

LA DESENSIBILIZACIÓN DEL EQUIPO DE SALUD: OPINIÓN Y PERSPECTIVA DE LOS DERECHOHABIENTES Y TRABAJADORES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Yolanda Saldaña Contreras¹
Fernando M. Ruiz Díaz²
María Fernanda Nájera Carrizales³
Prisma Vanessa Valdez del Villar⁴

RESUMEN.

Este trabajo dio seguimiento a una valoración previamente realizada al equipo de salud sobre su sensibilidad frente a la práctica clínica. Se investigó la opinión que el derechohabiente tiene al respecto; se contrastaron las opiniones de ambas partes y se identificaron coincidencias y discrepancias en resultados y perspectivas respecto a dicha sensibilidad y su impacto en la calidad de los servicios prestados.

Se aplicó la escala de Likert a 655 derechohabientes: amas de casa, trabajadores, jubilados, pensionados y estudiantes. Se encontró similitud entre la opinión de los derechohabientes y el equipo de salud respecto a la existencia del fenómeno de desensibilización entre dicho equipo y cómo este fenómeno impacta desfavorablemente en la calidad de los servicios prestados. Sin embargo, la perspectiva de ambas partes, sobre la manifestación y origen de dicha desensibilización difirieron considerablemente. Los resultados obtenidos clarificaron y ampliaron la visión sobre un problema que preocupa a la institución y afecta a la población: la desensibilización del trabajador frente a la práctica clínica.

Palabras clave: Desensibilización, calidad en la atención, opinión y perspectivas de los trabajadores y derechohabientes.

¹ Profesora – Investigadora de la Facultad de Contaduría y Administración de la Unidad Norte de la Universidad Autónoma de Coahuila. E – mail: ysalco@yahoo.com.mx

² Profesor - Investigador de la Facultad de Contaduría y Administración de la Unidad Norte de la Universidad Autónoma de Coahuila. E – mail: fernandor075@gmail.com

³ Alumna de la Facultad de Contaduría y Administración de la Unidad Norte de la Universidad Autónoma de Coahuila.

⁴ Alumna de la Facultad de Contaduría y Administración de la Unidad Norte de la Universidad Autónoma de Coahuila.

ABSTRACT.

This work is a follow-up of a previous assessment made to the health team with regard to their sensibility before the clinical practice. It was inquired the opinion of the beneficiaries of the service; the opinions of the health team and the beneficiaries were contrasted and were identified the coincidences and discrepancies in outputs and perspectives in relation to such sensibility and its impact on the quality of the services rendered.

It was applied the Likert scaling to 655 beneficiaries: housewives, workers, pensioners and students. It was found similarities between the opinion of the beneficiaries and health workers respect to the existence of a phenomenon of lack of sensibility on the health team and the inauspicious impact of this on the quality of the services rendered. However, the perspective of both sides, regarding the manifestation and origin of such lack of sensibility are considerably discrepant. The results obtained clarified and widen the vision of a problem that preoccupies the institution and affects the population: the lack of sensibility of the health worker against the clinical practice.

Key words: Lack of sensibility, attention quality, opinion and perspectives of the health workers and the beneficiaries.

Clasificación JEL: I18, M54.

INTRODUCCIÓN.

Este trabajo da seguimiento y aporta nuevos conocimientos al “*Diagnóstico de la Sensibilidad del Equipo de Salud frente a la Práctica Clínica: Unidad de Atención Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*” cuyos resultados fueron publicados en la Revista de Investigación en Ciencias de la Administración INCEPTUM Vol. II N°.3 Julio – Diciembre 2007.

Dicho diagnóstico surgió de la necesidad expresada por el Comité Local de Ética Clínica de una unidad médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), de efectuar una valoración de la sensibilidad ética de sus trabajadores; entendiéndose por ésta, la capacidad de comprender y no ser indiferente a las necesidades y problemática que rodean al derechohabiente, y por lo tanto, sentirse involucrado y compelido a realizar alguna acción que repercuta en el bienestar de éste. (Basada en: Palacios 2007, p.2). Esto, con el fin de “Potencializar la sensibilidad moral frente a las

cuestiones éticas que afecten el desempeño en la práctica clínica” (Dirección de Prestaciones Médicas s/f, p.6).

