría ser que la percepción de los líderes (sobre la capacidad de trabajo de su equipo) no afecta la valoración personal de los trabajadores sobre su ambiente laboral.

Análisis multivariante

El análisis multivariante es una regresión logística, donde la variable dependiente es el clima emocional y como variables independientes se han incluido: sexo, categoría profesional, EDP y distrito sanitario. Como perfil de la constante tenemos hombre, médico, trabajador en el DS Almería. La media de clima emocional para este tipo de participante es de 22 puntos. La interpretación de los datos de la regresión se va a realizar siempre en comparación con los resultados de este perfil.

Las mujeres suman casi 3 puntos de media a los resultados del perfil. El personal de enfermería resta 3,7 puntos. A medida que aumenta el resultado del EDP, el clima emocional mejora en casi medio punto.

Los resultados referidos a sexo y categoría profesional son estadísticamente significativos, mientras que el resto de variables no registran $p < 0,05$. Sin embargo, destacan las puntuaciones distintas de clima emocional registradas en diferentes distritos sanitarios.

El clima en cada uno de los distritos

Almería

El clima emocional en el Distrito Almería es de 20,5 puntos, con DT de 16,85. A nivel del saber profesional, la media es 6,23 con DT de 5,39, mientras que las relaciones interprofesionales la media es de 6,89 con DT de 5,78 y el proyecto común con una media de 7,30 con DT de 7,79. El número de participantes ha sido de 388 profesionales.

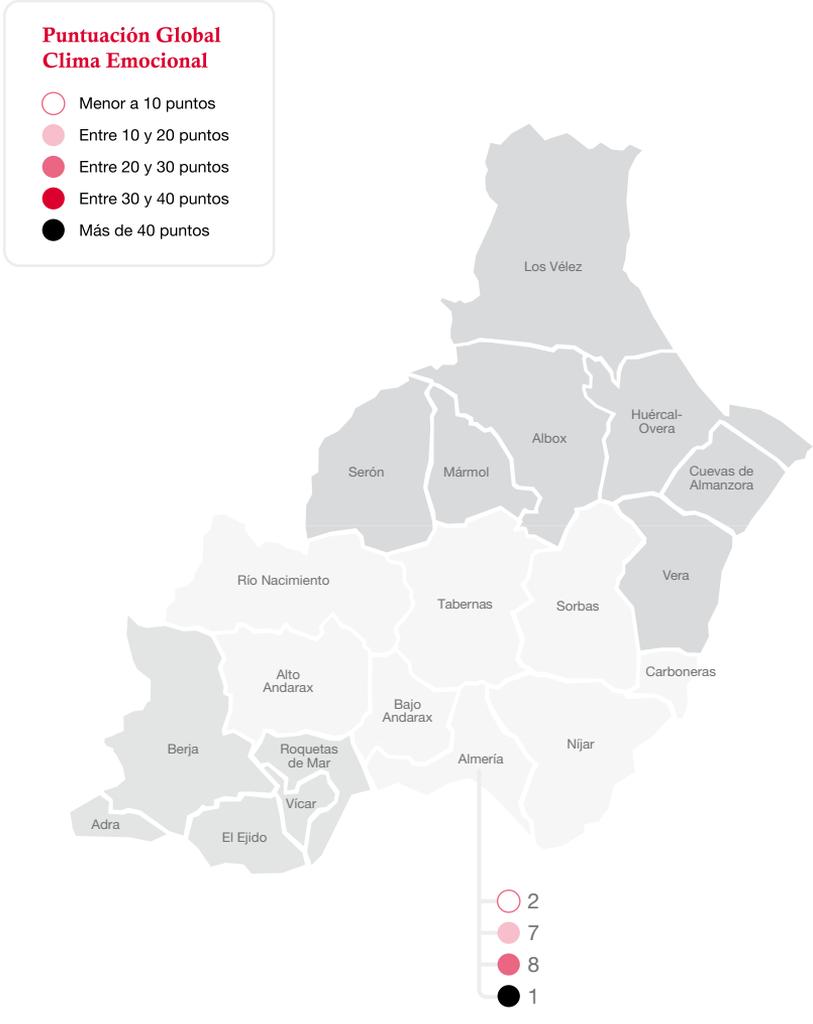
Se registran diferencias significativas en el clima emocional de los diferentes centros participantes. Ver gráfico.

El clima se considera mejor entre las mujeres, los/as profesionales con <30 años y el personal médico (en detrimento del personal enfermero y administrativo).

Por cada punto que aumente la nota de EDP, el clima mejora en 0,3 puntos.

Centros participantes

Abla, Alcazaba, Alhama, Almería Centro, Alquíán, Alto Andarax, Bajo Andarax, Carboneras, Casa de Mar, Ciudad Jardín, Cruz de Caravaca, Distrito, Nijar, Nueva Andalucía, Oliveros, Plaza de Toros, Puche, Sorbas, Tabernas, Virgen del Mar



Cádiz

El clima emocional es de 23,69 con DT de 16,71. El saber profesional tiene una media de 6,68 (DT = 5,66), las relaciones interprofesionales de 8,00 (DT =5,29) y el proyecto común de 8,91 (DT =7,72). El número de profesionales participantes es de 422. Se registran diferencias significativas en el clima emocional de los diferentes centros participantes.

El clima se considera mejor entre las mujeres y el personal médico (en detrimento del personal enfermero).

Un aumento del número de profesionales del equipo condiciona negativamente el clima emocional. A medida que aumenta el tamaño, el clima se reduce en 0,3 puntos.

Un aumento de la nota de EDP mejora el clima. Existe una correlación positiva con los indicadores de resultados, salvo en los indicadores de acumulación de citas a domicilio, donde la relación con el clima no aparece.

Centros participantes

Benalup, Casa del Mar, Federico Rubio, La Atalaya, La Banda «Padre Salado», La Janda, La Laguna, La Merced, La Paz, Loreto, Mentidero, Olivillo, Pinillo Chico, Puerta Tierra, Puerto de Santa María Sur, Puerto Real, San Fernando Este

**Puntuación Global
Clima Emocional**

- Menor a 10 puntos
- Entre 10 y 20 puntos
- Entre 20 y 30 puntos
- Entre 30 y 40 puntos
- Más de 40 puntos



Córdoba

La media de clima emocional es de 22,27 con DT de 16,58. EL saber profesional obtiene una nota de 6,35 (DT = 5,80), las relaciones interprofesionales de 8,08 (DT = 5,37) y el proyecto común de 7,96 (DT = 7,29). Se registran diferencias significativas en el clima de los diferentes centros participantes.

El clima se considera mejor entre las mujeres, los/as profesionales con <30 años o >50 años, el personal médico y en los equipos con un número reducido de profesionales.

Un clima emocional positivo se relaciona con la mejora de la nota total de EDP en 3,6 puntos, de la nota que evalúa la competencia «capacidad de trabajo en equipo» que mejora en 8,5 puntos.

Si bien los indicadores de acumulación de citas domiciliarias se mantienen independientes al clima emocional, el resto de indicadores mejoran cuando el clima es positivo, clara y estadísticamente significativa.

Centros participantes

Córdoba Centro-Colón, Fuensanta, Huerta de la Reina, La Marina, Levante Norte, Levante Sur, Lucano, Occidente «Azahara», Polígono Guadalquivir, Previsión (Ciudad Jardín), Sector Sur, Sede Distrito

**Puntuación Global
Clima Emocional**

- Menor a 10 puntos
- Entre 10 y 20 puntos
- Entre 20 y 30 puntos
- Entre 30 y 40 puntos
- Más de 40 puntos



Granada

El clima emocional en el Distrito Granada es de 23,44 puntos, con una DT de 14,41. Se registran diferencias significativas en el clima emocional de los diferentes centros participantes. La participación fue de 158 profesionales.

La variable saber profesional obtiene una media de 6,64 con DT de 5,32, las relaciones interprofesionales tiene una media de 8,48 con una DT de 4,74 y el proyecto común obtiene un valor de 8,37 con una DT de 6,56.

El clima se considera mejor entre las mujeres y el personal médico (en detrimento del personal enfermero) y en los/as profesionales con <2 años de experiencia.

Existe relación con el indicador de satisfacción del usuario; con atención domiciliaria; con tasa de derivaciones y con nota de EDP: el clima mejora en casi 4 puntos (capacidad de trabajo en equipo en 7,14), cuando la nota sube en una unidad.

Centros participantes

Almanjáyar, Cartuja, Góngora, Las Flores, Realejo, Velutti, Zaidín Sur



Huelva

El número de participantes fue de 106 con un clima emocional de 22,55 y una desviación estándar de 15,06. No se registran diferencias significativas en el clima emocional de los diferentes centros participantes.

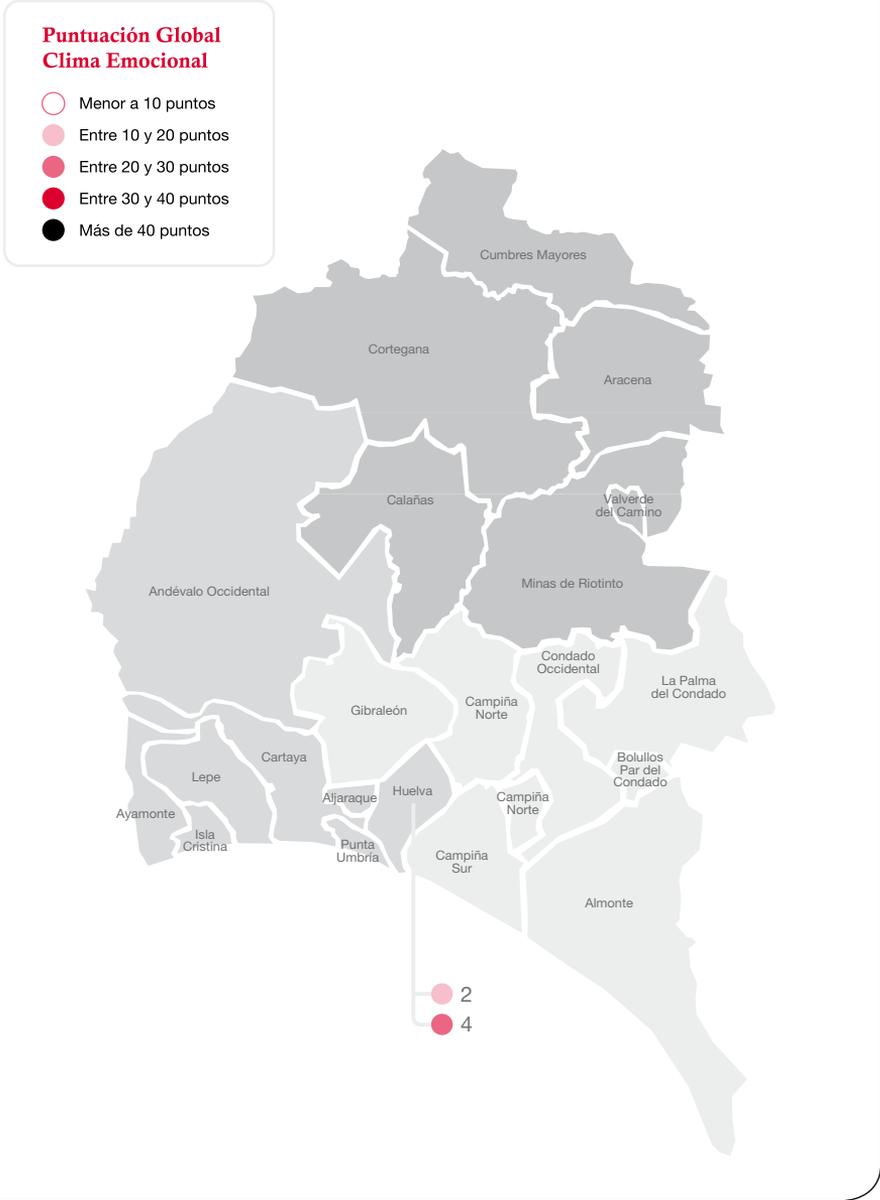
El saber profesional obtiene una media de 5,54 (DT = 6,11), las relaciones interprofesionales de 8,66 (DTR = 4,78) y el proyecto común de 8,52 (DT = 6,55).

El clima se considera mejor entre las mujeres y el personal médico (en detrimento del personal enfermero, auxiliar y demás categorías).

Aparece una relación no muy importante entre clima y el cumplimiento de los objetivos 2005 y 2006.

Centros participantes

Adoratrices, Huelva-Centro, La Orden, Los Rosales, Molino de la Vega, Torrejón



Jaén

La media de los distritos de Jaén es de 20,51 (DT = 15,88), con una participación de 294 profesionales. El Distrito 1 obtiene una media de 19,48, el distrito 2, 18,33 y el distrito 3, 27,81. Se registran diferencias significativas en el clima emocional de los diferentes distritos y centros participantes.

El saber profesional tiene un valor de 6,08 (6,24 en distrito 1, 5,57 en distrito 2 y 7,45 en distrito 3), las relaciones interprofesionales de 7,43 (6,61, 6,72 y 10,19 respectivamente) y el proyecto común de 7,07 (6,63, 6,13 y 10,14 respectivamente).

El clima se valora igual por hombres y mujeres. Consideran que el clima es mejor: los/as profesionales con <30 años y de 50-60años, el personal médico (en detrimento del personal enfermero y de otras categorías).

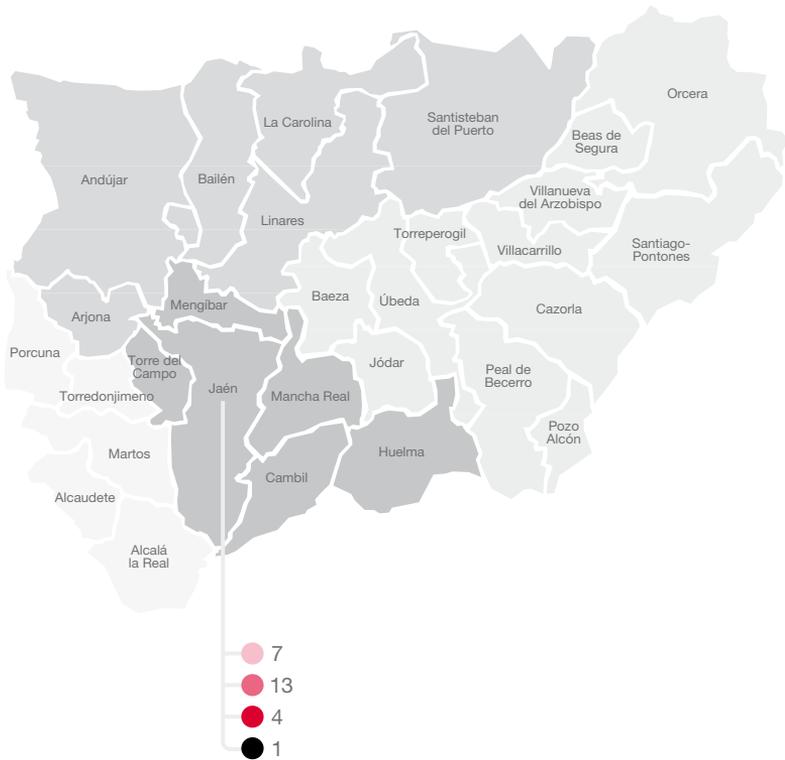
Relación positiva, el clima mejora en 3,2 puntos y 3,6 respectivamente, si aumenta la nota total de EDP y la nota de capacidad de trabajo en equipo.

Centros participantes

Alcalá Norte, Alcalá Real, Alcaudete, Andujar A Virgen de la Cabeza, Andujar B Puerta de Madrid, Arjona, Arjonilla, Bailén, Cambil, Campillo Arenas, Carchelejo, El Valle, La Carolina, La Magdalena, Linares A Virgen de Linarejos, Linares B Los Marqueses, Linares C San José, Los Villares, Marmolejo, Martos, Noalejo, Porcuna, San Felipe, Santiesteban del Río, Torre Don Jimeno

**Puntuación Global
Clima Emocional**

- Menor a 10 puntos
- Entre 10 y 20 puntos
- Entre 20 y 30 puntos
- Entre 30 y 40 puntos
- Más de 40 puntos



Málaga

El clima emocional en el Distrito Málaga es en general positivo, con un valor medio de 26,33 puntos (DT = 14,10) para 230 profesionales. El saber profesional tiene una media de 7,65 (DT = 5,01), las relaciones interprofesionales de 9,25 (4,41) y el proyecto común de 9,28 (6,53).

Se registran diferencias significativas en el clima emocional de los diferentes centros participantes.

El clima se considera mejor entre los hombres y el personal médico (en detrimento del personal enfermero).

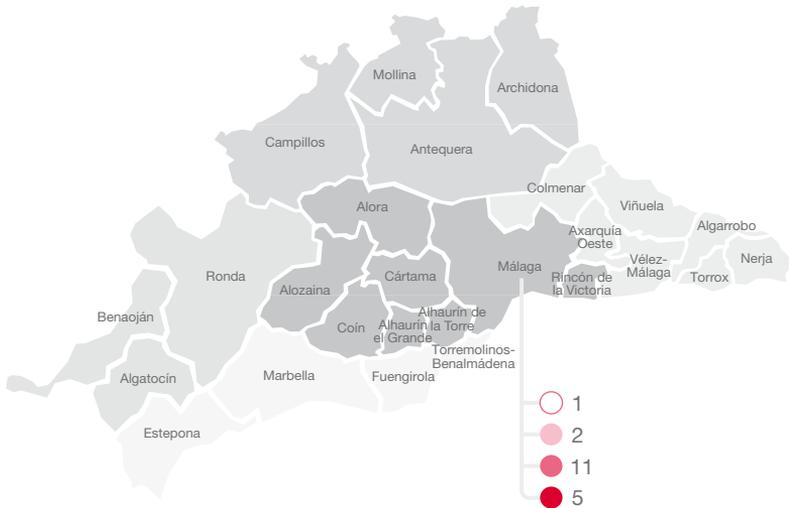
En el caso de la consecución de objetivos del año 2008, vemos una leve correlación positiva entre las variables.

Centros participantes

Capuchinos, Carlinda, Carrenque, Ciudad Jardín, Colonia Santa Inés- Teatinos, Cruz de Humilladero, Churriana, Delicias, El Consul, La Luz, Miraflores, Palma- Palmilla, Portada Alta, Puerta Blanca, Puerto de la Torre, Rincón de la Victoria, San Andrés-Torcal, Victoria

**Puntuación Global
Clima Emocional**

- Menor a 10 puntos
- Entre 10 y 20 puntos
- Entre 20 y 30 puntos
- Entre 30 y 40 puntos
- Más de 40 puntos



Sevilla

El clima emocional es de 21,00 puntos con una DT de 16,52 con una participación de 708 profesionales. Se registran diferencias significativas en el clima emocional de los diferentes centros participantes.

EL saber profesional obtiene un valor medio de 5,62 (DT = 6,04), las relaciones interprofesionales una media de 7,82 (DT = 5,58) y el proyecto común 7,64 (DT = 7,17).

El clima se considera mejor entre las mujeres, los/as profesionales con <30 años o >60 años, el personal médico.

Tener >10 años de antigüedad en el mismo puesto de trabajo, empeora la percepción del clima emocional.

Los profesionales con edades comprendidas entre 40 y 60 años son los que peor valoran el clima emocional. Tener >60 años o <30 años representa un factor positivo a la hora de medir el clima emocional.

Centros participantes

Alcosa «Mercedes Navarro», Amante Laffón, Amate, Bellavista, Cerro del Águila, El Cachorro, El Greco, El Juncal, El Porvenir, Esperanza Macarena, Gonzalo de Bilbao, La Campana, La Candelaria, La Plata, Las Letanías «Dra. Inmaculada Vieira», Las Palmeritas, Malledueta del Rey, María Fuensanta Pérez Quirós, Marqués de Paradas, Pino Montano A, Pino Montano B, Polígono Norte, Polígono Sur, Puerta Este, Pumarejo, Ronda Histórica, San Jerónimo, San Pablo, Torreblanca, Virgen de África

Existe correlación positiva entre el Índice de Clima Emocional Total y los indicadores sanitarios médicos y de enfermería.

El Índice de Clima Emocional del personal de Enfermería se asocia positivamente con su indicador específico: Atención Domiciliaria en Enfermería.

El clima emocional de los/las médicos/as se relaciona positivamente con el Índice de Calidad en la Prescripción Farmacéutica y negativamente con el % Desviación estándar de derivación.

La satisfacción del usuario mejora cuando aumenta el índice de clima emocional.

Por cada punto que aumenta el índice de liderazgo, el clima emocional total aumenta en 0,54 puntos.

Dimensión del liderazgo	Media	DT	Mín	Máx
Decisión orientación resultados	5,30	1,49	3,25	8,25
Sentido urgencia	6,12	1,49	3,50	9,25
Visión futuro	5,98	1,59	3,50	8,50
Motivación otros	5,73	1,55	3,50	8,25
Autoconfianza	5,21	1,37	3,25	8,50
Relacion empleados clientes	6,88	0,69	5,75	8,00
Capacidad escucha	6,58	1,35	4,25	9,00
Seguimiento insistencia	6,94	1,24	5,00	9,25
Consistencia	6,68	1,38	4,75	9,25
Papeleo	6,63	1,38	4,50	9,25
Atención detalles	7,08	1,51	4,00	9,50
Seguimiento políticas	7,13	1,54	4,50	9,50

El clima emocional de los/as médicos/as se relaciona con el liderazgo, el índice de prescripción y la tasa de derivación.

El clima emocional del personal de enfermería se ha relacionado con el liderazgo y el índice de calidad de la atención domiciliaria.

Por cada punto que aumenta la EDP, el clima emocional mejora en 0,2 puntos.

Conclusiones CLIMAP

Población total participante en el estudio

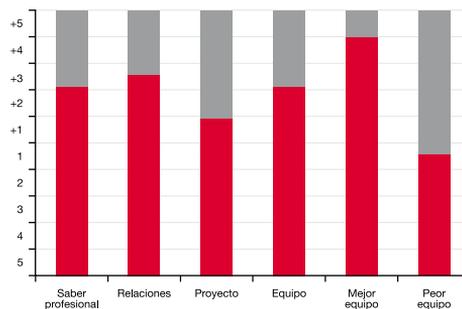
1. La población participante en el estudio incluye 2451 profesionales de las ocho provincias andaluzas. Los distritos mejor representados son los de Sevilla (el 29%), Cádiz (el 17%) y Almería (el 16% del total).
2. La descripción sociodemográfica es la siguiente: el 60% de los/as encuestados/as son mujeres. Tres cuartos del total tienen edades comprendidas entre 40 y 60 años. Un 37% tienen menos de 2 años de experiencia en el mismo centro. Por categorías profesionales, médicos/as y enfermeros/as suman el 82% del total.
3. La media total del clima emocional es de 22,11 puntos, un clima emocional medio. Por distritos, aparecen diferencias significativas. Las mujeres consideran el clima de manera más positiva que los hombres, salvo en el aspecto referido al reconocimiento del saber profesional. Las categorías profesionales que valoran mejor el clima son los/as médicos y el grupo de «otras

categorías». El personal de enfermería resta más de 3 puntos al clima medio de los/as médicos, mientras que el personal administrativo se sitúa en un valor inferior en 6,7 puntos.

- 4. Se registra una relación positiva entre clima emocional y los resultados de EDP: por cada punto de aumento de EDP, el clima emocional mejora en medio punto, lo que demuestra el acuerdo entre trabajadores y directivos/as a la hora de valorar su ambiente laboral. Existe una relación entre clima emocional y el resto de indicadores de resultados diferenciada en función del distrito sanitario.
- 5. Por distritos, aparecen diferencias significativas: Málaga, Granada y Cádiz registran el clima emocional más óptimo.
- 6. Las mujeres consideran el clima de manera más positiva que los hombres, salvo en el aspecto referido al reconocimiento del saber profesional.

RESULTADOS

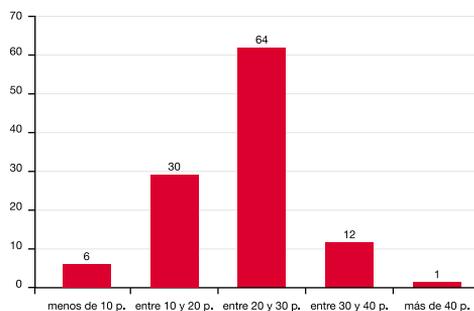
Gráfico 1



PUNTUACIÓN GLOBAL CLIMA EMOCIONAL	Nº DE CENTROS	
menor a 10 puntos	6	S
entre 10 y 20 puntos	30	R
entre 20 y 30 puntos	64	M
entre 30 y 40 puntos	12	B
más de 40 puntos	1	E
La media total del clima emocional es de 22,11 puntos, un clima emocional medio.		

CLIMA EMOCIONAL Y CENTROS

Gráfico 2



		CLIMA (-50, +50)	SABER PROFESIONAL (-15, +15)	RELACIONES INTERPROFE- SIONALES (-15, +15)	PROYECTO COMÚN (-20,+20)
N	Válidos	2337	2374	2422	2375
	Perdidos	114	77	29	76
Media		22,11	6,24	7,89	7,98
Desv. Típ.		16,24	5,68	5,37	7,29
Mínimo		-50,00	-15,00	-15,00	-20,00
Máximo		50,00	15,00	15,00	20,00

	N	PROMEDIO	DESV. TÍPICA
Centros de Salud de Almería	18	20,55	7,99
Centros de Salud de Cádiz	17	23,69	5,31
Centros de Salud de Córdoba	12	22,27	10,14
Centros de Salud de Huelva	6	22,55	4,34
Centros de Salud de Jaén	3	20,51	5,17
Centros de Salud de Granada	8	25,27	3,86
Centros de Salud de Málaga	19	26,33	9,66
Centros de Salud de Sevilla	29	21,00	6,00
Global	113	22,52	7,32

Personal médico y enfermero de los centros de salud de las capitales andaluzas

1. La población de profesionales facultativos y enfermeros de los centros de salud de las capitales andaluzas incluye 1.445 personas, lo que representa el 44% del total de 3.300 profesionales, según la base de datos Geronte de personal sanitario del SAS.
2. La descripción sociodemográfica de la población que ha participado en el estudio es la siguiente: el 60% son mujeres. Más de tres cuartos del total tienen edades comprendidas entre 40 y 60 años. Un 35% tienen menos de 2 años de experiencia en el mismo centro. Por categorías profesionales, médicos/as y enfermeros/as se distribuyen uniformemente.
3. La media total del clima emocional es de 24 puntos, un clima emocional medio (escala -50, +50). Comparando los ocho distritos, aparecen diferencias significativas: Málaga, Almería y Huelva registran el clima emocional

más óptimo. Las mujeres consideran el clima de manera más positiva que los hombres, salvo en el aspecto referido al reconocimiento del saber profesional. El personal de enfermería resta más de 3 puntos al clima medio de los/as médicos.

4. Se registra una relación positiva entre clima emocional y los resultados de EDP: por cada punto de aumento de la nota total de la EDP, el clima emocional mejora en 0,2 puntos, lo que demuestra el acuerdo entre trabajadores y directivos/as a la hora de valorar su ambiente laboral. Sin embargo, aparece una relación inversa entre la nota de la «capacidad de trabajo en equipo» y el clima emocional, lo que sugiere que la percepción de los y las directivos/as no influye en la visión de los y las trabajadores sobre su ambiente laboral. No aparece una correlación clara entre clima emocional y el resto de indicadores de resultados considerados en el estudio.
5. Las propuestas de mejora expresadas por los/as participantes se organizan en torno a la necesidad de mejorar las condiciones laborales, el tipo de liderazgo, la comunicación y reuniones de equipo, la formación específica en técnicas de relación interprofesional y las técnicas de team building.

Propuestas de mejora de los expertos

Tal y como se presentan en el Capítulo 5 sobre la Metodología, una vez finalizado el estudio CLIMAP hemos pedido a expertos y expertas en salud pública Atención Primaria y gestión de equipos que nos presentarán sus opiniones y recomendaciones; las cuales nos llegaron a través del correo electrónico.

A nivel global de los equipos de Atención Primaria

En primer lugar, hay que destacar que en el SAS desde 2007 ha habido una importante movilización de personas en los centros de salud, fruto de las distintas OPE y concursos de traslados. La consecuencia se ve claramente en los resultados de este estudio, donde predominan los profesionales con menos de 2 años seguidos en el mismo centro.

Esto tiene una importante repercusión en varias dimensiones y el clima emocional no es ajeno a ello: en muchos centros se ha generado una fase de «duelo» derivada de la pérdida de profesionales, algunos con mucho liderazgo, ocasionada por los traslados y OPE. Igualmente, la incorporación de nuevos profesionales produce una inevitable «reacomodación» de interrelaciones, estilos de práctica y expectativas.

Adicionalmente, hay un matiz diferencial importante en cuanto a categorías profesionales: el flujo de médicos de familia es entre centros de salud o, como máximo entre distritos; en cambio, en enfermeros, el flujo se produce además de entre centros y distritos, entre enfermeras de hospital de larga trayectoria que solicitan el traslado a AP y las de AP que ingresan como profesionales de hospital. Este fenómeno posiblemente ha tenido unas consecuencias en muchos aspectos y uno de ellos haya tenido que ver con el clima emocional.

Este estudio también ha coincidido en el tiempo con la operativización de los pactos que el SAS estableció con SAMFYC y ASANEC para la mejora de recursos humanos en AP.

Otro importante factor a tener en cuenta es si los centros que participaron eran unidades clínicas o no, si habían sido o estaban en proceso de acci-

tación como tal por la ACSA, si sus profesionales estaban en proceso de acreditación, si el centro está acreditado para docencia MIR, etc. Se ha comprobado que estos procesos generan mejoras en los centros y movilizan a los profesionales en torno a un proyecto común. Un análisis intentando buscar influencia de estos posibles factores podría alumbrar algunas explicaciones adicionales a los resultados. Concretamente, los centros de salud que se han acreditado como unidades clínicas generalmente tienen un mayor compromiso con logro de objetivos, están más abiertos a la evaluación y retroalimentación, tienen más comunicación a nivel de equipo para el cumplimiento de objetivos anuales, etc.

A nivel de las relaciones interpersonales

- Generar más espacios de encuentro interdisciplinar.
- Necesidad de una remodelación de las acciones de formación.
- Planteamiento de celebrar sesiones conjuntas entre los miembros del equipo, etc y que sean un componente esencial del día a día, como mejor «campo de entrenamiento» para la comunicación y la interrelación.

A nivel del proyecto del centro

- Sería interesante evaluar de forma prospectiva si el clima emocional es sensible a cambios en la gestión del centro y en las intervenciones que persiguen la mejora de la calidad (acreditación ACSA, acreditación centro MIR, nº profesionales acreditados por ACSA, etc.).

- Algunas experiencias de reorganización de flujos asistenciales en los que se les da mayor protagonismo a profesionales de los Servicios de Atención a la Ciudadanía han mostrado el alto compromiso de estos y la mejora de su implicación.

A nivel del saber individual de cada uno de los profesionales

- Estrategias diferentes para cada una de las categorías profesionales.
- Necesidad de más liderazgo y autonomía de enfermería a la hora de elaborar propuestas, rediseñar servicios, etc.



9

La voz de profesionales base de la participación

Alina Danet, Inma G. Romera

Este capítulo presenta los resultados de la investigación cualitativa que ya anunciamos en el Capítulo 5 sobre Metodología. Una vez acabada la parte cuantitativa, se seleccionaron los distritos de salud con mejores y peores resultados de clima emocional y se organizaron dos grupos focales con personal médico y enfermeros. La información grabada se analizó con el programa Nudist Vivo, usando como categoría de análisis: qué es y de qué depende el clima emocional; qué es un equipo de Atención Primaria; la relaciones profesionales; el reconocimiento del saber profesional; y la existencia de un proyecto común.

El personal médico y enfermero percibe claramente cuáles son los puntos que afectan el ambiente laboral de sus centros: organización y condiciones de trabajo, relaciones profesionales o existencia de un proyecto común que incluya pero que no se limite a la obtención de los objetivos marcados.

Aparecen diferencias entre las percepciones de profesionales provenientes de centros con clima emocional positivo o negativo. Por un lado, los centros con clima negativo, parecen encontrar más obstáculos en establecer relaciones personales óptimas, por la presencia de compañeros y compañeras que no asumen los objetivos del centro, que no colaboran o no muestran educación, empatía o respeto. En segundo lugar, los centros con clima negativo identifican diferencias entre las categorías profesionales, en cuanto al reconocimiento del saber. En tercer lugar, los centros con clima negativo acusan mayores niveles de desgaste profesional y carga laboral.

Estos son algunos de los resultados más relevantes de los grupos focales realizados con profesionales de Atención Primaria que presentan la visión del personal médico y enfermero acerca del clima emocional en sus centros, de la calidad de las relaciones profesionales, la existencia de un proyecto común y del reconocimiento del saber profesional. Al mismo tiempo, el objetivo de los grupos focales es recoger la opinión de los y las directamente implicados/as para valorar el peso de cada una de estas dimensiones descritas por Borrell, en la creación de un clima emocional mejor o peor, así como la influencia del clima en los resultados de trabajo y la satisfacción de profesionales y usuarios/as.

La interpretación de la información recogida a través de las dos entrevistas grupales, se ha contextualizado en función de la proveniencia de los y las integrantes de los grupos: de centros con clima emocional positivo o negativo, según los resultados del estudio cuantitativo.

Qué es y de qué depende el clima emocional en Atención Primaria

El clima emocional se define, en opinión de los y las participantes, como «el conjunto de circunstancias que te permiten desarrollar tus actividades, con la mayor eficiencia y mejor disfrute personal» o como «la sensación que experimento ante el desarrollo de mi trabajo: pacientes, compañeros y tareas a realizar, así como las cargas de trabajo (si son ajustadas con el horario)». La configuración del clima emocional depende de: la calidad de las relaciones interprofesionales, el reconocimiento del saber profesional, sentirse parte de un equipo con objetivos comunes, el tipo de liderazgo, la organización del trabajo y las condiciones laborales, y las actitudes y desgaste profesional de cada

uno de los miembros de equipo. Los y las profesionales destacan también la importancia del tamaño del equipo (no debe ser muy amplio), la autonomía y la posibilidad de encontrar buenos espacios de comunicación.

Por tanto, los discursos del personal médico y enfermero son convergentes con la descripción del concepto de clima emocional realizado por Borrell (y contemplado en el cuestionario utilizado en la parte cuantitativa del estudio), aunque surgen también otros temas organizativos, personales y de gestión que demuestran la dificultad de abarcar en una sola definición la idea de clima emocional.

Los aspectos que condicionan la calidad del clima emocional son, en palabras del personal sanitario:

Buena organización del trabajo (horario, carga laboral, recursos materiales y humanos, estabilidad laboral)

Condiciones en que trabajamos, que tengamos todos los medios necesarios para realizar nuestro trabajo bien [...] que estén las cosas bien. (ENFERMERA, clima positivo)

Eso también crea mal ambiente, porque la carga de trabajo... porque no se cumplen las tablas, ¿no? (ENFERMERO, clima negativo)

(Me hace estar bien) la buena organización del trabajo. (ENFERMERO, clima negativo)

El horario, pues que esté adecuado a tu capacidad. [...] es decir, si tú estás muy achuchado y se acerca la hora de salir y no puedes hacer más... yo creo que cada persona, tanto el profesional como el paciente se merece al menos un tiempo mínimo... por lo menos que le escuches el problema... (ENFERMERA, clima negativo)

Faltan recursos. Los recursos son muy importantes, si no hay recursos para cubrir un compañero que está de baja, ¿qué haces? (ENFERMERA, clima negativo)

Objetivos de trabajo claros y alcanzables

Es que a veces tú no puedes hacerlo todo, por mucho que corras. (ENFERMERA, clima negativo)

Que tengas objetivos que puedas cumplir... que te dé tiempo. (ENFERMERA, clima negativo)

El tipo de liderazgo ejercido por los y las responsables y directores del centro

Los y las participantes detectan la importancia de la capacidad de escucha, accesibilidad, flexibilidad y apoyo a la autonomía del trabajador. Las líneas que describen al/a la responsable eficiente y que contribuyen a establecer un clima positivo, son propias de un liderazgo participativo.

[...] que confíen en ti, también que tú tengas confianza con los problemas que tengas, que te conocen [...], que te crean, si surgen problemas. (ENFERMERA, clima positivo)

Esto depende de los jefes, de su autoridad. (MÉDICO, clima positivo)

(La autoridad) tiene que existir, pero no se tiene que notar. La autoridad, bien entendida... (MÉDICO, clima positivo)

Un jefe deber tener autoridad porque si no, no es jefe, si pierde la autoridad, pierde el liderazgo y no le hacen caso... (MÉDICO, clima positivo)

(Me hace estar bien) *la valoración.* (ENFERMERA, clima negativo)

[...] que sea accesible. (ENFERMERA, clima negativo)

[...] capacidad de escucha... (ENFERMERA, clima negativo)

[...] que tenga empatía, un respeto al ritmo de los profesionales. (ENFERMERA, clima negativo)

[...] y que sea resolutivo, porque si es accesible pero no resuelve nada... (MÉDICO, clima negativo)

Y es malo que no te motive... (MÉDICO, clima negativo)

La comunicación con el resto de trabajadores

(Me hace estar bien) *la comunicación.* (MÉDICA, clima negativo)

Aspectos personales (respeto, educación, capacidad de adaptación, empatía)

Se basa todo en cada persona cómo es. (ENFERMERO, clima negativo)

Si tu no actúas con colaboración hacia los demás, es decir, si yo no contesto bien porque no es de mi categoría, quizás para que no me venga más... y eso lo veo yo todos los días. (ENFERMERO, clima negativo)

Los equipos están formados por muchísimas personas, y hay gente con muy buena voluntad y otra sin buena voluntad. (MÉDICA, clima negativo)

(Me hace estar bien) el respeto y la educación. (ENFERMERA, clima negativo)

Resumiendo, el clima emocional aparece como el resultado de una serie de interacciones personales que se desarrollan en unas condiciones de trabajo específicas. Dentro de los aspectos personales se pueden incluir tanto las relaciones horizontales como las verticales, así como las actitudes personales de cada uno de los componentes del equipo. Estas interacciones personales configuran el clima emocional en cuanto a la calidad de las relaciones interprofesionales y el reconocimiento del saber. Las condiciones de trabajo abarcarían todo lo relacionado con la gestión y organización, lo que influiría activamente en la sensación de existencia de un proyecto común dentro de los equipos de trabajo.

