

Índice:

1. Características generales de la institución sanitaria
2. El equipo de trabajo
3. La demanda de atención sanitaria y su circuito en la institución
4. El rol de enfermo y el rol de sanitario
5. Diferenciación entre asistencia sanitaria pública y privada

1. Características generales de la institución sanitaria

Las instituciones son organismos complejos, que tienen una organización jerárquica, determinada estructura interna y principios generales de funcionamiento, para garantizar el que se consigan los objetivos que se buscaron al crearlas.

El objetivo general del sistema sanitario y de sus instituciones es cuidar de la salud de los ciudadanos. Para conseguirlo, hay una organización de las actividades a realizar (mediante una planificación previa que incluye la determinación de las necesidades de la población en materia de salud, y la elaboración de objetivos concretos y de programas de salud) y una gestión de los recursos humanos (los diversos profesionales) y materiales (económicos, medios técnicos, procesos asistenciales y sus costes, etc.) con que se cuenta.

En las instituciones sanitarias trabajan diferentes tipos de profesionales, unos desarrollan funciones básicamente sanitarias (personal sanitario), o de otro tipo (personal no sanitario).

Dichas instituciones pueden ser públicas o privadas. En las públicas, además de atender los problemas de salud individuales, se busca mejorar el nivel de salud de toda la comunidad. Las actividades de la medicina comunitaria son preventivas y asistenciales, y se desarrollan en coordinación con los recursos socio-sanitarios de la zona: servicios sociales, educativos, judiciales y comunitarios diversos.

La organización sanitaria pública varía dependiendo de la administración a la que pertenece: Central, Autonómica o Municipal. Sus dispositivos asistenciales se establecen a tres niveles:

- Primer nivel: Atención Primaria. Se lleva a cabo en consultorios y centros de salud, con equipos asistenciales que atienden las demandas de la población en materia de salud y desarrollan funciones preventivas y de promoción de la salud (campañas de vacunación, antitabaquismo, control del desarrollo en la infancia, etc.). A cada ciudadano se nos asigna un médico de referencia (o pediatra en el caso de los niños) al que acudimos en primer lugar cuando enfermamos.

- Segundo nivel: Atención Especializada. El médico de Atención Primaria deriva a los pacientes a los diversos especialistas sanitarios cuando lo considera conveniente, generalmente porque la enfermedad, su diagnóstico o tratamiento son complejos o graves.
- Tercer nivel: hospitalización y recursos rehabilitadores. El lugar donde se acoge y resuelve la demanda del paciente influye en cómo este va a percibir la asistencia que recibe. Será diferente si el centro es de atención ambulatoria o de hospitalización, si la consulta es pública o privada, etc.

En líneas generales le influirán los siguientes factores:

1. El espacio ambiental:

Si está o no limpio; si es amplio, luminoso, moderno; su decoración; si es rural o urbano; grande o pequeño, etc.

El espacio físico influye en la vivencia de la enfermedad fundamentalmente, y repercute en las reacciones emocionales de los pacientes.

2. La organización interna:

Si es eficaz; si se tarda o no en atender al paciente; si la consulta está masificada; si los profesionales varían con frecuencia; la tecnología de que dispone, etc. Las normas que rigen el funcionamiento de la institución influyen en la calidad de la atención y en el grado de satisfacción del paciente.

3. El equipo humano que atiende directamente al paciente y sus peculiaridades como grupo de trabajo.

2. El equipo de trabajo

La demanda del paciente es atendida mediante el trabajo en equipo. El grupo de personas que forma el equipo de trabajo tiene unos objetivos comunes, que intentan alcanzar mediante la coordinación de las tareas profesionales de todos sus miembros en una estructura jerarquizada. Es decir, el equipo posee un funcionamiento establecido que conocen y comparten todos sus miembros, y hay unos profesionales que dependen funcionalmente de otros.

Cada profesional ocupa un lugar determinado en el equipo, que es reconocido por los demás, y tiene determinadas funciones que desempeñar. Por ejemplo, todos los miembros del equipo saben quién es el jefe o el coordinador del mismo, y cuáles son sus funciones. El puesto o lugar que

cada profesional ocupa en el equipo se denomina estatus. Cada trabajador tiene una serie de derechos y deberes según sea su posición en la institución.

El conjunto de funciones que desempeña un profesional, configuran su rol profesional. El rol de sanitario conlleva una serie de responsabilidades con la institución y con los pacientes. En caso de incumplimiento de dichas responsabilidades (y sobre todo cuando con ello se causa un perjuicio al paciente) puede haber sanciones reguladas por los Códigos Jurídicos Civil o Penal o por la normativa interna de la administración sanitaria.