Se comprobó que en dicha unidad médica tiende a manifestarse un fenómeno al que denominamos desensibilización y que consiste en un manejo psíquico que abarca una serie de maniobras cognitivas que alivian el estrés modificando las propias reacciones, y que toma la forma de un distanciamiento operativo y constricción de las reacciones esperadas tales como, trato digno y calidad en la atención al derechohabiente. (Basada en: Goleman 1985, pp.61-64).

La principal causa de este fenómeno apuntó hacia la influencia de un entorno laboral donde la carga de trabajo es mayor que el tiempo disponible para realizarlo; los recursos para desempeñar su labor cada vez son más escasos; es exigente en cuanto a los resultados esperados, y donde tiende a existir una competencia hostil y lucha por el poder.

Esto repercute de acuerdo a lo expresado por los trabajadores IMSS en su sensibilidad, ya que ante la dificultad para atender integralmente la problemática del derechohabiente la mejor opción es guardar, desde un principio, una conducta distante respecto a los sentimientos de éste, conducta que al paso del tiempo se convierte en un hábito que se considera normal.

El objetivo de la presente investigación es conocer la percepción que el derechohabiente tiene respecto a la sensibilidad que el trabajador IMSS muestra frente a la práctica clínica; así como, contrastar la opinión de ambas partes para identificar coincidencias y discrepancias en resultados y perspectivas respecto al fenómeno de desensibilización y su impacto en la calidad de los servicios de salud.

De acuerdo con Avedis Donabedian (Secretaría de Salud 2001, pp.6-22) la calidad en la atención médica se da en dos dimensiones: la técnica y la interpersonal.

La aplicación del conocimiento médico para resolver los problemas de salud, concierne a la dimensión técnica; mientras que, la interacción que se da entre el profesional de la salud y el paciente al momento de proporcionar la salud, constituye la dimensión interpersonal.

Asimismo, las características de los servicios de salud se clasifican en tres: la estructura, el proceso y el resultado. Estos tres factores constituyen el paradigma bajo el cual se rige la evaluación de la calidad de la atención a la salud y determinan el nivel de calidad de la misma.

Por estructura se entiende todos los recursos con los que cuenta la unidad de atención médica: el personal, la tecnología, infraestructura, etc.

El contacto que se da entre el profesional de la salud y el paciente mientras se otorga la atención médica, es decir, todo lo que ocurre durante la interacción entre el equipo de salud y el derechohabiente, corresponde al proceso.

El resultado es el producto del proceso de atención.

En varios estudios realizados para evaluar la calidad de los servicios de salud, se ha observado que de los tres factores señalados, "...los problemas relacionados con el proceso, es decir, con la forma en que hacemos nuestro trabajo, tiene dos veces más peso que los problemas de estructura para determinar el nivel de calidad de los resultados de atención" (Ibíd., p.12).

Pues, para el derechohabiente es más importante la dimensión interpersonal y el proceso; aún y cuando el resultado final no le sea totalmente favorable.

De aquí que la opinión que el paciente se forma acerca de la calidad de la atención recibida está en función de la evaluación que éste realiza del proceso, es decir, del trato, de la calidad de la interacción entre él y el prestador del servicio.

A pesar de que una opinión "tiene un contenido parcial de realidad, es decir, siempre es subjetiva" pues es resultado de un proceso mental generado por una evaluación que está en función de las expectativas respecto al servicio; de experiencias anteriores; de la influencia del entorno y de los medios de comunicación social; ésta es un indicador de las características de la atención que el sistema de salud ofrece y "fundamental, ya que esta institución se creó con y para los derechohabientes" (Fraustro et al. 2001, pp. 145 -148) como resultado del ideario social de la revolución mexicana con el objetivo de promover la salud y el bienestar social de la población.