En el grupo con clima emocional negativo, se subrayan las dificultades impuestas por la escasa participación y colaboración de algunos/as compañeros/as y por el establecimiento de prejuicios en cuanto a la experiencia en otros niveles asistenciales, concretamente en el caso de profesionales provenientes de Atención Especializada.

El trabajo en Atención Primaria y en el hospital, no es lo mismo [...] y nos encontramos con personas que quieren que les digas «tú haz esto» y (ellos piensan) «esto es lo único que hago». (MÉDICA, clima negativo)

Se creen que en Primaria nos hemos estado rascando la barriga. Se creen que en Primaria se trabaja mucho menos que en el hospital. (ENFEMERA, clima negativo)

Las personas participantes de centros de salud con clima emocional positivo destacan la importancia de una correcta gestión de los conflictos por parte de los responsables, de la autogestión de las divergencias con los y las compañeros/as, así como el papel de ciertas figuras carismáticas que ejercen un tipo de liderazgo informal dentro de los centros.

En ambos grupos se nombra la carga laboral excesiva, como una realidad que envuelve el curso de toda la actividad asistencial y condiciona el resto de aspectos definitorios del clima emocional.

Qué se entiende por equipo de trabajo en Atención Primaria

Los y las participantes en los grupos focales (tanto de centros con clima positivo, como negativo) asumen que el trabajo en equipo se caracteriza por tener unos objetivos comunes.

(Somos un equipo porque) tenemos objetivos comunes, tenemos un sitio donde trabajamos juntos, que hay que sacar el trabajo adelante, cuidamos de la salud del usuario. (ENFEMERA, clima positivo)

Trabajamos en equipo porque tenemos unos objetivos comunes. (ENFERMERA, clima negativo)

Consideran además que la diferencia entre un grupo y un equipo viene dada por la calidad de las relaciones profesionales y por el grado de comunicación que se establece entre compañeros y compañeras.

Tú puedes conseguir los objetivos, pero eso no significa que el ambiente sea el adecuado. (MÉDICA, clima negativo)

(Somos un equipo) *porque nos llevamos bien [...] y porque nos comunicamos también. Hombre, siempre hay excepciones, pero vamos, la inmensa mayoría.*
(ENFERMERA, clima negativo)

La existencia de un equipo de trabajo se puede definir o identificar en varios niveles de interacción profesional.

Pertenezco a varios equipos. Yo me siento perteneciente al equipo de médicos... de una potencia tremenda, también al grupo de X (centro de salud) en su conjunto, formado por trabajadoras sociales, administrativos... Lo mismo que, ¿de dónde eres de Granada provincia o de la ciudad? Yo vivo en la provincia de Granada y en la ciudad de Granada. [...] Hay cosas que comparto con los médicos y con el total del grupo [...] y esto no me supone ningún problema. [...] Con quién se lleva uno bien en su familia... tiene relaciones particulares con su esposa, con su pareja y con sus hijos, [...] hay cosas que compartes con tu mujer, con tus niños y entre todos... Yo siento que formo parte de varios subequipos y de un equipo. Y esto no es incompatible. (MÉDICO, clima positivo)

Muchas veces actuamos muchos equipos en un mismo sitio, está compartimentado todo... (ENFERMERO, clima negativo)

En primer lugar, **a nivel de organización laboral**, se pone de manifiesto la existencia de equipos pequeños formados por facultativo/a y enfermero/a.

El equipo somos mi médico y yo. (ENFERMERA, clima positivo)

Yo para mí, mi médico es... no hablo con nadie más. (ENFERMERA, clima positivo)

Yo creo, no ya hablando de mi centro, sino la idea es que en Primaria [...] pues el enfermero con su médico, y hacen un equipo allí. (ENFERMERO, clima negativo)

Estamos tan acostumbrados a decir «mi médico es»... o «mi enfermera es...» que cuesta trabajo acercarte o otros. (MÉDICO, clima negativo)

El modelo de teníamos antes de médico-enfermero ha dividido, ha parcelado demasiado el trabajo en equipo. (MÉDICO, clima negativo)

El segundo nivel, de la **categoría profesional**, crea equipos formados por médicos/as o enfermeros/as, que tienen reuniones y objetivos de trabajo específicos.

Tú puedes relacionarte muy bien con las personas de tu estamento. (ENFERMERA, clima positivo)

Yo termino mi consulta, mi compañera no, yo ayudo a mi compañera. (ENFERMERA, clima positivo)

Yo ayudo a mi compañera, no a mis compañeras. (ENFERMERA, clima positivo)

Antes éramos una familia, y hablo de enfermería, pero ahora eso ya se ha acabado... ya es menos. (ENFERMERA, clima negativo)

Los médicos tienen tantos pacientes que ver que no tienen tiempo de relacionarse con nosotras. (ENFERMERA, clima positivo)

No hay tiempo de relacionarse, de poner sobre la mesa problemas todos juntos, los médicos no salen de la consulta porque no pueden, no porque no quieran.
(ENFERMERA, clima positivo)

La comunicación, como grupo de enfermería sí, pero con los médicos no hay una comunicación muy fluida. (ENFERMERA, clima negativo)

Lo que pasa es que tenemos tan bien definidas las funciones de cada categoría que eso puede generar el problema: «eso no me corresponde a mí, eso le corresponde al médico o (si es un/a médico/a) eso le corresponde al enfermero»... (MÉDICA, clima negativo)

A nivel global, también se percibe la existencia de un equipo del centro, unido por los objetivos asistenciales comunes, aunque se considera el más complicado de conseguir y mantener.

Estamos el grupo entero. (ENFERMERA, clima positivo)

Nosotros sí desayunamos juntos, en un cuartillo, todos juntos. Nos juntamos el jefe, el director médico siempre va... los demás médicos no siempre... (ENFERMERA, clima positivo)

Nosotros somos un centro muy pequeño y es más fácil relacionarse entre todos.
(MÉDICO, clima positivo)

Tú puedes tener una relación médico-enfermero y además una relación con todo el equipo, son cosas complementarias. (MÉDICO, clima negativo)

(Hay) objetivos comunes entre médico y enfermero que llevan a los pacientes, pero los que se pueden poner encima de una mesa si todo el equipo puede estar junto, 12 médicos, 12 enfermeras... (ENFERMERA, clima positivo)

Todos juntos, este año habremos tenido dos reuniones o una. (MÉDICO, clima positivo)

(Dentro de los equipos formados por médico/a y enfermero/a) hay buen ambiente pero sin embargo, entre subequipos diferentes no hay buen ambiente.

(ENFERMERO, clima negativo)

Eso pasa en muchos centros, hay una buena relación entre todo el mundo, nadie se lleva mal con nadie, pero en realidad no se llegan a... [...] estamos tan acostumbrados a decir «mi médico es...» o «mi enfermera es...» que cuesta trabajo acercarte o otros. Romper esa relación de médico-enfermero para poder acercarte a todo el mundo cuesta mucho trabajo. (MÉDICO, clima negativo)

Dentro del grupo focal con clima positivo predomina la existencia del equipo formado por médico/a y enfermero/a que trabajan juntos en la consulta, mientras que en el grupo focal con clima negativo destaca más la percepción de equipos formados por personas con la misma categoría profesional, en detrimento de la comunicación activa con los otros grupos profesionales.

La comunicación, como grupo de enfermería sí, pero con los médicos no hay una comunicación muy fluida. (ENFERMERA, clima negativo)

En mi centro sí que tenemos un equipo, porque tenemos objetivos comunes, y una buena relación intracategorías pero no intercategorías, que sería lo suyo. (MÉDICO, clima negativo)

Se perciben también **diferencias entre las opiniones de personal médico frente al enfermero**. En los dos grupos focales realizados, enfermeros y enfermeras declaran tener un contacto más cercano en comparación con el mantenido por médicos y médicas: comparten más espacios informales y también laborales, lo que consideran una ventaja para el trabajo en equipo.

Se aprende si acompañas a una enfermera... (ENFERMERA, clima positivo)

Antes éramos una familia, y hablo de enfermería, pero ahora eso ya se ha acabado... ya es menos. (ENFERMERA, clima negativo)

Mi equipo los considero yo mis compañeros, los enfermeros, no todos... sí, somos todos de un centro y me llevo bien con todos, pero con ellos no tengo esa complicidad... (ENFERMERA, clima positivo)

Los espacios informales hacen que uno esté más desinhibido. (ENFERMERA, clima positivo)

Tan potentes son los espacios formales, pero hay espacios... para tomar un café juntos todos los médicos, o la potencia que tiene el rincón de los fumadores. (MÉDICO, clima positivo)

Yo estoy mejor en espacios formales. (MÉDICO, clima positivo)

El médico pasa mucho más tiempo solo. (MÉDICO, clima positivo)

La comunicación, como grupo de enfermería sí, pero con los médicos no hay una comunicación muy fluida. Es como que cada uno vamos por nuestro lado y si tenemos algún problema común, pues lo comentamos. (ENFERMERA, clima negativo)

En cualquiera de estos niveles, el **buen equipo** se entiende como un espacio de confianza y equilibrio entre los intereses personales y los grupales. Así mismo se insiste en la necesidad de tener un objetivo de trabajo común, bien definido, con criterios homogéneos y claros, asimilados por parte de todos y todas los/as trabajadores.

Que haya confianza, que te puedas manifestar. (ENFERMERA, clima positivo)

Homogeneidad entre los grupos de profesionales, una forma de entender el trabajo entre médicos y miembros de enfermería... (MÉDICO, clima positivo)

El objetivo común, que lleva marcado el equipo. (ENFERMERA, clima positivo)

Una línea de trabajo clara. (MÉDICO, clima positivo)

Si yo pienso en mi interés, en mi tal... pues ya no es un buen equipo. (MÉDICA, clima negativo)

Las relaciones interprofesionales

El grupo de personas provenientes de centros de salud con clima positivo describen las relaciones interprofesionales como «*de confianza*» (MÉDICO), «*de naturalidad, con cercañía*» (MÉDICO) o a través de frases como «*Yo me siento muy bien.*» (ENFERMERA) o «*Me siento muy apoyada.*» (ENFERMERA). También aparecen visiones más neutrales: «*Son normales, ni muy buenas ni muy malas. Podrían ser mejores y podrían ser peores.*» (ENFERMERA).

Tanto entre los y las profesionales de centros con clima positivo como negativo, las interacciones y la comunicación con el resto de compañeros/as aparecen como un aspecto esencial en el establecimiento de un clima emocional mejor o peor. Se pueden identificar varios componentes de las relaciones interprofesionales.

Por un lado aparece la idea de **colaboración, apoyo, ayuda y empatía.**

Nos ayudamos, hablamos. (ENFERMERA, clima positivo)

Nos ponemos en su lugar, a ver qué haríamos nosotras... (ENFERMERA, clima positivo)

Si bien estas condiciones son inexorables para el establecimiento de un clima positivo, no siempre se puede mantener el grado de compañerismo deseado.

Yo distinguiría dos niveles de compañerismo: el nivel de compañerismo entre médicos y el nivel de compañerismo en conjunto, son dos cosas muy diferentes.
(MÉDICO, clima positivo)

Yo he pasado épocas que yo no me sentía así, [...] hubo épocas de bastante tensión con compañeros de enfermería, pero eso ya pasó... (MÉDICO, clima positivo)

El clima emocional depende de la ayuda profesional y personal con el grupo.
(ENFERMERA, clima negativo)

Para mí, que haya una relación con los compañeros. (ENFERMERO, clima negativo)

En segundo lugar, las interacciones interprofesionales describen un cierto tipo de **ambiente laboral**, con posibles grados de percepción de cordialidad, educación, naturalidad o cercanía entre compañeros y compañeras.

Las relaciones son de igual a igual, pero en relaciones interpersonales en general, yo no miro si es médico o no... (MÉDICO, clima positivo)

– *Yo con mi médico tengo más que de sobra...* (ENFERMERA, clima positivo)

– *Pero si conocieras a alguien más, estaría mejor seguro...* (MÉDICO, clima positivo)

Con la pediatra, mira que no tengo nada que ver con ella, pero como merienda con nosotros, pues, es amiga... (ENFERMERA, clima positivo)

Clima emocional es para mí que abunden las sonrisas, la colaboración, la educación entre los que trabajamos. (ENFERMERA, clima negativo)

Intentar no magnificar lo malo ni empequeñecer lo bueno. (ENFERMERA, clima negativo)

La **comunicación** es el tercer aspecto fundamental que aparece en el discurso de los y las profesionales.

En las relaciones, pues que haya comunicación, porque si no... (ENFERMERA, clima negativo)

En cuarto lugar, aparece la calidad de las relaciones verticales caracterizado en gran parte por el **tipo de liderazgo**. Los y las profesionales participantes en los grupos focales explican las diferencias que ellos perciben entre distintos términos afines: líderes, jefes, responsables...

No identifiquemos el jefe con el líder. [...] Hay distintos tipo de liderazgos dentro de los equipos, hay personas que ejercer de líderes y no son jefes formales. Dentro de los equipos hay muchos tipos de liderazgo, y esto es muy positivo. (MÉDICO, clima positivo)

Yo le hago caso a varias personas en mi equipo, no sólo a mi jefe. (ENFERMERA, clima positivo)

En los médicos hay un liderazgo, llámalo científico en la persona de A. En temas como todo lo relacionado con la atención a la mujer, la líder es L. Aunque sea sólo por la antigüedad, hay una administrativa que lleva allí 20 años y ella ejerce su cuota de liderazgo. (MÉDICO, clima positivo)

El liderazgo no se adquiere, tú te lo vas ganando. (MÉDICO, clima positivo)

El jefe no es siempre el líder. El jefe tiene una misión muy dura, es el más criticado, el más cuestionado. (ENFERMERA, clima positivo)

También es cierto que la forma de ser de la jefatura, esa persona hace que el clima del equipo sea mejor. (ENFERMERA, clima positivo)

La **resolución de conflictos** personales es la quinta cuestión relacionada con las relaciones interprofesionales. Los conflictos son frecuentes y difícilmente evitables dentro de los equipos y se pueden resolver en espacios formales o informales, según el contexto y tipo de problema.

Conflictos hay. (ENFERMERA, clima positivo)

También quedan claras las diferencias entre los pequeños conflictos personales y los problemas más complejos y más difíciles de enfrentar. Así mismo se insiste en que los problemas personales deben afrontarse en el ámbito personal, sin incorporar al conflicto más personas de las necesarias.

(Los conflictos se resuelven...) *Aquí te pillo aquí te mato.* (ENFERMERO, clima negativo)

– *Los conflictos personales, en privado...* (MÉDICA, clima negativo)

– *Privado o no privado... porque con los pacientes delante...* (ENFERMERO, clima negativo)

Yo creo que lo personal, pues de persona a persona... (MÉDICA, clima negativo)

En general, se considera positiva la norma de resolver los pequeños conflictos en reuniones formales (siempre habiendo madurado antes la posible solución), pero dejar los problemas graves para las reuniones informales, más con-

tinuas y equitativas, siempre con prudencia y paciencia. Sin embargo, no hay un consenso total acerca de cuál podría ser la mejor forma y el espacio más adecuado para solucionar los conflictos.

(Los conflictos se solucionan) *hablando...* (ENFERMERA, clima positivo)

Hablando se entiende la gente. (ENFERMERA, clima negativo)

Nosotros tenemos una vez a la semana una reunión para decirnos lo que pensamos, «mira, tú eres un...», un cara a cara, un acercamiento... (ENFERMERA, clima negativo)

– *Con paciencia y con prudencia.* (MÉDICO, clima positivo)

– *Si tu esa paciencia, esa prudencia... ¿eso no es como una bola que se hace más grande?...* (ENFERMERA, clima positivo)

– *Si el problema es puntual [...] es mejor dejar la solución hasta la semana que viene o contar hasta 10... y luego están los conflictos consolidados que hemos tenido muchos.* (MÉDICO, clima positivo)

– *En una sesión, sacándolos afuera, ¿no se resuelven?* (ENFERMERA, clima positivo)

– *Esa sería la última de las soluciones posibles. Una reunión de equipo para eso sería como el final...* (MÉDICO, clima positivo)

En nuestro centro, experimentamos una cosa, un día a la semana nos veíamos todos juntos de 11 a 12 y media... fue absolutamente desastroso, porque entre nosotros no habíamos hablado, eso era un desahogo de cada uno, desahogo y reproches... no fue productivo. Todo el mundo oyó su queja, pero no hubo manera de resolver el conflicto. Cada uno llevó su conflicto, su memorial de agravios. Era una oportunidad de desahogo, no de mejora. Cada uno llevó su queja, pero ninguno planteó lo que realmente iba a contribuir a la solución, todos queríamos hablar, pero no escuchar. (MÉDICO, clima positivo)

Destaca la importancia de dejar cierto tiempo entre la detección del problema y la puesta en marcha de una estrategia resolutive, con tal de conseguir que las tensiones iniciales se calmen y evitar las posibles reacciones agresivas.

Como somos 23 y tenemos que convivir, pasamos la tercera parte de nuestras vidas juntos, hay que tratar los conflictos con prudencia, evitando las actitudes compulsivas... casi todos hemos sido bastante prudentes. (MÉDICO, clima positivo)

Cuando un grupo de trabajadores organizan su actividad en función de su comodidad, no de las necesidades de los pacientes o del centro... Esos son conflictos consolidados. Desde mi punto de vista, en vez de convocar al día siguiente una reunión de equipo, mejor dejar pasar un poco el tiempo, ver qué es lo que pasa, quiénes son las personas afectadas, que lo sepa la directora del centro, ver qué salidas se le puede dar. Las reuniones de equipo no son equitativas, va quien en ese momento y a esa hora tiene disponibilidad. (MÉDICO, clima positivo)

El papel de los y las responsables aparece como punto clave, dado que se suelen dirigir a ellos/as para hacerles saber la existencia de problemas internos.

Es importante que estén de acuerdo la responsable de enfermería con la directora del centro. Como en la familia, que tienen que estar de acuerdo el padre y la madre. (MÉDICO, clima positivo)

Es importante la equidad. (MÉDICA, clima negativo)

Que diga las cosas buenas en público y las malas en privado... (ENFERMERA, clima negativo)

Una buena iniciativa por parte de los y las responsables es que intenten anticipar los conflictos e intervenir antes de que el conflicto estalle.

Que se adelanten a los conflictos, que los vean venir... (MÉDICO, clima negativo)

En cuanto a los tipos de conflictos, el personal médico y de enfermería considera que es más fácil gestionar los problemas cuando son intracategoría profesional, por disponer de más espacios formales e informales comunes.

Yo ante un caso concreto, el otro día... [...] (le dije a mi compañera) Ven para acá... [...] pero me desahogué...para que la próxima vez se fije mejor... luego ella se preocupó, a sus compañeros se lo comentó... (ENFERMERA, clima positivo)

El reconocimiento del saber profesional

Aunque directamente relacionado con las interacciones personales, el reconocimiento del saber profesional es una condición que merece especial atención en el estudio del establecimiento de un clima positivo. Primero porque los testimonios de los y las profesionales así lo dejan entrever: el reconocimiento o respeto al conocimiento de otros y otras (tanto dentro de las mismas categorías profesionales, como entre personal médico y enfermero) se identifica claramente como un determinante clave, tanto para la calidad de las relaciones personales, como para poder mantener el sentimiento de formar parte de un equipo, lo que es lo mismo, la idea de un proyecto común.

Dicho de otro modo, el reconocimiento del saber definido por Borrell es una dimensión intermedia o que forma un nexo entre las relaciones personales y la existencia de un proyecto común dentro del equipo, se alimenta de ambas y revierte en ambas.

Los y las participantes en los dos grupos focales identifican por un lado, el reconocimiento informal (que se manifiesta y percibe a través de comentarios, confianza, preguntas y consultas...) y por otro lado, el reconocimiento formal, expresado en reuniones de equipo, en agradecimientos o palabras de ánimo o felicitaciones por parte de los y las responsables.

Al principio no te conocen, pero poco a poco... (ENFERMERA, clima positivo)

Por la mayoría sí, pero algunas personas, no... (ENFERMERO, clima negativo)

[...] lo ves por comentarios de compañeros... (ENFERMERA, clima negativo)

[...] comentarios externos a mi equipo... de otros centros...

[...] si te piden una opinión, que se fían de ti... (ENFERMERO, clima negativo)

[...] si te echan de menos... (MÉDICA, clima negativo)

[...] que te tengan de referencia... (ENFERMERA, clima negativo)

[...] que cuenten contigo para el trabajo, no solamente para pedirte la opinión...

(ENFERMERO, clima negativo)

(Los responsables) *que tengan confianza en nosotros, yo creo que sí.* (ENFERMERA, clima positivo)

A veces el reconocimiento se vuelve en contra del directivo, porque «si no me das lo otro, lo dejo de hacer»... que no se convierta (el reconocimiento por parte de los responsables) en imprescindible... (MÉDICO, clima negativo)

(Los responsables) *[...] cuando te asignan responsabilidades...* (MÉDICA, clima negativo)

El grupo de profesionales con clima positivo destaca la idea de que el reconocimiento surge al mismo tiempo que se conoce a la persona, sin diferencias por categorías profesionales o de género y que se percibe, como norma general, tanto por parte de compañeros/as como de responsables.

Al principio no te conocen, pero poco a poco... (ENFERMERA, clima positivo)

No creemos que se valoren más lo que hace un médico que un enfermero, ni un hombre que una mujer. (GRUPO, clima positivo)

Sin embargo, las opiniones dentro del grupo con clima peor valorado, sí se describen cierta heterogeneidad en el reconocimiento del saber, en función del puesto o el sexo. Si bien la relación con los y las usuarios/as es muy buena, el personal de enfermería considera que el rol de médico recibe más reconocimiento entre los y las profesionales.

Cada vez menos, pero siempre el médico tiene más peso... la enfermería llega al protagonismo más tarde. (ENFERMERA, clima negativo)

El usuario siempre sabe lo que le debe que pedir al médico y lo que al enfermero... (ENFERMERO, clima negativo)

El usuario con la enfermería es uña y carne, con el médico no... «no me hace ni caso». (ENFERMERA, clima negativo)

Según las opiniones vertidas en los grupos focales, el papel de los y las responsables en aumentar la sensación personal de reconocimiento es condicionada, antes que nada, por la necesidad de conocer las expectativas de cada uno de los y las profesionales. Para adecuarse a las necesidades específicas de cada uno y una, el personal directivo debe ser flexible y equitativo, motivar y compensar a los y las empleados/as.

Cada uno lo que necesite, valorar lo que están pidiendo... con respeto, responsabilidad, ver si tienes un problema... (ENFERMERA, clima negativo)

Que sea una persona facilitadora, que estimule, que motive en cuanto pueda, formación... (ENFERMERA, clima negativo)

Uno a lo mejor necesita que lo mandes a un congreso, y otro, que tiene un niño pequeño quiere salir un poquito antes. (MÉDICO, clima negativo)

Es saber qué le motiva a cada persona... (MÉDICO, clima negativo)

Conocer a las personas que tiene en el equipo para hacer que trabajen lo más a gusto posible... (MÉDICA, clima negativo)

La existencia de un proyecto común

El proyecto común se define como las pautas y objetivos comunes de trabajo, sin embargo va más allá de esto, refiriéndose también a iniciativas comunes, proyectos de investigación, planes de formación, coordinación de las actividades dentro del centro, etc.

Se trabaja en función de los objetivos... (MÉDICA, clima negativo)

Si hemos tenido problemas en el centro, ha sido porque la gente (los profesionales) no ha ido a gusto. [...] Si no conoces el centro, es normal que sea el último centro en ser pedido, porque es un centro hostil, por el nivel de los usuarios que están atendidos.[...] Te tienes que adaptar a una singularidad, que son los usuarios, los ciudadanos, y esto no está escrito en ninguna parte. Y luego está el proyecto

común, traducido en objetivos específicos que se tienen en la unidad de gestión clínica, objetivos compartidos con otras unidades de gestión clínica del Distrito Sanitario de Granada... pero aparte, cualquier tipo de cartera de servicio que se haya propuesto nueva, nosotros los primeros, cualquier tipo de adaptación tecnológica, nosotros los primeros... [...] A lo mejor hemos priorizado algo, hemos pretendido sobre todo que nuestro trabajo sea satisfactorio para nosotros, antes que cómodo. (MÉDICO, clima positivo)

Aparte de los objetivos comunes, que te marcan... están también otros objetivos, de formación por ejemplo, es una forma de hacer un proyecto común. (MÉDICA, clima emocional)

El proyecto de equipo es conocido a través de reuniones y el seguimiento por parte de los y las responsables.

Conocemos el proyecto común porque nos reunimos. Nos sentimos parte del proyecto. (ENFERMERA, clima positivo)

Esto se cuida... se informa a la gente... (MÉDICA, clima negativo)

La experiencia profesional en el centro de salud es muy importante en este sentido, ya que confiere el conocimiento suficiente para poder identificar con facilidad las actuaciones propias del proyecto común.

No está escrito, pero cuando llevas trabajando tres o cuatro meses, lo conoces. (MÉDICO, clima positivo)

El grupo con clima emocional negativo registra algunos y algunas profesionales que no trabajan en la línea del proyecto común del centro, lo que dificulta la obtención de indicadores de resultados óptimos.

Es que hay uno que se niega... (ENFERMERO, clima negativo)

Del mismo modo se especifican algunos objetivos difíciles de conseguir y que entorpecen la sensación de tener unos buenos resultados en el centro.

Las dificultades para alcanzar los resultados deseados dentro del equipo parecen brotar tanto desde la organización deficitaria del trabajo, como por la definición confusa o inalcanzable de los objetivos y por las actitudes negativas y el desgaste profesional de los miembros del equipo.

Eso también crea mal ambiente, porque la carga de trabajo... porque no se cumplen las tablas, ¿no? (ENFERMERO, clima negativo)

Depende de la actitud de cada persona... (ENFERMERA, clima negativo)

No conseguimos más objetivos porque hay una persona que no está convertida... la lucha es nuestra, pero lo pagamos todos porque éste no está convertido. (ENFERMERO, clima negativo)

Elementos de la vida laboral que se ven afectados por el clima emocional

En opinión de los y las participantes en el grupo focales (y en este sentido, tanto el grupo con clima positivo como negativo, coinciden), el clima emocional afecta seriamente la satisfacción laboral, así como los resultados de trabajo (alcanzar los objetivos de trabajo) y la satisfacción del/ de la usuario/a.

Afecta la satisfacción... (MÉDICO, clima positivo)

Sí, afecta mucho... (CLIMA negativo)

Es el clima el que repercute en los resultados. Otra cosa es que si no puedes medir el clima, los resultados son muy buenos indicadores de cómo es el clima en el equipo. (MÉDICO, clima positivo)

Los mejores expertos en detectar el clima en el equipo, son los pacientes. (MÉDICO, clima positivo)

Sin embargo, la evaluación del desempeño profesional, subjetiva y a menudo ajena a la realidad vivida por los y las profesionales, no afecta ni se ve afectada por el clima emocional o crea tensiones que al final, afectan negativamente el clima emocional del equipo.

La EDP es individual, no te dicen (los resultados) de los demás... entonces... eso afecta a la productividad que tengas, a la nómina, al dinero... (ENFERMERO, clima negativo)

Eso (la EDP) para qué sirve? (ENFERMERA, clima positivo)

La EDP no está bien calibrada. (MÉDICO, clima positivo)

Una cosa es cómo tú valoras tu trabajo y cómo te sientes, y otra cosa lo que creen los demás. (ENFERMERA, clima negativo)

El que la hace, que es el responsable, yo te puedo ver de una manera, y tu compañera te ve de otra, (la EDP) es subjetiva. (ENFERMERA, clima positivo)

(La EDP) influye en el clima emocional de forma negativa totalmente. (ENFERMERA, clima positivo)

Conclusiones

Los resultados obtenidos a través de los grupos focales expresan con mayor sensibilidad que los resultados cuantitativos, la visión personal de los y las profesionales de Atención Primaria sobre el clima emocional en sus equipos.

El personal médico y enfermero percibe claramente cuáles son los puntos que afectan el ambiente laboral de sus centros: organización y condiciones de trabajo, relaciones profesionales (gestión de los conflictos, el estilo de liderazgo, actitudes personales, reconocimiento) o existencia de un proyecto común que incluya pero que no se limite a la obtención de los objetivos marcados.

Aparecen diferencias entre las percepciones de profesionales provenientes de centros con clima emocional positivo o negativo, lo que podría ser el punto de partida para explicar y proponer soluciones a los problemas persistentes que determinen el mantenimiento de un ambiente no deseado. Por un lado, los centros con clima negativo, parecen encontrar más obstáculos en establecer relaciones personales óptimas, por la presencia de compañeros y compañeras que no asumen los objetivos del centro, que no colaboran o no muestran educación, empatía o respeto. En segundo lugar, los centros con clima negativo identifican diferencias entre las categorías profesionales, en cuanto al reconocimiento del saber (el personal de enfermería considera que los facultativos y facultativas reciben más reconocimiento). En tercer lugar, los centros con clima negativo acusan mayores niveles de desgaste profesional y carga laboral.



10

Clima emocional en hospitales

Enrique Alonso, Alina Danet, Joan Carles March

Este capítulo presenta algunos resultados de estudios sobre clima y comunicación interna realizados en el ámbito hospitalario. El primer estudio se realizó en un hospital de referencia de Andalucía y pone de manifiesto que el modelo organizativo es clave para el clima emocional de los y las profesionales sanitarios.

El segundo estudio analiza el clima emocional y sus condicionantes en un equipo hospitalario conflictivo, en busca de los factores que inician y reproducen la situación de tensión y conflicto.

El tercer estudio indaga en los aspectos de clima emocional de un equipo hospitalario no sanitario, concretamente en el servicio de cocina.

Primer estudio

El clima emocional de los profesionales vinculados a diferentes modelos organizativos

Se realizó el estudio en un Hospital de referencia en tres unidades:

- Oncología Radioterápica (ORT),
- Oncología Médica (OM),
- Unidad de Patología Mamaria (UCPM).

Objetivos

- Evaluar el clima emocional de las unidades asistenciales, identificar los elementos necesarios para su mejora.
- Comparar el clima emocional en los distintos tipos de organización administrativa.

Metodología

La metodología utilizada implicaba la participación de todo el personal relacionado con el manejo de los pacientes oncológicos de un hospital, utilizando un cuestionario con 6 apartados:

1. BLOQUE A: Aspectos generales presentes en el trabajo: le corresponden las tareas que realiza; las tareas que realiza le identifican claramente en el centro; se recompensa de forma justa al que se esfuerza más; su trabajo le permite alcanzar metas muy importantes; relaciones entre las personas del centro; hasta qué punto le merece la pena esforzarse en su trabajo; haría todo lo posible por mejorar su centro; como está de satisfecho; desea cambiarse de centro.

2. BLOQUE B: Aspectos específicos de su trabajo:

- **Trabajo en equipo:** Participación en decisiones; coordinación interprofesionales; satisfacción con las tareas; grado de información; participación en plan de mejora; relaciones con los compañeros;

información sobre objetivos; los compañeros reconocen su trabajo; realización personal.

- **Liderazgo:** Claridad de funciones; sabe lo que se espera de él; autonomía; se evalúa correctamente su trabajo; realización con su inmediato superior.
- **Desarrollo:** Acceso a la literatura científica; posibilidad de investigar; formación; promoción.
- **Pacientes:** Calidad de la atención; trabajo de calidad; reconocimiento de los pacientes; respeto manifestado por los pacientes; actitud de los pacientes.

3. BLOQUE C: Puntos fuertes y débiles del centro: facilidad del paciente para usar los servicios que se le ofrecen; coordinación entre AP y AH; la investigación; la forma de dirigir el centro; la preparación técnica del personal; puesta en marcha de nuevos servicios que se necesitan; el trato amigable con el paciente; la profesionalidad del personal; la política de formación; la capacidad de innovación y mejora; la organización del personal; fomento de una buena comunicación entre profesionales; la implantación de nuevas tecnologías; la calidad de la relación con el enfermo; los recursos materiales de los que se dispone.

4. BLOQUE D: Evalúa la relación con la dirección del centro, su jefe directo, sus compañeros.

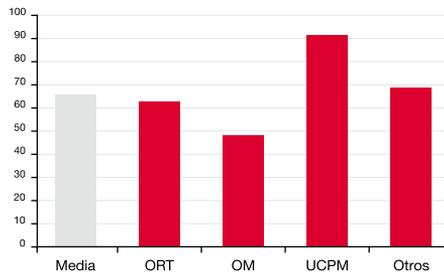
5. BLOQUE E: Aspectos de la comunicación formal en el centro.

6. BLOQUE F: Aspectos específicos en la comunicación.

Para analizar las puntuaciones se analizaron las medias y su desviación típica. La comparación entre medias se ha realizado mediante el análisis de la varianza (Anova). Se utilizó el Programa estadístico SSPS v15. Se recogieron un total de 54 encuestas: Oncología Radioterápica: 21; Oncología Médica: 10; Unidad de Patología Mamaria: 18 + 5.

El porcentaje de participación por unidades lo podemos encontrar en el gráfico 1.

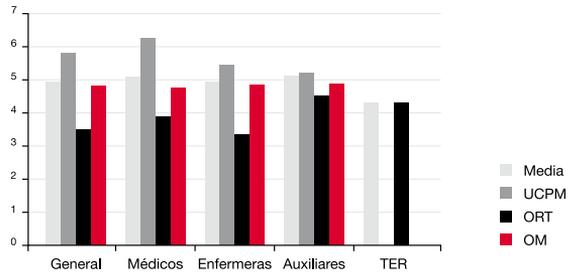
Gráfico 1



Resultados

1. El clima emocional más deteriorado se encuentra en el servicio de ORT, siendo aceptable en el de OM y bueno en la UCPM. En los tres casos el clima emocional supera los 30 puntos, cifra que supera los 40 puntos en el caso de la UCPM. El personal más afectado en ORT son las enfermeras. En el gráfico 2, se puede observar el clima emocional en las diferentes unidades y en función de las distintas categorías profesionales.

Gráfico 2

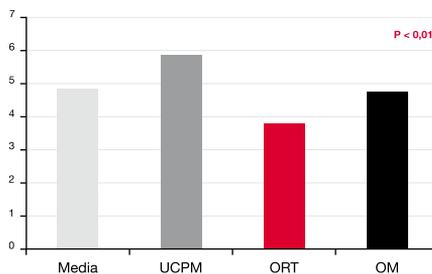


2. El sentimiento de integración en un equipo cohesionado, bien liderado, con reconocimiento personal, profesional y de los pacientes es superior en la UCPM, lo que demuestra una relación entre liderazgo y clima emocional.

3. En los gráficos 3, 4 y 5 podemos observar cómo valoran las dimensiones de trabajo en equipo, liderazgo y desarrollo de los profesionales de las diferentes unidades.

Asimismo, la valoración del responsable del servicio a nivel de si refuerza, apoya, da confianza, informa y potencia la participación, podemos encontrarla en el gráfico 6.

Gráfico 3



170 EQUIPOS CON EMOCIÓN

Gráfico 4

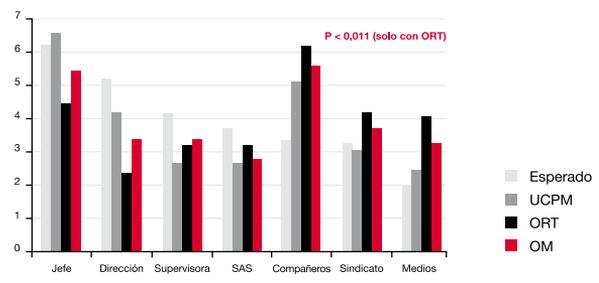


Gráfico 5

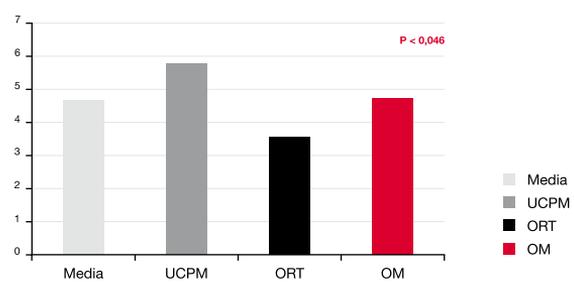


Gráfico 6

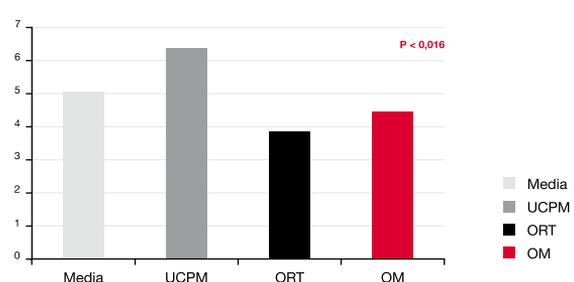
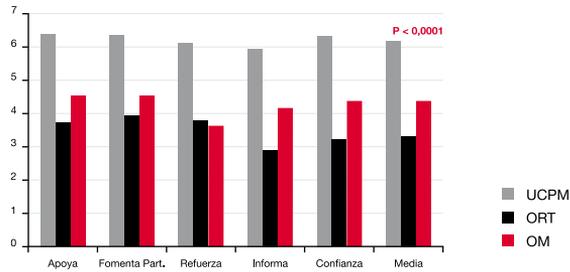
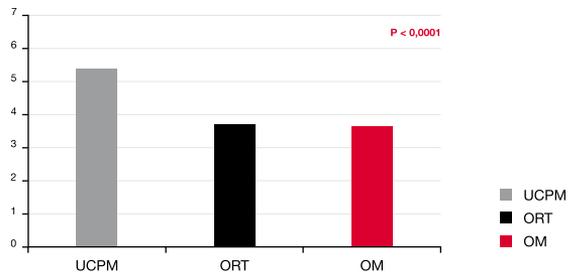


Gráfico 7



4. Existe una buena relación entre compañeros, especialmente en la UCPM. Y la percepción de pertenencia al centro es muy superior en la UCPM, (gráfico 8):

Gráfico 8



5. La comunicación es el punto más débil, especialmente en lo referente a la información suministrada por la dirección del centro. Las fuentes de información más valoradas son las de los responsables directos del servicio y la de la dirección. Los medios más demandados son las reuniones de grupo, los correos electrónicos y las entrevistas personales. Las mayores necesidades de información son los proyectos propios del servicio, la formación y los profesionales. Los canales de información ascendente más valorados

son las reuniones de equipo, la entrevista personal y las reuniones informales con el responsable. Podemos analizar las valoraciones y diferencias en los gráficos 9 y 10.