Cada equipo tiene unas características propias que le configuran como un grupo de trabajo distinto a todos los demás, con una dinámica propia y medios consensuados en su funcionamiento; el equipo es algo más que la suma de los miembros que lo componen. Como elementos que condicionan su funcionamiento grupal, se encuentran:

- Las características personales de los individuos que lo componen, así como su cualificación profesional.
- El grado de cohesión interna del grupo, es decir, el nivel de aceptación y compromiso como grupo con las normas de funcionamiento y con los objetivos establecidos
- La identificación personal de cada miembro con el grupo, esto es, si los profesionales del equipo hacen suyo el grupo, si lo reconocen como algo propio, implicándose en su funcionamiento.
- El tipo de líder, jefe o responsable del equipo. El estilo de liderazgo del grupo puede ser más o menos democrático o directivo. La función del coordinador es esencial e influye directamente en factores como la motivación de los profesionales y la eficacia del equipo.
- Las redes de comunicación interna que se establecen entre sus miembros, su modo de relación, su dinámica interna. Hay equipos que se centran mucho en las relaciones personales dejando la tarea a realizar en segundo término, lo que puede dificultar la consecución de objetivos.
- Las características de la tarea común y su nivel de dificultad.
- El marco de referencia en que el equipo se desenvuelve (horarios, salarios, espacio ambiental, volumen de trabajo, etc.), y que le vienen marcados por la institución.

Desde que se constituyen, los grupos de trabajo pasan por distintas fases, y utilizan diferentes mecanismos frente a las situaciones de conflicto, siendo sensibles a los cambios internos (como, por ejemplo, que uno de sus miembros cambie) y a los externos (por ejemplo, variaciones en la población a la que se atiende).

Los equipos asistenciales sanitarios suelen estar sometidos a fuertes presiones, no solo por el funcionamiento del propio equipo, sino, como ya hemos visto por las características del trabajo que desarrollan: intervenir en los procesos de salud y enfermedad tan importantes en la vida de las personas. Cuando hay incidentes en la atención a los pacientes, si los equipos no cuentan con mecanismos eficaces que permitan el análisis y la regulación de los mismos, aparecen dinámicas alteradas e improductivas: no se habla de lo sucedido, se culpabiliza a alguien, falla la coordinación entre unos profesionales y otros... Todo lo cual hace que se resienta la calidad del trabajo grupal y crea una frustración progresiva en los miembros del equipo. Los factores más frecuentes de descontento en los grupos suelen ser: un funcionamiento institucional ineficaz, que hace que las tareas profesionales no sean exitosas, con la consiguiente desmotivación por parte de los trabajadores; una supervisión y coordinación incompetentes; un clima laboral tenso, con frecuentes conflictos entre los miembros del grupo; si la personalidad del jefe crea malestar o dificulta la dinámica del equipo; y el salario bajo y las malas condiciones laborales.

3. La demanda de atención sanitaria y su circuito en la institución

Cuando un individuo realiza una demanda de atención sanitaria, esta recorrerá todo un proceso hasta ser respondida por la institución:

- 1.º Inicialmente, la persona percibe signos en su organismo que interpreta como una posible enfermedad, o desea recuperar ciertas funciones corporales que tenga alteradas (rehabilitación).
- 2.º Una vez que se reconoce a sí mismo como enfermo, realiza una petición de asistencia sanitaria, es decir, una demanda.
- 3.º A través de los mecanismos burocráticos de la institución sanitaria, la demanda es tramitada y dirigida hacia el lugar adecuado. Por ejemplo, la persona llamará a su Centro de Salud, donde un administrativo le dará una cita con su médico de cabecera; cuando llegue al centro, le indicarán la consulta que le corresponde.
- 4.º Los profesionales sanitarios responderán a la demanda del paciente, a través de una actuación profesional, encaminada al restablecimiento de su salud. Su respuesta serán actos terapéuticos de distinta índole (preventivos, terapéuticos, rehabilitadores), que conformarán el tratamiento del paciente.

La demanda de asistencia sanitaria, así como la manera en que el paciente se dirige a los profesionales de la institución, presentan ciertas características:

- Su forma está condicionada por la vivencia de la enfermedad, las características de la dolencia y la personalidad del paciente.
- Suele haber una acentuación de los aspectos emocionales del mensaje, en detrimento del control racional. Por tanto, es relativamente frecuente que el paciente pierda la calma, o reaccione de una forma impulsiva ante pequeñas frustraciones, como ya hemos visto. La asociación inconsciente entre enfermedad y muerte, somete al sujeto a un estado de ansiedad, que le hace ser más vulnerable ante los contratiempos.
- Los mensajes suelen llevar de forma implícita o explícita un carácter de urgencia. El paciente desea que sus necesidades en materia de salud sean atendidas lo más pronto posible.
- Hay una adecuación subjetiva del mensaje al profesional a quien va dirigido. El paciente establece diferentes tipos de relación con las personas que le atienden, en función de lo que cada una de ellas represente para él. Así pues, sucede con frecuencia que los médicos no suelen recibir las quejas de los pacientes, por miedo (inconsciente) a las represalias, a no ser bien atendidos si se les hace enfadar. Su enfado suele desviarse hacia otros profesionales.