En la investigación realizada por Campos et al. (2006, p.133) se afirma que las principales quejas en los adultos mayores afiliados al IMSS, se deben a la falta de comunicación con los médicos durante la consulta y a que perciben al personal de salud como agentes autoritarios.

A partir de algunas de las conductas descritas en este estudio se deduce que el fenómeno de desensibilización está presente y que influye en la opinión que el usuario se forma acerca del personal de salud; por lo menos así lo demuestran algunas de las opiniones vertidas por algunos derechohabientes:

"Que no fueran tan inhumanos, que atendieran un poco mejor. Unos son muy déspotas, otros, por tantos pacientes que tienen

que atender, ni lo revisan a uno...El médico que me toca es un poco parco, no le entiendo, casi no me habla y cuando me habla usa términos médicos, cuando me da la consulta no me mira a los ojos...La otra vez le dije al médico que me hablara de otra manera, porque era su obligación atendernos, uno va y lo tratan de malos modos” (Ibíd. p. 133).

En el artículo titulado “*Empatía con derechohabientes, clave para un servicio de calidad: IMSS*” publicado el 22 de octubre del 2009, la titular de la División de Difusión, Capacitación y Estudios de la Coordinación de Orientación y Atención a Quejas del Derechohabiente del IMSS, Elena Verdugo Quiñones afirmó que “...con el paso del tiempo el trabajador se vuelve rutinario, lo que ocasiona que los trabajadores del IMSS pierdan interés para realizar sus labores y tomen actitudes de apatía, inconformidad e insensibilidad”; y agregó que es necesario motivarlos, trabajar con su autoestima y superación personal, pues el IMSS atiende aproximadamente a 50 millones de mexicanos que requieren de un servicio de calidad y calidez.

Desde nuestra perspectiva, no se trata de insensibilidad sino de desensibilización y las causas van más allá de lo expresado por la titular de dicha división.

En su obra *Ética y Psicoanálisis* Erich Fromm (1994, p.15) afirma que cuando el hombre transformó el mundo y sometió la naturaleza a través de la ciencia y la tecnología, modificó la realidad y el orden de las cosas; y consecuentemente, se transformó a sí mismo, alterando su ética, valores y forma de proceder (Baudouin y Blondeau 1995, p.11).

Esta transformación, influyó notablemente en su forma de pensar y de vivir. Específicamente, en sus juicios morales y normas éticas, dando como resultado, de acuerdo con Fromm a “la aceptación de una posición relativista que propone que los juicios de valor y las normas éticas son exclusivamente asunto de gusto o de preferencia arbitraria, y que en este campo no puede hacerse ninguna afirmación objetivamente válida.” (Fromm 1994, p.17).

Dentro de este contexto, el neoliberalismo y su filosofía promueven que entre los miembros de una sociedad se perciba como normal que los intereses individuales tengan prioridad sobre los del bienestar común: el individualismo, el egocentrismo, el debilitamiento de los lazos de reciprocidad, la pérdida del sentido de solidaridad y cooperación, suelen manifestarse en el entorno social y laboral (Guinsberg 2000, p.22).

Por ejemplo, un entorno laboral influenciado por el neoliberalismo provoca un cambio en las condiciones laborales y en las relaciones interpersonales dentro de la organización; pues se enfatiza de manera exacerbada el incremento en la productividad, la eficacia, la competencia desmedida. Lo cual provoca que los ambientes de trabajo sean cada vez más exigentes y hostiles y por lo tanto se convierten en factores causales de altos niveles de estrés y ansiedad.

Esta posición relativista de la que Erich Fromm (1994, p.17) advierte, más la influencia del neoliberalismo y su filosofía en el entorno laboral influyen en los juicios de valor y comportamiento ético del trabajador. De tal forma que éste “reestructura” sus valores y da cabida a dicho relativismo moral, y que él mismo “justifica” como una estrategia para adaptarse y garantizar su permanencia o ascenso en un ambiente laboral altamente competitivo.