Gráfico 9

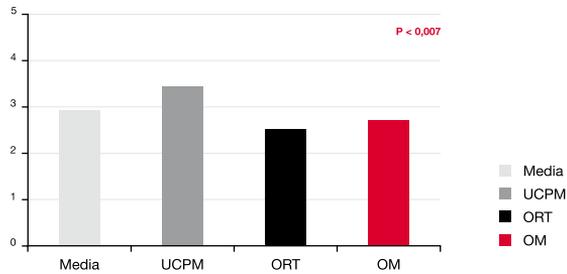
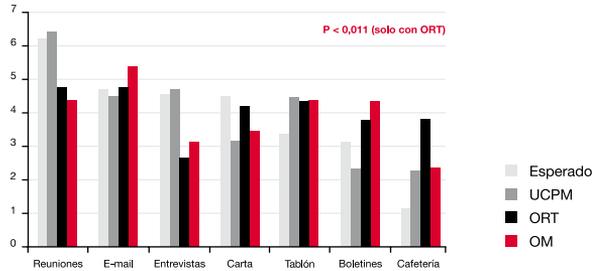


Gráfico 10



Conclusiones

En el momento del estudio, la organización según el modelo de Unidad de Gestión Clínica, obtiene un mejor clima emocional, con respecto a la organización clásica de los servicios. No obstante, es necesario mejorar la comunicación.

Segundo estudio

Un equipo en conflicto, un equipo sin emoción

El ejemplo es de un servicio hospitalario, un servicio en conflicto que se arrastraba desde hace tiempo y que en el momento del pase del cuestionario de clima vivía una situación álgida, con posiciones muy extremas y una sensación de que la situación era insostenible.

Objetivo

Conocer el clima emocional en un equipo que sufre de graves e importantes tensiones emocionales.

Metodología

Rellenaron la encuesta un total de 10 profesionales. El cuestionario incluía preguntas abiertas donde los y las profesionales podían presentar sus propuestas de mejora, sin embargo, sólo se recogieron cuatro sugerencias.

Resultados

El clima emocional alcanzó una media de 1,9 puntos, con una desviación estándar de 15,82, es decir un valor neutral, aunque comparativamente con otros centros estudiados lo podemos considerar bajísimo.

El reconocimiento del saber fue negativo (-2,5 puntos, DT de 4,79), lo que venía a decir que el liderazgo no favorecía el desarrollo profesional ni que la gente sintiera que recibe algún reconocimiento o refuerzo a partir de lo que daba ni era integrador para los profesionales participantes en el estudio.

Además los/as profesionales no se sentían parte de un proyecto común (0,2 puntos, DT: 7,23) y las relaciones interprofesionales se valoraban mejor que el resto de las dimensiones, pero sin alcanzar un resultado positivo (4,2 puntos, DT: 5,73), aspecto valorado en este sentido por las relaciones entre pequeños grupos más que en el gran grupo.

El clima emocional total describía posturas muy heterogéneas:

1. Por un lado aparecían tres resultados negativos, destacando una persona que valora el clima emocional en -32 puntos, muy cercano al valor mínimo (-50 puntos).
2. Por otro lado, encontramos valores medios, que reflejaban la percepción de un clima neutral (resultados menores a 20 puntos).
3. En tercer lugar aparecía un resultado de 20 puntos, que refería un ambiente emocional estable para esa persona, aunque no especialmente positivo.

El reconocimiento del saber profesional se consideró insuficiente. Sólo una persona puntuó con valores positivos esta dimensión del clima emocional.

En la evaluación de las relaciones interprofesionales, identificamos visiones negativas (3 casos), sin embargo el resto de 7 personas valoraban la calidad de las relaciones de forma media, aunque no especialmente positiva.

La existencia de un proyecto común del equipo no quedaba evidente. Había personas que identificaban este proyecto (puntuaciones superiores al valor 0), pero sin demostrar una implicación real en el mismo (ningún valor se acercó al máximo).

Correlaciones entre dimensiones

Las tres dimensiones que conforman el clima emocional total tenían un peso diferente:

1. Las relaciones profesionales y la existencia de un proyecto común parecían influir en mayor medida en la percepción sobre la calidad del clima emocional en el equipo (correlación de 0,9, $p < 0,01$).
2. Las relaciones profesionales mejoraban cuando se desarrolla un proyecto común (correlación positiva de 0,8, $p < 0,01$) y también cuando hay un mayor reconocimiento del saber (correlación positiva 0,6, $p < 0,05$).
3. La existencia del proyecto y del reconocimiento se asociaban en una correlación de 0,5 (dato no significativo estadísticamente).

Por tanto, si cualquiera de las tres dimensiones mejorase, la repercusión en el resto de aspectos sería positiva.

Conclusiones

El clima emocional del equipo sufría por la falta de comunicación, reconocimiento profesional y sensación de pertenecer a un proyecto común.

El liderazgo era poco integrador en opinión de las personas que contestaron al cuestionario. Además los resultados muy cercanos al valor 0 (punto neutral) demostraban cierta apatía entre los miembros del equipo, una insuficiente definición de los problemas y la falta de ilusión por resolver el conflicto.

El hecho de que pocas personas hubieran ofrecido sus propuestas de mejora, es señal inequívoca del elevado *burnout* de los y las trabajadores y de la necesidad de tomar medidas que actúen sobre:

- la configuración del grupo en un verdadero equipo,
- la organización equitativa del trabajo y
- la intervención adecuada por parte de los y las responsables.

Tercer estudio

Clima emocional en colectivos no sanitarios

Objetivo

Se pretende conocer la valoración de determinados aspectos relacionados con el clima emocional entre el personal que trabaja en el servicio de cocina.

Metodología

Público objetivo: personal de cocina de un hospital.

Instrumento utilizado: el cuestionario de clima emocional.

En el estudio bivalente se han efectuado comparación de medias. El cálculo de la significación estadística proviene del test de Anova de un factor. Se consideran significativos los resultados con $p < 0,05$. El análisis multivariante incluye modelos ajustados de regresión lineal. Las variables independientes incluidas en el modelo son: sexo, puesto de trabajo, situación laboral, turno de trabajo y experiencia laboral. El perfil de la constante es: hombre, celador, propietario de plaza, turno fijo, desea su turno, <5 años de experiencia. Los resultados de la regresión se interpretan en comparación con la constante establecida.

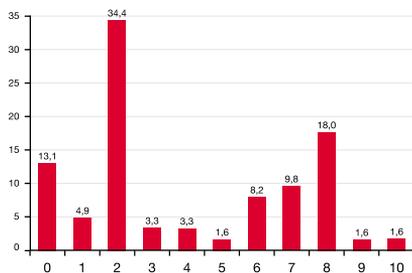
Descripción sociodemográfica de la muestra

El personal de cocina está representado por 61 profesionales. Predominan las mujeres en un 82%, la media de edad se sitúa alrededor de los 48 años, un 62% del total teniendo más de 50 años. Casi tres cuartos tienen contrato laboral como interinos y la gran mayoría (el 90%) tienen turno rotativo y están contentos con su turno (84%). Casi la mitad de los profesionales tienen una experiencia laboral superior a los 10 años.

Resultados

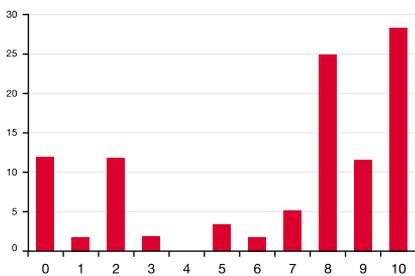
El clima emocional se sitúa en valores medio bajos (12,22 puntos, DT de 16,22), con un mínimo de -31 y un máximo de + 42. La satisfacción, en una escala de 1 a 7, obtiene una media de 4,76 con una DT de 0,67. La opinión sobre la dirección, en una escala de 1 a 7, se obtiene una media de 3,67, con una DT de 1,67 y en cambio, la comunicación solo obtiene una media de 2,79, con una DT de 0,48.

Gráfico 11



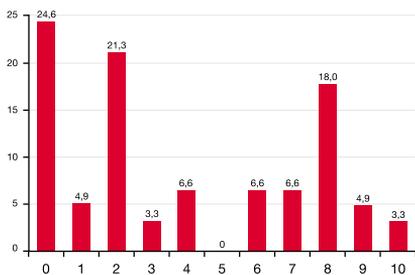
Se consideran las opiniones de todos los miembros del equipo (Media = 3,98)

Gráfico 12



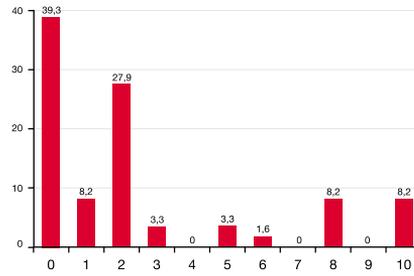
Comparte problemas personales (Media = 6,69)

Gráfico 13



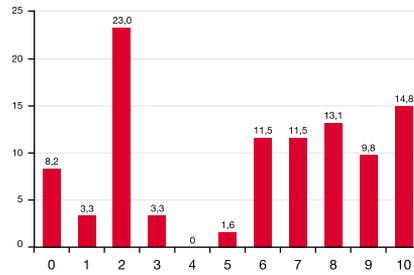
Momentos de tensión que dificultan controlar tus emociones (Media = 3,90)

Gráfico 14



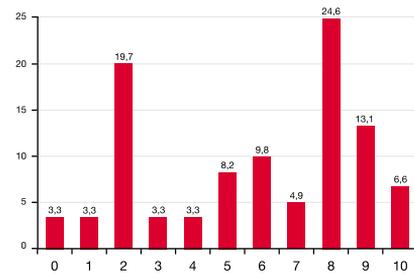
Mereces mejores compañeros de los que tienes (Media = 2,48)

Gráfico 15



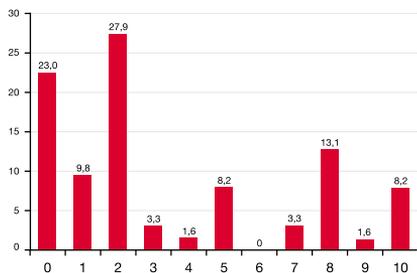
Se respetan las iniciativas de cada uno (Media = 5,57)

Gráfico 16



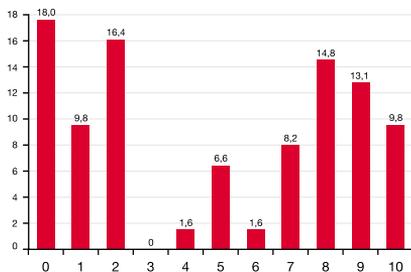
Se sabe compartir el protagonismo con el resto de los compañeros (Media = 5,80)

Gráfico 17



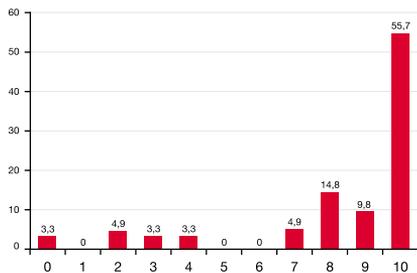
Es inútil esforzarse en sacar proyectos, no ilusionan al equipo (Media = 3,48)

Gráfico 18



Sentimiento de que das más de lo que recibes de tus compañeros (Media = 4,84)

Gráfico 19



Sentimiento de confianza y naturalidad frente al equipo (Media = 8,31)

Valoración media de los siguientes aspectos sobre el clima emocional del personal de cocina

	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
Mereces mejores compañeros de los que tienes	2,48	3,22
Es inútil esforzarse en sacar proyectos, no ilusionan al equipo	3,48	3,38
Momentos de tensión que dificultan controlar tus emociones	3,90	3,40
Se consideran las opiniones de todos los miembros del equipo	3,98	3,04
Sentimiento de que das más de lo que recibes de tus compañeros	4,84	3,74
Se respetan las iniciativas de cada uno	5,57	3,41
Se sabe compartir el protagonismo con el resto de los compañeros	5,80	3,00
Sentimiento de responsabilidad de cada profesional del éxito del equipo	6,56	3,16
Comparte problemas personales	6,69	3,58
Sentimiento de confianza y naturalidad frente al equipo	8,31	2,76

Gráfico 19. Opinión media del clima emocional del personal de cocina



A tenor de los datos obtenidos se puede afirmar que el clima emocional entre el personal de cocina es medio bajo. Como característica común a todos ellos cabe destacar una alta desviación típica que, salvo en un caso, siempre se encuentra entre 3 y 4 puntos en una escala de 10, fruto de la gran dispersión en las respuestas de los entrevistados, que mayoritariamente se posicionaron en valores extremos o cercanos a ellos.

Conclusiones

El equipo de cocina tiene una satisfacción laboral positiva, disfruta del sentimiento de confianza y naturalidad, tiene una buena opinión de sus compañeros y cree que existe y se reconoce la responsabilidad de cada profesional en el éxito del grupo. Sin embargo, la comunicación interna es deficiente y el clima emocional deteriorado, al no considerarse las opiniones de todos los miembros del equipo.

Tras conocer estas tres experiencias en el estudio del clima y la comunicación en el ámbito hospitalario, se puede concluir que el liderazgo y la comunicación interna influyen en el clima laboral. Por tanto, es necesario seguir indagando en los aspectos organizativos, relacionales, de liderazgo y de comunicación para poder diseñar medidas de mejora eficiente y sostenible.



11

Píldoras emocionales

El qué y el cómo

José Luis Bimbela

*Las formas no son una cortapisa,
sino un bendito mapa de ruta.*

Sam Shepard. *The New York Times*

Saber el qué es clave, fundamental. Necesitamos identificar claramente nuestros objetivos para tener alguna posibilidad de alcanzarlos. Es más, necesitamos también identificarlos honestamente; es decir, aparcando los «pilotos automáticos» que en ocasiones conducen nuestras acciones y preguntándonos abiertamente antes de actuar: ¿Cuál es, de verdad, mi objetivo? (cuando dentro de un rato me reúna con mi equipo, o cuando la próxima semana vaya a ver a tal o cual cliente). Esta pregunta (sencilla en la forma y compleja en el fondo) nos servirá, por una parte, como eficaz «vacuna» ante un riesgo que nos acecha en nuestro día a día profesional cuando nos relacionamos con los otros: «hacer teatro» (hacer como si, pensar «a» y decir «b», sentir una emoción y querer transmitir otra, etc.). Y, por otra parte, esa pregunta también facilitará que nuestra comunicación sea coherente; esto es, que lo que digamos (la «letra» de la comunicación) vaya en la misma línea que el cómo lo digamos (la «música» de la comunicación). De forma que ambos niveles de la comunicación se refuercen mutuamente y el mensaje llegue claro y nítido al interlocutor.

Ahora bien, siendo como es tan fundamental tener claro el objetivo, es sólo la primera parte de esta historia. Es, por decirlo con otras palabras, una con-

dición necesaria aunque no suficiente. No nos podemos quedar en ese punto, es necesario culminar la tarea y dar un paso hacia adelante, respondiéndonos a otra cuestión clave: Y «eso» (sea lo que sea) ¿cómo se consigue?, ¿cómo se hace?, ¿cómo se logra? La historia está llena de ejemplos de magníficos «qués» malogrados (o que incluso han obtenido los resultados contrarios a los buscados) debido a «cómos» inadecuados. Nos lo recuerda el refranero popular (a veces tan sabio) cuando nos dice: «De buenas intenciones está el infierno lleno». No es suficiente con las buenas intenciones, con los buenos objetivos. Hacen falta técnicas, métodos y estrategias concretas que nos ayuden a conseguirlos. Es más, es necesario que estas técnicas, estos métodos y esas estrategias se pongan en práctica, se entrenen. Una y otra vez evaluando sus resultados y analizando periódicamente los elementos a mejorar y los aspectos a mantener y reforzar.

Y todo esto requiere esfuerzo y dedicación («sudar la camiseta»). Y el deseo irrenunciable de mejorar, de hacer bien las cosas, con calidad. Y la osadía y la valentía para atreverse a innovar, a arriesgar, a crear.

De todo ello se habla, mucho y bien, en este apasionante capítulo. Un capítulo necesario, imprescindible, y clave para que los cambios se produzcan en el sentido deseado y para que esos cambios se mantengan en el tiempo, se consoliden y no acaben siendo, como tantas veces, una frustrante flor de un día.



12

Para mejorar el clima de los equipos

Joan Carles March, M^a Ángeles Prieto, Olivia Pérez, Amelia Martín,
María Escudero, Maite Cruz, Nuria Luque, Manuela López,
Noelia García, Paloma Ruiz y Ainhoa Ruiz

Palabras que cuidan el corazón de las personas

Todas las personas practicamos en mayor o menor medida la acción de comunicar. La verdad es que el compartir y dar a conocer las cosas resulta, sin duda, **saludable y apasionante**, ya que la comunicación facilita la comprensión y hace posible el acuerdo. La comunicación es una herramienta altamente recomendable y las posibilidades de su utilización resultan insospechadas en cualquier grupo de personas y por tanto, en un equipo.

Los **problemas de comunicación** existentes en los equipos son evidentes. Multitud de barreras se interponen que hacen a veces difícil la comunicación y el entendimiento. Y a pesar del «ruido» existente en toda esa gama de relaciones existentes, se actúa a veces bajo el prisma de la incomunicación, de la etiqueta, del prejuicio, del suponer.

Está comprobado que la comunicación desempeña una función esencial en la **confianza**. Como dice Juan José Millás hay palabras que curan y otras que matan. Por tanto, intentemos cuidarlas para ayudar, favorecer, facilitar, apoyar... La palabra cura y cuida.

Pero la comunicación necesita **entrenamiento**. Con manual de instrucciones y practicando, podremos convencer, fortalecer y educar. El obje-

tivo consiste en introducir mensajes que proporcionen conocimientos, influyan sobre las actitudes, refuercen conductas e incentiven la adopción de comportamientos.

Para transmitir el mensaje con éxito deben operar 5 componentes de la comunicación, bajo el prisma de que **lo importante no es lo que diga el emisor, sino lo que entienda el receptor:**

1. La credibilidad en quien hace de emisor.
2. El diseño del mensaje, que será más efectivo cuanto menor esfuerzo requiera del receptor.
3. El canal o los canales utilizados para transmitir el mensaje.
4. La persona a quien va dirigido el mensaje.
5. El comportamiento deseado.

El secreto de usarlos con efectividad con tintes y formas saludables reside en **identificar el mensaje preciso para la persona o público al que queremos llegar, con los medios y con los canales más adecuados, siempre teniendo en cuenta el contexto del equipo** en el cual se produce la relación. De esa forma y basado en la comprensión de las necesidades y preferencias de las personas, se establecen puentes de diálogo a través de una estrategia adecuada que, sin duda, puede tener poderosos efectos.

Pero la verdad es que no todas las acciones consiguen dar en el clavo. Ello implica realizar cambios en la cultura del emisor para hacer posible el eslogan de que **la salud sea transmisible y las palabras realmente curen.**

Comunicación+comunicación+comunicación: lo que no se dice no existe

La comunicación es una actividad habitual y cotidiana para todas las personas.

*La hacemos voluntaria o involuntariamente,
porque incluso los silencios y omisiones pueden tener un significado.*

*Aprender sus claves y conocer algunas de sus técnicas
puede ayudarnos a lograr una comunicación eficaz en nuestros equipos.*

La comunicación es una poderosa herramienta a nuestro favor cuando sabemos rentabilizarla. Aplicar el sentido común en las situaciones concretas que se presentan en el trabajo en equipo es siempre la mejor indicación y, de hecho, así lo hacemos normalmente. Sin embargo, hay algunas técnicas sencillas que podemos incorporar a nuestras comunicaciones y que las mejoren significativamente.

Para lograr una comunicación eficaz es importante tener siempre presentes algunas claves como las que se presentan a continuación.

Claves para una comunicación eficaz

Preguntar sin dar nada por supuesto. La suposición es contaminación.

Si suponemos, no escuchamos. Nuestros estereotipos son esquemas mentales que nos ayudan a desenvolvernó en la sociedad, no obstante, no debemos dejar que condicionen nuestra percepción de la misma, siempre hemos de contrastar nuestras impresiones. Hay información que sólo podemos obtenerla preguntando.

Dejar hablar. Nuestro primer objetivo es obtener la información que necesitamos para proporcionar a la persona lo que necesita y con la mejor calidad posible, por ello es fundamental hablar poco, escuchar mucho y de forma activa. Y además, para ello es importante que realicemos preguntas abiertas y no preguntas que se contestan con un sí o un no y que, por tanto, no dejan que las personas se expresen en sus propios términos. También debemos evitar preguntas que condicionan la respuesta y aprender a «aguantar» los silencios de la persona a quien entrevistamos («tómate tu tiempo, no tenemos prisa» –aunque tengamos poco tiempo– o «piénsatelo, es importante que conozcamos esto») sin provocar situaciones violentas ante conversaciones bloqueadas. Ante ello, hay que «pasar a otro tema» y quizás en otro momento, cuando se hay generado más confianza, podemos volver a intentar obtener esa información.

Mostrar convicción y convencimiento de la importancia de lo que se está haciendo. Transmitir seguridad y tener una actitud favorable hacia el mensaje que se va a comunicar, hablando en positivo, es una buena solución. Esto es fundamental para obtener una respuesta adecuada de la otra persona.

Transmitir seguridad no significa que tengamos que saberlo todo o responder a todo y a la primera. Generamos más seguridad y credibilidad en las personas si ante una pregunta de la que no conocemos la respuesta, en vez de contestar con evasivas, le decimos que vamos a consultarlo y que entonces le informaremos. Además, para convencerles o motivarles es importante explicarles las ventajas o las utilidades que obtendrán con un tratamiento, un hábito saludable o una medida que les proponemos, según el caso.

Mostrar una actitud positiva hacia la persona con quien nos queremos comunicar. Entablar una relación positiva es vital para que la persona a quien nos dirigimos quiera escuchar nuestro mensaje. Una excelente base para ello es la empatía de la que hablábamos arriba. Por otra parte, la posibilidad de re-

lacionarnos con otras personas, sean quienes sean, aunque sea en el contexto del trabajo, siempre supone un maravilloso reto para crecer y enriquecernos.

No bloquear la comunicación. Es fácil que, en ocasiones, especialmente, cuando hablamos sobre temas «candentes» nos «enganchemos» en un tema, en un punto de la entrevista o la conversación y se produzca un diálogo circular que no nos conduce a nada positivo. Hemos de evitarlo. Si se produce esa situación hay que cortarla y pasar a otro tema.

Utilizar un lenguaje claro y comprensible. Adaptado al nivel de la persona con quien nos estamos comunicando.

Transmitir sólo la información necesaria y en el formato adecuado. Especialmente, en los primeros contactos, es mucho mejor no transmitir de golpe toda la información que conocemos sobre el tema. No es bueno saturar con demasiada información, que bloquea y confunde más que clarifica. Es mejor ir aportando información poco a poco, a medida que se va comprendiendo y asumiendo.

Para garantizar que se comprende dicha información hay que adaptar el lenguaje y terminología que empleamos al de la persona con quien estamos hablando, así como utilizar el formato más adecuado, puede ser oral, visual a través de gráficos, dibujos u otros.

Propiciar la confianza y la comunicación. Crear un clima que favorezca la expresión de la «realidad», de la información que nos interesa conocer así como favorecer el planteamiento de dudas, preguntas, inquietudes y otros temas que puedan resultar íntimos.

Para ello es fundamental que nunca juzguemos, acusemos, amenacemos, exijamos, tomemos partido, menospreciemos o utilicemos el sarcasmo o la ironía por-

que de esa forma inhibimos a la otra persona de hablarnos con sinceridad o nos dirá lo que piensa que queremos oír o lo que le parece «socialmente correcto».

Animar a hacer preguntas o expresar su opinión. Si realmente queremos mantener una verdadera comunicación tenemos que propiciar y facilitar que la otra persona se exprese de la forma más libre posible planteándonos sus dudas, sus inquietudes y opiniones o preguntándonos cuando no nos comprenda.

Elementos que facilitan la comunicación	Elementos que dificultan la comunicación
Escoger el lugar adecuado	Escoger el lugar inadecuado
Que nuestras palabras se correspondan con nuestros actos	Que exista disonancia entre nuestras palabras y nuestros actos
Escoger el momento adecuado	Escoger un momento poco o nada adecuado
Preguntar, sin dar nada por supuesto	No preguntar, dar por supuesto
Escuchar activamente	No escuchar activamente, no empatizar
Empatizar activamente	Utilizar ciertos verbos como: acusar, amenazar, exigir
Pedir su opinión	Utilizar frases del tipo «usted debería»... «tiene que...»
Expresar, declarar nuestros propios deseos	Utilizar el sarcasmo, la ironía
Manifiestar y destacar los acuerdos alcanzados	Prejuizar
Dar información enfatizando en los aspectos positivos	Dar la información enfatizando los aspectos negativos
Adaptar el mensaje al público	Menospreciar los argumentos y sentimientos de la otra persona
Utilizar el código y el canal adecuado	No adaptar el mensaje, el código o el canal al público
La asertividad: decir las cosas sin herir	Mostrar un estilo agresivo o demasiado pasivo

Lenguaje no verbal

El lenguaje o comunicación no verbal es aquella en la que transmitimos información sin utilizar palabras, a través de nuestra actitud corporal y otros signos. Entre ellos, la mirada: la más potente señal no verbal.

Todas las personas utilizamos en nuestras interacciones lenguaje no verbal, ya sea intencionada o inconscientemente. Con él estamos reforzando nuestro discurso, contradiciéndolo o sustituyéndolo.

Veamos algunos de los elementos conductuales no verbales más importantes y utilizados:

Elementos no verbales

La mirada. Es uno de los elementos de comunicación no verbal más determinantes. Si miramos a la persona con quien hablamos a los ojos o a la parte superior de la cara estamos expresando escucha activa, buen talante y voluntad para la comunicación. Además, a través de la mirada podemos expresar emociones y afectos o desafectos.

La sonrisa. La sonrisa es nuestra mejor tarjeta de presentación y un elemento clave de bienvenida al saludar; transmite calidez, amabilidad y aceptación. Resulta más fácil empatizar con alguien que ofrezca una sonrisa franca y cordial.

La expresión. La expresión facial refleja nuestras emociones, a través de ella proporcionamos mucha información sobre si sentimos sorpresa, miedo, tristeza, extrañeza, ira, asco u otras. Es, por lo tanto, una fuente de información de primera magnitud.

Gestos. Es muy habitual que las personas gesticulemos con las manos mientras hablamos. Hay gestos cuyo significado es compartido por un grupo, como el signo de la victoria y otros más personales que realizamos de forma involuntaria y que suelen enfatizar el mensaje verbal.

Postura. La posición corporal comprende la distancia, la orientación del cuerpo y otros signos importantes. El acercamiento denota, fundamentalmente, cercanía a esa persona, interés y atención; mientras que el alejamiento o el retraimiento del cuerpo pueden traslucir frialdad, distancia o, incluso, abatimiento.

Es positivo mantener cierta cercanía manteniendo el respeto por el espacio personal e íntimo que se considera que es entre 15 y 45 centímetros.

Por otra parte, resulta más fácil la comunicación cuando orientamos nuestro cuerpo hacia la persona que nos habla; considerando en todo momento que la exageración tampoco nos favorece.

Pausas/silencios. Un silencio bien empleado nos puede ayudar a obtener respuestas incitando a la otra persona a hablar o puede remarcar lo que acabamos de decir o generar expectación. Los silencios utilizados con un objetivo claro son positivos si no son tensos. Por otra parte, comenzar a hablar antes de que termine nuestro interlocutor o interlocutora indica prisa y ansiedad.

La escucha activa

La persona que tiene más habilidades comunicativas es aquella que sabe escuchar mejor, que escucha con los ojos y con todo el cuerpo.

Sebastià Serrano. El regalo de la comunicación

Nuestra primera reacción ante las afirmaciones, sentimientos, actitudes o ideas de otra persona suele ser una evaluación inmediata o un juicio:

«está en lo correcto», «eso es anormal», «es incorrecto», «no es razonable».

Muy pocas veces nos permitimos comprender exactamente lo que su afirmación significa para él.

Carl R. Rogers. El proceso de convertirse en persona

Escuchar activamente implica no solamente aparentar que escuchamos sino prestar una verdadera atención para intentar comprender el significado correcto del mensaje. Para ello hay que concentrarse en la escucha, lo que supone no hacer otras actividades a la vez y efectuar gestos o comentarios que demuestren interés.

La escucha activa facilita alcanzar acuerdos, favorece decisiones y respuestas más seguras y puede ayudarle a rentabilizar sus actos comunicativos: facilitándole alcanzar los objetivos propuestos o evitando confrontaciones.

Además, ayuda a generar confianza en la persona con quien nos comunicamos porque la persona que recibe el mensaje:

- se concentra más,
- no se distrae,
- confirma los mensajes que está recibiendo,
- se siente el centro de su atención.

Veamos algunas técnicas para una buena escucha activa.

Técnicas de escucha activa: saber dejarse decir algo. Escuchar mucho y hablar poco

Para lograr una buena escucha activa podemos poner en práctica algunas de las siguientes técnicas:

Preguntar. Preguntando sin saber la respuesta, sin anticiparla, sin presuponer, sin prejuicios. Preguntar con interés, preguntar sin prisas, preguntar y aguantar los silencios, preguntar y ayudar a empezar hablar, preguntar con sencillez, preguntar como el que no sabe, preguntar con humildad, preguntar y reforzar por contar y expresar sus vivencias. Preguntar: para obtener más información y para indicar que escuchamos y queremos afinar aún más y saber aún más. Preguntar sin que se note, con la mirada, con un gesto, parafraseando.

Empatizar. Para no tocar de oído, ponerse en el lugar del otro, «en los zapatos del otro», comprender su situación, su realidad y demostrarle esa comprensión pero hay que hacerlo en concreto: «entiendo lo que te pasa por lo que me acabas de decir» y no decir «te entiendo», de forma genérica y global. Es necesario mayor nivel de concreción, describir en concreto.

Empatía es la capacidad de comprender, de percibir, de sintonizar, de conectar lo que la otra persona nos está transmitiendo y la capacidad de transmitir esa comprensión: «entiendo que le resulte difícil pasar por esta situación». Comprender no es compartir, no significa que estemos de acuerdo. Significa que intentamos hacernos cargo de la situación y que respondemos a la misma desde el plano emocional. Además para empatizar bien es fundamental preguntar y

escuchar. Y además tener el radar emocional en marcha. Utilizar la empatía en cualquiera de nuestras interacciones nos garantiza mayores posibilidades de éxito en las mismas. Nos sirve, entre otras cosas, para mostrar interés y escucha activa o transmitir confianza.

La empatía NO es un dictamen sobre cómo percibimos a la otra persona. Tampoco un juicio de valor ni una descripción detallada sobre sus sentimientos. No es necesario para empatizar llegar a utilizar frases del tipo «a mí también...», «...te entiendo», «...comprendo». Esto puede sonar a falso y puede quietar protagonismo a la otra persona. Es necesario concretar. La empatía NO es una forma de tranquilizar al otro, no es intentar solucionar el problema, no es una forma de mostrar acuerdo. La empatía NO es decir «te entiendo» mientras que nuestra actitud o mediante el lenguaje no verbal, mostramos que no nos importa lo que nos cuentan. Es necesario que tanto el nivel verbal («entiendo que», «comprendo perfectamente que») como el nivel no verbal (expresión facial, proximidad, tono de voz) muestren dicha comprensión, en coherencia.

Tomar notas para:

- No olvidar nada importante.
- Concentrarse mejor en escuchar.
- No realizar un esfuerzo de memoria innecesario.

Además, al tomar notas de los aspectos clave que hemos de recordar, transmitimos seguridad a la persona con quien nos comunicamos. La seguridad de que no nos vamos a olvidar de esos datos.

Resumir. para confirmar la información, para eliminar dudas. Es importante ir resumiendo para dejar claro los aspectos tratados y para reforzar las líneas que queremos que queden claras.

Dar señales no verbales de escucha. A través de la proximidad, los gestos, la postura, el contacto visual, principalmente, o con muestras de asentimiento.

Dar señales verbales de escucha. Hay varias estrategias que nos ayudan verbalmente a indicar que estamos escuchando:

- **Emitir sonidos:** tipo: «sí», «uhm», «ajá» u otros similares.
- **Parfrasear:** repetir la frase que nos dicen indica que la hemos escuchado y da pie al emisor/a del mensaje para continuar hablando.
- **Reformular:** Repetir lo que se ha dicho ya sea en los mismos términos o mediante interpretación (fiel al sentido que se dio). De esta forma demostramos que lo hemos comprendido.
- Además de preguntar, resumir, etc.

Reforzar a la otra persona por hablarnos. Agradeciéndole su sinceridad o diciéndole lo importante que es para nuestro trabajo esa información, por ejemplo.

Dejar hablar y no cortar. Cuando se esté hablando sobre el tema planteado.

- No interrumpir aprovechando las pausas.
- No contestar uno mismo las preguntas que formula.

Mantener la atención. Sin aparentar tensión, mostrando interés.

No mostrar prisa. Cualquier intento de comunicación o de aparentar interés está condenado al fracaso si se nos nota que tenemos prisa por terminar.

Además, si prestamos atención al reloj y pensamos en las tareas pendientes, es muy difícil que escuchemos y que saquemos partido de esa comunicación.

Antes de terminar es muy útil reformular los aspectos más importantes.

- Denota que hemos escuchado y que los recordaremos.
- Transmite seguridad.

No interpretar ni suponer. Describir y repetir tal como la haya dicho la otra persona, y a ser posible, usando las mismas palabras. No adivinar ni adelantar conclusiones.

Saber escuchar en un equipo. «Saber escuchar» en una reunión de equipo es sumamente importante.

- Una, porque incrementa la cohesión del equipo, su sentimiento de penetración y la importancia y autoestima individual de cada uno de sus miembros.
- Dos, porque no saber escuchar puede llevar consigo un alto coste a la hora de tomar decisiones. Saber escuchar es también sinónimo de «saber negociar», algo que en los equipos es tremendamente importante.

Las malas noticias (un cese, un despido...)

Comunicar malas noticias es una de las situaciones más difíciles a las que nos enfrentamos en la comunicación. Por eso, hay que prepararse y entrenarse para cuando sea necesario.

Saber dar una mala noticia, de forma que ni la persona que la da ni la que la recibe se sientan hundidos/as, no se hace sabiéndolo hacer, ni se improvisa.

Para comunicar malas noticias son imprescindibles las habilidades de la cordialidad, la empatía, la escucha activa, la asertividad, la cercanía y el respeto.

La situación

Para saber y comunicar un cese, un despido, una mala noticia de unas vacaciones no concedidas... hay que conocer lo que funciona y lo que no, lo que decir y hacer y lo que no, hay que estudiarse el «manual de instrucciones» y hay que practicar en su aplicación.

Hacerlo de forma incorrecta puede tener efectos iatrogénicos. Hacerlo correctamente puede ser terapéutico.

Una clave importante es la necesidad de individualizar cada situación, adaptándonos a cada persona.

Otro elemento fundamental es saber utilizar los silencios. Los silencios son necesarios para que la persona asimile la información y empiece a plantear sus dudas, sus incredulidades, sus miedos... El silencio ayuda a recuperar el control emocional. Muchas veces el silencio nos incomoda, por eso hablamos y hablamos sin parar. Y tenemos que recordar que en estas situaciones, no se puede procesar mucha información. Y que el exceso de palabras agobia y genera más ansiedad y estrés.

Y por último, es fundamental no hacerlo ni un viernes (la persona tendrá que asimilar la noticia el fin de semana, sin posibilidad de contrastar ni poderlo hablar a partir del impacto recibido), ni en un pasillo, ni por teléfono, ni sin darle a la otra opción de respuesta a la otra persona.

5 pasos en la comunicación de una mala noticia (Bukman, 1992)

1. Buscar el momento y lugar más adecuado.

Con intimidad, sentados, conociendo el estado emocional del/de la persona.
«¿Cómo te encuentras hoy?», «¿podemos hablar un rato?»

2. Preguntar para averiguar qué sabe ya la persona.

«¿Qué te han contado?»

3. Compartir la información.

Utilizar frases cortas, lenguaje claro y comprensible. No tenemos que tener todas las respuestas («eso no se sabe») y dar mensajes en positivo...

4. Dejar que la persona exprese sus sentimientos.

Acompañar en silencio, con escucha activa, con empatía, con nuestro lenguaje no verbal. No hace falta hablar, solo estar ahí.

No intentar tranquilizar con frases del tipo: «tranquilo/a», «ánimo», «venga».

Permitir que la persona exprese su rabia o su tristeza.

Ante las posibles situaciones de conflicto que puede tener un equipo, es importante:

1. Previsión
2. Formación (entrenamiento)
3. Precauciones

Previsión

Definir los riesgos, su trascendencia y solución.

Definición	Trascendencia	Solución
Situaciones probables	Escenarios posibles	Explicar el entorno de la crisis
Situaciones reales	Gravedad y grado de implicación	Analizar situaciones reales y comentarlas
Situaciones de comunicación	Nivel de comunicación	Formación y preparar la acción
Escenarios	Internos, externos e intermedios	Situaciones y escenarios diferentes
Públicos	Internos	Formación técnica

Formación

Esta etapa fomenta el conocimiento como mejor herramienta para enfrentar el conflicto conformado por entrenamiento (es preciso ejercitar aspectos en que nos sintamos más débiles).

Precauciones

Como medidas de precaución ante una situación conflictiva están:

- Estar siempre preparado; imaginar los escenarios típicos.
- Activar la circulación de información y comunicación.

- Identificar y analizar los signos de alarma para estar informados sobre datos que parecen ser de poca importancia sin serlo.
- Estar pendiente del entorno; comprometerse.