La respuesta a la demanda del paciente ha de cumplir unos criterios de calidad, con las siguientes dimensiones:

- Calidad científico-técnica: utilización del conocimiento más actualizado en el trabajo sanitario, tanto en los aspectos científicos como en la relación interpersonal con los pacientes.
- Efectividad: la atención sanitaria ha de suponer una mejora de la salud del paciente atendido.
- Eficiencia: se busca obtener los mejores resultados con los menores costes posibles.
- Accesibilidad: los usuarios deben poder utilizar fácilmente, cuando lo requieran, los servicios sanitarios, sin que existan barreras geográficas, económicas, organizativas, culturales o emocionales que dificulten su acceso a los mismos.
- Aceptabilidad/satisfacción del paciente: es el nivel en que la atención sanitaria recibida hace sentirse conforme al paciente.
- Adecuación o idoneidad: si la atención sanitaria se corresponde con las necesidades del paciente (cuando, donde y como la necesita).

- Continuidad: los cuidados sanitarios han de ofrecerse de forma ininterrumpida y coordinadamente entre los diversos profesionales que deban intervenir (atención primaria y especializada, medicina y enfermería, etc.).

4. El rol del enfermo y el rol del sanitario

Basándonos en las teorías de Parsons, podemos afirmar que tanto el rol de enfermo, como el de sanitario, son roles que vienen definidos por la institución. Es diferente «tener una enfermedad» que «considerarse enfermo», y, de hecho, ambos términos no siempre aparecen unidos. Una persona puede sentirse enferma y no estarlo, o tener una enfermedad y no considerarse enfermo.

Como características del rol de enfermo, habría que señalar:

- Es un rol desviante, puesto que conlleva el abandono parcial o total de las obligaciones y responsabilidades del individuo.
- Posee un carácter temporal, generalmente.
- Habitualmente es un rol no buscado, aunque en ocasiones pueda proporcionar beneficios secundarios.
- Para legitimarse como tal tiene que darse una aceptación del rol tanto por parte del individuo como de su entorno.
- Supone un reconocimiento de la necesidad de ayuda sanitaria.
- Tiene un carácter pasivo-dependiente en la relación con los profesionales sanitarios.

Además, la institución sanitaria ejerce un control sobre el enfermo mediante acciones administrativas encaminadas a valorar hasta qué punto la enfermedad incapacita al paciente y en qué aspectos. En función de ello, dictaminará cuándo está o no exento de sus responsabilidades laborales. Como características del rol de sanitario en general, y sobre todo del médico, podemos señalar:

- Es un rol al que se le asocia prestigio y poder, basados en el reconocimiento de la necesidad de una preparación científica y técnica concreta para desempeñarlo.
- El poder médico-sanitario reside en que se considera que este posee los conocimientos que el paciente necesita para curarse.
- Es el árbitro o legitimador del rol de enfermo (el médico emite los partes de alta y baja).

Como actitudes profesionales que deben acompañar al desempeño del rol de sanitario, destacan:

- La neutralidad afectiva. Adopción de una actitud lo suficientemente distante del paciente (lo cual no implica una falta de sensibilidad), como para tener una práctica sanitaria lo más objetiva posible.
- Universalismo del tratamiento. Igualdad de todos los pacientes ante el tratamiento, siendo este elegido en función de factores exclusivamente técnicos.
- Especificidad funcional. El sanitario debe limitarse a la asistencia médica del paciente, sin emitir juicios valorativos sobre aspectos concretos de su vida y de su situación.
- Responsabilidad en la asistencia profesional y humana a los pacientes.
- No utilización de los privilegios del rol del sanitario en la relación con los pacientes.
- Actuación profesional según las normas y principios éticos de los códigos deontológicos.
- Cumplimiento de la normativa institucional.

Las actuaciones profesionales inadecuadas que pueden alterar la actividad laboral o perjudicar al paciente pueden dar lugar a faltas o delitos que están reguladas por el código civil y penal o por la normativa administrativa.

5. Diferenciación entre asistencia sanitaria pública y privada

Las personas que enferman, y tienen posibilidades para hacerlo, eligen entre recibir una asistencia sanitaria pública o en el ámbito privado. En esta decisión intervienen diversos factores. Se hacen críticas diferenciadas a ambos tipos de asistencia. En general, la opinión más extendida es que:

EN EL MEDIO PÚBLICO	EN EL MEDIO PRIVADO
<ul style="list-style-type: none"> • Con mayor frecuencia se parcializa a la persona, ocupándose del cuerpo de la misma, pero descuidando aspectos personales y psicológicos. • Se tienen más medios, mejor tecnología, y profesionales bien cualificados. • Se suele preferir acudir a este medio cuando la dolencia es grave. • Hay una escasa conciencia de coste y gasto, tanto por parte de los profesionales como de los usuarios. 	<p>Se presta mayor atención al trato, a la relación, al paciente como totalidad. Se dedica más tiempo a escucharle y a informarle.</p> <p>Se cuidan más los detalles para preservar la intimidad del paciente y que se sienta cómodo.</p> <p>El paciente tiene mayor conciencia de que paga por su asistencia; el profesional que le atiende, de que su trabajo es remunerado.</p> <p>Se busca la satisfacción integral de la persona, y no solamente su curación. Paciente es sinónimo de cliente.</p>