¿Qué tipo de ideas promueve la filosofía neoliberal? Al respecto el psicoanalista Guinsberg (2000, p.22), en su conferencia magistral “La Salud Mental del y en el Posmoneoliberalismo”, afirma:

“Sin duda alguna lo que más se dice sobre qué es el hombre de nuestra época (es que) ha acrecentado sus tendencias individualistas... Con esto se quiere decir que, frente a importantes tendencias de cooperación y de solidaridad vigentes en épocas recientes, hoy el centro de cada individuo es él mismo y sus intereses. Esto como lógica consecuencia...de un sistema que ve la sociedad como la suma de individuos que actúan y luchan— cada vez más despiadadamente- por alcanzar sus objetivos y triunfar frente a otros que intentan algo similar, donde, generalmente, no alcanza para todos ni para muchos”.

En línea con los argumentos expuestos, sería relativamente sencillo afirmar que la sensibilidad se desvanece pausada y sigilosamente dando cabida a la insensibilidad.

Sin embargo, la sensibilidad es componente básico del comportamiento ético; ya que la conciencia moral y ética inicia con la capacidad de sentir (sensibilidad) y luego actuar (voluntad), conforme a valores morales de forma coherente, persistente y autónoma.

Así lo explica Palacios (2007, p.3) y afirma, “Por ejemplo, una vez que no soy indiferente al dolor ajeno y me digo hay que ayudar a esta persona... me siento involucrado afectivamente y compelido a hacer algo. Aquí están operando la sensibilidad y la voluntad”.

Lo anteriormente conlleva a suponer que el relativismo moral y el impacto del neoliberalismo en el entorno laboral guarda una relación inversamente proporcional al grado de sensibilidad en la conciencia moral del individuo y en su comportamiento ético.

Sin embargo, antes de proponer que la sensibilidad se ha difuminado, vale cuestionarse sí lo que en realidad propende a manifestarse entre los miembros de una organización va encaminado hacia una desensibilización de los mismos, más que a un estado de insensibilidad; pues de acuerdo con Fromm, E. (1994, p.19), esta posición de relativismo ético no es congruente con la naturaleza del ser humano, ya que “las normas morales se basan en las cualidades inherentes al hombre y su violación origina una desintegración mental y emocional”.

De acuerdo con Goleman (1985, p.61-64) ante situaciones altamente estresantes, el ser humano ejecuta un manejo psíquico que abarca una serie de maniobras cognitivas que alivian el estrés modificando las propias reacciones, sobre todo cuando resulta imposible cambiar la situación estresante propiamente dicha y relata la experiencia del psiquiatra Lifton, R., cuando en 1952 realizó una investigación exhaustiva con los hibakusha, sobrevivientes de la explosión atómica en Hiroshima, la cual el mismo Lifton R., describe:

“Cuando realicé las primeras entrevistas, terminaba profundamente perturbado y emocionalmente agotado... Pero pronto – al cabo de sólo unos días – noté que mis reacciones cambiaban. Escuchaba la descripción de los mismos horrores, pero el impacto que me provocaban iba en disminución. Me concentraba en los esquemas recurrentes que iba detectando en esas respuestas, es decir, en mi función científica y, si bien no me volví insensible al sufrimiento que se me describía, pronto logré establecer una distancia operativa más confortable entre yo y los hibakusha. Me di cuenta de que esa distancia era necesaria, no sólo desde el punto de vista intelectual de mi trabajo, sino también por las exigencias emocionales del mismo”.

De acuerdo con Goleman (1985) cuando no es posible realizar un manejo adecuado del estrés, o bien, cuando éste es permanente, entra en acción este manejo psíquico y se establece una distancia operativa que, entre otras, toman la forma de: embotamiento, que consiste en la sensación de no tener sentimiento alguno; y/o “achatamiento” de la respuesta, una constricción de las reacciones emocionales esperables.

Este mismo fenómeno fue también descrito por Frankl (1989, p.31) en su obra *El Hombre en Busca de Significado* cuando narra que la apatía y el adormecimiento de las emociones sirvieron como una coraza protectora con la que se rodeaba el prisionero en los campos de concentración y que le era necesaria para sobrevivir.