Ante un conflicto, el/la responsable debe:

- Reunir toda la información posible.
- Evitar los vacíos de información comunicando lo antes posible.
- Coger las riendas: el silencio no es rentable, da que hablar y lo que tú no digas lo dirán otros y probablemente no en la dirección que uno quiera.
- No apresurarse a comunicar o comunicar con palabras vacías o excesivamente negativas. Lo positivo abre y lo negativo cierra. Ante una palabra negativa, son necesarias 3 positivas para compensar.
- Determinar el formato de la comunicación y quien hace de portavoz.
- Determinar la secuencia y la coherencia de la comunicación.

Y no debe:

- Informar sin conocimiento previo.
- Comunicar sólo a los «amigos».
- Mentir sobre información crucial.
- Reservarse datos fundamentales para minimizar el acontecimiento.
- Mostrar incompetencia, falta de control y arrogancia.
- Ser insensible a las implicaciones emocionales entre los afectados por el acontecimiento.
- No considerar todas las posibles implicaciones del acontecimiento.

En los equipos, puede ocurrir que existan:

- Luchas por el liderazgo de la organización.
- Envidias entre compañeros.
- Resistencia a la tarea o a cambiar algún procedimiento.
- Rumores para menoscabar la cohesión del equipo.
- Actividad monótona, rutinaria y anónima, donde el valor añadido de las decisiones individuales es casi nulo.
- No hay sanciones: ni positivas ni negativas, para las personas que no trabajan o las que trabajan mucho.

¿Qué podemos hacer ante ello?

Ignorarlas. Si sus efectos son limitados y en todo caso cuando prevemos que van a tener una vida forzosamente breve (estando preparados por si no es así).

Combate silencioso. Basando el contraataque en relaciones interpersonales que aíslan al componente del equipo protagonista de la agenda (sin machacar, sin hacer sentir a la otra persona como perdedora).

Racionalizar la situación. Apelando al sentido de madurez del equipo para no dejarse influir por emociones negativas de una parte de sus miembros, pero siempre con alusiones impersonales a las agendas ocultas. Es importante que no se genere una bola de nieve negativa del grupo.

Cartas boca arriba. Desvelar públicamente las situaciones (preparándolas previamente y antes de llevarlas al grupo, haberlas tratado individualmente con las personas afectadas). Esta estrategia debe reservarse para momentos de sentir la sensación de que se puede ganar-ganar.

Palabras mágicas y trágicas

En la comunicación, mucho de lo que decimos, y sobre todo de lo que oímos, provoca un efecto en nuestra cabeza y en nuestro corazón, condicionando que el mensaje tenga un efecto motivador o todo lo contrario. Cuidado con las palabras, no son neutras.

Muchas veces depende de cómo digamos las cosas, éstas pueden generar «ganas de hacer algo o ganas de no hacerlo». Una forma agresiva de expresión puede provocar rechazo o contra-agresión, un mensaje alarmista puede provocar huida o bloqueo emocional.

Las palabras no son neutras, están cargadas de significados. Esto implica la necesidad de utilizarlas con inteligencia y sensibilidad.

Existen palabras «mágicas» y «trágicas».

Qué son y cómo actúan

Las **palabras mágicas** provocan en la persona que las escucha una actitud de interés, de apertura, de ganas de... o al menos generan escucha, respeto, contención emocional.

Las **palabras trágicas** ponen en guardia al que las recibe. Generan rechazo, animadversión o miedo, impotencia, falta de autoestima, bloqueo emocional.

Las palabras mágicas y trágicas varían en función de los contextos familiares, sociales, laborales en los que nos movemos, ya que en ellos las palabras adquieren sus significados específicos.

En general, son **palabras mágicas**: solución, nuevo, fácil, útil, posible, ventajas, beneficios, los condicionales («deberíamos pensar en otras alternativas»), los plurales («podemos hacerlo»), las frases en positivo («va a ser fácil»).

Son **palabras trágicas**: difícil, imposible, los imperativos («esto no puede volver a ocurrir»), las frases en negativo («no, va a ser difícil»), las acusaciones («esto le ha pasado por »), las amenazas («si sigues así, tendrás un problema»), las exigencias («a partir de mañana tienes que..., ¡sin excusas!»), los juicios de valor («esto es una irresponsabilidad por tu parte»).

¿Qué forma de decir las cosas tiene más efecto motivador? ¿Tendremos más posibilidades de convencer a la otra persona con palabras mágicas o con las trágicas? Y en el fondo, ¿no estamos diciendo lo mismo?

A las palabras trágicas también se les llama VIRUS y BACTERIAS de la comunicación, porque «enferman» la comunicación y «contagian» a la persona que las escucha.

Características de una persona que comunica bien

Somos lo que hacemos día a día. De modo que la excelencia no es un acto, sino un hábito.

Gran Ética de Aristóteles

Toda comunicación ha de realizarse en función de **quien la recibe**. Lo «verdadero» no es lo que dice quien emite, sino lo que entiende la persona receptora de la información.

Quien nos escucha, en principio, está dispuesto a aceptar lo que vamos a decir. En caso contrario, se negaría a escucharnos. Por tanto, en principio nos concede credibilidad.

Durante nuestra comunicación, hemos de lograr que esa credibilidad se mantenga y crezca. Si se pierde, no conseguiremos ser aceptados.

Para lograr **ser creíbles y tener las características y habilidades de una persona que comunica bien**, sería importante:

- Tener un **actitud** de querer llegar, no sólo de decir cosas.
- Ser **coherente** entre nuestras palabras y nuestros hechos: «los hechos hablan más alto que las palabras». Hay que ser coherente también entre lo que decimos y cómo lo decimos: es muy importante la música que ponemos a la letra; una buena música hace que la letra entre mejor.
- Tener en cuenta la otra persona: cercanía, interés, preocupación, **empatía**, saber ponernos las gafas de la otra persona. Es importante ponerse en el lugar de la otra persona y eso es más que entenderla, es más que mostrar acuerdo, es más que sufrir con la persona, es más que una sonrisa o conseguir gustarle.

Ser empático/a: La mejor manera de interesar a quién nos escucha es enfocar las cosas en función de quien nos escucha. Hemos de plantear las cosas desde su interés (manteniendo siempre nuestro interés). A esto se le llama EMPATÍA.

Ser empático es «la captación precisa de los sentimientos experimentados por la persona y de los significados que éstos tienen para él, y una vez captados, comunicárselo» (Carl R. Rogers). Es la «solidaridad emocional» (Francesc Borrell) e implica:

- Dar oportunidades a la empatía, expresando directa o indirectamente, principalmente de forma verbal aunque también no verbal, las emociones de la persona que invite a la empatía u otra respuesta.
- Tener respuestas empáticas, que muestren el reconocimiento de forma explícita y nuestra experiencia al respecto.
- Saber proyectar («si yo tuviera cáncer, estaría asustado/a»), esto implica que lo que suponga el profesional sobre la experiencia de la otra persona esté basado en la percepción de lo que sería su propia reacción en las mismas circunstancias.

Y sirve para:

- establecer conexión,
 - que se sienta escuchado/a,
 - entender la experiencia propia de la persona,
 - clarificar síntomas estigmatizados o expectativas no esperadas,
 - evitar proyecciones y malas interpretaciones,
 - mejorar la satisfacción de la persona y del profesional,
 - potenciar estrategias de negociación,
 - evitar conflictos, mejorar los resultados o
 - para superar estereotipos.
-
- Buscar de forma activa **el diálogo y la participación** de las otras personas o de las personas que nos escuchan. Eso se puede conseguir, con la actitud, con lo que decimos y dándole importancia a cómo decimos las cosas, a nuestro lenguaje no verbal.
 - En los **mensajes**, ser **b**reve, **e**specífico-concreto, **s**encillo, **o**rdenado y a poder ser **s**uggerente, destacando las ventajas de la información que estamos dando. Claridad.

- Intentar que los **mensajes** sean **positivos** más que negativos o neutros: los mensajes positivos abren, los negativos cierran. Los virus y bacterias generan anticuerpos y no facilitan la comunicación, sino que alejan, dificultan... Mensajes fáciles.
- Ser coherente en el tiempo, también es importante: la **continuidad** de nuestros mensajes hará que sean más eficaces y lleguen mejor.
- **Ser asertivo**, ser firme, decir lo que quiero decir sin machacar a la otra persona, sin acorralarla, sin virus ni bacterias, sin amenazas, sin exigencias, sin acusaciones, sin generalizaciones, sin etiquetas, sin ironías, sin juicios, sin menosprecios, con la utilización del plural, declarando deseos, utilizando el condicional, explicando el porqué y el para qué de las cosas, preguntando y no suponiendo, reforzando, dando importancia a las cosas, etc.

Ser asertivo implica:

- Tener seguridad en tu rol (decisiones y acciones) con respeto al del otro.
 - Defender los derechos propios de manera que no sean vulnerados los ajenos.
 - Expresar los gustos e intereses de forma espontánea, hablar de uno mismo sin sentirse cohibido, se pueden aceptar halagos sin incomodarse, se puede discrepar con la gente abiertamente, se pueden pedir aclaraciones y se puede decir NO sin sentirse culpable o embarazado.
 - Ejercer sus derechos RESPETANDO los derechos y sentimientos de los demás.
 - NEGOCIAR, cuando hay conflicto de intereses.
 - «MENSAJES YO», en situaciones de conflicto.
 - Pedir las cosas de manera directa y honesta, cuando quieres alguna cosa.
-
- Saber utilizar de forma adecuada los **canales** es garantía de éxito: un canal se satura por definición y por tanto es importante utilizar siempre que se

pueda, varios canales. Nuestras cabezas son como embudos: no todo lo que metemos entra; por eso es importante sintetizar, dosificar, resumir, concretar, resumir, reforzar, retroalimentar, repetir...

- Tener en cuenta la **capacidad del oyente**, de la persona receptora de nuestros mensajes es básico para una buena comunicación y debe formar parte de nuestra primera tarea a la hora de comunicar. Pensar en que no todos son iguales, que necesitan mensajes diferentes porque son diferentes: mensajes diferentes para públicos diferentes.
- Saber utilizar de forma adecuada los verbos principales en la comunicación, que son:
 - **Preguntar.** La solución está en preguntar de forma adecuada, de forma abierta, varias veces si es necesario, con interés en saber la respuesta, sin presuponer (LA SUPOSICIÓN ES CONTAMINACIÓN), sin prejuicios, sin prisas, con sencillez, con humildad, aguantando los silencios, ayudando a empezar a hablar...
 - **Escuchar.** Con la mirada, de forma activa, para que la otra persona se sienta escuchada, haciéndoselo sentir, para que te atiendan, sabiéndose dejar decir algo, parafraseando, reforzándole por hablarlos, asintiendo, retroalimentando.
 - **Reforzar.** Al inicio y al final, de forma cierta, concreta y cercano.
 - **Concretar.** Ser específico, utilizar ejemplos, ir al grano, destacar los hechos.
- **Ser transparentes y ser sinceros.** La sinceridad genera sinceridad: esto no quiere decir que tengamos que explicar todo lo que sabemos, sólo lo que interesa que se sepa. Lo que tú no digas lo dirán otros, por eso son importantes los primeros mensajes. Cuando no se es sincero, se duda y se refleja esa no sinceridad en cuanto decimos, porque no somos buenos actores. La duda nos pone en evidencia.

- Aceptar la realidad de las cosas, de las situaciones, de los momentos, de los lugares: hay que **buscar el lugar y el momento adecuado** para decir las cosas. Hay cosas que es importante no decir las en público, sino en privado; es básico que cuando digamos cosas importantes no tengamos prisa.
- Pensar qué queremos lograr de quien nos escuchará. Por tanto, **planificando la comunicación**, pensar antes de decir, pensar en nuestros objetivos y los mensajes clave, pensar en la otra persona (sus puntos fuertes y débiles). LA MEJOR IMPROVISACIÓN ES LA CUIDADOSAMENTE PREPARADA. Prepáratelo y créetelo.
- Decir **cosas atractivas**. Usar palabras mágicas mejor que trágicas: las palabras mágicas abren. Para ello, buscaremos ser originales en los planteamientos y **captar la atención desde el principio** y a poder ser con ideas y mensajes interesantes. Atención, interés, deseo y acción.
- Concentrarse en la **primera frase**, en la **primera idea**, en el **primer párrafo** (si es en un escrito). Con ella nos ganaremos el interés del que escucha. La primera frase es decisiva. Quien nos escucha decidirá si le interesa o no seguir escuchando. También es importante el último, **el final**, lo que se lleva al final, que **no debe ser una nueva idea sino un resumen** de lo dicho anteriormente.
- **Ser cálido**. Y la calidez implica hablar a las personas por su nombre, saludo cordial, tono de la voz adecuado, cercano, mirada, sonrisa.
- **Nuestros lenguajes** han de ser:
 - Claros (que nos entiendan, a la primera y fácilmente).
 - Didácticos (que aprendan rápidamente lo que decimos, con gráficos, dibujos, ejemplos...).

- De expresiones breves (sujeto, verbo y predicado). Frases cortas y ordenadas.
 - No hablar de cosas abstractas (conceptos) sino de cosas fácilmente imaginables (objetos, personas). Si hemos de hablar de cosas abstractas, busquemos ejemplos o metáforas para ser entendidos mejor.
 - Utilicemos lenguajes emotivos.
 - Cuando las personas no nos aceptan, planteemos actitudes y lenguajes negociadores.
- **Ser sintético.** La síntesis de cuanto queremos decir y diremos es el mensaje. El mensaje no es un slogan (los slogans son publicitarios). El mensaje es solamente la idea básica. El mensaje lo hemos de transmitir al principio y al final de toda intervención. Lo podemos (y a veces debemos) repetir en medio. El resto de la intervención consistirá en argumentos para explicar, fortalecer y justificar el mensaje. Estos argumentos han de escribirse.

Y además:

- Bidireccionalidad: la relación es cosa de dos (como mínimo).
- Accesibilidad.
- Serenidad. No tenemos prisa. Dominamos el tema y sabemos lo que queremos decir y cómo decirlo. ¿Qué nos puede poner nerviosos? La baja reactividad y los silencios que conlleva. Es preciso que no haya interrupciones y el diálogo sea fluido.
- Convencimiento. Hemos de estar convencidos de lo que decimos, de lo contrario no podremos convencer a los demás. Lo hemos de defender con ganas, porque creemos en ello.
- Hablemos poco a poco. Nos permite pensar mejor la frase siguiente. Además, nos entenderán mejor.

- Principios éticos, basados en la toma de decisiones informada y si es posible compartida, en un consentimiento verdaderamente informado y teniendo en cuenta la autonomía de las personas y sus valores, principios...

Todo este conjunto de propuestas, podrían tener su espacio en unas frases encontradas en no sé dónde, que permiten, si se quiere, COMUNICARSE cada vez mejor y de la forma más saludable.

COMUNICACIÓN, si quieres

Si quieres decir algo a alguien, repítelo en voz baja.

Si son varios, dilo al más distante o al más contrario a tus ideas.

Si son muchos, busca un micro y un técnico, utiliza la radio o la tele.

Si con el que quieres hablar está lejos, utiliza el teléfono.

Si es importante, visítalo.

Si te interesa mucho, búscalo.

Si quieres seguridad, confírmalo con una carta.

Si pasan todo el día, pon un cartel.

Si se encuentran dispersos, haz un folleto.

Si quieres que te lean, añade dibujos (mejor de comics).

Si quieres que te crean, ponle una foto.

Si quieres impresionar, a todo color.

Si quieres calidad, en blanco y negro.

Si quieres que te entiendan, di tres cosas.

Si quieres que te retengan, una sola.

Si quieres que te sigan, acércate.

Si quieres enganchar, pregúntales qué les interesa.

Si quieres aburrirles, léeles.

Si quieres comunicarte, háblales.

Si quieres que te atiendan, escúchales.

Si quieres que te odien, monologa.

Si quieres convencerles, dialoga.

Sin duda la salud es transmisible. Comunicar puede ser saludable.



13

**Ideas básicas en
comunicación para
conseguir un mejor trabajo
en equipo: propuestas
de acción**

Joan Carles March, M^a Ángeles Prieto

La comunicación es un instrumento que puede ser útil para mejorar el clima emocional de un equipo. Debe tener como objetivo intentar superar las barreras existentes entre las personas que lo conforman para poder llegar con nuestros mensajes a la gente del equipo (un mensaje para un receptor).

Ante ello, nos debemos plantear la necesidad de además de hacer bien las cosas que hacemos, hay que HACERLO SABER, y además de forma activa, diariamente, con hechos y con palabras. Y ello, porque el silencio no es rentable, el SILENCIO da que hablar y lo que tú no digas lo dirán otros y probablemente no en la dirección que a cada uno de nosotros nos gustaría.

El jeroglífico de la comunicación

Empezamos por resolver el JEROGLÍFICO de la COMUNICACIÓN que debe saber todo buen/a comunicador/a:

- 1. La ley del embudo.** Ello quiere decir que tenemos que ver la cabeza de los receptores de nuestros mensajes como embudos, porque no todos los mensajes que queremos que les lleguen les van a entrar, no todos los mensajes que les enviemos les van a llegar porque:



Existe una diferencia

entre lo que quiero decir y lo que digo,
entre lo que digo y lo que el otro oye,
entre lo que oye y lo que comprende,
entre lo que comprende y lo que retiene,
entre lo que retiene y lo que es capaz de contar a otro y
entre lo que es capaz de contar a otro y lo que es capaz de hacer.

Ello significa que hay una parte importante de la comunicación que se pierde. Y esto no es un problema en sí. Lo es cuando el mensaje que no llega, el que se pierde es lo importante, lo relevante, lo que nos importa que le llegue a la otra persona.

La idea no está en transmitir muchas cosas, sino un solo mensaje. La clave está en clavar un solo clavo, **un solo mensaje** en la cabeza de la gente, y hacerlo con varios martillos, que hagan que el mensaje (el clavo) quede bien clavado. Pero estos martillos, estas formas de decir el mensaje tienen que ser formalmente diferentes, para que el mensaje entre sin pesar y de manera eficaz.

2. Existen **dos leyes** básicas de la comunicación:

- Lo verdadero no es lo que dice el emisor sino lo que entiende el receptor.
- Cuando el receptor interpreta mal un mensaje, la responsabilidad es del emisor.

3. Es importante estructurar el mensaje de lo **concreto** a lo abstracto, de lo **cercano** a lo lejano y del **ejemplo** a la noción.

4. Los mensajes tienen que simplificarse y seguir la regla **KISS**:

- Keep
- it
- short and
- simple

Hazlo corto y simple.

5. Los mensajes también pueden seguir el modelo de hacerse a **BESOS**:

- Breves
- específicos (concretos)
- sencillos (para las personas a las que queremos llegar)
- ordenados y
- sugerentes (explicando la utilidad, el valor añadido, el beneficio que pueda tener para las personas a las que nos dirigimos).

6. Es importante en comunicación tener en cuenta la diversidad de personas a las que tenemos que dirigir nuestros mensajes e intentar dirigirlos según las características de las personas que tenemos delante o a la que queremos dirigirnos. Se trata de ponernos el sombrero adecuado para el público adecuado, es decir hay que enviar el mensaje para cada uno de los públicos.



7. Los mensajes deben estar enmarcados en una política de comunicación que debe seguir las siguientes normas a modo de **7 «C»**:

- Credibilidad
- Contexto
- Contenido al corazón
- Claridad
- Continuidad
- Canales de comunicación
- Capacidad del oyente

8. Por último, el jeroglífico se completa con los 8 elementos que hay que intentar eliminar de nuestro lenguaje, de nuestra forma de hablar, de nuestras formas de relacionarnos. Estos elementos tienen formas de bichos, a modo de **3 VIRUS** y **5 BACTERIAS**.

Los 3 virus son:

- Acusaciones
- Amenazas
- Exigencias

Las 5 bacterias son:

- Juicios
- Menosprecios
- Sarcasmo e ironía
- Etiquetar
- Generalizar

La comunicación interna en los equipos. Propuestas de acción

1. Puertas siempre abiertas. Reunirse 5 minutos con el jefe o la jefa cada semana como mínimo. Importancia de cumplir este compromiso.

Agilidad en las reuniones. Plan de **reuniones en confianza**.

Desarrollo del **Plan de entrevista individual equipo-*feedback*** de todos los responsables con cada uno de sus profesionales, con una entrevista formal, pactada con un guión de temas establecido en cuanto a valoración del trabajo actual por parte del trabajador y por parte del responsable, para posteriormente hacer un plan de mejora y pactar un plan de desarrollo individual fomento de *feedback* de refuerzo.

2. Convenciones estimulantes.

- Mantener una reunión anual para contar donde estamos y hacia donde vamos.
- Importancia del contacto personal.
- Conveniencia de que sean innovadoras, sorprendentes.
- **También encuentros familiares.** Para enseñar a la familia el lugar de trabajo.

3. Actos relacionales.

- Reuniones para «desayunar» con el personal del equipo. Desayunos transversales.
- Tertulias de café. Importancia de cumplirlo. Buscar la originalidad.

4. Formación emocional para disminuir las tensiones emocionales.

Realizar *role playing* fomenta el dinamismo y la desinhibición de los equipos.

5. Correos electrónicos personales habituales del «jefe/a» informando sobre la gestión del equipo.

- Estilo de tú a tú, cercano, sencillo.
- Correo electrónico diario con las noticias del centro y otras de interés para la organización.
- Realizar un DOSSIER con periodicidad mensual con información de actos, presentaciones en congresos y jornadas, publicaciones de profesionales, actos a realizar o realizados, etc.

6. Visitas horizonte.

Fomentar que los miembros del equipo visiten otros centros para adquirir experiencias. Después que lo cuenten. Reflexionar sobre: «qué podemos aprender de ellos» y «qué pueden aprender ellos de nosotros». Esto refuerza la identidad y da prestigio.

7. Proyectos de cooperación.

Que el equipo se implique en un proyecto de cooperación en el que también puedan participar los trabajadores, por ejemplo una meta común.

8. Guía de servicios interna.

Para que los trabajadores sepan qué servicios tienen disponibles y además es importante enviarlo directamente.

9. Reconocimiento del personal del equipo. Entrenarse en ello.

Actividades de reconocimiento tipo:

- Cartas de reconocimiento
- Felicitaciones o agradecimientos verbales
- Felicitaciones vía correos electrónicos o carta
- Felicitaciones de antigüedad o de jubilación
- Club Centro (con profesionales jubilados del centro)
- Club de Asesores de Centro, con los profesionales a punto de jubilarse
- Plan a la mejor iniciativa

10. Vermut con ideas. Una especie de conferencias pero en un ambiente informal.

11. Buzón de sugerencias. Con compromiso firme de ser contestado.

12. Celebrar las fechas señaladas. Como los aniversarios.

13. Círculo de detalles. Reuniones para intentar solucionar uno o dos problemas pequeños, sin intentar abordarlo para no caer en «con lo mal que va todo».

14. Participación. Sección en la Intranet para que los profesionales del centro den su opinión sobre cuestiones diversas. EL EQUIPO OPINA ON-LINE con la creación de:

- **Grupos de mejora de la comunicación interna** en cada una de las divisiones del equipo, para desarrollar iniciativas y propuestas de mejora de la comunicación interna.
- **Foro de discusión** sobre las medidas de mejora de la comunicación interna.

15. CÓDIGO ÉTICO. Realización de un código del centro en el que se tratan temas como:

- Valores del equipo
- Claves para la transparencia

- Relaciones con los empleados
- Cómo hacer y recibir una crítica
- Relaciones con clientes
- Relaciones con proveedores
- Actividades fuera del centro
- Relación con la prensa
- etc.

16. Aspectos que pueden frenar innovaciones. Piensa en tu realidad cercana, ¿por qué razones puede frenarse la implantación del proceso de cambio?

- Otra idea, otro proyecto, ¿cuánto durará este?
- No es el momento adecuado.
- No se obtienen resultados tangibles al principio.
- ¿Qué voy a ganar yo?
- ¿Para qué va a servir?
- No escuchar a los profesionales implicados.
- No escuchar a los usuarios.

Y algunos frenos más...

- No definir el papel que va a desempeñar cada uno.
- No destacar las ventajas.
- No tener en cuenta la diversidad de la gente (de los profesionales, de los pacientes).
- No aprovechar las experiencias positivas.
- Sobrecargar de medidas.
- No asegurar la continuidad.
- Comunicar poco, tarde, de forma confusa, y sólo por canales informales.



14

**Canales de comunicación
para mejorar el clima.
Las reuniones, la entrevista
y las presentaciones
al grupo**

Joan Carles March, M^a Ángeles Prieto, Olivia Pérez

Las reuniones

Las reuniones son un elemento fundamental en la vida de cualquier equipo. Su calidad, su temática, su duración, su periodicidad, su grado de preparación, su orden, su concreción, su nivel de participación, su moderación, su liderazgo...

En realidad todo lo referente a las reuniones se ha convertido en un motivo de frustración entre los profesionales de los centros sanitarios, que consideran que ya han perdido suficiente tiempo en reuniones. En este entorno, la conducción y moderación de las reuniones se convierte en un elemento fundamental para que estas sean más animadas, más enfocadas, menos conflictivas, y por tanto, más eficaces.

Algunos de los defectos principales que se apuntan en la coordinación y desarrollo de una reunión son:

- Falta de adaptación a la personalidad y características del grupo.
- Deseo de demostrar superioridad.
- Falta de confianza en sí mismo.
- Voluntad de imponer sus ideas.
- Autoritarismo en el método.
- Relajación en el método.
- Uso de la autoridad.
- Implicación en el debate.
- Falta de debate. Falta de comprensión en el papel del grupo.

La información contenida en este manual pretende minimizar estos elementos que limitan la eficacia de las reuniones, así como aportar estrategias y metodología capaces de mejorar su realización.

En la redacción de la presente guía se ha perseguido elaborar un documento ágil y de fácil manejo, con ideas claras y concretas lejos de densos planteamientos teóricos.

La información aquí presente se ha estructurado en relación a un criterio temporal. Así pues, existen tres apartados cada uno de ellos correspondiente a explicar qué hacer **antes**, **durante** y **después** de la reunión.

- **Antes de la reunión.** En este apartado aparecen información relativa a tres aspectos diferenciados:
 - Valorar si es conveniente o no realizar la reunión.
 - Decidir qué tipo de reunión se adapta más a nuestros objetivos.
 - Algunos aspectos previos a tener en cuenta.
- **Durante la reunión.** Donde se explicitan los pasos a seguir en la celebración de ésta así como cuáles son las cualidades de las que debe disponer un buen moderador.
- **Después de la reunión.** En este apartado se especifica cómo ha de ser el seguimiento tras la celebración de una reunión. También se dan consejos para redactar el acta de la misma y aparece una guía con la que el moderador podrá evaluar su actuación.
- **Material de apoyo a la celebración de reuniones.** Contiene información relativa al manejo de distintas técnicas e instrumentos que son de gran utilidad para el moderador.

Antes de la reunión

El primer paso a tener en cuenta antes de la celebración de una reunión es considerar si ésta es necesaria realmente o si se puede obtener el mismo resultado por otras vías. Así pues, se trata de decidir si se lleva a cabo o no, valorando las ventajas y riesgos que lleva implícitos.

En cada situación los «pros» y los «contras» son diferentes y precisarán de un análisis específico. No obstante, a continuación apuntamos algunas de las ventajas y los inconvenientes más frecuentemente asociados a la celebración de reuniones, así como los principales factores que justifican su realización.

Factores que justifican una reunión	
Eficacia	La reunión suele ser el medio idóneo cuando el logro de los objetivos perseguidos requiere de la contribución interactiva de varias personas.
Eficiencia	Es importante valorar el costo de la reunión. El tiempo de los participantes representa el costo principal por eso se hace preciso analizarlo antes de la convocatoria. Considerar también que la reunión puede ahorrar problemas y consumos adicionales en el tiempo de la implementación.
Motivación	La participación de reuniones en toma de decisiones generalmente favorece su motivación, especialmente en cuanto al compromiso que se asume para implementar la decisión tomada.
Desarrollo / aprendizaje	Más allá de la contribución y la motivación de los participantes a una reunión, su presencia suele ser valiosa como un medio de aprendizaje. El compartir opiniones y puntos de vista, es, por principio, enriquecedor.
Espíritu de equipo	La convocatoria a una reunión se justifica también porque favorece el sentimiento de pertenencia grupal entre los asistentes a dicha reunión.

Factores	Ventajas	Desventajas
Eficiencia/Calidad	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad • Sinergia • Calidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Autocensura • Búsqueda exagerada del consenso • Soluciones «de compromiso»
Eficiencia / Tiempo	Evita pérdidas de tiempo en su aplicación	El proceso participativo lleva más tiempo
Motivación/ Resistencia al cambio	La participación en sí es un valor positivo.	Una convocatoria inoportuna o un mal manejo de la reunión puede perjudicar
Desarrollo/ Aprendizaje	La participación en sí es un valor positivo	Conflicto con otros objetivos vis a vis
Espíritu de Equipo	La participación como elemento de cohesión. Posibilidad de resolver conflictos	Si no está bien manejada, existe la posibilidad de que se agrave el conflicto

No solamente cabe analizar los factores que justifiquen una reunión si no también qué sustitutos pueden manejarse en forma eficiente sin atentar contra la calidad de la toma de decisiones o de la transmisión de información. Algunas alternativas posibles, y a sólo título enunciativo, son: Decisión individual, comunicación escrita, videoconferencia, reuniones a dos, comunicación telefónica, así como otras alternativas temporales: postergación, inclusión del punto en otra reunión ya planteada.

Decidir qué tipo de reunión

Una vez que se ha decidido la celebración de la reunión, el siguiente paso es **decidir qué tipo de reunión** será en función de los objetivos que se pretendan.

Así pues, es fundamental tener claro a que cada situación corresponde un tipo de reunión (de información descendente, informativa sobre el nuevo programa o servicio, de consenso de cómo llevarlo a cabo, participativa para buscar soluciones a problemas o participativa en la búsqueda de nuevas ideas), y un modo diferente de animación.

En las reuniones, una de las funciones del moderador es **informativa**, con el objetivo de transmitir mensajes. En ellas, el moderador expone los hechos (ver página 247) y responde a las preguntas. El animador dedica el 80% a emitir información y el 20% para verificar la comprensión de éste.

Otra variación de este tipo de reuniones, son aquellas en la que la finalidad principal es el **intercambio de información**.

Este tipo de reuniones también apuntan en última instancia a la toma de decisiones. Sin embargo, es preferible enfocarlas como un tipo diferente, especialmente cuando se trata de un flujo abierto de información, no orientado necesariamente a un problema particular.

En general, es conveniente que este tipo de reuniones respondan a las **características** que se esbozan a continuación:

Para lograr una mayor eficiencia, se recomienda que éstas sean más bien **cortas**.

La comunicación debe ser **sintética**. Se pueden hacer preguntas para aclarar o ampliar pero hay que procurar no adentrarse en un proceso de toma de decisiones.

El mezclar ambos tipos de reuniones podría llevar aparejados los siguientes inconvenientes:

- Se desvirtúa el objetivo de la reunión.
- Puede ser que las personas que han sido convocadas a la reunión de intercambio de información no sean las idóneas para organizar la toma de decisiones sobre el tema específico que aflora en la reunión.

Otro tipo de reuniones son las **participativas**, en las que el animador plantea preguntas, aportando los asistentes el contenido mediante opiniones, ideas y soluciones. Para ello, primero **se constatan los hechos**, luego **se listan las causas** utilizando el brainstorming o tormenta de ideas, **para al final, encontrar soluciones** que resuelvan el problema. En ellas, el animador actúa como emisor el 20% del tiempo y receptor el 80% del tiempo.

Dentro de las reuniones participativas las orientadas a la **toma de decisiones** constituyen una variación muy común.

Las etapas de este tipo de reuniones son:

- **Identificar la toma de decisiones** que se aborda, teniendo en cuenta los objetivos.
- **Analizar.**
- **Evaluar** opiniones propias y de otros **acorde al objetivo.**
- **Identificar opciones.**
- Poner en práctica las medidas elegidas. Plan de **Implementación.**

Dentro de esta categoría puede haber **diferentes tipos** dependiendo de si se ponen o no en marcha todas las fases:

- Reunión dedicada a cierto análisis de preocupaciones: Consistiría en «inventariar dificultades» y decidir qué problema se va a abordar en primer lugar:
- Reunión en la que se define claramente el problema o problemas a resolver.

- Reunión para definir el problema y desarrollar cursos de acción.
- Reunión para definir el problema, desarrollar cursos de acción y elaborar un plan de implementación. (Una vez desarrollado el Plan de Implementación se hace necesario organizar «reuniones de coordinación» entre los distintos encargados de asumir cada proceso de cambio).

En ambas formas, las reuniones entre **un equipo de trabajo** deben ser **periódicas**, con una **duración determinada** y un **orden del día diverso**. Se pueden combinar con otras de carácter puntual, que tengan un solo objetivo específico y un solo tema a analizar, a poder ser a fondo, hasta llegar a la toma de decisión; en estos casos, el conductor de la reunión debe centrar claramente el tema y la producción del grupo. En el presente manual se adjunta metodología básica de dirección de reuniones en toma de decisiones (ver página 248).

Aspectos a tener en cuenta

- En toda reunión, hay que tener en cuenta **que la mejor improvisación es la cuidadosamente preparada**. La planificación de la reunión es el requisito indispensable para que la reunión sea productiva y eficaz. De hecho, la reunión empieza cuando ésta se prepara, se convoca, y se envía el orden del día.
- La **convocatoria debe suscitar el deseo de asistir**. En ella debe figurar la fecha, la hora, el lugar, la lista de participantes, el nombre del conductor y animador de la reunión, y el tema y objetivos de la misma. Se debe pensar en esta fase, que tipo de información se envía previamente a los participantes de la reunión. Será interesante que en el proceso de planificación se incorporen otras personas del equipo.

- El **tema debe ser claro, compartido y motivante**.
- Los **objetivos** se planterán de forma **concisa y comprensible**. Deben ser accesibles y medibles, basado en la «idea de los pequeños pasos». Estos podrán provenir también de cualquiera de los participantes.
- El **Plan**, o etapas y tácticas que se deben seguir para alcanzar los objetivos, debe ser **abierto y flexible, progresivo y coherente** con el tiempo a dedicar.
- **Conocer la opinión de los participantes**, en cuanto a sus actitudes, opiniones e intereses ocultos ante los temas a tratar es de gran ayuda para conseguir una reunión eficaz.
- **Conocer de antemano los posibles problemas** permite abordarlos de forma eficaz el día de la reunión. Hay que tener claro que el grupo no suele ser homogéneo, y por tanto, tener en cuenta las percepciones de los distintos segmentos. Además, no es preciso convocar a todas las personas del centro para todos los temas a tratar. También hay que estar prevenido para la persona o personas que dicen «no» a todo, o la compatibilidad entre algunos componentes del grupo.
- Para establecer una estrategia adecuada, el conductor de la reunión debe tener **claros los objetivos, y el público de la reunión y sus actitudes**.
- Hay que **elegir a las personas** en función de la **eficiencia real en relación al tema a tratar**. Algunas preguntas que el conductor debe hacerse previamente son:
 - ¿Es necesario un «experto» externo al centro?
 - ¿Es necesario que los participantes preparen algo antes de la reunión?
¿Disponen de información para ello?
 - ¿Qué herramientas y técnicas serían adecuadas?
 - ¿Qué papel desempeñará el ayudante de moderador durante la reunión?

- ¿Puede mantener el grupo o activarlo? ¿Puede influir sobre las decisiones del grupo?
- Una adecuada estrategia implica un **conocimiento de las técnicas y herramientas** a utilizar. Para ello es necesario **ensayar**. La cantidad de tiempo a dedicar al ensayo depende de la experiencia y de la importancia de la reunión.
- Hay que estar preparado para dar explicaciones claras y ejemplos de cualquier situación o concepto nuevo que se introduzca.

Durante la reunión

Pasos a realizar en la práctica de la reunión

1. En la **introducción** de la reunión, el coordinador tiene la función de **clarificar y centrar la situación**. Para ello, el coordinador recibe a los participantes, clarifica los objetivos y estructura la reunión, precisando las reglas del juego (derecho a decir todo lo que se piense, a plantear preguntas, a evitar los apartes, a no realizar interrupciones, a permanecer presente toda la reunión, y a hablar de uno en uno). Si surgen comentarios que se apartan de los objetivos planteados, se colocarán las ideas en un lugar de la pared de la habitación; estos podrán ser retomados al final, si el grupo lo considera pertinente.

Es importante que el coordinador de la reunión consiga **credibilidad** y establezca una **buena relación** desde el principio de la reunión. Es papel del moderador actuar como **dinamizador** del grupo ya que los participantes extraen energía del líder. Al principio, se presentarán las personas nuevas si las hubiere y su función en la reunión. También deberá confirmar con los par-

ticipantes que se **conocen los objetivos**, los cuales serán examinados, **junto al orden del día**. El orden del día debe ser visible durante toda la reunión.

2. La **unión del grupo** es uno de los objetivos del moderador de la reunión. El no alcanzarla puede generar uno de los riesgos principales de las reuniones, la agresividad, y por tanto, los **conflictos**. El coordinador debe proceder con confianza y energía.

Las **técnicas a utilizar para facilitar la unión del grupo** son:

- Dejar hablar: deben plantearse preguntas interesantes pero breves.
- No tomar partido.
- Asegurarse de que todo lo que se dice es tomado en cuenta.
- No juzgar.
- Refrenar preferencias personales.
- Recurrir a la opinión de los demás; privilegiar las respuestas grupales, no dando las propias hasta después de haber escuchado al grupo.
- Atenerse a los hechos. No tener prejuicios.
- Reformular cada vez que sea necesario para evitar la interpretación y para invitar a los participantes a precisar y completar lo que han dicho. La reformulación no consiste en repetirlo todo, sino que es un resumir reteniendo lo esencial y retomando el sentido de los hechos, las opiniones y los sentimientos que han sido expresados.
- Asegurarse de que todo el mundo ha comprendido todo lo que se ha dicho, planteando preguntas de control.
- Efectuar síntesis periódicas, para que todo esté claro. Para ello se escribirán en un **block gigante** (ver página 248).
- Hacer cierres lo más a menudo posible, en el momento en que se ha conseguido un punto de acuerdo.
- Permitir que afloren los sentimientos.

3. Es fundamental **centrar al grupo**, para evitar alejarse de la cuestión. Lo mejor es atenerse al plan, aunque es posible apartarse de él conscientemente; para ello, es preciso lograr el **acuerdo del grupo**.

Las **técnicas** a utilizar son:

- Estar alerta.
- Conservar el rumbo.
- Aceptar los ritmos del grupo
- Modular el desarrollo de la reunión.
- No soltar el timón.
- Gestionar los conflictos
- Facilitar la conciliación.
- Ratificar la comprensión.
- Parafrasear o repetir.

4. Por último, es importante **movilizar al grupo**, evitando las interrupciones.

Para ello, las técnicas a utilizar son:

- Proteger al débil.
- Sondear al grupo.
- Anotar las sugerencias.
- Construir ideas, no demolerlas.
- Potencial el debate apoyándose en los aliados.

5. La última obligación de la moderación de un grupo de trabajo es **resumir y documentar** la reunión conforme a la finalidad del grupo, bien en forma de informe, bien como un plan de actuación que se debe seguir. Lo mejor es realizar el resumen o **acta** (ver apartado «Después de la reunión») el mismo día, con el apoyo del ayudante del moderador.

A partir de ahí, se planificará el trabajo complementario que sea necesario, para evitar lagunas entre la reunión y el plan de actuación. La finalidad de la reunión es adoptar decisiones, por lo tanto, es **bueno detenerse cuando se ha tomado una decisión**. Resulta importante pedir a la gente que aclare quién, qué y cuándo para conseguir tener una decisión que se cumpla. Es importante evaluar las consecuencias y consensuar un plan de acción.

Características de un buen moderador

Los moderadores deben saber escuchar, plantear preguntas y comunicarse. Además, han de inspirar confianza, para que se generen ideas, se mantenga en circulación el flujo de ideas y se modifiquen las tácticas cuando la discusión se retrasa.

De una forma más sistemática, estas son las cualidades de un buen moderador:

- **Capacidad de escucha activa.** Tomar notas, preguntar cuando hay algo que no se ha entendido, hacer preguntas abiertas, retrasar las divergencias, mirar a los ojos a quien habla, asentir, parafrasear, no finalizar mentalmente las frases del interlocutor, no desentenderse ante temas aburridos o personas que se expresan mal.
- **Seguridad delante del grupo.** Perder el temor a los juicios del grupo y al fracaso, evitar el protagonismo, entrenar la capacidad de respuesta, encontrar hilo conductor.
- **Capacidad de reacción.** No prejuzgar el comportamiento de los participantes, estar atento a las palabras y actitudes del grupo, perfeccionar la capacidad de atención, y ante situaciones críticas: No azorarse, analizar las causas, adaptarse a la nueva situación, y utilizar los problemas operativos para estimular al grupo.

- **Adaptación al contexto y a los ritmos del grupo.** Hay que ser muy flexibles.
- **No practicar la crítica negativa.** Tiene que estar centrada en los hechos y formulada de manera no hiriente.

El conductor debe saber:

- Motivar.
- Actuar con seguridad.
- Encontrarse cómodo.
- Mirar al grupo.
- Controlar el tiempo.
- Ser concreto.
- Facilitar los intercambios.
- Tomar en cuenta todas las opiniones.

Además, debe evitar:

- Imponer, a toda costa, el punto de vista propio.
- Sufrir angustia ante el grupo.
- Ser arrogante.
- Justificarse.
- Dar muestras de impaciencia.
- Dar impresión de imprecisión o vaguedad.
- Establecer diálogos privilegiados con algún participantes.

Además de todo esto, un buen moderador ha de **saber hacer frente a los conflictos**. Es inevitable que en las reuniones surjan problemas de causa diversa. Bien porque exista hostilidad entre los participantes, porque no tengan la motivación suficiente, o bien porque algunos miembros del grupo desempeñen roles que impidan el avance de la reunión.

Cómo tratar los conflictos en las reuniones

1. Es importante **el silencio**. Dejar al grupo tiempo para comprender y reflexionar, esperar a que algún participante comience a hablar y eventualmente reformular la pregunta inicial.
2. **El ataque** de alguno de los miembros del grupo debe ser tratado como una información más, ya que cada uno tiene el derecho a expresarse. Ante la hostilidad, hay que procurar, no tanto calmar a la persona como intentar entenderla, en un contexto de no amenazar ni acusar, ni exigir, ni ironizar, ni menospreciar, ni utilizar el sarcasmo y la ironía.
3. Ante una **pregunta desviadora**, se anotará en el block, concretando que se deja en reserva. Se retomará si el grupo lo considera oportuno.
4. Hay que proteger el derecho a la **igualdad** y a la **participación** de todos, incluido de los que pretenden ser protagonistas. Ante ellos, hay que pedir al grupo que opine sobre sus ideas.
5. Ante las **bromas**, hay que actuar con naturalidad y compartir la broma con el grupo.
6. Las **sonrisas** deben ser aceptadas con naturalidad y seguir en actitud de escucha activa, intentando comprender la situación que lo ha provocado.
7. Las **críticas** deben realizarse sobre hechos, no sobre personas. No deberá contratarse con otra crítica. A la hora de recibir **CRÍTICAS**, se deben aceptar si son ciertas y siempre buscar soluciones. Si la persona o la crítica interesan, se debe procurar no tirar balones fuera, ni contratacar, sino averiguar los hechos y buscar soluciones. Procurar no justificarse demasiado.

8. Es importante **reforzar** ciertos comportamientos para evitar críticas. Asimismo hay que utilizar técnicas asertivas (disco rayado, banco de niebla...) verbales y no verbales.

Apoyos al coordinador

También y para contribuir al éxito de una reunión, es importante que el coordinador cuente con una **serie de apoyos**. El principal de dichos apoyos lo constituye el rol del **anotador**, aunque también y según las circunstancias, se puede requerir de una persona que actúe como **observador** o como **experto**.

1. **Anotador**. Este rol va más allá del simple escribiente de actas. Su misión principal es **registrar en forma clara y visible** para todos los participantes de la reunión las ideas, conclusiones y relaciones que surgen de la misma. Es decir, es «**la memoria del grupo**».

La labor del anotador es **complementaria a la redacción de un acta final** de la reunión que resuma lo dicho y acordado y que circule entre las personas interesadas lo más pronto posible después de celebrada la reunión.

La ventaja de disponer de este servicio es que facilita la eficiencia del proceso:

- Evitando que los participantes tiendan a repetir en exceso una idea por temor a que ésta no sea recordada por el grupo.
- El registro de la información expuesta hace que las redundancias salten más a la vista, contribuyendo así a minimizarlas.
- Pone de manifiesto los puntos que no han sido tratados ya que en el siguiente turno de palabra alguien ha pasado a otro tema.
- Además, con esta metodología se consigue el efecto psicológico de que la idea aportada por un participante pasa a ser propiedad del grupo.

Algunas de las cualidades requeridas por el /la anotador/a son las siguientes:

- Tener una letra clara y legible.
- Rapidez para no omitir aportes de los participantes y capacidad de síntesis.
- Conocimientos técnicos pertinentes que le permitan interpretar los aportes de los participantes.

2. Observador. Quien desempeñe este rol **no forma parte de la reunión** pero al finalizar la misma está en condiciones de **ofrecer retroalimentación** sobre la calidad del proceso desde un punto de vista objetivo.

3. Experto. Es alguien que tiene un conocimiento profundo sobre algún tema que los participantes no poseen. **No participa en el proceso** sino que solamente **hace aportes sustantivos** de conocimiento.

Después de la reunión

Seguimiento inmediato

Es recomendable hacer **circular cuanto antes el acta de la reunión**.

- Primero, porque da una imagen de **seriedad** que tiende a promover el **compromiso** posterior de los participantes.
- Segundo, porque **favorece la implementación** de las decisiones tomadas.

El acta habrá de circular entre todas aquellas personas interesadas en el producto de la reunión, aunque no hayan asistido a ella. El hecho de que el acta

sea sintética no debe operar como un obstáculo. Una de las principales finalidades del acta es que le permite al interesado tomar la iniciativa para formular las preguntas pertinentes a quien corresponda.

Seguimiento posterior

Es indispensable **controlar el cumplimiento de lo acordado en la reunión**. Esto, además de inducir al hecho de que se ejecuten las acciones acordadas, contribuye a reforzar una imagen de seriedad influyendo positivamente en la motivación de los asistentes.

Si un mismo grupo tiene reuniones sucesivas es provechoso que se ocupe de dicha **evaluación** también de forma periódica y sistemática. De este modo, la experiencia de las reuniones realizadas se puede aprovechar también para mejorar las reuniones a realizar.

Cómo redactar un acta de reunión

Otro aspecto fundamental tras la realización de una reunión, es hacer una **evaluación del desarrollo** de ésta a fin de rectificar posibles debilidades. Para ello, el moderador puede hacer uso de la tabla que se presentan a continuación.

También puede plantearse las siguientes cuestiones:

- ¿Cuáles son mis puntos fuertes?
- ¿Cuáles son mis puntos débiles?
- Mis dos puntos a mejorar son...
- Lo que debo hacer es...

Guía para la autoevaluación del moderador	Sí	No
a. ¿Realicé todos los preparativos?		
b. ¿Empecé a la hora prevista?		
c. ¿Plantee las intervenciones correctamente?		
d. ¿Provocaron lo que perseguían, aceptándose constructivamente y sin ser desvirtuada, ignorada u olvidada?		
e. ¿Intervinieron todos, dijeron lo que pensaba, desahogando sus preocupaciones, y satisficieron su oportunidad para exponer su punto de vista?		
f. ¿Fue espontánea la discusión?		
g. ¿Se discutió sobre los temas previstos?		
h. ¿Controlé mis opiniones personales?		
i. ¿Evité favorecer a individuos o grupos?		
j. ¿Conseguí actitudes positivas en los participantes?		
k. ¿Devolví las preguntas al grupo?		
l. ¿Evité hacer el papel de experto?		
m. ¿Reconstruí aportaciones mal aparecidas?		
n. ¿Mantuve el control sobre el proceso?		
o. ¿Se mantuvo el interés por la reunión?		
p. ¿Fui presumiendo con frecuencia, para aclarar cuestiones y no perder el tiempo en vaguedades sobre los temas o discutiendo sobre objetivos contrapuestos?		
q. ¿Utilicé adecuadamente los medios?		
r. ¿Recorrí lo que me había propuesto?		
s. ¿Facilité la consecución de la conclusión, basada en hechos y no en prejuicios? ¿Tengo muy claro las conclusiones que hemos logrado?		
t. ¿Se asignaron responsabilidades?		
u. ¿Terminamos a la hora prevista?		
v. ¿Se sintió el grupo unido y trabajando para alcanzar una meta común?		
w. ¿Qué es lo que dio buen resultado?		
x. ¿Y lo que no funcionó?		
y. ¿Qué se podría hacer de otra forma la próxima vez?		

Material de apoyo

Metodología de toma de decisiones

1. **Definir** concretamente el problema a abordar.
2. **Generar múltiples alternativas** para la resolución de dicho problema. Cuantas más ideas se generen mejor (*brainstorming*).
3. Realizar una tabla con **cuatro columnas**.
 - Una dedicada a **enunciar las distintas propuestas**.
 - Otra columna dedicada a puntuar el **grado de eficacia** que esa propuesta tendría para la solución del problema tratado. Utilizar una escala de 0 al 10 donde 0 sea nada eficaz y 10 totalmente eficaz.
 - Otra columna para puntuar el **grado de viabilidad** de dicha propuesta. Utilizar una escala de 0 al 10 donde 0 sea nada viable y 10 totalmente viable.
 - La cuarta columna estará dedicada a exponer el **valor resultante de la multiplicación del valor de eficacia por el valor de viabilidad**. Así pues, se seleccionarán las propuestas que hayan obtenido una mayor puntuación en esta cuarta columna.

Dependiendo del asunto a tratar se puede conceder más peso a la viabilidad de la estrategia y/o a la eficacia de ésta.

También se puede establecer un criterio numérico a partir del cual seleccionar o eliminar las propuestas que queden por encima o por debajo de éste. En definitiva, las posibilidades que ofrece este método son varias y se pueden adaptar a las necesidades concretas de cada situación o equipo.

El block gigante, el rotafolio

Es el soporte indispensable para una buena reunión ya que permite:

- **Destacar y valorar lo esencial**, para ello hay que utilizar una página para cada tema y colores diferentes para los títulos o para subrayar, pero nunca de espaldas al grupo
- **Visualizar**, favoreciendo la memorización.
- Dejar **constancia escrita** de los temas y los compromisos adquiridos, con claridad y orden, y reforzándolo a leer en alto lo que está escribiendo.
- **Redactar más fácilmente el acta.**
- A los participantes: **Tomar notas**, para ello es conveniente comprobar si el texto es legible y cambiar de páginas para no sobrecargar de texto las páginas.
- **Adaptarse** al grupo.
- **Poner de relieve la producción y progresión del grupo**; para hacerlo más fácil, se colocará en las paredes de la sala aquellas hojas a las que sea necesario volver a referirse durante la reunión.

El retroproyector y las transparencias

Sus ventajas son:

- **Dar siempre la cara al grupo.**
- Descubrir el documento por **etapas.**
- **Coordinar la imagen y la palabra**, comentando la imagen proyectada.
- **Guiar la lectura de los participantes** en el momento en que va descubriendo la transparencia.
- **Escribir** sobre la transparencia o sobre otra colocada sobre ella.
- **Ganar tiempo**, puesto que las transparencias están preparadas de antemano.

- **Focalizar la atención** sobre la zona iluminada o sobre el animador si éste lo desea.
- **Mejor calidad de** presentación en la escritura y la disposición de los elementos.
- Desarrollar la atención de los participantes al **ritmo** deseado.

Consejos finales

Cómo hacer una reunión de equipo y no morir en el intento

1. **Preparar y organizar** una buena reunión.
2. **Establecer un buen orden del día.** Pensar bien los objetivos de la reunión, las personas que deben intervenir, los espacios de tiempo, el qué, cuándo y porqué de las diferentes intervenciones y protagonistas. Olvidarse del regate a corto. **Enviar el orden del día con anterioridad a todos los asistentes a la reunión.**
3. **Dar importancia y estatus a la reunión de equipo.** Establecer de forma simpática algunas reglas sencillas. Si se establece que las reuniones de equipo son «sagradas», la gente las tomará en serio. El primer paso es que sean importantes para el jefe. No interrupciones: móviles apagados, uso limitado de portátiles, moderar las reuniones y establecer que las interrupciones están prohibidas. Asegurarse previamente la asistencia de todas las personas que deban asistir a la misma. **Cuidar el horario de celebración de la misma.**
4. **Preparar bien con antelación la sala de la reunión de equipo.** ¿Cuántas veces ha asistido a una pérdida colectiva de tiempo porque no está preparado el proyector? **Empezar dando una imagen impecable** ante el equipo, cuidando estos pequeños detalles, o asignando a una persona responsable que lo tenga todo preparado.

5. **Utilizar los recursos necesarios para la reunión.** No improvisar cualquier sitio. Ser innovador.
6. **Hacer una buena moderación de la reunión.** En los equipos hay personas introvertidas, extrovertidas, con facilidad para comunicar y hasta reservadas y tímidas cuyo sentido de la educación les lleva a no interrumpir o dejar de hablar si otro le interrumpe. Si deja «barra libre» en las intervenciones probablemente le dará un protagonismo a personas que ya de por sí lo tienen. Animar a hablar a aquellos que tienen cosas potencialmente que decir. Una buena moderación de una reunión de equipo puede ser la manifestación más clara del carisma y capacidad de un jefe para ejercer el liderazgo.
7. **Diferenciar tipos de reuniones.** No confundir reuniones sobre temas específicos, con reuniones ordinarias y periódicas. Las intervenciones, mensajes, tiempos, medios deben ser bien distintos... No mezcle excesivamente temas en reuniones de equipo.
8. **No permitir polémicas absurdas, improvisadas o debates estériles de tipo personal.** En las reuniones de equipo no se debe confundir el verbo «contrastar» con «enfrentar». Intentar evitar que haya perdedores en una reunión de equipo. **Fomentar la cohesión, el trabajo ordenado y coordinado en las propias reuniones.**
9. **Provocar que se lleguen a conclusiones y compromisos relevantes.** Levantar un acta y ejercer que se haga un seguimiento de las conclusiones y compromisos. De esta forma se dará estatus e importancia a las reuniones de equipo.
10. **Dedicar tiempo a nivel personal, si percibe, reserva, retraimiento o desgana en algún miembro de su equipo.** No escatimar una reunión personal con algún miembro del equipo, un almuerzo, un desplazamiento...

REFLEXIÓN POÉTICA SOBRE REUNIONES

Conté mis años y descubrí, que tengo menos tiempo para vivir de aquí en adelante, que el que viví hasta ahora.

Me siento como aquel chico que ganó un paquete de golosinas: las primeras las comió con agrado, pero, cuando percibió que quedaban pocas, comenzó a saborearlas profundamente.

Por todo eso, ya no tengo tiempo para reuniones interminables, donde se discuten cosas etéreas, sin concretar ni solucionar nada.

No quiero estar en reuniones donde desfilan personas que se escuchan a sí mismos, no respetan tiempos ni directrices y no tienen en cuenta las opiniones del resto.

Ya no tengo tiempo para que las reuniones se llenen de palabras que generan heridas e infecciones porque lanzan bichos llenos de acusaciones o amenazas, de menosprecios o generalizaciones. Me gustan los hechos que hablan más alto que las palabras.

Ya no tengo tiempo para que en las reuniones haya personas que buscan quedar siempre por encima del resto, machacando a las personas que tienen delante a las que creen inferiores.

No me gusta la gente que lo que hace en las reuniones es maniobrar para quedar bien o hacerte quedar mal, tirando la piedra sin enseñar la mano, o buscando sacar ventaja sin ofrecer nada a cambio.

Mejor dicho, me molestan los que tratan de desacreditar a los más capaces, para apropiarse de sus lugares, talentos y logros.

No me gustan las personas que no discuten contenidos, sino que se quedan apenas con los títulos y luchan por un majestuoso cargo. Y mi tiempo es escaso como para discutir títulos.

Quiero la esencia.

Y es que mi alma tiene prisa... Ya no tengo muchas golosinas en el paquete...

Y lo que quiero y me gusta es vivir al lado de gente humana, muy humana que respeta, valora, refuerza, pregunta, escucha, empatiza, retroalimenta, acoge, repite si es necesario, concreta...

Me gusta la gente que sabe reír, que aprende de sus errores. Que no se envanece con sus triunfos. Que no se considera electa, antes de hora. Que no huye, de sus responsabilidades. Que defiende la dignidad humana.

Y que desee tan sólo andar del lado de la verdad y la honradez.

Lo esencial es lo que hace que la vida valga la pena.

Quiero rodearme de gente, que sepa tocar el corazón de las personas...

Gente a quien los golpes duros de la vida, le imprimió carácter y le enseñó a crecer con toques suaves en el alma.

Sí... tengo prisa... por vivir con intensidad.

Pretendo no desperdiciar parte alguna de las golosinas que me quedan...

Estoy seguro que serán más exquisitas, que las que hasta ahora he comido.

Mi meta es llegar al final satisfecho.

Espero que la tuya sea la misma, porque de cualquier manera llegarás.

Adaptado de Mario de Andrade (Poeta, novelista y musicólogo brasileño)

La entrevista

La entrevista responsable/profesional es uno de los momentos en los que es importante poner en práctica las habilidades para lograr una comunicación eficaz.

Cuidar los primeros momentos, las palabras y la despedida son cuestiones clave para lograr una interacción positiva para ambas partes del proceso de comunicación.

Todo acto de comunicación tiene un sentido, una razón, un objetivo. Hemos de pensar cuál es el nuestro y tenerlo presente durante todo el acto comunicativo de una entrevista. De esta forma, introduciremos en la conversación elementos, técnicas, habilidades de comunicación que nos ayudarán a lograr nuestro objetivo y eliminaremos aquellas que no conducen a nuestro objetivo sino a otros (como puede ser desahogarnos). En este sentido, hemos de evitar introducir en nuestro discurso virus y bacterias, como: juicios de valor, ironía, sarcasmo, menosprecio, acusaciones y otros similares.

En primer lugar, es importante prepararnos bien. Esto incluye algunos elementos como: pensar bien los objetivos, elegir el momento oportuno y elegir el lugar adecuado. Además, es fundamental prestar especial cuidado a los momentos cruciales de la entrevista: la acogida, el desarrollo de la entrevista y la despedida. También es importante saber cómo reaccionar ante situaciones que surjan en la misma, qué hacer ante un familiar o una respuesta inesperada por parte de los y las personas.

Y todo ello, porque cada profesional tiene derecho a saber lo que su jefe/a piensa de su trabajo y lo que se espera de él/ella. Para poder mejorar es ne-

cesario que conozca la percepción sobre los aspectos positivos y negativos de su propia labor a fin de dirigir sus esfuerzos en las direcciones más oportunas. El intercambio de este tipo de información mediante la realización de entrevistas produce un efecto beneficioso tanto para el responsable que realiza la entrevista como para el/la colaborador/a o profesional, ya que ambos pueden mejorar sus relaciones mediante una comunicación fluida así como analizar conjuntamente los aspectos que se han de mejorar en el desempeño diario de las tareas. Por tanto, con la puesta en marcha de un sistema de entrevistas formal y periódico.

Es útil en que:

- **Se mejora la interacción responsable-colaborador/a** fundando relaciones recíprocas sobre una base de franqueza y comunicación bidireccional y fluida.
- Se puede **analizar conjuntamente con el interesado/a** la forma en que se deben mejorar los aspectos menos satisfactorios. Así, la responsabilidad de mejora es compartida y las posibilidades de éxito mayores ya que se dispone de la información que la persona implicada pueda aportar.

Además, las entrevistas permiten:

- **Evaluar objetivamente las contribuciones individuales.**
- **Motivar** a las personas mediante el **reconocimiento del trabajo** bien hecho.
- **Involucrar** a las personas en los objetivos.
- **Informar** a las personas de cómo lo están haciendo.
- Fomentar la **participación**.

Todo esto conlleva una mejora de la actuación futura de los profesionales y por tanto, un mayor y mejor rendimiento del equipo. Desglosado de una forma más minuciosa, estas son las ganancias que se producen tanto para los entrevistadores/as como para los entrevistados/as.

Aspectos en los que ganan los entrevistadores/as

- Se fomenta la **comunicación y el conocimiento** de sus colaboradores/as.
- Se difunde información a cerca de las **prioridades**.
- Se refuerza la **sensación de equidad**.

Aspectos en los que ganan los entrevistados/as

- Desarrollan la **comunicación y el conocimiento** con su superior/a inmediato.
- Disponen de información de **cómo es percibida su actividad**.
- Definen con su responsable qué **términos de mejora** se pueden introducir.

Cuestiones previas

La puesta en marcha de entrevistas de manera formal y periódica entre responsables y colaboradores de un equipo requiere de la existencia previa de una serie de condiciones:

- **Momento adecuado en el equipo.** Al tratarse de una práctica novedosa es preciso instaurarla en un momento de «tranquilidad» dentro del equipo y enmarcada en un proyecto más amplio.

- **Fines y objetivos claros y conocidos por todos.** Tanto para los entrevistados como para los entrevistadores han de quedar perfectamente definidos cuales son los fines que esta práctica persigue, de lo contrario, podrían surgir recelos y suspicacias.
- **Clima favorable.** Ha de existir una cultura de participación en la que la información procedente de las bases sea concebida como un elemento clave para la calidad y mejora continua del equipo.

Además de estas condiciones, se han de establecer ciertas **garantías**, tanto para los entrevistados como para los entrevistadores.

Para los entrevistadores

- Que esta labor **sea considerada** por la dirección cómo una carga de **trabajo** más.
- Dotarlos/as de **recursos** que les permitan disponer de las **habilidades necesarias** para la realización de las entrevistas.
- Dotarlos de **medios** para **recoger, valorar y gestionar** la información derivada de las entrevistas.

Para los entrevistados

- Que la entrevista girará en torno a las **tareas propias de su trabajo**.
- **Por quién** serán entrevistados y **quién/es tendrán acceso** a esa información.
- Quién es la persona encargada de **supervisar** todo el proceso.
- Cómo y con qué **instrumentos** se llevará a cabo la entrevista.
- Qué **ventajas** tiene para ellos esta práctica: Mejorar la comunicación, oportunidades de mejora, participación en los logros del centro.

Preparación: puntos clave

- **Saber qué se quiere conseguir.** Responder a esta pregunta es fundamental para todo el proceso. Es preciso analizar y determinar claramente cuáles son las metas que se marcan para la realización de la entrevista. Por tanto, se han de establecer unos objetivos generales que habrá de compartir todo el equipo y que habrán de estar representados en el guión de entrevista. Además de esto, en cada caso concreto, la persona encargada de dirigir la entrevista debe hacer un análisis previo de la situación de cada colaborador al que va a entrevistar con el fin de tratar asuntos concretos que puedan tener relevancia para la consecución de las metas marcadas.
- **Definir la estrategia a seguir en la entrevista.** Este punto también es fundamental. La entrevista ha de estar planificada. No se puede dejar a la improvisación y ha de ser sistemática de cara a que los resultados obtenidos sean fiables.
- **Elección de momento y lugar adecuados.** Es importante elegir bien el dónde y el cuándo. Los responsables han de ser sensibles a estas variables y elegir los momentos más indicados. Una entrevista en una situación de tensión, prisa, o a la que el entrevistado haya sido «obligado» a asistir pierde validez. Del mismo modo se ha de garantizar que las entrevistas tengan lugar en un espacio tranquilo en el que no habrá interrupciones, ni ruido, así como desconectar teléfonos, cerrar la puerta.. Hemos de procurar que la persona con quien nos vamos a comunicar sienta la máxima seguridad y comodidad y que el entorno sea lo más agradable e íntimo que sea posible.

Podemos colocarnos cerca del/a persona, poniéndonos a su nivel (sentadas si es posible) y crear con nuestra actitud corporal y verbal y nuestro tono de voz un ambiente de intimidad.

- **Convocatoria al interesado (predisposición).** Hay que cuidar especialmente la convocatoria personal. Se pueden emplear dos canales para esto, uno escrito y otro de carácter más informal pero más cercano como es la comunicación personal por parte de la persona responsable.
- **Preparar bien la entrevista.** Recordemos que «la mejor improvisación es la cuidadosamente preparada». La mejor entrevista es la que prepararemos con antelación:
 - qué sé de esta persona,
 - por dónde empiezo,
 - cuáles son sus puntos fuertes y sus puntos débiles.
- **Adelantar las intenciones y objetivos.** Tanto en la convocatoria como al inicio de la entrevista es conveniente recordar y dejar de manifiesto qué se pretende conseguir con la realización de cada entrevista.

Apertura: puntos clave

- **Transmitir confianza.** Sea un encuentro imprevisto o concertado, tenemos que transmitir confianza. Para conseguir esta confianza es importante transmitir la idea y la sensación de que pueden acudir a nosotros/as como responsables. Esto se hace a través de una **actitud abierta, empática y no enjuiciadora**, mostrando interés, transmitiendo la idea de que para nosotros/as no es un persona más, sino que nos interesa.
- **Lograr un clima relajado.** Esta situación depende en gran medida del entrevistador. Inicialmente el entrevistado está expectante y es la persona que entrevista la que tiene en su mano relajar la situación.

- **Garantizar la confidencialidad de lo hablado en el tiempo de entrevista.**

Remarcar que la finalidad de ésta es mejorar las áreas de trabajo y que se trata de una conversación privada entre responsable y colaborador.

- **Contexto y objetivos de la entrevista.** Después de un saludo y una acogida lo más agradable y distendida posible (al fin y al cabo la entrevista tiene lugar entre personas que están trabajando juntas y que forman parte del mismo equipo) es preciso volver a recordar los objetivos y el marco dentro del cual se desarrolla este encuentro.

- **Hablar en primera persona.** A través de frases como «me gustaría que...» en las que hablamos desde la primera persona del singular. **Transmitir amabilidad, interés:** Para lograr una buena comunicación es esencial transmitir una impresión de agrado, de amabilidad, de interés. Es responsabilidad de quien conduce la entrevista procurar que se establezca un clima lo más agradable posible y propiciar la confianza para que surjan fluida y sinceramente las respuestas. Para ello, hay tres «comodines» que no fallan:

- **Sonreír**, al iniciar y terminar la entrevista y a lo largo de la misma. Puede tratarse de sonrisas de ánimo, de comprensión, de alegría. Se debe sonreír en los momentos oportunos, una sonrisa permanente pierde parte de su significado.

- **Mantener el contacto visual** mostrando atención e interés, transmitiendo que estamos manteniendo una escucha activa. La mirada es un potente comunicador que normalmente trabaja a nuestro favor transmitiendo y captando información, siempre que la utilicemos prudentemente, sin excesos, sin resultar invasiva.

- **Empatizar**, sentir y mostrar empatía, será la mejor herramienta para generar un clima agradable en la entrevista.

- **«Abrir la puerta» de la entrevista.** Dar entrada al/la colaborador/a, hacer preguntas. Aunque posteriormente la finalidad del entrevistador será más escuchar que hablar, inicialmente es preciso que éste se encargue de dirigir la entrevista.

Desarrollo de la entrevista

- **Potenciar la participación.** Hay que tener presente que la entrevista es un proceso de interacción en el que ambas partes han hablar, escuchar y ser escuchadas.
- **Preguntar.** No hay que olvidar que la finalidad última de la entrevista es recoger información sobre temas determinados. Por tanto, se han de formular cuestiones concretas en relación a ellos. La entrevista es algo más que una charla distendida entre profesionales. Ha de estar estructurada y tiene una finalidad concreta.
- **Escuchar activamente.** Demostrando atención, asintiendo con la cabeza, no interrumpiendo. Utilizando breves expresiones verbales del tipo «ya entiendo» «bien»... demostrando entendimiento. Parafraseando, repitiendo el mensaje, resumiendo, mencionando las conclusiones que se desprenden del mensaje.
- **Ir de 1 en 1.** Seguro que tenemos una lista de cosas que debe mejorar o cambiar nuestra persona entrevistada. Pero todas no entran; todas no pueden ir a la vez. Si hacemos esto provocamos bloqueo, impotencia. La persona se puede sentir incapaz de asumir tantas cosas de golpe. Por esto debemos pensar por dónde empezar. ¿Por lo más importante? ¿Por lo más

fácil?. El objetivo es que lo consiga y que se así se sienta reforzada y capaz intentar otros nuevos. Esto es como subir una escalera por primera vez. Si el primer peldaño es muy alto y al intentar subir me caigo y me hago daño, puede que no vuelva a intentarlo. Sin embargo, si puedo subir el primer peldaño, aunque me cueste, me sentiré capaz de ir a por el segundo, y así sucesivamente.

- **Efecto rellano.** Es muy importante consolidar los acuerdos a los que llegamos a lo largo de la entrevista. Por eso es fundamental parar, ver lo hablado, lo recorrido y ver lo que nos queda por delante.
- **Reforzar.** Remarcar los aspectos positivos y la labor que está desarrollando el colaborador así como cualquier situación o conducta que tenga lugar durante la entrevista y que se quiera potenciar.
- **Dar *feedback*.** El dar retroalimentación junto con el hecho de recabar información es uno de los aspectos más importantes en una entrevista. No obstante, dar *feedback*, así como recibirlo, entraña cierta dificultad por lo que es preciso prestar especial atención a este punto.

Características del *feedback* eficaz:

- **Específico.** Ligado a situaciones concretas. No general.
- **Descriptivo.** Sobre ejemplos específicos. No interpretativo.
- **Sobre conductas observables y su impacto.** No sobre características de personalidad.
- **Directo.** Sin rodeos.
- **Planificado, preparado y a tiempo.** Es importante no demorarlo para que aumente su efectividad.
- **Positivo.** Centrado en una propuesta de acción para el cambio y la mejora.

Posibles reacciones ante el *feedback*

En ocasiones, el *feedback* puede ser considerado como la comunicación del resultado de una evaluación o de un «examen» con las connotaciones que ambas palabras conllevan. Si el *feedback* es entendido como una crítica negativa, es fácil que se generen reacciones como:

- Sorpresa y desconcierto.
- Enfado y protesta.
- Rechazo y negación.

En los casos en los que el *feedback* se proporciona adecuadamente y tiene buena acogida, las reacciones a esperar son:

- Aceptación.
- Búsqueda de ayuda y soluciones.

- **Empatizar.** Por definición, empatizar supone «ponerse en el lugar de otra persona». No obstante, en el contexto de entrevista la empatía implica no sólo situarse en el lugar del entrevistado sino hacerle saber que se conoce y entiende su situación. El poner esto de manifiesto hace que la persona se sienta comprendida y gratificada al saber que su superior sabe en qué circunstancias se encuentra. También sirve para minimizar las posibles reacciones defensivas ante la entrevista.
- **Pedir información.** Es muy importante aclarar todos los puntos y llegar hasta lo que el/la entrevistado/a quiere comunicar; por tanto, se debe pedir aclaración ante cuestiones dudosas así como solicitar que se amplíen temas que aún no estando recogidos en la entrevista de manera explícita, se consideren de interés.
- **Compartir experiencias (buenas y malas).** No olvidar que la entrevista es un proceso de comunicación bi direccional y que el compartir experien-

cias puede ser beneficioso para las dos partes. Las relaciones se hacen más cercanas y se amplían los recursos disponibles por la puesta en común y el intercambio de conocimientos.

- **Exponer opiniones a partir de las escuchadas.** El/la entrevistado/a tiene derecho a saber qué opinión tiene su superior/a de las cuestiones que él/ella le ha comunicado.
- **Resumir, sintetizar.** Finalizar la entrevista haciendo un resumen general de los temas tratados y de las conclusiones a las que se han llegado para asegurar que, tanto entrevistado como entrevistador, tienen el mismo balance y para reforzar el sentido de utilidad de la entrevista subrayando los logros conseguidos.

Pasos

- **Saludo.** En primer lugar, como haríamos al iniciar cualquier interacción social, **hemos de saludar. Una buena acogida** nos garantiza una parte importante del éxito del acto de comunicación que iniciamos. Por eso es especialmente importante cuidarla al máximo.
- **Objetivo.** Es importante también explicar breve y sencillamente cuál es este objetivo. Así también reducimos incertidumbre y ansiedad innecesarias.
- **Pregunta abierta y general.** A continuación, plantear una pregunta del tipo «¿Cómo te encuentras?». Esta pregunta permite que la persona empiece a hablar por aquella necesidad que constituye su problema principal. Además, permite también conocer cuál es su estado de ánimo y, por lo tanto, si éste es

un buen momento o no lo que nos da pistas para abordar de una forma u otra el acto comunicativo. Así la entrevista es más natural y se desarrolla con más facilidad. Es una señal de cortesía mínima. Como indicación global diremos también que las **preguntas que hagamos han de ser siempre abiertas** para no condicionar las respuestas. Hemos de plantear **los temas y las preguntas de una forma ordenada** para darle más sentido a la entrevista y no aturullar a la persona que entrevistamos. Si le planteamos las preguntas de forma ordenada le damos más posibilidades de concentrarse en cada tema sin olvidar nada importante.

- **Empezar con algo positivo (+).** Empezar reforzando. Esto es muy importante. Seguro que en muchas ocasiones, las entrevistas son vistas como espacios de reprimendas. Por eso les sorprenderá que les forcemos en aquellos aspectos que si hacen bien, o sus posibilidades para hacerlo mejor. Es importante generar la sensación de que confianza Empezar con algo positivo abre la puerta a una comunicación eficaz y de ayuda. Solo señalar que el refuerzo que utilicemos debe ser: cierto, cercano a lo que vamos a plantear y concreto. También **es importante al inicio transmitir seguridad**. Hemos de plantearlo más bien como afirmaciones tipo: «he leído o he visto, o...?», por ejemplo. Es muy bueno utilizar un refuerzo descriptivo, de algo que hemos visto, leído, etc.
- **Las 5 «A».** En el transcurso de la entrevista ante **situaciones de conflicto o necesidades de cambio o ante problemas detectados** es fundamental tener en cuenta:
 1. **Averiguar.** Describir, sin juicios de valor el problema o la situación a comentar. Asegurarse de qué información dispone la persona. Preguntar y pedir opinión sobre los factores y/o problemas sobre los aspectos que afectan a la situación creada «¿cómo

lo ves?», «¿qué te parece?». Debemos preguntar de tal forma que nos cuente sus dificultades o sus puntos de vista. No centrarse en la persona, sino en lo que hace. Es importante no ir mucho al pasado. El pasado no existe si nunca lo hemos planteado anteriormente. Es importante que conozcamos todo esto para seguir avanzando.

- 2. Aconsejar.** Plantear cambios en aspectos que sean cambiables. Empatizar con las dificultades que nos planteen. Esta es una de las claves de éxito de una entrevista eficaz. Explicar las consecuencias positivas que tiene el hacer lo que les planteamos y después las negativas. En este orden, la comunicación es más eficaz. Y cuando hablemos de las consecuencias negativas, hay que evitar utilizar palabras trágicas (amenazas, acusaciones, exigencias...). Es fundamental dar consejos claros, específicos y personalizados, incluida información sobre los riesgos/beneficios personales y profesionales. Trabajar los argumentos a favor y en contra del cambio. Buscar los estímulos asociados con la conducta no deseada y plantear alternativas y estrategias de afrontamiento. Crear estímulos asociados con la nueva conducta.
- 3. Acordar.** Plantear el cambio o pedirle que plantee sus propuestas. Generalmente es preferible la segunda opción. Parece que a las personas nos cuesta menos hacer algo que nosotras mismas planteamos. En todo caso, los cambios deben ser concretos. Ante ellos, debemos insistir en las ventajas que obtendrá el/ella y utilizar palabras mágicas: posible, fácil, beneficio... Pactar en colaboración los objetivos y los métodos más apropiados, basados en los intereses y en la capacidad para el cambio de la persona.

4. Ayudar. Es importante que ofrezcamos ayuda, decirle que estaremos disponibles para ayudarlo en sus dudas o en sus dificultades. Asumir la propia responsabilidad, si la hubiera. «Quizás deberíamos haberlo hablado antes» o «quizás no te lo he explicado bien hasta ahora». Esto facilita que la otra persona adopte una actitud más receptiva y no se ponga a la defensiva. Es básico usar técnicas de autoayuda o asesoramiento para ayudar a la persona a conseguir los objetivos pactados adquiriendo las habilidades, la confianza y el apoyo social/laboral que favorece el cambio.