Este manejo psíquico, al cual denominamos desensibilización, tiende a manifestarse en las instituciones públicas, especialmente en el sector salud. Así se demostró en el diagnóstico de la sensibilidad ética realizado entre 406 (29%) trabajadores IMSS de un total de 1407 de la plantilla laboral (Saldaña et al. 2007 p. 145).

De los trabajadores IMSS encuestados, el 55.7% expresó que la carga de trabajo es mayor que el tiempo disponible para realizarlo; el 75.9% estuvo de acuerdo en que los recursos para efectuar eficientemente sus laborales son cada vez más escasos; 82.8% coincidió en que cuando los recursos son limitados es difícil que el derechohabiente obtenga una atención de calidad; el 46.8% afirmó que ante la dificultad para atender integralmente la problemática del paciente, la mejor opción es guardar desde un principio una distancia respecto a las necesidades y sentimientos de éste.

Sin embargo, el 63% finalmente aceptó que esta distancia tiende a convertirse en un hábito que con el paso del tiempo es percibida por ellos mismos como una conducta normal.

Dado que la carga de trabajo se ha incrementado, los recursos para realizar sus labores son cada vez más escasos y por lo tanto no le es posible brindar una atención de calidad al derechohabiente, el trabajador IMSS coincidió en que propende hacia la desensibilización frente a la práctica clínica.

Ahora bien, ¿Existe similitud entre la proporción de trabajadores IMSS que manifestaron ser objeto de este fenómeno de desensibilización y la opinión que el derechohabiente tiene respecto a la presencia del mismo? ¿Repercute este fenómeno en la opinión que el derechohabientes tiene acerca de la calidad del servicio prestado y la atención, efectiva, eficiente y ética?

Estas son las preguntas a las que esta investigación da respuesta.

METODOLOGÍA.

Se empleó la misma metodología para el Diagnóstico del equipo de salud frente a la práctica clínica (INCEPTUM, N° 3, Julio-Diciembre, 2007

pp.141-142): el método hipotético–deductivo; el enfoque de tipo cuantitativo, y el diseño correspondió al transversal.

La escala tipo Likert fue el instrumento empleado para la obtención de la información y éste se aplicó a un total de 655 derechohabientes conformados por trabajadores, amas de casa, jubilados, pensionados y estudiantes de los diferentes sectores de la sociedad.

Al momento de realizar esta investigación, la unidad de atención médica objeto de estudio contaba con un total de 96 907 derechohabientes.

Dado que se conoce el tamaño de la población derechohabiente, se calculó la muestra en base a la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N-1)E^2 + Z^2PQ}$$

En donde:

n= tamaño de la muestra.

Z= valor Z de curva normal (2.055) para un grado de confianza del 96%.

P= probabilidad de éxito (0.50).

Q= probabilidad de fracaso (0.50).

E= error muestral (0.04).

N= tamaño de la población.

A través del instrumento se midió la opinión que el derechohabiente tiene acerca:

- a) De la eficiencia en el uso del tiempo por parte del trabajador IMSS.
- b) De los recursos con los que éste cuenta para realizar sus labores.
- c) De la disposición para brindar una atención de calidad cuando el trabajador IMSS no cuenta con los recursos necesarios.
- d) De su capacidad para dar solución adecuada a las necesidades del derechohabiente.
- e) De la sensibilidad que muestra en la práctica clínica.
- f) De la ausencia o presencia de actos de favoritismos y finalmente.
- g) Considera el derechohabiente que el trato que el médico brinda dentro del IMSS sería el mismo que éste le brindaría sí lo consultara de manera particular.

Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el SPSS.

La diferencia en este estudio, respecto a otros realizados sobre el tema, radica en que para garantizar la objetividad del mismo consideramos como requisito, conocer primero la percepción que el trabajador IMSS tiene acerca de su sensibilidad frente a la práctica clínica, y posteriormente corroborar dicha percepción con la opinión del derechohabiente. Es decir, el mismo fenómeno, pero desde diferentes perspectivas: la del trabajador IMSS y la del derechohabiente.