5. Asegurar el compromiso. Es muy importante fijar (asegurar) seguimiento para ayudar/apoyar y para ajustar el plan como se necesite, incluida la derivación a «otros» cuando sea necesario «Entonces quedamos en...»

«Repetir» (verbo clave en comunicación) el compromiso, las cuestiones concretas que se intentará mejorar. Es muy importante que esto quede muy claro. Muchas veces, después de una entrevista de este tipo la visión sobre los compromisos difiere.

Es fundamental terminar reforzando y transmitiendo nuestra satisfacción con mensajes «yo»: «me alegro de tu decisión», «estaba segura de que lo intentaría».

Para el éxito de esta estrategia, es fundamental realizar entrevistas de seguimiento, repitiendo los refuerzos y explicando las ventajas.

- **Terminar dejando puertas abiertas.** Es esencial cuando nos comunicamos con otras personas terminar nuestras interacciones dejando «puertas abiertas» para próximas citas. Concluir de forma positiva también propicia la con-

fianza que queremos establecer y el establecimiento de una mutua corriente de empatía. Por tanto, siempre hemos de concluir la entrevista o el acto comunicativo de forma positiva. Para ello, daremos varios pasos.

- **Hemos de plantear una pregunta abierta** tipo: «¿hay alguna otra cosa que me quiera comentar?». Si te acuerdas más tarde me lo puede decir en otro momento». De esa forma, estamos comunicando que nos interesa conocer todo aquello que pueda ser relevante y que cualquier momento será oportuno para saberlo. Siempre se nos puede haber pasado algo y es bueno darnos esta oportunidad para la «repesca».
- Si la iniciativa fue nuestra, **nos despediremos agradeciéndole el tiempo que nos ha dedicado y su colaboración**.
- Siempre es importante terminar **resumiendo**. Si hemos llegado a acuerdos, si hemos transmitido informaciones o consejos, si hemos pactado compromisos, es importante en este momento recordarlos resumiéndolos.
- Y, finalmente, nos despediremos también con una **sonrisa y gesto de agrado**.
- **No siempre funciona a la primera**. Por último, ser conscientes de ello y esto no significa que no vaya a funcionar nunca. En estos casos hay que evaluar si el planteamiento que hemos hecho ha sido el adecuado y volver a intentarlo en otro momento.

Empezamos reforzando, y ahora terminamos también reforzando. Es lo que llamamos el «**sandwich del refuerzo**».

Algunas recomendaciones

En relación a las preguntas

Según la finalidad perseguida será más adecuado un tipo de pregunta u otro. A continuación se exponen algunas de las posibilidades existentes y en qué situaciones son más adecuadas.

Técnicas de preguntas y exploración:

- **Preguntas abiertas.** Obligan al entrevistado a responder con una frase y a proporcionar más información que un simple sí o no. Las preguntas abiertas suelen empezar por: ¿qué?, ¿cuál?, ¿cuándo?, ¿dónde? o ¿cómo?
- **Preguntas de sondeo.** Para obtener información más detallada y para dirigir la entrevista hacia determinadas áreas. El sondeo se puede entender como preguntas que incitan a hablar, como «eso parece interesante, cuéntame más». También pueden ser preguntas de ampliación, como «¿qué sucedió después?» y preguntas de aclaración: «¿así que cuáles eran sus responsabilidades específicas en el equipo?».
- **Preguntas comparativas.** Son útiles para conseguir que el entrevistado establezca diferencias importantes en sus experiencias, obligaciones, etc. Son también preguntas abiertas:
 - «¿Cuáles dirías que son las principales diferencias entre los trabajos con x y con y?»
 - «¿Cómo son las responsabilidades de su actual puesto de trabajo comparado con las de sus anteriores puestos?»

En relación al estilo de comunicación

Además de conocer qué tipos de preguntas pueden ser más aptas en función de los objetivos perseguidos, es preciso tener en cuenta una serie de **recomendaciones** a seguir de cara a mejorar todo el proceso de entrevista.

- **Responde, no reacciones.** Es necesario escuchar con calma a la persona que tenemos en frente. Ante las preguntas que te pueda formular es preciso pensar qué respuesta es la más adecuada en lugar de reaccionar impulsivamente.
- **No interrumpir.** Dejar que hable el entrevistado y después retomar el tema que se considere oportuno. Si es necesario se puede tomar nota del tema que se quiere tratar con posterioridad.
- **No evaluar.** Evitar prejuicios y filtros.
- Hacer uso de **preguntas abiertas y cerradas.**
- **Evitar preguntas que no lo son.** Como las capciosas o las que incluyen la respuesta.
- **Preguntar sobre ejemplos específicos.** Referidos a: situación, consecuencias, objetivos, calidad, plazos, etc.
- **No entrar en afirmar o negar** una acusación, un reproche o un planteamiento duro por parte del interlocutor. Responder con frases genéricas del tipo...
 - «Es posible que sea así, sin embargo...»
 - «Quizás tengas razón, por otro lado ahora el problema es...»

- **Reformular lo expuesto por el interlocutor** de forma que los mensajes de carácter general o categóricos pasen a ser algo que simplemente refleja una opinión.
 - «Tú crees que deberíamos...»
 - «Es decir, que a ti te parece que...»

En relación a los posibles sesgos existentes

Es preciso tener en cuenta una serie de sesgos a los que tanto el entrevistado como el entrevistador pueden sucumbir e intentar evitarlos.

SESGOS DEL ENTREVISTADOR

- **Primera impresión.** La imagen inicial que el entrevistador o entrevistadora se forma del entrevistado/a puede determinar toda la entrevista. Así, si inicialmente el responsable tiene la impresión de que su colaborador es una persona competente e implicada en su trabajo prestará más atención a la información de la entrevista que confirme esta hipótesis derivada de la primera impresión.
- **Efecto espejo.** Puede ocurrir que el entrevistador/a crea ver un reflejo de sí mismo/a en la persona a la que tiene que entrevistar.
- **Efecto halo.** Más que evaluar en el entrevistado/a los puntos concretos señalados en el guión, se hace una valoración del conjunto de sus características de personalidad, su forma de actuar, su encanto personal.
- **Benevolencia/severidad.** Es la tendencia del entrevistador a situarse en uno de estos extremos. La información obtenida no será útil si sis-

temáticamente la información se recoge y valora desde cualquiera de estos dos polos.

- **Tendencia a la media.** Es similar al sesgo anterior. No obstante, en este caso la tendencia no es a polarizar las valoraciones sino a situarlas siempre dentro de niveles medios no destacando áreas especialmente favorables ni especialmente críticas.
- **Evaluación de la personalidad del profesional y no de las acciones o situaciones que él/ella cuenta.** Es la tendencia a juzgar a la persona y no a las conductas que desarrolla. La imagen conformada, los prejuicios y las afinidades personales juegan un papel importante en este sesgo.

SESGOS DEL ENTREVISTADO

- **Comparación entre iguales.** Tendencia a establecer comparaciones con otros compañeros obviando el hecho de que cada caso o situación es distinta.
- **Percepción de injusticia en su situación.** Generalmente ligado al anterior. El/la profesional se puede sentir agraviado/a al establecer comparaciones con sus compañeros y percibir que la situación de éstos/as es más favorable que la suya.
- **Negación.** Incapacidad para asumir críticas y reconocer áreas en las que es preciso mejorar. Normalmente esta actitud está relacionada con el hecho de concebir la entrevista como un acto unidireccional en el que se es evaluado en lugar de entenderla como una oportunidad para intercambiar información, recibir retroalimentación y mejorar.

Generalmente estos sesgos se pueden combatir con el intercambio abierto de información en la entrevista. El entrevistador o entrevistadora debe sondear estos aspectos e intentar aclararlos.

La asertividad en la entrevista

La asertividad es una herramienta que te ayuda a ser tú mismo, a no tener miedo ni vergüenza de tus propias convicciones, a defenderlas con entusiasmo sin menospreciar ni mostrarte agresivo hacia quienes no las comparten (...). Basada en la autoestima, se apoya en el respeto a las propias convicciones sin pretender imponerlas a los demás.

ERIC SCHULER. *La Asertividad*

La asertividad es la capacidad para expresarnos de un modo honesto, directo y respetuoso. La conducta asertiva implica defender nuestros derechos personales, expresar lo que creemos, sentimos y queremos, de manera directa y apropiada, teniendo siempre en cuenta los derechos de los demás.

Por asertividad se entiende decir las cosas en el lugar y en el momento adecuado y con las palabras adecuadas. No sólo las palabras, sino también con la entonación y el respeto adecuados.

La asertividad es la habilidad que nos permite defender nuestros derechos, ideas o sentimientos sin agredir a los demás y sin sentirnos agredidos o perjudicados.

No existe una única forma en el mundo de comportarse asertivamente, sino una serie de estrategias que pueden variar según la persona, el contexto, la sociedad

y la cultura en que se viva. «La asertividad es un comportamiento que se ha de incorporar a nuestro catálogo de conductas. Pero no es una tiranía ni una obligación ni algo que debería ser... aunque si lo consigue vivirá mucho mejor con usted y con los demás». (Xavier Guix. *Ni me explico ni me entiendo*).

De una manera más gráfica, podríamos definir la asertividad como un tipo de comportamiento que se inserta en un continuo, donde en un extremo estaría el comportamiento agresivo, en otro extremo estaría el comportamiento inhibido y en el centro se situaría el comportamiento asertivo.



Los estilos de la comunicación

En base a estos tres tipos de comportamientos (inhibido, asertivo y agresivo), se pueden **definir distintos estilos de comunicación**. La definición de cada uno de ellos nos ayudará a entender qué es exactamente la asertividad.

Estilo de comunicación inhibido/pasivo

Es aquel estilo de comunicación propio de personas que evitan mostrar sus sentimientos o pensamientos por temor a ser rechazados o incomprendidos o a ofender a otras personas. Infravaloran sus propias opiniones y necesidades y dan un valor superior a las de los demás.

Estilo de comunicación agresivo

Este estilo de comunicación se sitúa en un plano opuesto a la pasividad, caracterizándose por la sobrevaloración de las opiniones y sentimientos personales, obviando o incluso despreciando los de los demás.

Estilo de comunicación asertivo

Es aquel estilo de comunicación abierto a las opiniones ajenas, dándoles la misma importancia que a las propias.

Parte del respeto hacia los demás y hacia uno mismo, aceptando que la postura de los demás no tiene por qué coincidir con la propia y evitando los conflictos sin por ello dejar de expresar lo que se quiere de forma directa, abierta y honesta y actuando desde un estado interior de autoconfianza, en lugar de la emocionalidad limitante típica de la ansiedad, la culpa o la rabia. Veamos algunas características que comparten las personas asertivas.

Un ejemplo de la vida cotidiana

Puede ser útil para terminar de perfilar los tres estilos de comunicación que hemos mencionado: imaginaos una situación en la que vamos a un bar y el café que pedimos nos lo ponen en una taza sucia.

• ¿Cómo reaccionaría una persona con un estilo de comunicación pasivo?

Posiblemente esta persona pagaría el café y se marcharía sin decir nada, o se lo bebería con cierto recelo, o se pediría otra bebida... Hay distintas respuestas posibles pero todas caracterizadas por el hecho que no defiende su derecho a tomarse el café en una taza limpia.

- **¿Cómo reaccionaría una persona con un estilo de comunicación agresivo?** Posiblemente esta persona llamaría de forma airada al camarero y cuestionaría su profesionalidad, exigiría que no le cobraran el siguiente café... También aquí existen varias respuestas posibles pero todas caracterizadas por el hecho que la persona consigue su derecho (tomar café en una taza limpia) pero habiendo agredido a otras personas (en este caso el camarero que se puede sentir insultado, las otras personas del local...)
- **¿Y cuál sería el comportamiento asertivo?** Desde el comportamiento asertivo la respuesta a esta situación sería llamar al camarero y amablemente decirle «Disculpe, pero esta taza está sucia, ¿podría ponerme otro café, por favor?». Sin montar escándalo y sin insultar a los demás pero defendiendo su derecho a tomar un café en condiciones adecuadas.

En el ámbito profesional y de relación con los pacientes puede haber también múltiples situaciones en las que se pueda reaccionar según cada uno de estos tres estilos. (Cuando un paciente no sigue nuestras indicaciones, cuando tenemos sobrecarga de trabajo...)

La recomendación es siempre actuar desde la asertividad ya que esto reporta ganancias para nosotros (defendemos nuestros derechos, deseos y opiniones) y también para nuestros interlocutores (que son tratados con respeto y honestidad).

Esto, que es fundamental en cualquier relación social, también lo es por supuesto, en la relación con nuestros pacientes o usuarios/as.

Cómo es una persona asertiva

- **Sabe decir no** o mostrar su postura hacia algo:
 - Manifiesta su propia postura ante un tema, petición, demanda.
 - Expresa un razonamiento para explicar/justificar su postura, sentimientos, petición.
 - Expresa comprensión hacia las posturas, sentimientos, demandas de las otras personas.
- **Sabe pedir favores:**
 - Expresa la presencia de un problema que le parezca debe ser modificado.
 - Sabe pedir lo que desea.
 - Pide clarificaciones si es necesario.
- **Sabe expresar sentimientos:**
 - Expresa gratitud, afecto, admiración...
 - Expresa insatisfacción, dolor, desconcierto.
 - Expresa sus sentimientos y no manipula con su conducta.
- **Es una persona transparente:**
 - Los demás se sienten más a gusto con ella.
 - Aumenta la confianza en sí mismos/as y en los demás.
 - Se reducen las posibilidades de agresividad y de sumisión.
 - Aumenta el control de sus emociones y de sus reacciones.
 - Se siente libre para manifestarse con palabras y actos.
 - Sabe controlarse y no deja que otros le controlen.
 - Defiende sus derechos y reconoce y respeta los de los demás.

Los derechos asertivos

En la base del comportamiento asertivo están una serie de derechos inherentes a todas las personas y que es fundamental tener claros e interiorizados para desde ese punto, movernos desde los comportamientos inhibidos y agresivos (principalmente desde el primero) hacia la asertividad o mantenernos en ella si es que ya tenemos integrado este estilo de comportamiento.

La asertividad parte de la idea de que todo ser humano tiene ciertos derechos:

1. Derecho a ser tratado con respeto y dignidad.
2. En ocasiones, derecho a ser el primero.
3. Derecho a equivocarse y a hacerse responsable de sus propios errores.
4. Derecho a tener sus propios valores, opiniones y creencias.
5. Derecho a tener sus propias necesidades y que éstas sean tan importantes como las de los demás.
6. Derecho a experimentar y a expresar los propios sentimientos y emociones, haciéndonos responsables de ellos.
7. Derecho a cambiar de opinión, idea o línea de acción.
8. Derecho a protestar cuando se es tratado de una manera injusta.
9. Derecho a cambiar lo que no nos es satisfactorio.
10. Derecho a detenerse y pensar antes de actuar.
11. Derecho a pedir lo que se quiere.
12. Derecho a ser independiente.
13. Derecho a superarse, aun superando a los demás. (Castanyer, 1996)
14. Derecho a que se le reconozca un trabajo bien hecho.
15. Derecho a decidir qué hacer con el propio cuerpo, tiempo y propiedades.
16. Derecho a hacer menos de lo que humanamente se es capaz de hacer.

17. Derecho a ignorar los consejos de los demás.
18. Derecho a rechazar peticiones sin sentirse culpable o egoísta.
19. Derecho a estar solo aun cuando otras personas deseen nuestra compañía.
20. Derecho a no justificarse ante los demás.
21. Derecho a decidir si uno quiere o no responsabilizarse de los problemas de otros.
22. Derecho a no anticiparse a las necesidades y deseos de los demás.
23. Derecho a no estar pendiente de la buena voluntad de los demás.
24. Derecho a elegir entre responder o no hacerlo.
25. Derecho a sentir y expresar el dolor.
26. Derecho a hablar sobre un problema con la persona implicada y, en los casos límite en los que los derechos de cada uno no están del todo claros, llegar a un compromiso viable.
27. Derecho a no comportarse de forma asertiva o socialmente hábil.
28. Derecho a vulnerar, de forma ocasional, algunos de los derechos personales.
29. Derecho a hacer cualquier cosa mientras no se violen los derechos de otra persona.
30. Derecho a tener derechos.
31. Derecho a renunciar o a hacer uso de estos derechos.

La lista bastante extensa aunque existen otras más reducidas y que sintetizan estos derechos.

No obstante, lo que más nos puede ayudar, es leer la lista completa y elegir qué derechos son más importantes para nosotros/as o cuáles son aquellos que hemos de trabajar de manera especial porque son los que más están interfiriendo en nuestra vida profesional y/o personal.

Cómo decir NO

Rechazar peticiones implica ser capaz de decir «no» cuando se quiera, hacerlo sin sentirse mal por ello.

Tenemos el derecho a decir «no» a peticiones poco razonables y a peticiones que, aunque razonables, no queremos o podemos acceder a ellas.

Pautas para denegar peticiones

Nos puede resultar más fácil negarnos a una petición, y es posible que nuestro interlocutor/a la reciba mejor si seguimos los siguientes pasos:

1. Escuchar la petición sin interrumpir.
2. Asegurarnos de que la hemos comprendido
«Entonces lo que usted me pide es...»
3. Tener cierto control emocional y ser capaz de decir «no» de una forma asertiva:
 - Manteniendo el contacto ocular.
 - Manteniendo una posición erguida del cuerpo.
 - Hablando de forma clara, audible y firme.
 - Reforzando el discurso con gestos, si lo cree necesario.

Este lenguaje corporal nos impide que digamos «no» desde la sumisión o desde la agresividad.

4. Ser breves. Decirlo con firmeza y sin justificaciones.
5. Si es necesario, persistir en la negativa
«De verdad que lo lamento, pero me es absolutamente imposible hacer lo que me pide.»
6. Tolerar o comprender la reacción emocional de nuestro interlocutor.
Hay personas que se frustran ante una negativa y eso lo expresan con enfado o llanto. En estos casos conviene ser respetuoso, guardar silencio y empatizar con su emoción.
7. Ofrecer alternativas.
Es importante dar otra opción u ofrecer nuestra ayuda para otros casos o situaciones.

La técnica del disco rayado

La técnica del disco rayado consiste en la repetición ecuánime de una frase que exprese claramente lo que deseamos de la otra persona.

Esta conducta asertiva nos permite insistir en nuestros legítimos deseos sin caer en trampas verbales o artimañas manipuladoras del interlocutor/a y sin dejarnos desviar del tema que nos importa, hasta lograr nuestro objetivo.

UN EJEMPLO DE LA VIDA COTIDIANA

Ante la insistencia de un comercial que nos ofrece un determinado servicio (una tarjeta de crédito...) nos limitaremos a decir: «gracias, pero no me interesa».

El vendedor seguramente dirá que hoy en día es muy importante tener dinero siempre disponible y crédito amplio... En vez de responderle a su comentario, responderemos nuevamente: «gracias, pero no me interesa».

El vendedor no se dará por vencido e insistirá: pero nuestro producto es muy barato y el tipo de interés que se le cobra por el crédito es muy bajo. Nosotros responderemos nuevamente «gracias, pero no me interesa».

Y así sucesivamente cuantas veces sean necesarias. El vendedor se dará cuenta de que no podrá convencernos porque no entramos en su juego.

Generalmente no es necesario repetir la frase más de tres o cuatro veces, eso sí, siempre con educación.

Decir no en el entorno laboral

También en el contexto laboral serán varias las situaciones en que debemos decir no. Es importante analizar cuales son para nosotros esas situaciones.

Distinguir entre lo negociable y lo no negociable y utilizar la técnica del disco rayado para estos últimos casos.

Por ejemplo, si en nuestra lista de cuestiones no negociables está el hecho de emitir recetas de pensionistas con fármacos destinados a otros familiares de la casa, conviene que elaboremos cual va a ser nuestra frase para utilizar a modo de «disco rayado» negándonos a acceder a esa petición.

La presentación al grupo

Cómo hacer una presentación eficaz a un grupo o en una reunión del equipo

Antes de la presentación

- **Prepararse con tiempo.** Una presentación en público no se puede improvisar. Son muchos los factores a tener en cuenta y no se puede confiar en que todo salga bien sin un mínimo de esfuerzo y dedicación previa.
- **Estar convencido/a de la importancia de los temas a exponer.** Esta actitud favorece el hecho de que se le dedique tiempo a la preparación de la exposición y es imprescindible para poder sortear algunas de las dificultades que pueden surgir en el trascurso de ésta, como interrupciones, preguntas mal intencionadas, falta de atención por parte de la audiencia, etc.
- **Tener claro el objetivo de la presentación y asegurarse de que se ajusta a la realidad.** Es fundamental saber qué se pretende con la presentación. Tener objetivos realistas evita frustraciones futuras al tiempo que rentabiliza el esfuerzo dedicado a la presentación.
- **Identificar el mensaje fundamental y sus puntos más importantes.** Este aspecto resulta de utilidad tanto para la audiencia como para la persona que realiza la presentación en tanto que permite tener un esquema claro de cuáles son los puntos centrales y cómo se organizará la intervención.
- **Asegurarse de conocer la audiencia y subaudiencias y dar mensajes y submensajes siempre que sea posible.** De este modo sa-

brás cómo tratar a cada público y en qué asuntos están más interesados. La elección adecuada de los puntos clave a tratar y saber qué estilo emplear para dirigirte a tu audiencia te permitirá establecer cierta complicidad con ella.

- **Intentar hablar de cosas cercanas y que les afectan.** Indudablemente, cuanto mayor es el grado de implicación con un tema, mayor es la atención con la que se atiende a él. Intenta conectar los aspectos tratados con la realidad de la audiencia, pon ejemplos, haz que el tema de tu exposición no les resulte ajeno.

Durante la presentación

Trabaja con la siguiente estructura prestándole especial atención al porcentaje de tiempo dedicado a cada fase de la presentación.



Introducción

Los **objetivos** de esta primera fase son:

- **Captar la atención.** Procura buscar algo chocante aunque no demasiado atrevido. Intenta relatar una experiencia personal, hacer una pregunta o citar a alguna autoridad en la materia que se vaya a tratar. Estos elementos sirven de «enganche» y contribuyen a aumentar entre la audiencia la predisposición a escucharte.

- **Anticipa el tema del que va a tratar la presentación.** Aún en los casos en los que se cuenta con un título bastante descriptivo conviene aclarar el tema de la presentación. Así se evitan mal entendidos y se enmarca la reunión.
- **Enumera los puntos a tratar.** Servirá para anticipar cada una de las fases de la que consta la presentación. El presentar el esquema desde el principio da una imagen de concreción y precisión.
- **Haz un resumen al empezar y haz ver tu papel.** El resumen es especialmente recomendable cuando la presentación es la continuación de un plan de trabajo o está relacionada con cuestiones en las que anteriormente han participado los asistentes.

Desarrollo

Esta fase de la presentación a la que se le dedica un mayor porcentaje de tiempo. En ella hay que exponer todos los puntos a tratar de una forma clara, ágil y amena de modo que si en la presentación has logrado captar la atención y el interés de tu audiencia , te sea posible mantenerlo en esta segunda etapa.

Algunas **recomendaciones** para este momento de la presentación...

- **Resume toda la información.** Has de decir todo lo que consideras importante pero de una forma clara y sintética .
- **Seleccionar los puntos principales.** Su selección servirá de guía para la presentación al tiempo que ayuda a focalizar la atención sobre los temas más importantes.

- **Apoyarlos con hechos.** Sirve para dar credibilidad a tu discurso y hace que se recuerde mejor la información.
- **Comenzar por lo menos polémico.** Así evitarás perder tiempo al inicio que te impida exponer todo lo previsto. Gánate gradualmente la confianza del público y deja lo polémico para más adelante.
- **Relacionar los puntos.** Es imprescindible para que toda la exposición y el mensaje que se quiere transmitir tenga coherencia.

Cierre

- **Dedica este apartado final a conclusiones y recomendaciones.** Esta parte es fundamental para la valoración de la presentación. Es preciso prepararla bien ya que esto será lo que mayoritariamente recuerden los/as asistentes. Es tu momento para remarcar los puntos que te interesan y concluir la presentación del modo más adecuado posible. Sintetiza y repite los puntos más importantes y las acciones y recomendaciones.
- **Resumen y evaluación.** Termina resumiendo y evaluando las ventajas que ha obtenido la audiencia.
- **Aportar un beneficio adicional.** Si hay margen, guárdate un as en la manga. El efecto que se produce al final es tanto o más importante que el efecto que se produce en la presentación.
- **Despídete cortésmente y dejando puertas abiertas.**

Aspectos a tener en cuenta

- **Material audiovisual.** Que atraiga la atención y se lea bien.
- **Presta atención a los detalles.** Es importante cuidar los pequeños aspectos tales como la disposición de la sala, el confort de los asistentes y sobre todo, atiende a las interacciones y dinámicas que se puedan dar durante la presentación.
- **Sé flexible.** Tan importante es cumplir con el plan marcado como que haya un clima distendido en la presentación.
- **Habla claro.** Da variedad al volumen de tu voz y al ritmo y velocidad de tus palabras.
- **Escucha.** Los asistentes no te escucharán a ti si tú no haces lo mismo con ellos/as.
- **Prepárate para posibles preguntas.** Tu conocimiento del tema, de la situación y de la audiencia te ayudará a anticipar estas situaciones.
- **Ensayá.** Estar preparado/a es importante. Ensayar puede resultar muy adecuado especialmente para controlar la duración de la presentación, para detectar posibles fallos y para ganar seguridad. Puedes escribir tu discurso y grabarlo para escucharlo varias veces.
- **Actúa.** Convierte la presentación en una actuación.
- **Disfruta.** Los asistentes a la presentación se darán cuenta de ello. Si te ven cómodo/a ellos también lo estarán.

Habilidades necesarias

- **Saber argumentar correctamente.** Basándote en un enunciado concreto aporta las pruebas, los razonamientos y las explicaciones necesarias y siempre destacando las ventajas y beneficios para la otra parte.

Transmite un mensaje:

- Presentando los aspectos más destacables en primer lugar.
- Modificando las posiciones en forma muy pequeña.
- Repitiendo el mismo argumento.
- Resumiendo para cambiar de rumbo.
- Fijando los inconvenientes en una variable.

Evitar:

- Prejuizar situaciones o posturas.
- Discrepar en obviedades sin contenido.
- Manifestar inquietud, prisa.

Buscar:

- Puntos de contacto.
- Información personal útil.
- Ofrecer una imagen segura.

- **Tener capacidad de persuasión.** La capacidad de persuasión depende en parte de otras habilidades como la capacidad de escucha, la empatía, la destreza para estructurar y exponer el discurso y por supuesto, la capacidad de negociación que cada persona posea.

- **Saber escuchar.**

- **Expresar las ideas con claridad y concreción.** Es importante no divagar, y dar mensajes claros y concretos. Considera que el tiempo de todos los asistentes a la reunión es un valor muy importante, or lo que la concreción es un requisito imprescindible. De igual modo es importante utilizar un lenguaje claro y entendible por todos. No olvides que la finalidad de una presentación es comunicar y transmitir información..
- **Utilizar adecuadamente el lenguaje no verbal.**
 - **Miradas.** Sirven para captar la atención de tu público, contribuyen a aumentar la sensación de control. Te sirven como indicador de que tu audiencia te está escuchando y atendiendo.
 - **Sonrisa.** Recuerda que has de disfrutar con la presentación. Intenta que el clima sea lo más natural y distendido posible.
 - **Postura.** Adopta una posición en la que estés cómodo/a, que te permita mirar y comunicarte con toda tu audiencia.

DIEZ REGLAS DE ORO DE LA ESCUCHA ACTIVA

1. **Empatizar.** Ponerse en el lugar de la audiencia en las preguntas que te formulen.
2. **Tomar notas.** Para no olvidar nada importante y concentrarse mejor en escuchar sin necesidad de realizar un esfuerzo de memoria innecesario.
3. **Dar señales no verbales de escucha.** Asentir, demostrar proximidad, cuidar la postura, los gestos y sobre todo, establecer contacto visual.
4. **Dar señales verbales:**
 - Sonidos de asentimiento (si, uhm...): Animar a continuar hablando.
 - Parfrasear y preguntar: Para obtener más información sobre el contexto, el problema, las consecuencias y el resultado.
 - Resumir para confirmar la información, para eliminar dudas.
5. **No anticipar.** No suponer lo que el otro va a decidir.
6. **No interrumpir** el discurso de los demás.
7. **Reforzar** a los asistentes por hablar y participar en la presentación.
8. **Dejar hablar.** No tomes la palabra aprovechando la pausa del otro ni contestes las preguntas que has formulado.
9. **Mantener la atención** pero no estar en tensión.
10. **Reformular** los aspectos más importantes antes de terminar.

RESUMEN DE UNA PRESENTACIÓN EFICAZ

- **Creer** que lo que se va a decir es **importante**, ya que lo es.
- **Conocer el objetivo** y asegurarse de que se ajusta a la realidad.
- Identificar el **mensaje fundamental** y sus puntos más importantes.
- Conocer la **audiencia y las subaudiencias, con mensajes y submensajes**.
- Hay que hablarles de cosas que les afectan.
- Hacer un **resumen** al empezar, lo cual ocupará el 15% del total de la presentación. El **cuerpo** de la intervención durará el 75% de la presentación: En ella, los puntos estarán basados en hechos y relacionados entre ellos. Ellos. El último 10% será el **cierre**, donde se darán las conclusiones y recomendaciones.
- **Concretar** objetivos e ideas. Los mensajes deben ser cortos y simples, breves y sencillos, definidos y ordenados.
- Asegurarse de que el **material visual** atrae la atención y se lee bien.
- Al organizar la reunión, se debe prestar atención a los **detalles**.
- **Ensayar**.
- Convertir la presentación en una **actuación**.
- **Ser flexible** y amoldarse a los cambios que se vayan produciendo.
- Estar preparado para responder a preguntas. **Aprender a escuchar**.
- **Disfrutar** de la presentación, teniendo en cuenta que lo importante no es lo que diga, sino lo que entiendan los demás.
- Tener en cuenta aspectos como la **credibilidad**, el **contexto**, el **contenido**, la claridad, la continuidad, los **canales** de comunicación, la capacidad del oyente, y la coherencia en los mensajes.



15

Píldoras emocionales

Trabajar en equipo

Javier Imbroda

Unir sentimientos, ésta es la esencia del equipo.

Las empresas sean públicas o privadas a lo largo de los años han unido solamente técnicas, y han descubierto (algunos pocos) que añadir a la técnica ese plus emocional, no sólo es más agradable, sino también más rentable.

Trabajar en equipo no resulta fácil. Muy pocos alcanzan la excelencia. La mayoría funciona por una inercia establecida, muchas veces basada en la necesidad y en el temor.

La convivencia se desenvuelve en ocasiones entre tensiones producidas por las urgencias de los resultados o por la escasez en la falta de reconocimiento que muestran muchas veces los responsables. Esta falta de reconocimiento dentro de un colectivo o su mala administración, suele ser un enemigo poderoso de un equipo. No, no es nada fácil.

Normalmente, el triunfo o derrota de un equipo no depende de las cualidades o habilidades técnicas, que pueden ser más o menos válidas. La vida de un equipo depende de las cualidades personales: ¿acepta cada uno su rol con generosidad?, ¿hace que sus compañeros sean mejores?, ¿están luchando por el mismo objetivo?, ¿el líder lo es por imposición o por convicción?

Y multitud de preguntas que hay que darles respuestas si queremos que nuestro equipo logre los objetivos deseados.



16

Liderazgo emocional

Joan Carles March, M^a Ángeles Prieto

Hay muy pocas personas que entienden cómo dirigir.

Es una de las cosas más complejas que existen.

Reitman

Es de vital importancia crear un ambiente entre el equipo técnico y los actores que permita la fluidez para encontrar lo que estás buscando.

James Cameron

Es excitante. Eso es dirigir.

Quentin Tarantino

Un director debía tener unas piernas de un jugador de béisbol, porque pasa de pie gran parte del día y no puede permitirse el cansarse. También la firmeza de un entrenador de animales, obviamente de tigres. Y que un director no puede llamarse director si no conoce la música, y a fondo, así como la danza, la decoración de escenarios, la ópera, y por supuesto la literatura, un arte que debe olvidar cuanto más lo aprenda, porque un director piensa en imágenes, mientras que un escritor piensa en palabras.

Elia Kazan

Es evidente que un líder que genera un buen clima emocional, es decir, que ayuda a que las personas que trabajan en una determinada empresa, se sientan motivadas, entendidas y escuchadas, además de que sienten que el proyecto es suyo, es un/a buen/a jefe/a. Y es que el liderazgo emocional genera «buen clima emocional».

Dotes de mando, un cierto grado de creatividad, inteligencia y el valor de servicio («servir a la gente» como le gusta decir a JA Corbalán y como hacía Michael Jordan, al saber ponerse al servicio del equipo de los *Chicago Bulls*) son algunas de las cualidades esperadas de las personas líderes emocionales.

Cómo debería ser el líder emocional

Un/a líder debería ser el/la mejor de los servidores, debería ser capaz de apoyar iniciativas, debería ser transmisor de protagonismo, debería dar reconocimiento, debería ser educador y formador de líderes, asumiendo riesgos y no eludiendo la responsabilidad. Debería ser dinámico y construirse día a día, dependiendo de las tareas, de los momentos y de las personas.

Entre todas estas características, resulta indispensable la participación activa de los profesionales en las organizaciones, porque este grado de participación hace que la gente se sienta escuchada y ello conlleva una valoración mejor de la empresa. La implantación y el arraigo del modelo participativo dependerán en gran medida del tipo de relación que la organización mantenga con sus profesionales y en ello, la comunicación es un elemento clave. La participación conlleva satisfacción y sin duda, las organizaciones deben dar el salto de tener asalariados a conseguir socios. Ello facilitaría que los profesionales se involucren y comprometan en el trabajo y en el conjunto de la organización. Es una cuestión de responsabilidad social.

En este contexto, hay que tener en cuenta que las organizaciones hiperlideradas no permiten que la gente aporte la parte de sentimientos propiedad de cada uno. Por eso, hoy en día, se habla del «liderazgo humilde» de Guardiola, de su «optimismo inteligente» y de la utilización de otros aspectos como la

diversión en el trabajo, la disciplina, la innovación en las tácticas, la visión de equipo y la audacia. Los equipos y organizaciones necesitan líderes menos carismáticos y más basados en los valores inherentes a las personas, como la voluntad, el esfuerzo y la educación, lejanos del dogmatismo, de la tibieza o de la indiferencia con la gente. Por eso Guardiola permite recuperar valores como el esfuerzo, las relaciones interpersonales y el espíritu de cooperación frente al individualismo y la codicia.

Este «optimismo inteligente» se refleja en que el rendimiento va vinculado al coeficiente de optimismo. Junto con lo positivo, la comunicación es un aspecto especialmente relevante en la percepción de los puntos fuertes de un centro u organización; y en esa percepción influye su líder. Así, la valoración positiva de la política de recursos humanos y de calidad va ligada a la percepción de una buena comunicación, al contenido del trabajo y a la existencia de oportunidades de conseguir cosas importantes en el trabajo, junto a un sistema de recompensa equitativo. Asimismo, se produce un incremento porcentual de satisfacción laboral entre los profesionales que manifiestan preferencia por la utilización de los canales interpersonales para recibir información y dar su opinión.

Junto con el coeficiente de optimismo, es necesario añadirle algunas claves como la confianza en sí mismo, el espíritu emprendedor, la audacia y el coraje, la tranquilidad ante la incertidumbre, la disposición al trabajo en equipo, la aptitud para compartimentar la duda y el miedo y la capacidad de levantarse. Por tanto, es fundamental, trabajar con las emociones, desde el inicio y más teniendo en cuenta que las emociones se contagian.

Ir al cerebro a través del corazón es una solución porque las personas primero sentimos y luego pensamos, lo que hace que el 100% de las decisiones sean emocionales y casi siempre ligadas a la incorporación de las cosas que crean expectativas positivas con los demás.

Por tanto, necesitamos, desde nuestro punto de vista, una reconversión de jefes a líderes y de ejecutores a facilitadores. Los equipos necesitan líderes que tengan visión de juego y con ello se ayude al equipo a disfrutar y a unirse hacia un objetivo común.

Los hechos hablan más alto que las palabras. Por lo que el líder debe ser un ejemplo vivo y real del inagotable potencial que **el talento, el espíritu y el carácter** atesora en su interior.

Habilidades emocionales de un líder emocional

- La conciencia de uno mismo.
- La capacidad para identificar, expresar y controlar los sentimientos.
- La habilidad de controlar los impulsos y posponer la gratificación.
- La capacidad de manejar las sensaciones de tensión y ansiedad.

Muchas de estas habilidades son interpersonales: la capacidad de interpretar adecuadamente los signos emocionales y sociales, la de escuchar, de resistirse a las influencias negativas, de asumir la perspectiva de los demás y de comprender la conducta que resulte más apropiada a una determinada situación.

La inteligencia emocional de un equipo se asienta en las mismas competencias que la inteligencia emocional del individuo. La conciencia de uno mismo, la autogestión, la conciencia social y la gestión de las relaciones son competencias absolutamente necesarias tanto para la inteligencia emocional grupal

como para la individual. La única diferencia reside en que, en este caso, las competencias de la inteligencia emocional se refieren tanto a los individuos como al grupo en tanto que totalidad.

Los líderes de equipos saben que los grupos se convierten en equipos cuando el propósito común es comprendido por todos los miembros. Una buena **comunicación** resulta fundamental para que un grupo se convierta en equipo, al promover relaciones exitosas entre las personas, comprenderse el proyecto común por todos y generar responsabilidad y poder en los miembros. Si la comunicación en un equipo pasa a un segundo plano por priorizar los resultados, se producen conflictos por interferencias. Una buena parte de los conflictos en las organizaciones están relacionados con la comunicación grupal. Promover la cooperación y participación e influye directamente en la calidad de vida de equipos y organizaciones.

Los líderes deben ser

- Entrenadores.
- Los líderes deben ser honrados, tienen que tener afecto y respeto por las personas y dedicarle tiempo y atención. Ello genera credibilidad.
- El buen liderazgo hace posible que las personas realicen su trabajo con orgullo.
- Los líderes no hacen las cosas a su gente; hace las cosas con su gente.
- Los líderes escuchan, se ganan el respeto de los demás y tienen un profundo conocimiento del grupo y sus personas, lo que les permite dirigirlos.
- Un líder adecuado debe tener la visión de hacia dónde va la organización. El líder debe ser capaz de comunicar a su equipo las metas de la organización, para que los esfuerzos se dirijan hacia la dirección correcta.
- El respeto mutuo entre los miembros del equipo y los líderes, es otra característica fundamental.

- El líder y los miembros del equipo deben intercambiar información y retroalimentación.
- El líder debe favorecer aprender durante el proceso. Debe retroalimentar sobre el resultado del trabajo realizado por el equipo.
- El líder del equipo deberá reconocer los esfuerzos realizados, alabar cuando se está trabajando bien y redirigir cuando no es así. El equipo debe ser reconocido por sus esfuerzos y resultados, al ser el reconocimiento una clave para la motivación.
- El líder discrimina con los que no cumplen
- El líder debe tener pensamiento positivo y con ello permitir que las ideas no sean criticadas, sino bienvenidas, asumiendo riesgos y analizando los errores como oportunidades de crecimiento y aprendizaje, no como ocasiones para la censura y la reprensión.
- Los líderes deben evitar la prepotencia o un comportamiento abusivo.

Los que no son verdaderos líderes de equipo tienen las siguientes características

(según el *Manual de directología aplicada de la SCMFC*)

- Habla mucho y no hace nada.
- Hace lo contrario de lo que dice.
- Sólo habla de lo que conviene.
- Encuentra excusas para no decidir.
- No hace ni deja hacer.
- Sólo se ocupa de que la información no circule.
- No cumple las promesas ni los acuerdos.
- Presta atención a sus jefes/as.

- No se fía de nadie.
- Quiere controlarlo todo.
- Las culpas son siempre de «otros».
- Se pone las medallas del equipo, etc.

Funciones clave a las que puede recurrir un líder para conformar un buen equipo

- Destacar el reconocimiento al grupo y las recompensas. Reconocer las tareas y el esfuerzo.
- Identificar y edificar con base en las fortalezas del conjunto.
- Generar confianza y una norma de trabajo en equipo. Normas facilitadoras.
- Consolidar las capacidades del conjunto para que anticipe y enfrente los cambios de manera efectiva.
- Conferir autoridad al grupo para que realice su labor con la menor interferencia.
- Inspirar y motivar al equipo para que alcance niveles de desempeño elevados.
- Reconocer las necesidades individuales y de grupo y atenderlas de manera oportuna. Describir al equipo situando el trabajo de cada persona.
- Alentar y apoyar las decisiones del equipo.
- Ofrecer a los equipos un trabajo que represente un desafío y los motive. Compromiso con la innovación, promocionándola.
- Ser equitativos y humanos.
- Dar los mensajes de forma clara y escuchar, sabiendo comunicar y siendo accesibles y visibles.
- Actuar, con capacidad de respuesta, a partir de un buen conocimiento técnico y de la realidad que le permita resolver problemas.

- Fomentar la participación, con voluntad de descentralizar y delegar.
- Utilizar la confianza, la autonomía, la creatividad, el aprender de los errores, el riesgo, la flexibilidad y la alegría.
- Tener gran comprensión de las preocupaciones y emociones de las personas del equipo.
- Favorecer la expresión de las preocupaciones y emociones a partir de contactos frecuentes con los profesionales.
- Ser visionario (visión de futuro), positivo, motivador e inspirador, mirando hacia delante y valiente.
- Tener en cuenta que la credibilidad se gana por lo que se hace y no por lo que se dice, por la capacidad de adaptarse al cambio, por intervenir en los conflictos, por aprender de las dudas o miedos y de los errores.

En definitiva, calidad de liderazgo, lo que significa ser **una persona capaz de conducir grupos humanos, con capacidad de organización. Una persona que sabe comunicar, motivar, exigir; una persona que se sabe ganar la confianza y el respeto de sus colaboradores.**

Para conseguirlo, debe saber:

- **Definir claramente el cometido del equipo.** Sus funciones, los objetivos que tiene que alcanzar.
- **Definir claramente el rol de cada miembro.** Dentro del equipo cada miembro conoce perfectamente cuál es su papel.
- **Hacer que el proyecto encomendado sea alcanzable.** Se trata de un proyecto ilusionante que supone un auténtico desafío profesional.

- **Prestar al equipo el apoyo necesario.** Facilitándole los medios humanos y técnicos requeridos, el acceso a la información pertinente.
- **Conseguir que exista mucha comunicación dentro del equipo.** La atmósfera de trabajo es de cordialidad, de respeto. Existe cohesión dentro del equipo, surge un sentimiento de compromiso.
- **Facilitar un ambiente de participación.** Los miembros exponen sus opiniones, se fomenta el debate abierto, sin cortapisas, no se intenta imponer un pensamiento único y la crítica constructiva es bienvenida.
- **Desarrollar un liderazgo entorno a sucesivos liderazgos.** Esos que surgen, trabajan y desaparecen en función de momentos y circunstancias concretos. El juego de los distintos liderazgos ayuda a armar un **equipo cohesionado y fuerte**. Ello permite sacar lo mejor de cada uno y más cuando no has podido elegir (ni despedir) la composición del equipo. Y para ello una herramienta principal es **la empatía**. Empatía significa: sentir dentro, alzarse por encima de los prejuicios, manías, antipatías y fobias que nos atenazan normalmente a los grupos humanos, descubrir el otro lado de la persona, mirar la realidad desde ángulos y tonalidades diferentes y construir un equipo que pueda lograr algo.
- **Tener un sistema de motivación y remuneración.** Que tenga presente **tanto al equipo en su conjunto como a sus miembros individualmente**. La organización sabe recompensar el esfuerzo realizado.
- **Establecer un sistema de evaluación del equipo.** Que permita detectar con rapidez posibles carencias, lo que ayuda a adoptar las medidas correctoras necesarias.

Necesitamos líderes que basen su trabajo en:

- Escuchar
- Preguntar
- Entusiasmo
- Emociones...

Todo proceso de aprendizaje humano implica decisión y acción. Si le cierras la puerta al error, la verdad se queda fuera.

Buenos profesionales permiten formar buenos equipos, pero también buenos equipos consiguen desarrollar buenos profesionales. Y para ello, el líder tiene un papel fundamental.

Capacidades de un líder

El líder que tiene ORIENTACIÓN PROFESIONAL, que fomenta la PARTICIPACIÓN, que cuida la COMUNICACIÓN y FOMENTA EL REFUERZO Y EL RECONOCIMIENTO (ver *Autoevaluación del responsable*) debe tener:

- Capacidad de escucha activa.
- Motivar para el cambio.
- Resolver conflictos individuales o grupales, con habilidades de comunicación interpersonal.
- Saber desarrollar la comunicación escrita.
- Saber presentar y/o comunicar un proyecto.

- Saber gestionar la confianza.
- Saber comunicar en situaciones de crisis.
- Saber ejercer un liderazgo motivador, reforzando los aspectos positivos en los pioneros, en los exploradores, en los innovadores y saber quitar los aspectos negativos que lastran a los rezagados.
- Saber entender el mapa emocional de un equipo.
- Saber trabajar las emociones...
- Evitar prejuizar situaciones o posturas, discrepar en obviedades sin contenido, manifestar inquietud, prisa, etc.
- Buscar puntos de contacto, información personal o grupal útil, información sobre sus «éxitos» profesionales y ofrecer IMAGEN SEGURA.
- Saber gestionar las expectativas de las personas: decirles qué se espera de cada uno (hacerlas explícitas).
- Saber establecer límites: definir el papel de cada uno, de los miembros del equipo.
- Saber delegar: distribuir y asignar el trabajo. Que cada uno se sienta responsable y respaldado.
- Saber fomentar la reciprocidad: que todos ganen (ganar-ganar). Conseguir el compromiso conjunto en la consecución de objetivos colectivos y personales.
- Cumplir: verificar los acuerdos, cumplir lo pactado (y hacerlo explícito: contarlo).
- Ser consecuente: aparecer previsible y fiable. Un gestor íntegro es una persona fiable.
- Saber predicar con el ejemplo y transformar los dichos en hechos.
- Tiempo, confianza y carácter.

- Gestionar voluntades y DESESTABILIZAR LA RUTINA.
- Mando, inteligencia, creatividad y servicio.
- Disciplina, normas y talento, que necesita un lugar, confianza y libertad
- La voluntad es un músculo y cuanto más se ejercita más fuerte y preparado se encuentra.
- El talento de las personas necesita ser arropado por un carácter entusiasta, responsable, libre y recio que le aporte al trabajo creatividad e inteligencia.
- Los líderes de grupos humanos deben aportar al grupo coraje, fortaleza y voluntad. La decisión, la acción, los valores, el éxito, el tiempo, el aprendizaje y el carácter.
- Busca un talento; escucha; no se centra en posiciones sino en intereses; elogia; se pregunta ¿por qué?; hechos, además de palabras; y no inventa problemas sino que simplifica.
- ¿Qué no hacer?: amenazar, atacar la autoestima, despreciar la diferencia, confusión en la comunicación, ignorar o evitar el conflicto, basar en suposiciones.
- ¿Qué hacer?: empatizar, arreglar el terreno, reconceptualizar los conflictos, criterios de evaluación, controlar los sentimientos.
- Una persona que aspira a ser líder debe ser curiosa por naturaleza, debe llevar en su seno a su aprendiz que hace de la pregunta su herramienta de aprendizaje preferida. Sólo pregunta quien reconoce no saber.
- El buen liderazgo opta por la libertad frente a la tiranía, elige el diálogo frente a la violencia, prefiere la honradez a la trampa, aboga por la justicia frente al nepotismo, defiende la solidaridad frente al individualismo egoísta, ansía la amistad frente al odio.

- El liderazgo no debe de ser estático, es dinámico, se construye día a día, es como una nube que va cambiando y depende de muchos factores: de las tareas, de los momentos y de las personas. La implicación del individuo, la cohesión del grupo y el sentir del equipo como algo propio garantizan gran parte del éxito. La máxima aportación de cada individuo a su equipo siempre dependerá de que cada uno de nosotros tengamos la oportunidad de crear, decidir, actuar y asumir responsabilidades. Hay que responsabilizar a todo el mundo para que cada uno aporte cosas y añada valor al equipo.
- El protagonismo corresponde a cada uno y para ello hay que romper con la rutina habitual. Y para ello hay que trabajar: en el ámbito técnico, buscando talentos y en el ámbito emocional, favoreciendo actitudes al contarle al profesional qué se espera de él/ella.
- Las actitudes y las aptitudes que deben rodear a la figura del líder tiene que estar enfocado, necesariamente, hacia el beneficio del equipo y su máximo desarrollo como tal.
- Un líder debe estar dispuesto a ceder en beneficio del equipo, transformando parcelas individuales en parcelas colectivas, trabajando infatigablemente en la sombra para el bien del grupo.
- Un líder debe tener visión de juego y ello ayuda a disfrutar y a unirse hacia un objetivo común.
- Crea, convence, consigue.

Conocer a los demás es conocimiento, conocerse a uno mismo es sabiduría, manejar a los demás requiere habilidad, manejarse a uno mismo exige fuerza interna.

Tao Tse King

Autoevaluación del responsable (1-bajo-7-alto-)

SERVQUALRESP, aplicado a la mejora del papel de los responsables	
<p>ACCESIBILIDAD AL RESPONSABLE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cercanía con las personas y los problemas de los mismos. 2. Gestión itinerante, fuera de los despachos, en el lugar donde se realiza la tarea. Es fácil entrevistarse con él/ella. 3. Estar pendiente de los problemas, de los resultados. 	
<p>RELACIÓN PERSONALIZADA Y EMPÁTICA</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Trato, amabilidad 5. Habilidades de comunicación en la no utilización importante de virus y bacterias 6. Escucha activa ante el grupo e individualmente 7. Presenta bien los proyectos al grupo 	
<p>FIABILIDAD, SEGURIDAD Y CREDIBILIDAD</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Coherencia entre lo que dice y hace. Practica con el ejemplo 9. Coherencia entre lo que dice y cómo lo dice 10. Confidencialidad/intimidad 	
<p>IMPORTANCIA DE LA DILIGENCIA Y DE RAPIDEZ EN LA RESPUESTA</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Reconocimiento ante los buenos resultados 12. Actuación ante los conflictos y los problemas 13. Aprende de los errores. Acepta las críticas 	
<p>COMPETENCIA PROFESIONAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Estilo de dirección que planifica la formación y el desarrollo profesional de su gente al mismo tiempo que la comunicación como algo habitual. 15. Preparación previa y trabajo posterior de las reuniones y entrevistas. 16. Tiene en cuenta a las personas (también sus emociones), los momentos, las situaciones. 	
<p>TANGIBILIDAD</p> <ol style="list-style-type: none"> 17. Preocupación por los recursos 18. Preocupación por las condiciones de trabajo 19. Preocupación por las interrupciones 20. Preocupación por los estilos y formas de los escritos que utiliza 	
<p>Responsable con muy alta cualificación: a partir de 115 puntos Responsable con alta cualificación: a partir de 100 puntos Responsable con notable cualificación: de 85 a 100 puntos Responsable con cualificación buena: de 70 a 85 puntos Responsable con cualificación aceptable: de 65 a 70 puntos Responsable con cualificación mejorable: < de 65 puntos Responsable con cualificación muy mejorable: < de 50 puntos</p>	

Líderes de equipos que me gustan: la gente que me gusta...

Y para finalizar, permitidnos parafrasear a Mario Benedetti.

Me gusta la gente que vibra, que no hay que empujarla, que no hay que decirle que haga las cosas sino que sabe lo que hay que hacer y que lo hace.

La gente que cultiva sus sueños hasta que esos sueños se apoderan de su propia realidad.

Me gusta la gente con capacidad para asumir las consecuencias de sus acciones, la gente que arriesga lo cierto por lo incierto para ir detrás de un sueño.

Me gusta la gente que es justa con su gente y consigo misma. La gente que agradece el nuevo día, las cosas buenas que existen en su vida, que vive cada hora con buen ánimo dando lo mejor de sí, agradecido de estar vivo, de poder regalar sonrisas, de ofrecer sus manos y ayudar generosamente sin esperar nada a cambio.

Me gusta la gente capaz de criticarme constructivamente y de frente, pero sin lastimarme ni herirme, la gente que tiene tacto. Me gusta la gente que posee sentido de la justicia. A estos les llamo mis amigos.

Me gusta la gente que sabe la importancia de la alegría y la predica, la gente que mediante bromas nos enseña a concebir la vida con humor. Me gusta la gente que solo con su energía es capaz de contagiar.

Me gusta la gente sincera y franca, capaz de oponerse con argumentos razonables a las decisiones de cualquiera. Me gusta la gente fiel y persistente, que no desfallece cuando de objetivos e ideas se trata.

Me gusta la gente de criterio, la que no se avergüenza en reconocer que se equivocó o que no sabe algo. La gente que, al aceptar sus errores, se esfuerza

genuinamente por no volver a cometerlos. La gente que lucha contra adversidades. Me gusta la gente que busca soluciones.

Me gusta la gente que piensa y medita internamente. La gente que valora a sus semejantes no por un estereotipo social ni como lucen. La gente que no juzga ni deja que otros juzguen. Me gusta la gente que tiene personalidad.

Me gusta la gente capaz de entender que el mayor error del ser humano es intentar sacarse de la cabeza aquello que no sale del corazón.

La sensibilidad, el coraje, la solidaridad, la bondad, el respeto, la tranquilidad, los valores, la alegría, la humildad, la fé, la felicidad, el tacto, la confianza, la esperanza, el agradecimiento, la sabiduría, los sueños, la humildad, el arrepentimiento... y el amor...

Son cosas fundamentales para llamarse gente.

Con gente como ésa, me comprometo para lo que sea, por el resto de mi vida, ya que por tenerlos junto a mí, me doy por bien retribuido.

Adaptado de Mario Benedetti

GRACIAS POR SER DE ESA GENTE

Imposible ganar... Sin saber perder

Imposible andar... Sin saber caer

Imposible acertar... Sin saber errar

Imposible vivir... Sin saber revivir

La gloria no consiste en no caer nunca, si no más bien en levantarse todas las veces que sea necesario.

Bien aventurados aquellos que ya consiguieron recibir con la misma naturalidad...

El ganar o el perder,

El acierto y el error,

El triunfo y la derrota...



17

Guardiola es saludable, ¿y Mourinho?

Joan Carles March, M^a Ángeles Prieto

Guardiola es saludable

Así de directa es la afirmación: Pep Guardiola es saludable, al igual que su manera de dirigir y de liderar el equipo. Y en esta ocasión el saludable no está entre interrogantes, porque creemos que las cosas que hace y cómo las hace el entrenador del Barcelona son saludables, física y emocionalmente.

No lo decimos porque seamos o no guardiolistas, porque seamos o no del Barça, porque nos apuntemos o no a caballos ganadores, sino por sus palabras, por sus maneras de dirigir, por su manera de dar confianza, por la forma en que se prepara los entrenamientos, los partidos, las ruedas de prensa o incluso los gestos que hace en los partidos y tantas otras cosas.

Y un gesto que ha realizado el día de la final de la *Champions* ha sido utilizar una pantalla para generar salud en los millones de seguidores barcelonistas y me atrevería a decir en los millones de seguidores del fútbol. Pep Guardiola utilizó, como se ha dicho y escrito, una película de algo más de 7 minutos basada en fotogramas de la película *Gladiator* e imágenes de los jugadores del primer equipo (hasta incluso los lesionados) realizando o celebrando momentos importantes del equipo. Esa manera de motivar seguro que generó un entorno saludable del que los jugadores supieron beber para ganar fácilmente un partido histórico. Y es en eso que Guardiola sabe generar salud.

La mejor improvisación es la cuidadosamente preparada y así actúa. Pero, además, Guardiola tiene una forma de dirigir saludable que le viene ya de ju-

gador. En el campo, él era la continuidad del entrenador, él hablaba y miraba, él leía el partido y lo explicaba a sus compañeros, y eso era algo que pocos sabían y saben hacer. En una ocasión, Jorge Valdano, hoy dirigiendo la parte deportiva del Real Madrid, nos comentaba y alababa al mismo tiempo el papel que sabía cumplir a la perfección Pep Guardiola cuando jugaba de número 4 en el equipo *blaugrana*. Era, como decía Valdano, un líder en el campo que estaba en todos los sitios. Aunque no estuviera en el lugar más visible, era el que marcaba jugada con o sin balón sin tener que marcar los goles, era el que era respetado por todos sus compañeros y rivales, sin tener que imponer su punto de vista...

Era el perfecto base de un equipo de baloncesto, aunque no jugaba al deporte de la canasta, porque generaba su capacidad de liderazgo mediante el servir a sus compañeros, un líder al servicio del resto del equipo, buscando siempre el mejor colocado, dando el pase al que estuviera en mejor posición, dirigiendo con la palabra y la mirada... como nos ha explicado el también madridista Juan Antonio Corbalán de cómo debe ser un líder.

Y lo que era como jugador, ahora lo es como entrenador; de lo que hacía, ahora hace; de lo que pensaba, ahora sigue pensando; de lo que estudiaba, ahora continúa haciéndolo; de lo que escuchaba, ahora forma parte de su quehacer diario; de lo que gesticulaba, ahora lo hace con más finura si es posible; de lo que hablaba, ahora lo hace con más precisión, medida y preparación.

Y es que la mejor improvisación es la cuidadosamente preparada. Y eso es lo que aparenta en todas sus acciones Pep Guardiola. Se lo prepara y se lo cree. Y esa forma de hacer y pensar genera salud.

Guardiola genera salud en la forma de jugar del Barcelona, crea un entorno saludable en cómo está el vestuario azulgrana, consigue la confianza de sus

(los) jugadores porque él confía plenamente en ellos, hace que todos sepan a qué juegan porque su proyecto es compartido, conocido, discutido, hablado, explicado a sus jugadores, tiene la humildad como uno de sus recursos más importantes al minimizar su aportación al éxito del equipo, hace sentir que todos y cada uno de los jugadores ocupan un papel importante en el equipo y respeta a sus rivales y se hace respetar. Y esa forma de dirigir es muy saludable porque además ha generado un equipo saludable.

Obtiene la confianza de su equipo porque confía en ellos. Guardiola es mejor que Cruyff. Para terminar con Guardiola y la salud, queríamos hablar de hábitos y estilos de vida saludables. No queremos entrar en una disputa sobre quién es o ha sido mejor entrenador del Barcelona, sobre quién ha dado más triunfos, sobre quién ha conseguido hacer mejor fútbol. Los dos son muy importantes para el barcelonismo y el fútbol en general, pero en este caso decimos eso porque creemos que la salud también se demuestra haciendo.

En fin, un ejemplo a seguir, porque la salud es transmisible y Guardiola y su manera de dirigir, saludable.

¿Y Mourinho?

Y si Guardiola se ha convertido en un verdadero líder, Mourinho con otro estilo lo es sin duda. Mourinho ha ganado varios títulos de liga en los campeonatos más competitivos del mundo (la *Premier League* y el *Calcio*) y tres *Champions League* con tres equipos distintos, de tres ligas distintas. Cada uno busca la manera de motivar a sus jugadores, pero sin duda los dos son los líderes de sus equipos: Madrid y *Barça* o *Barça* y Madrid.

Mourinho es un tipo muy cabal, inteligente y tiene unas características a destacar, que explicó a Juan Cruz en una entrevista que concedió a El País, el 22 de agosto del 2010:

- **Transparencia.** «Cometeré errores en mis decisiones, en los análisis, pero guardaré el máximo de honestidad con mis jugadores». «La transparencia es una clave para conseguir la confianza y la entrega e implicación en el equipo».
- **Conciencia de la evolución de los colaboradores (en este caso futbolistas).** «Cuarenta años atrás, un entrenador con dos dedos de inteligencia y dos dedos de cultura tenía un dominio intelectual y cultural sobre sus futbolistas. Los jugadores no tenían ni la capacidad de entender en qué trabajaban, cómo trabajaban, sus necesidades [...] (Hoy) el jugador es mucho más culto, más inteligente, es más exigente. Por eso creo que hoy un entrenador tiene que estar mucho más preparado que años atrás [...] ha de ocuparse de la gestión de los egos, de las emociones...». «Magnífica declaración de cómo liderar equipos de alto rendimiento».
- **Motivación.** «Los jugadores importantes quieren hacer historia, su propia historia». «Ello va ligado a la idea de proyecto, proyecto que comparten todos».
- **La importancia de la cultura y del entorno en las organizaciones.** «(Sobre la eliminatoria de *Champions League* de hace unos años) este Chelsea es campeón de Inglaterra, y si jugara la Liga española no la ganaría. Y el *Barça* es campeón de España, pero no ganaría la *Premier*. Y la construcción de los equipos debe realizarse de acuerdo con la cultura y con las cualidades que tienes para ganar».

Es evidente que cada uno con su estilo se convierten en ejemplos de liderazgo de equipos de alto rendimiento.



18

**¿Son, en la realidad,
tan malos los jefes
como vemos en los
hospitales de la tele?**

Joan Carles March, M^a Ángeles Prieto

En las series televisivas sobre salud raramente aparecen los/as jefes/as, aunque sí han aparecido en *House* y *Hospital Central*.

En *Hospital Central* se ha acercado al papel de los jefes en momentos como la lucha por ser director/a médica/o, la aparición de un gerente, el acoso sobre una profesional, la manipulación o el chantaje, las luchas de poder, las actuaciones despóticas, etc.

Vayamos al caso: A Javier Sotomayor, uno de los traumatólogos más prestigiosos de *Hospital Central*, con una vida amorosa y personal que ha llenado las principales tramas de la serie, lo hemos visto queriendo arrebatarse la jefatura de Urgencias a Maca. Tras las fuertes discusiones que han tenido lugar entre Maca y Javier, el gerente toma la decisión de nombrar a Sotomayor como nuevo director, desplazando a la doctora Wilson. Adorado por unos y odiado por otros, Javier no tarda en ponerse al frente de la dirección y ordenar los cambios que considera oportunos, decisiones que no serán bien recibidas por todos y que causarán cierta polémica por los pasillos.

Pasemos a *House*. Hemos visto en su quinta temporada como él contrata a un detective privado para espiar a las personas de su equipo, mientras siguen sus enfrentamientos habituales con la Dra. Cuddy, su jefa, que se encarga de la administración del hospital y que está en conflicto constante con él porque reconoce que no cumple las normas como a ella le gustaría.

Y nosotros nos preguntamos: **¿Son así nuestros jefes? ¿O es que la televisión nos da una visión equivocada de los responsables?**

Hace unos meses, un médico escribía un artículo con el sugerente titular *Eliminar jefes para poder ser feliz* y ello parece un síntoma evidente de que entre gestores/as y profesionales hay distancia, hay desconfianza, hay elementos que dificultan la relación y la comunicación... Y esto lo hemos visto en los últimos capítulos de *House* o de *Hospital Central*. Hay gente que achaca estas diferencias a diversos factores, como la falta de tiempo, los enfrentamientos personales y la constante insatisfacción laboral. Y algo de ello vemos habitualmente en *House*. Por tanto, la comunicación se vive como especialmente dificultosa entre quienes dirigen y quienes hacen asistencia a pacientes.

Como vemos en las series, la falta de **confianza** es un aspecto central para entender las dificultades y los distanciamientos entre personas. Por lo tanto, invertir en acciones que incrementen la confianza de los profesionales en sus gestores/as parece una estrategia de interés para los responsables sanitarios.

Junto a ello, conocer las **emociones en el ámbito laboral** y cómo éstas nos influyen nos provee de información sobre problemas y oportunidades de mejora. Al analizar en profundidad el mapa emocional de los equipos de centros sanitarios, encontramos que los profesionales afirman que no se sienten parte de las decisiones, hablan de un liderazgo poco integrador, creen que dan más de lo que reciben y que faltan vínculos personales y profesionales en el trabajo. No perciben que se estime lo que cada uno aporta individualmente al proyecto y tienen una sensación de sobrecarga de trabajo.

¿Y qué quieren? Aunque esto no lo veamos muy reflejado en los hospitales de la tele, donde se pasan casi todo el día en él, quieren un equilibrio entre esfuerzo profesional y vida privada, oportunidades para una promoción personal y

profesional, posibilidad de hacer una contribución significativa al mundo a través del trabajo, oportunidades de comunicación y relación humana, un mayor grado de autonomía, control y competencia para el desarrollo de la profesión ante las restricciones económicas, que se mejoren aspectos económicos, científicos y laborales (más apoyo, más gente y más tiempo) o el manejo de la rutina diaria, un mayor reconocimiento y participación profesional.

Si la confianza, existente en general entre los profesionales de las series televisivas, es una variable con un fuerte componente relacional, es necesario un **trabajo diario**, una batalla por conseguir un **acercamiento**, para facilitar la relación con **palabras mágicas** y no poner entre los ingredientes **palabras trágicas**.

Y es que los servicios sanitarios (los hospitales y centros de salud) son/somos una empresa de **doble humanismo**: trato como a mí me tratan.

Y en ese trato, las palabras son un ingrediente básico. Y en las series también.



19

¿Son las mujeres las mejores jefas?

Joan Carles March, M^a Ángeles Prieto

Parece ser que las mujeres son mejores jefas que los hombres. Dicen que es una cuestión de confianza.

También en mi experiencia, son mejores jefas. ¿Por qué creo que es así?:

- Porque entienden la importancia de la flexibilidad en el trabajo permitiendo horarios flexibles o incluso trabajo desde casa.
- Porque son más agradables y hacen más agradable el día a día en el trabajo.
- Y porque confían en los trabajadores (la confianza en el equipo es lo más importante, es el principio básico de la relación entre quien dirige y la persona dirigida), e incluso visten mejor que los hombres.

Sus 7 cualidades más destacadas son las que he podido encontrar en la bibliografía:

1. La confianza, que es la capacidad de dirección más importante: confían en la gente, son abiertas.
2. La buena comunicación: dan mucha importancia a las relaciones y son comunicativas y persuasivas.
3. Una buena organización.

4. La habilidad de motivar al personal.
5. Iniciativa estratégica y habilidad social.
6. Capacidad de innovación: son creativas e innovadoras y probamos suerte con las ideas y desafiamos el status quo, corriendo riesgos controlados.
7. Tomar decisiones en vez de darle muchas vueltas a las cosas.

Dicen que los hombres igualamos en estabilidad emocional y logran mejores resultados cuando se trata de centrarse en el balance final y ordenar y controlar operaciones de gestión. Parece que los hombres somos mejores que ellas en terminar el trabajo, al concentrarnos en las tareas y no en las relaciones, ya que estamos más cómodos con las jerarquías, los títulos y los procesos.

Se dice que «las mujeres son ambiciosas, audaces, traviesas, coloridas e imaginativas. Tienen una presencia más fuerte y son más competitivas y visionarias». No sé si es verdad, pero lo que tengo claro es que son menos partidarias del cortoplacismo y más de la sostenibilidad **(¿serán los ancestros de la responsabilidad de llevar la logística familiar, además de las relaciones y los vínculos afectivos que determinan la personalidad?)**.

El modelo de liderazgo de las mujeres

¿Qué dicen los estudios?

El modelo de liderazgo de las mujeres, investigado por McKinsey, tiene cinco dimensiones que se relacionan entre sí y que conforman un «modelo de liderazgo centrado en las personas» y son:

- 1. Significado.** Se refiere a la motivación que les mueve. El significado empieza con la felicidad y pasa por el compromiso. Permite a las personas descubrir sus intereses. Ello ayuda a asumir riesgos personales y laborales, siendo necesario para ello definir qué cosas tienen sentido en el día a día, qué cosas nos proporcionan felicidad y en qué cosas somos buenas.
- 2. Gestión de la energía.** Significa basar las prioridades en aquellas actividades que «energizan». Es una forma de evitar el síndrome del trabajador «quemado». La clave es identificar las situaciones que les recargan y aquellas que les vacían. Esta autoconciencia es una vía para sólo incorporar a su actividad las cosas que les dan energía.
- 3. Marco positivo.** Muchos estudios sugieren que los optimistas ven la vida de forma más realista que los pesimistas. Los optimistas confiamos en sus posibilidades y en su capacidad para mover equipos rápidamente.
- 4. Conexión.** La gente con buenas redes se sienten más satisfechos y tienen un sentimiento de pertenencia muy importante. Este es el poder que tienen las conexiones, que además pueden marcar la diferencia entre ser directivo o ser líder. Los hombres tienden a hacer redes más grandes, pero más superficiales que las mujeres. Para McKinsey, las redes creadas por mujeres son más pequeñas pero mucho más profundas.
- 5. Compromiso.** Este compromiso con uno mismo tiene mucho que ver con el riesgo. Las mujeres aceptan el riesgo como parte de una oportunidad. Unas muestran el coraje y la confianza para enfrentarse a ese riesgo, mientras que otras analizan el problema para medir el riesgo y actuar en consecuencia. Algunos estudios indican que las personas que toman una decisión enfrentándose al riesgo, en lugar de evitarlo, son más felices.

Para la mayoría de los/as trabajadores/as del estudio, «el énfasis puesto en la confianza y la fuerza de la relación social entre quien dirige y el personal de base apunta al hecho de que las mujeres, y en particular las mujeres de alrededor de 50 años, representan el modelo ideal para dirigir el mundo de las organizaciones». A estas cinco dimensiones, habría que añadirle, sentirse bien física, intelectual y emocionalmente para obtener la fuerza necesaria para ayudar, inspirar y confiar en los demás.

Por mi experiencia, su estilo de liderazgo, en el que combinan **corazón y cabeza**, es:

- Cooperativo.
- En equipo, intentando comprender a los demás y teniendo en cuenta sus necesidades.
- Con el objetivo de lograr la calidad.
- Basado en la resolución de problemas (buscan soluciones en las que todos ganen) de forma entre intuitiva y racional.
- Con unas características clave de control reducido (confían en la gente).
- Basado en la comprensión de los problemas (escuchan).
- Buscando la colaboración al máximo (ayuda y apoyo).
- Con niveles altos de rendimiento.

Es evidente que no todas las mujeres gestionan bajo estos criterios. También es cierto que algunos hombres tienen muchas de estas características. Por ello, esta manera de gestionar de las mujeres es una manera de gestionar en femenino.



20

Píldoras emocionales

5 ideas innovadoras y optimistas para hacer equipos felices

Emili Duró

Cinco ideas

1. Lo importante no es llegar sino **cómo se llega**. Lo importante es **lo emocional**, los sentimientos, las actitudes... Las empresas ya fichan por actitudes. Es fundamental, por tanto, un entrenamiento de las mismas no sólo de los conocimientos. Y se fracasa en la vida por golpes emocionales, no racionales. Por tanto, es muy importante seguir el corazón, no sólo la razón.
2. La felicidad no está en la búsqueda del placer sino en darle sentido a la vida, darle **pasión a la vida**, ya que sólo se puede mantener algo si se es apasionante, teniendo en cuenta que la felicidad no está en la conquista sino en el mantenimiento.
3. El **rendimiento** va ligado al **coeficiente de optimismo**. Las personas optimistas y positivas rinden entre el 65% y el 100% más que los pesimistas y sufren menos enfermedades. La gente más feliz es más optimista y la belleza tiene que ver con la felicidad. Empresas como Zara, Microsoft, etc. fichan por coeficiente de optimismo, ya que los más felices rinden más y trabajan mejor.
4. **Aquellos que ven cosas buenas**, verán la organización buena, los que lo ven malo lo verán todo malo. Atraemos a la gente que quiere «tu música». También atraemos lo negativo. El que cree que hay aparcamiento lo encuentra. La cuestión es la forma de pensar, las creencias. No es bueno fichar

un gafe para un equipo. Las emociones se contagian. Si a uno/a le caen todos los marrones es que los atrae. Se aprende por imitación. Los niños aprenden copiando. Nuestras expectativas lo provocan. Y por ello, es importante NO enseñar por dolor, ya que a la mayoría el sufrimiento le hunde.

5. No seamos escépticos. Es importante **vivir el presente pensando en el futuro**. No es bueno un viaje al pasado. Ya es posible el viaje al futuro.



21

Entrevista a Juan Antonio Corbalán

Joan Carles March

El éxito de un líder está en el éxito de su gente.

Un líder debe ser auténtico en todo. Un líder no tiene respuesta a todo.

Los servicios no son cortijos.

Lamentablemente muchos jefes lo entienden así.

Juan Antonio Corbalán es Director de Makeateam. Licenciado en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid, habiéndose especializado en Medicina del Trabajo y en Medicina de la Educación Física y el Deporte. En el terreno deportivo, Juan Antonio Corbalán lo ha sido todo en el deporte español y es considerado el jugador con el mejor palmarés individual de la historia del baloncesto español. Jugó la práctica totalidad de su carrera deportiva en el Real Madrid (1972-1988), club con el que consiguió un palmarés que incluye 14 Ligas, 7 Copas del Rey, 3 Copas de Europa, 1 Recopa, 1 Copa Korac y 4 Copas Intercontinentales.

Fue internacional absoluto en 177 ocasiones, y con la selección ganó la medalla de plata en los Juegos Olímpicos de Los Angeles'84 y del Campeonato de Europa de Nantes'83.

Es ponente habitual y conferenciante sobre diversos temas de gestión de equipos humanos, liderazgo, motivación, etc. Y sobre estos temas nos comentó estas cosas hace unos años:

¿Cuáles son las características de un líder de una organización? ¿Qué cosas no debe hacer un líder? Un líder debe ser auténtico ante todo, asumiendo que el liderazgo no puede abarcar todas las tareas de un equipo y que un líder necesita de otros líderes. Un líder debe ser pedagógico, transmitiendo siempre un sentido a todo aquello que demanda. Un líder debe transmitir confianza y exigencia para movilizar lo mejor de la gente en el plano técnico y humano. Un líder debe apoyar las iniciativas del grupo, siempre analizando las consecuencias ulteriores. Un líder debe colaborar al protagonismo de su gente y en resumen debe ver su éxito en el éxito del equipo. Finalmente decir que el éxito de un líder está en el éxito de su gente y no confundir liderazgo y poder sino entenderlo como un servicio a los demás. Un líder no tiene respuesta a todo.

¿Qué te ha enseñado el deporte a la hora de dirigir grupos de trabajo? ¿Qué enseña el puesto de base en un equipo de baloncesto para gestionar equipos? Me enseñó que todos tienen algo que aportar y que debes estar encima para recalcar la importancia de cada uno para el éxito final. Cada uno se mueve por estímulos distintos pero hay unos mínimos comunes que hay que tener en cuenta. Exigencia y reconocimiento son magníficos movilizadores del talento. Hay también que aprender a valorar los trabajos oscuros. Una canasta se mete por el trabajo de muchos que no salen en la foto.

¿Qué hacer ante un conflicto o una crisis para que el grupo o el equipo salga reforzado? Para empezar te diré que un conflicto se manifiesta siempre tarde. Hay un periodo de latencia silente que un buen líder debe identificar. Los conflictos no suelen dar la cara en el punto de origen, siempre se manifiestan en función de las manipulaciones que se hacen, el motivo y de las personas implicadas. Las crisis son momentos duros pero tienen la virtud de evidenciar

lo que antes no habíamos visto aunque existía. Sólo se puede solucionar lo que se conoce. De cara a esa solución me parece muy importante identificar los intereses que hay detrás de las posiciones de cada una de las partes. No debemos preocuparnos por el qué te pasa (posición) sino por el qué quieres (interés). Es importante entender que detrás de una crisis puede haber una solución, a veces mejor que en la situación de precrisis.

¿Qué ejemplos nos podrías poner de líderes tanto en el campo del deporte como en otros campos? Un jugador que me parecía modelo en eso era, en mi opinión, Guardiola: líder técnico y emocional que salía siempre a los medios con mensajes corporativos que expresaban no sólo su sentir sino una forma de compromiso de todos los jugadores, creando masa crítica. Sabía estar al lado de los jugadores cuando hacía falta y al lado de la afición y la directiva cuando tenía que dar un apoyo institucional. El problema de este tipo de líderes integrales es que su independencia les hace incómodos a los planteamientos sectaristas de cada una de las partes. Saporta en mi etapa de jugador era un líder magnífico puesto en el lado de los directivos, su obsesión era la ecuanimidad y un apoyo sin límites a todos nosotros.