RESULTADOS.

a) Uso eficiente del tiempo:

El 56.9% de los derechohabientes opinó, que la mayoría de las veces, el trabajador IMSS no aprovecha de manera eficiente su tiempo de trabajo; mientras que el 43.1% manifestó lo contrario.

b) De los recursos suficientes para realizar sus labores:

El 47.8% de los encuestados opinó que el trabajador IMSS no cuenta, la mayoría de las veces, con los recursos necesarios para efectuar eficientemente sus labores; el 52.2% expresó que éste si cuenta con dichos recursos.

c) Disposición para brindar una atención de calidad aún y cuando no cuenta con los recursos necesarios:

El 62.6% de la población encuestada manifestó que el trabajador IMSS no está dispuesto, la mayoría de las veces, a brindar una atención de calidad cuando no cuenta con los recursos necesarios; el 37.4% opinó lo opuesto.

d) Capacidad para dar solución adecuada a sus necesidades:

El 50.9% de los derechohabientes encuestados consideró que, la mayoría de las veces, el trabajador IMSS no es capaz de dar una solución adecuada a sus necesidades; el 49.1% opinó que si es capaz.

e) De la sensibilidad que el trabajador IMSS muestra en la práctica clínica:

El 58.3% de la población encuestada opinó que, la mayoría de las veces, el trabajador IMSS no muestra interés por las necesidades del derechohabiente; mientras que el 41.7% consideró que si muestra dicho interés.

f) De la presencia o ausencia de favoritismo por parte del trabajador IMSS:

El 51.9% de derechohabientes expresó que los trabajadores IMSS actúan, la mayoría de las veces, sin favoritismo; el 48.1% opinó que si existe la presencia de dicho favoritismo.

g) Opinión del derechohabiente respecto al trato que los médicos brindan dentro del IMSS y en su consulta particular:

El 78.2% de los derechohabientes opinó que, la mayoría de las veces, los médicos brindan un trato diferente de manera particular que dentro del IMSS; el 21.8% opinó que el trato sería igual.

CONCLUSIONES.

Se cotejaron los resultados del *Diagnóstico de la sensibilidad del equipo de salud frente a la práctica clínica: Unidad de Atención Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* (INCEPTUM, N° 3, Julio – Diciembre, 2007, pp.133-153) con los datos obtenidos en esta investigación y se formularon las siguientes conclusiones:

Los altos tiempos de espera para recibir un servicio de la unidad de atención médica referida del IMSS es una constante queja por parte del derechohabiente; una permanente preocupación para la institución y una frecuente noticia en los medios de comunicación social.

Al comparar los resultados de ambos estudios, se observó similitud entre los porcentajes obtenidos respecto al uso del tiempo.

Sin embargo, el 55.7% de los trabajadores IMSS lo adjudicó a que la carga de trabajo es mayor que el tiempo disponible para realizarlo; mientras que el 59.9% de los derechohabientes lo interpreta como ineficiencia en cuanto al uso del mismo.

Es decir, ambas partes coinciden en que existe un problema en cuanto a la eficiencia en el uso del tiempo, pero sus perspectivas y explicación acerca de las causas del mismo son diferentes.

Para el trabajador IMSS es un problema que a diario confronta debido al incremento en la carga de trabajo, pues existen periodos en que no se cuenta con personal suplente; mientras que el derechohabiente, como usuario, lo sufre en “carne propia” mientras espera su turno para recibir la atención a sus necesidades y problemas de salud; y no hay que olvidar que los dos temores más grandes que inquietan al ser humano son el temor al dolor y el temor a la muerte. Con estos dos temores recurre el paciente a

solicitar los servicios de salud; de aquí que para el paciente, el tiempo de espera es altamente significativo.