¿Qué recomendarías a los responsables de un hospital como el de Jerez para mejorar sus resultados y conseguir unos equipos motivados?

Yo tengo poca experiencia hospitalaria y cuando estuve en el Clínico de Madrid tuve más de un problema por entender mi función de servicio por fuera de lo que mis jefes podían pensar. Para que un servicio funcione bien, a mi entender, se deben conocer las necesidades de nuestros residentes y al tiempo hacerles ver que lo primordial son los enfermos y no las carreras profesionales. Éstas también son un motivo de preocupación de los jefes pero siempre secundarias a la auténtica función del médico.

Hay que trasladar la responsabilidad a los residentes con el control adecuado y comprometerse en la misma medida que ellos. El residente debe entender que sin ellos aquello no puede funcionar y que eso se reconoce desde los estamentos superiores. También es importante que para temas de repartir guardias y otros asuntos los turnos puedan ser establecidos por ellos mismos representados por el jefe de residentes.

Los servicios no son cortijos. Lamentablemente muchos jefes lo entienden así.



22

Píldoras emocionales

Equipos 2.0

Miguel Ángel Máñez, Sergio Minué

Tiene sentido hablar de Equipos 2.0? ¿Tiene que ser todo a partir de ahora 2.0? ¿Web 2.0? ¿Equipos 2.0? ¿Música 2.0? Pues sí y no. Es cierto (parafraseando a Wittgenstein) que hay ocasiones en que conviene sacar de la circulación a determinadas palabras para que vuelvan a recuperar el sentido que un día tuvieron. El concepto 2.0, formulado por vez primera por O'Reilly a finales de 2004 para definir la segunda generación de Internet (aquella en la que no existe diferencia entre creadores activos y consumidores pasivos puesto que todos pueden ser a la vez creadores y consumidores), corre el evidente riesgo de convertirse en un término huero, en que apenas signifique nada.

Pero a la vez es inevitable pensar que la generación que nació con internet como un compañero más de la vida cotidiana, a diferencia de las que la precedieron, exigirá una forma sensiblemente mejor, o al menos diferente, de trabajar y vivir.

De la misma forma que todo el mundo puede tener un papel activo en entornos 2.0, es inevitable pensar que las organizaciones del futuro (y especialmente las sanitarias) se caracterizarán por un nivel de participación de todos los actores bastante diferente al actual: desde el nuevo papel, mucho más activo de los pacientes (en el propio proceso de decisión clínica) y de los ciudadanos de los que forman parte (a través de su posible participación en los órganos de decisión de las organizaciones sanitarias), hasta un cuestionamiento por parte de los profesionales de los propios modelos de organización, tradicionalmente implantados desde arriba. Sin olvidar los nuevos modelos de educación y formación,

en que los modelos *top-down* serán cuestionados posiblemente por otros de tipo *bottom up* en que la construcción del aprendizaje se generará desde la base (los discentes) y no desde la cúpula (los docentes). ¿O es que los profesionales que se mantienen actualizados profesionalmente a través de su Reader, su Twitter o sus redes no constituyen un nuevo modelo de educación desde la base? Una especie de autoaprendizaje dirigido por los enlaces, referencias y documentos que circulan por la red y son revisados y comentados por otros profesionales.

Hasta la fecha puede ser razonable pensar que la 2.0 no deja de ser una «moda» más en manos de un grupo de entusiastas (cuando no adictos) seguidores. Pero se espera de un momento a otro la llegada de la generación digital, la que se ha criado viendo la televisión, chateando en Tuenti y enviando sms, todo a la vez. Una generación que cambiará radicalmente los métodos de trabajo y adaptará la fiebre de las redes sociales a entornos organizativos de toma de decisiones rápidas y en equipo.

Y si etiquetar este nuevo modelo organizativo y de trabajo (incluso de cultura organizacional) no es una gran carta de presentación, es un hecho que en un entorno marcado por la web 2.0 y las herramientas colaborativas, los equipos están cambiando su estructura y sus relaciones de forma radical. Ahora, la distancia no es un obstáculo y las ideas pueden recorrer kilómetros en cuestión de segundos.

Las herramientas que se utilizan son muy variadas y abarcan desde las que se centran en la mera redacción de textos en equipo (Google Docs es la más utilizada), a la recogida de información (Zotero, Evernote, Delicious), comunicación (Skype, chats, foros), gestión y planificación de proyectos, generación masiva de ideas, diseño de mapas mentales, etc. Lo más relevante: la información sigue al trabajador y cualquier sitio es un buen lugar para trabajar.

Clair Sharky en su libro *Here comes everybody* formuló los principios de funcionamiento de las llamadas «organizaciones sin organización», caracterizadas

por la existencia de un propósito común, el empleo de unos determinados instrumentos de comunicación y la aceptación del intercambio, la negociación y el regateo como norma de vida. Según Sharky, las tres características básicas de este tipo de organizaciones son las de compartir, colaborar y construir. Es razonable pensar que la obligación inherente de todo equipo (no en vano deberían caracterizarse por tener un objetivo común) puede verse multiplicada por unas posibilidades de colaboración desconocidas hasta ahora.

Pese a la tecnología y a los avances en las herramientas, el valor añadido fundamental de los equipos es el intercambio fluido de ideas, que dada la rapidez y agilidad de los medios, consigue elaborar la base de un proyecto en poco tiempo. El mero hecho de usar un documento compartido o una aplicación de seguimiento de proyectos en común permite que el intercambio se acelere y además se eliminen ciertas barreras derivadas de la jerarquía entre los miembros ya que ante una pantalla no hay sensación de verticalidad. Esa característica de igualdad entre los miembros ayuda a conseguir que los miedos se difuminen, algo difícil en los equipos tradicionales poco consolidados.

Respecto a la tarea de coordinación, en los equipos 2.0 se parte de las mismas premisas que los equipos de toda la vida. Sin embargo, el líder de este tipo de equipos debe asumir que el entorno ha cambiado, que todo se vuelve líquido, que ya no existen reuniones clásicas de trabajo, pizarras ni fotocopias (al menos tal y como las conocemos hasta ahora) y que las fronteras no están del todo definidas. En un entorno 2.0 cobra protagonismo la transparencia, la incertidumbre se vuelve una moneda de cambio y es necesario convivir con la rapidez y la agilidad de unas herramientas de trabajo totalmente abiertas.

Las claves del líder de este tipo de equipos se basan en la coordinación, la planificación y el control de resultados. Trabajar con equipos 2.0, con una presencia difusa de los participantes y un entorno que incita a desviarse del objetivo principal, obliga a difundir claramente los objetivos comunes y a

establecer ciertas reglas de planificación previa, desarrollo del trabajo y control de resultados con un nivel de desarrollo elevado para así compensar que el contacto físico entre el equipo será mínimo (aunque es muy recomendable).

Quizás la palabra control no es bien recibida en un entorno 2.0, pero es preciso evitar efectos negativos como el deslumbramiento o el «efecto gallinero». El deslumbramiento tiene que ver con el exceso de confianza sobre las herramientas colaborativas al pensar que el mero cambio de entorno pueda optimizar un equipo de bajo rendimiento y transformarlo en otro; y es que la cultura 2.0 no hace milagros en equipos débiles o que no funcionan. Por otra parte, el efecto gallinero se relaciona con el conflicto y con el ruido que se genera en el trabajo en equipo, ya que las herramientas de trabajo que se utilizan y las relaciones que se establecen no permiten analizar objetivamente las raíces del supuesto problema y dificultan la puesta en marcha de soluciones.

Pero las ventajas de los equipos 2.0 son incuestionables, tanto sobre el resultado (más abierto y participativo) como para los participantes (mejora de habilidades de trabajo, entorno de alta generación de ideas, creatividad). Es necesario transmitir los valores que hay detrás de esta forma de trabajo, que va mucho más allá que el uso de determinadas herramientas.

La cuestión fundamental tal vez sea saber si la web 2.0 es solo un colosal sistema de aporte de instrumentos de «distracción» (a través de los cuales uno puede conocer, compartir y colaborar cualquier elemento sobre el que se tenga interés) o puede suponer una forma radicalmente diferente de articular una sociedad, en la que vuelvan a estar presentes la necesidad imperiosa de escuchar y opinar, criticar y ser criticado, negociar y establecer nuevos acuerdos.

Pero una vez abierta la caja de Pandora de un nuevo escenario de disponibilidad y creación casi ilimitada, será francamente complicado volver a mecanismos pasados de supervisión y control.



Bibliografía

- Abramson JS, Mizrahi T. Understanding collaboration between social workers and physicians: application of a typology. *Soc Work Health Care* 2003; 37(2):71-100.
- Acámer F, López C, López-Torres J. Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios en atención primaria. *Aten Primaria* 1997; 20:401-7.
- Akerjordet K, Severinsson E. Emotional intelligence: a review of the literature with specific focus on empirical and epistemological perspectives. *J Clin Nurs* 2007; 16(8):1405-1416.
- Almost J, Laschinger HK. Workplace empowerment, collaborative work relationships, and job strain in nurse practitioners. *J Am Acad Nurse Pract* 2002; 14(9):408-420.
- Alonso Fernández M, Iglesias Carbajo AI, Franco Vidal A. Percepción de la calidad de vida profesional en un área sanitaria de Asturias. *Aten Primaria* 2002; 30:483-9.
- Antrobus S, Bailey J. The success of primary care groups 78. *Nurs Times* 1998; 94(42):45.
- Arcangelo V, Fitzgerald M, Carroll D, Plumb JD. Collaborative care between nurse practitioners and primary care physicians. *Prim Care* 1996; 23(1):103-113.
- Arford PH. Nurse-physician communication: an organizational accountability. *Nurs Econ* 2005; 23(2):72-7, 55.
- Arond-Thomas M. Understanding emotional intelligence can help alter problem behavior. *Physician Exec* 2004; 30(5):36-39.
- Atance Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997; 71(3):293-303.
- Baker BL, Heller TL, Henker B. Expressed emotion, parenting stress, and adjustment in mothers of young children with behavior problems. *J Child Psychol Psychiatry* 2000; 41(7):907-915.
- Ballvé JS et al. Comunicación interna en atención primaria. *Aten Primaria* 2008; 40:401-6.
- Bayés R. El counselling como instrumento terapéutico. En: Hombrados MI, editor. *Estrés y salud*. Valencia: Promolibro, 1997; p. 343-50.
- Bimbela JL. Counseling y gestión: por qué los directivos también lloran. En: Silió F, Solas O, editores. *Nuevas perspectivas en la gestión estratégica de los recursos humanos en organizaciones sanitarias*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1999; p. 145-55.
- Bimbela JL. Cuidando al cuidador. *Counseling para profesionales de la salud*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2001.
- Bimbela JL. Tecnología punta en la formación humanística del médico. *Dimensión Humana*, 1997; 1:11-2.
- Bimbela Pedrola JL. El counselling en atención primaria. *Jano* 2002; 63 (1453):54-61.

- Blancke FW. Emotional climate set by staff helps patients stay on their good behavior -- and vice versa. *Mod Nurs Home* 1969; 23(2):74-77.
- Booth RZ. Leadership challenges for nurse practitioner faculty. *Nurse Pract* 1995; 20(4):52-8, 60.
- Borrel F. et al. Incapacidad Temporal. Encrucijada ética, clínica y de gestión. Barcelona: semFYC; 1999.
- Borrel F. et al. Mejoras en la Gestión de la Incapacidad Laboral. Documentos semFYC. Barcelona: semFYC; 1998.
- Borrel i Carrió F. Competencia emocional del médico. *FMC Form Med Contin Aten Prim* 2007; 14:133-141.
- Borrel, F. Competencia emocional del médico. *FMC* 2007; 14: 133-41.
- Borrell Carrió F, De los Reyes López M, García Olmos P, Gracia Guillén D, Pérez Gómez JM. Relaciones entre profesionales sanitarios. *Med Clin (Barc)* 2001; 117:339-50.
- Borrell y Carrió F. Comunicar bien para dirigir mejor. Barcelona: Gestión 2000; 1996.
- Borrell, F. Cómo trabajar en equipo y relacionarse eficazmente con jefes y compañeros. Barcelona: Ediciones Gestión 2000; 1996.
- Brown RB, Brooks I. Emotion at work: identifying the emotional climate of night nursing. *J Manag Med* 2002; 16:327-44.
- Brunton M. Emotion in health care: the cost of caring. *Journal of Health Organization & Management* 2005; 19:340-354.
- Burd A, Cheung KW, Ho WS, Wong TW, Ying SY, Cheng PH. Before the paradigm shift: concepts and communication between doctors and nurses in a burns team. *Burns* 2002; 28(7):691-695.
- Burnand G. A study of the concept of change at work for senior hospital staff, via the semantic differential technique. *Soc Sci Med* 1970; 3(4):627-637.
- Burnard P. Counseling skills for health professionals. London: Chapman & Hall, 1994.
- Cabezas Peña, C. La calidad de vida de los profesionales. *FMC* 2000; 7 Supl 7:53-68.
- Cabré V, Castillo JA. Las tensiones inherentes al ejercicio profesional. *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa* 2003; 23:48-59.
- Cadogan MP, Franzi C, Osterweil D, Hill T. Barriers to effective communication in skilled nursing facilities: differences in perceptions between nurses and physicians. *J Am Geriatr Soc* 1999; 47:71-5.
- Calvo N. La importancia de detectar la temperatura del aire. Análisis del clima organizacional como instrumento de mejora empresarial. *Capital Humano* 2004; 180:44-54.

- Campbell S. The newest gatekeepers: nurses take on the duties of primary care physicians. *Health Care Strateg Manage* 1997; 15(3):14-15.
- Casanova J, Day K, Dorpat D, Hendricks B, Theis L, Wiesman S. Nurse-physician work relations and role expectations. *J Nurs Adm* 2007; 37:68-70.
- Casas J, Repullo J R, Mingo C, Sánchez P, Aguilera M, Pérez-Hervada A, Guerra J. Adaptación de la escala Q-Labors a atención primaria. *Calidad Asistencial* 2004; 19 (5):329-340.
- Cassidy J, Parke RD, Butkovsky L, Braungart JM. Family-peer connections: the roles of emotional expressiveness within the family and children's understanding of emotions. *Child Dev* 1992; 63(3):603-618.
- Castledine SG. Getting us to work together. *Br J Nurs* 2007; 16(21):1367.
- Cipolla C. *Allegro ma non troppo*. Barcelona: Grijalbo Mondadori; 1996.
- Clúa Espuny JL, Aguilar Martín C. La calidad de vida profesional y el orgullo de trabajar en la sanidad pública. Resultados de una encuesta. *Aten Primaria*. 1998; 22:308-13.
- Cole JD, Kazarian SS. The Level of Expressed Emotion Scale: a new measure of expressed emotion. *J Clin Psychol* 1988; 44(3):392-397.
- Cortés Rubio JA, Martín Fernández J, Morente Páez M, Caboblanco Muñoz M, Garijoo Cobo J, Rodríguez Balo A. Clima laboral en atención primaria: ¿qué hay que mejorar? *Aten Primaria* 2003; 32: 288-95.
- Curry R, Hollis J. An evolutionary approach to team working in primary care. *Br J Community Nurs* 2002; 7(10): 520-7.
- Davidson RA, Fletcher RH, Earp JA. Role disagreement in primary care practice. *J Community Health* 1981; 7(2):93-102.
- De Castro AB, Agnew J, Fitzgerald ST. Emotional labor: relevant theory for occupational health practice in post-industrial America. *AAOHN J* 2004; 52(3):109-115.
- De la Peña E, Sanz JC, Garrido J, Carvajal J, Galán R, Herrero A. Factores relacionados con el estrés profesional en personal de enfermería del área de salud de Badajoz. *Enferm Clin* 2002; 12:59-64. De Pablo R. La Atención Primaria de Salud como eje del sistema público sanitario. *Semergen* 2005; 31(5):214-222.
- Del Valle R, Franco A. Prevalencia de burnout entre los profesionales de Atención Primaria, factores asociados y relación con la incapacidad temporal y la calidad de la prescripción. *Semergen* 2007; 33:58-64.

- Delgado Sanchez A, Bellon Saameno JA, Martínez-Canavate López-Montes MT, Luna del Castillo JD, López Fernández LA, Lardelli CP. The dimensions of the organisational climate as seen by general practitioners. *Aten Primaria* 2006; 37[9], 489-497.
- Delgado Sánchez A, Bellon Saameno JA, Martínez-Canavate López-Montes MT, Luna del Castillo JD, López Fernández LA, Lardelli Claret P. Las dimensiones del clima organizacional percibidas por los médicos de familia. *Aten Primaria* 2006; 37 (9):489-497.
- Edmunds M. Non clinical problems: nurse practitioner-physician competition. *Nurse Pract* 1981; 6(2):47-4.
- Egan G. *The skilled helper: a problem-management approach to helping*. 5ª ed. Belmont: Brooks/Cole Publishing Company, 1994.
- Elpern EH, Rodts MF, DeWald RL, West JW. Associated practice: a case for professional collaboration. *J Nurs Adm* 1983; 13(11):27-31, 35.
- Elston S, Holloway I. The impact of recent primary care reforms in the UK on interprofessional working in primary care centres. *J Interprof Care* 2001; 15:19-27.
- Escribà-Agüir V, Artazcoz L, Pérez-Hoyos S. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. *Gac Sanit* 2008; 22:300-8.
- Escribà-Agüir V, Bernabé-Muñoz Y. Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. *Gaceta Sanitaria* 2008; 16:487-496.
- Fernández MI, Moinelo A, Villanueva A, Andrade C, Rivera M, Gómez JM, et al. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del Área 10 del Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 2000; 74:139-47.
- Fernández N, Juárez C. Factores de éxito de los equipos de trabajo en las organizaciones. *Capital Humano* 1999; 126: 22-38.
- Fernández San Martín. Satisfacción laboral de los profesionales de Atención Primaria del Área 10 del Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 2000; 74(2).
- Fiese BH, Everhart RS. Medical adherence and childhood chronic illness: family daily management skills and emotional climate as emerging contributors. *Curr Opin Pediatr* 2006; 18(5):551-557.
- Fitzgerald A, Teal G. Health reform, professional identity and occupational sub-cultures: the changing interprofessional relations between doctors and nurses. *Contemp Nurse* 2003; 16(1-2):9-19.
- Fitzsimmons P, White T. Crossing boundaries: communication between professional groups. *J Manag Med* 1997; 11(2-3):96-101.

- Flook N. Doctors, nurses, and primary care. *Can Fam Physician* 1995; 41:1441-1448.
- Gaillour FR. Zen and the art of dealing with difficult physicians. A three-fold path for enlightened leaders. *Physician Exec* 2003; 29(5):22-26.
- Gallo Vallejo FJ. *Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria*. 2ª ed. Madrid: International Marketing & Communications, semFYC; 1997.
- García MV. *Métodos y diseños de investigación científica: ciencias humanas, sociales y de la salud*. Barcelona: Universidad de Barcelona, 2002.
- García-Huete E. *Aprender a pensar bien*. Madrid: Aguilar, 1998.
- Gershon RR, Stone PW, Zeltser M, Faucett J, MacDavitt K, Chou S. Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: a systematic review. *Industrial Health* 2007; 45:622-36.
- Gladstein DL. Groups in context: a model of task group effectiveness. *Administrative Science Quarterly* 1984; 29:499-517.
- Goldstein JM, Cohen P, Lewis SA, Struening EL. Community treatment environments. Patient vs. staff evaluations. *J Nerv Ment Dis* 1988; 176(4):227-233.
- Goleman D. *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós; 1996.
- Gómez Gascón T, Ceitlin J. *Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo*. Madrid: semFYC, CIMF; 1997.
- Gralow I, Hannich HJ, Hurter A, Timmer H. Family emotional climate of pain patients. *Psychother Psychosom Med Psychol* 1996; 46(5):169-177.
- Grande Andueza J. La función directiva en los centros de salud: los responsables de Atención al Usuario. *Centro de Salud* 1999; 7(9):534-537.
- Grau A, Suñer R, García M. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta sanitaria* 2005; 19(6):463-470.
- Grau A, Suñer R, García MM. El optimismo de los profesionales sanitarios y su relación con la calidad de vida, el burnout y el clima emocional. *Cal Asistencial* 2005; 20(7):370-376.
- Gregory DM, Way CY, LeFort S, Barrett BJ, Parfrey PS. Predictors of registered nurses' organizational commitment and intent to stay. *Health Care Manage Rev* 2007; 32(2):119-127.
- Guix J. $P < 0,05$ sí, pero...: la aplicación de la metodología cualitativa en la investigación sanitaria. *Rev Calidad Asistencial* 2003; 18:55-8.
- Haggard L. Making the team work. *Health Serv J* 1990; 100(5196):558.

- Harms C, Young JR, Amsler F, Zettler C, Scheidegger D, Kindler CH. Improving anaesthetists' communication skills. *Anaesthesia* 2004; 59(2):166-172.
- Henderson B. Should nurses have a greater role in primary care? *Can Med Assoc J* 1983; 129: 1125-32.
- Humpel N, Caputi P, Martin C. The relationship between emotions and stress among mental health nurses. *Australian New Zealand Journal of Mental Health Nursing* 2001; 10:55-60.
- Jenkins ML, Sullivan-Marx EM. Nurse practitioners and community health nurses. *Clinical partnerships and future visions. Nurs Clin North Am* 1994; 29(3):459-470.
- Jiménez Villa J. Programación y Protocolización de Actividades. 2ª ed. Barcelona: Doyma; 1993. Monografías Clínicas en Atención Primaria nº 4.
- Jonasson L. A professional group helps district practitioners to cope with emotional problems. *Lakartidningen* 2002; 99(7):683.
- Joubert E, Du Rand EA, Van Wyk N. Verbal abuse of nurses by physicians in a private sector setting. *Curationis* 2005; 28(3):39-46.
- Jubete MT, Lacalle M, Riesgo R, Cortés JA, Mateo C. Estudio de la calidad de vida profesional en los trabajadores de atención primaria del Área 1 de Madrid. *Aten Primaria* 2005; 36:112-114.
- Kamien BA, Bassiri M, Kamien M. Doctors badmouthing each other. Does it affect medical students' career choices? *Aust Fam Physician* 1999; 28(6):576-579.
- Kasen S, Johnson J, Cohen P. The impact of school emotional climate on student psychopathology. *J Abnorm Child Psychol* 1990; 18(2):165-177.
- Kavanagh DJ, O'Halloran P, Manicavasagar V, Clark D, Piatkowska O, Tennant C et al. The Family Attitude Scale: reliability and validity of a new scale for measuring the emotional climate of families. *Psychiatry Res* 1997; 70(3):185-195.
- Kekana HP, Du Rand EA, Van Wyk NC. Job satisfaction of registered nurses in a community hospital in the Limpopo Province in South Africa. *Curationis* 2007; 30(2):24-35.
- King N, Ross A. Professional identities and interprofessional relations: evaluation of collaborative community schemes. *Soc Work Health Care* 2003; 38(2):51-72.
- Koperski M. Skill-mix in primary care. *Br J Gen Pract* 1997; 47(416):183.
- Kramer CH. How mental health consultant can help create a wholesome emotional climate. *Mod Nurs Home* 1969; 23(5):79-81.
- Lamb GS, Napodano RJ. Physician-nurse practitioner interaction patterns in primary care practices. *Am J Public Health* 1984; 74(1):26-29.

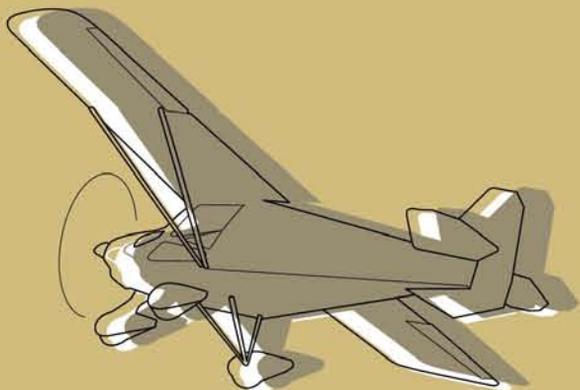
- Lamb GS. Two explanations of nurse practitioner interactions and participatory decision making with physicians. *Res Nurs Health* 1991; 14(5):379-386.
- Lebell MB, Marder SR, Mintz J, Mintz LI, Tompson M, Wirshing W et al. Patients' perceptions of family emotional climate and outcome in schizophrenia. *Br J Psychiatry* 1993; 162:751-754.
- León P, Gil P, Herranz G, Pardo A. Evolución de la relación intraprofesional sanitaria en España. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 1999; 22(3):253-260.
- Lizarraga Manso S. Relación médico-enfermera ¿hemos cambiado el fondo? *FMC Form Med Contin Aten Prim* 2001; 8:721.
- Llor Esteban B, Saturno Hernández PJ, Gascón Canovas JJ, Sáez Navarro C, Sánchez Ortuño M ¿Cuál es la actitud de los médicos hacia el actual modelo de atención primaria? *Aten Primaria* 2001; 28:595 – 601.
- Loayssa JR. Guía educativa del área clínica. Enseñar y aprender a ser médico de familia. Barcelona: semFYC; 2002.
- Lucas K, Bickler G. Altogether now? Professional differences in the priorities of primary care groups. *J Public Health Med* 2000; 22(2):211-215.
- Hernán García M, Gutiérrez Cuadra JL, Lineros González C, Ruiz Barbosa C, Rabadán Asensio A. Los pacientes y la calidad de los servicios de atención primaria de salud. Opinión de los profesionales de los centros de salud de la Bahía de Cádiz y La Janda. *Aten Primaria* 2002; 30: 425 – 433
- MacCulloch T. Emotional competence in professional communication. *Australian New Zealand Journal of Mental Health Nursing* 1998; 7(2):60-66.
- MacDavitt K, Chou SS, Stone PW. Organizational climate and health care outcomes. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2007; 33(11 suppl): 45-56.
- Madueño Caro AJ, et al. Síntomas relacionados con fobia social en personal sanitario. *Medifam* 2002; 12(5).
- Maestro I, Sanz Ortiz J. Relaciones interprofesionales ¿problemas éticos o problemas técnicos? *Psicooncología* 2004; 1: 283-6.
- Maison D. Effective communications are more important than ever: a physician's perspective. *Home Health Nurse* 2006; 24(3):178-182.
- March Cerdá JC, Danet A, Romero Vallecillos M, Prieto Rodríguez MA. Clima emocional en equipos de profesionales sanitarios en Andalucía. *Rev Calidad Asistencial* 2010; 25:372-7.
- March JC, Oviedo-Joekes E, Romero M, Prieto MA, Danet A. Mapa emocional de equipos de Atención Primaria en Andalucía. *Aten Primaria* 2009; 41:69-73.

- Martin DR, O'Brien JL, Heyworth JA, Meyer NR. Point counterpoint: the function of contradictions on an interdisciplinary health care team. *Qual Health Res* 2008; 18:369-79.
- Martín JJ, Cortés A, Morente M, Caboblanco M, Garijo J, Rodríguez A. Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). *Gaceta sanitaria* 2004; 18:129-136.
- Martín Zurro A, Cano Pérez JF. *Atención Primaria. Concepto, Organización y Práctica Clínica*. 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2003.
- McLain BR. Collaborative practice: the nurse practitioner's role in its success or failure. *Nurse Pract* 1988; 13(5):31-5, 38.
- McWhinney I. *Medicina de Familia*. Barcelona: Doyma; 1995.
- Menarguez Puche JF, Saturno Hernandez PJ. Description of the organizational climate in primary care teams in an autonomous community. *Aten Primaria* 1999; 23(5):280-284.
- Mintz LI, Liberman RP, Miklowitz DJ, Mintz J. Expressed emotion: a call for partnership among relatives, patients, and professionals. *Schizophr Bull* 1987; 13(2):227-235.
- Moreira JM. Clima, organización y estrés en una unidad de alto riesgo. *Emergencias* 2002; 14.
- Muñoz-Seco E, Coll-Benejam JM, Torrent-Quetglas M, Linares-Pou L. Influence of organizational climate on job satisfaction among health professionals. *Aten Primaria* 2006; 37(4):209-214.
- Murciano Antón M, Odriozola Aranzábal G, Gracia Guillamón Bd, Iglesias Asenjo E, Llave Gamero F, García González M. Comunicación en el Equipo de Atención Primaria. *Centro de Salud* 1999; 7(10):634-636.
- Neale J. Nurse practitioners and physicians: a collaborative practice. *Clin Nurse Spec* 1999; 13(5):252-258.
- Netting FE, Williams FG. Case manager-physician collaboration: implications for professional identity, roles, and relationships. *Health Soc Work* 1996; 21(3):216-224.
- Nielsen J, Hors P. Team work between the community health nurse and the general practitioner: support each other in catching children's smallest signals. *Sygeplejersken* 1980; 80(14):4-5.
- Olsson E, Ingvad B. The emotional climate of care-giving in home-care services. *Health Soc Care Community* 2001; 9(6):454-463.
- Ostroff C. Organizational culture and climate. In: Borman W, Ilgen D, Klimoski R (Eds.) *Comprehensive Handbook of Psychology*. John Wiley & Sons, New York.
- Pablo González R de. La Atención Primaria de Salud como eje del sistema público sanitario. *Semergen* 2005; 31 (5):214-222.

- Palacio Lapuente F, Marquet Palomer R, Oliver Esteve A, Castro Guardiola P, Bel Reverter M, Piñol Moreso JL. Las expectativas de los profesionales: ¿qué aspectos valoran en un centro de salud? Un estudio cuali-cuantitativo. *Aten Primaria* 2003; 32:135-141.
- Pego F, Vuarde L, Rodrigues E. The emotional climate within the dyad and the individual characteristics of psychological development. *Ann Med Psychol (Paris)* 1990; 148(9):808-811.
- Peya M. Satisfacción laboral: una breve revisión bibliográfica. *Nursing* 2008; 26:62-5.
- Pranjić N, Males-Bilić L, Beganlić A, Mustajbegović J. Mobbing, stress, and work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina: survey study. *Croat Med J* 2006; 47(5):750-758.
- Prieto Albino L. Burnout en médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 2001; 28: 444-445.
- Pullon S, McKinlay E, Dew K. Primary health care in New Zealand: the impact of organizational factors on teamwork. *Br J Gen Pract* 2009; 59(560):191-7.
- Recio Calzada J. RFA. Coordinadores de Centros de Salud y burnout. ¿Es patogénica la labor directiva? *Semergen* 2003; 39:459-467.
- REES JR. The emotional climate in the home. *J R Inst Public Health* 1963; 26:23-26.
- Reeves S, Nelson S, Zwarenstein M. The doctor-nurse game in the age of interprofessional care: a view from Canada. *Nurs Inq* 2008; 15(1):1-2.
- Resnick B, Bonner A. Collaboration: foundation for a successful practice. *J Am Med Dir Assoc* 2003; 4(6):344-349.
- Revilla, L de la. *La consulta del Médico de Familia: la organización en la práctica diaria*. Madrid: CEA; 1992.
- Richards A, Carley J, Jenkins-Clarke S, Richards DA. Skill mix between nurses and doctors working in primary care-delegation or allocation: a review of the literature. *Inr J Nurs Stud* 2000; 37(3):185-97.
- Riley AJ, Harding G, Meads G, Underwood MR, Carter YH. An evaluation of personal medical services: the times they are a changing. *J Interprof Care* 2003; 17(2):127-139.
- Riley R, Forsyth R, Manias E, Iedema R. Whiteboards: mediating professional tensions in clinical practice. *Commun Med* 2007; 4(2):165-175.
- Ríos Risquez MI et al. Estudio comparativo del burnout en personal de enfermería de Cuidados Intensivos y Urgencias. *Enferm Intensiva* 2008; 19:2-13.
- Robichaud AL. Healing and feeling: the clinical ontology of emotion. *Bioethics* 2003; 17 (1):59-68.
- Robles-García M, Dierssen-Sotos T, Martínez-Ochoa E, Herrera-Carral P, Díaz-Mendi A R, Llorca-Díaz J. Variables relacionadas con la satisfacción laboral: un estudio transversal a partir del modelo EFQM. *Gac Sanit* 2005; 19:127- 134.

- Salanova M, Agut S, Peiró JM. Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: the mediation of service climate. *J Appl Psychol* 2005; 90(6):1217-27.
- San Martín Rodríguez L, D'Amour D, Ferrada Videla M. La colaboración entre los profesionales de la salud. I: contexto, dinámica y elementos determinantes. *Revista Rol de Enfermería* 2006; 29(6):425-430.
- Sánchez JL. La evaluación del clima laboral en las organizaciones sanitarias. *Capital Humano* 1999; 171: 50-9.
- Scott D, Fagin L. Patient's perception of family emotional climate. *Br J Psychiatry* 1993; 163:551-552.
- Scott T, Mannion R, Davies H, Marshall M. The quantitative measurement of organizational culture in health care: a review of the available instruments. *Health Serv Res* 2003; 38(3):923-45.
- Scott-Findlay S, Estabrooks CA. Mapping the organizational culture research in nursing: a literature review. *J Adv Nurs* 2006; 56(5): 498-513.
- Sebas MB. Developing a collaborative practice agreement for the primary care setting. *Nurse Pract* 1994; 19(3):49-51.
- Serrano Gisbert M. Estrés laboral en el personal sanitario. *Fisioterapia* 2002; 24:33-42.
- Sharp N. Primary care is a relationship. *Nurse Pract* 1996; 21(5):134-140.
- Show JL. Enhancing work climate to improve performances and retain employees. *J Nurs Adm* 2002; 32:393-7.
- Simborg DW, Starfield BH, Horn SD. Physicians and non-physician health practitioners: the characteristics of their practices and their relationships. *Am J Public Health* 1978; 68(1):44-48.
- Simpson KR, James DC, Knox GE. Nurse-physician communication during labor and birth: implications for patient safety. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006; 35(4):547-556.
- Smoyak SA. Issues in primary care. Problems in interprofessional relations. *Bull N Y Acad Med* 1977; 53(1):51-59.
- Sofield L, Salmond SW. Workplace violence. A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Orthop Nurs* 2003; 22(4):274-283.
- Sos Tena J. Desgaste profesional en los médicos de Atención Primaria de Barcelona. *Medifam* 2002; 12:613-9.
- Starfield B. Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. Barcelona: Masson; 2001.

- Stone PW, Du Y, Gershon RR. Organizational climate and occupational health outcomes in hospital nurses. *J Occup Environ Med* 2007; 49:50-8.
- Taylor R. *Medicina de Familia. Principios y práctica*. Barcelona: Masson; 2002.
- Thompson C. A study of the emotional climate of psychoanalytic institutes. *Psychiatry* 1958; 21(1):45-51.
- Thupayagale-Tshweneagae G, Dithole K. Unity among nurses: an evasive concept. *Nurs Forum* 2007; 42(3):143-146.
- Van Humbeeck G, Van Audenhove C, De Hert M, Pieters G, Storms G. Expressed emotion: a review of assessment instruments. *Clin Psychol Rev* 2002; 22(3):323-343.
- Vázquez Castro J. *Gestión de la Incapacidad Temporal*. Madrid: IM&C; 2003.
- Vidal TC, Artigas LB, Gogorcena Aoiz MA, Gallo EJ, Alorda TC. Job satisfaction in primary care. A survey. *Rev Enferm* 1993; 16(176):13-17.
- Waddington K. Gossip and emotion in nursing and health-care organizations. *Journal of Health Organization & Management* 2005; 19:378-394.
- Waldinger RJ, Schulz MS. Linking hearts and minds in couple interactions: intentions, attributions, and overriding sentiments. *J Fam Psychol* 2006; 20(3):494-504.
- Whitecross L. Collaboration between GPs and nurse practitioners. The overseas experience and lessons for Australia. *Aust Fam Physician* 1999; 28(4):349-353.
- Wiles R, Robinson J. Teamwork in primary care: the views and experiences of nurses, midwives and health visitors. *J Adv Nurs* 1994; 20:324-30.
- Xyrichis A, Lowton K. What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review. *Int J Nurs Stud* 2008; 45(1):140-53.
- Yoder D. Organizational Climate And Emotional Intelligence: An Appreciative Inquiry Into A "Leaderful" Community College. *Community College Journal of Research and Practice* 29; 18:45-62.
- Zabalegui A. Más allá del dualismo cualitativo- cuantitativo. *Enferm Clin* 2002;12:74-9.
- Zammuner VI, Galli C. Wellbeing: causes and consequences of emotion regulation in work settings. *Int Rev Psychiatry* 2005; 17(5):355-364.
- Van-der Hofstadt Román CJ. *El libro de las habilidades de comunicación*. Madrid: Díaz de Santos; 2003.
- Palomo Vadillo MT. *Liderazgo y motivación de equipos de trabajo*. Madrid: ESIC EDITORIAL; 2005.
- Puchol L. *El libro de las habilidades directivas*. Madrid: Díaz de Santos; 2003.



ISBN 843385120-9



NP4: 1102009640

GESTIÓN SANITARIA

EQUIPOS CON EMOCIÓN

Equipos con Emoción es una obra colectiva y muy amena, que parte de los resultados del innovador

estudio sobre el clima emocional en organizaciones sanitarias, premiado por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria. Este trabajo ha combinado metodología cuantitativa y cualitativa, y se ha realizado en diferentes fases y centros sanitarios: en el ámbito de la Atención Primaria y hospitalaria, con profesionales sanitarios y no sanitarios.

En este libro se ponen las bases de la consolidación del clima emocional como un campo decisivo en el ámbito de las organizaciones sanitarias, ya que mejora la satisfacción laboral y la calidad asistencial. Encontrará, a partir de los resultados de los estudios, claves para mejorar la relación y el trabajo en los equipos, así como un conjunto de *píldoras emocionales* de autores como: Joaquín Arozamena, José Manuel Casado, Francesc Borrell, José Luis Bimbela, Javier Imbroda, Emili Duró, Miguel Ángel Máñez, Sergio Minué y Juan Antonio Corbalán.

ALINA DANET
INMA G. ROMERA
M^a ÁNGELES PRIETO
AUTORAS

 NOVARTIS