En cuanto a la disponibilidad de los recursos necesarios para efectuar sus funciones laborales, se observó que existe una marcada diferencia entre la percepción de los trabajadores y los derechohabientes: El 75.9% de los trabajadores afirmaron que no cuentan con dichos recursos, mientras que sólo el 47.8% de los usuarios estuvo de acuerdo con dicha afirmación. Es decir, el 52.2% de los derechohabientes opinan que los trabajadores IMSS sí cuentan con los recursos necesarios.

Esta diferencia se explica en razón de que en la percepción del derechohabiente, contar con los recursos necesarios significa que existen suficientes medicamentos para surtir su receta, reactivos en el laboratorio para la realización de los análisis y que el equipo del departamento de radiología no esté descompuesto, por ejemplo.

La perspectiva del trabajador IMSS es diferente, pues va más allá de medicamentos y reactivos. Para éste, la estructura que es uno de los tres factores que influyen en la calidad del servicio que brinda abarca: la plantilla laboral, es decir, su tamaño; la tecnología, las instalaciones, los materiales, etc., y la forma en que dichos recursos están organizados y puede disponerse de los mismos.

Esto significa, que el derechohabiente sólo alcanza a ver una parte del total de las carencias que caracterizan a la institución y a partir de esta visión parcial emite su juicio. Por ésta razón se detectó una marcada diferencia en las respuestas de ambas partes: trabajadores IMSS y derechohabientes.

Sin embargo, cabe cuestionarse, ¿hasta qué grado el equipo de salud, objeto de ésta investigación, optimiza los escasos recursos con los que cuenta?

Se observó una moderada variación respecto a la calidad de la atención prestada, pues mientras que el 82.8% de los trabajadores manifestaron que cuando los recursos son limitados, es difícil que el usuario obtenga una atención de calidad; el 62.6% de los derechohabientes consideró que ante esta situación, el trabajador IMSS no muestra disposición para brindar calidad en el servicio.

No obstante, a pesar de esta variación, ambas partes concuerdan en su mayoría que, la calidad de la atención brindada no es la óptima.

Por lo tanto, existe una diferencia entre la percepción del trabajador y el derechohabiente. El primero asevera que no le es posible brindar calidad; mientras que el segundo afirma que no existe disposición.

Ambas perspectivas son opuestas entre sí, pero ninguna de las dos

partes, encuentran en el modelo neoliberal que rige a la institución y sus efectos, una explicación. No obstante, el derechohabiente tiende a elevar sus expectativas como una forma de exigir mayor calidad; mientras que el trabajador busca proteger y asegurar su posición dentro de la institución.

Donde se encontró una considerable discrepancia fue en la opinión respecto a la capacidad del trabajador IMSS para dar una solución adecuada a las necesidades de los derechohabientes; pues casi la mitad de la población encuestada (49.1%) consideró que éstos si son capaces de dar una solución adecuada a las mismas.

Esto significa que la unidad de atención médica del IMSS objeto de estudio, solamente logra atender de manera eficiente las necesidades de la mitad de la población y que el resto (50.9%) experimenta carencias en cuanto a dicha atención.

Este déficit corrobora lo advertido por el 82.8% de los trabajadores quienes afirmaron que no se puede dar una solución adecuada a las necesidades del derechohabiente cuando se registran limitaciones en la estructura de la institución: la plantilla laboral, las instalaciones, la tecnología, materiales, etc.

En cuanto a la calidad del trato, de la interacción entre el derechohabiente y el personal del IMSS, se concluye que aún falta por cumplir con el lema de "Calidad y Calidez". Pues ambas partes, derechohabientes (58.3%) y trabajadores (63.3%) coinciden en la existencia del fenómeno de desensibilización. Sin embargo, existe una discrepancia entre las perspectivas de las partes involucradas.

Una carga de trabajo mayor que el tiempo disponible para realizarlo; no contar con los recursos suficientes para desempeñar eficientemente su labor, y las exigencias en cuanto a los resultados esperados generan en el trabajador un estrés permanente.

Tal y como lo propone Goleman (1985, pp.61-64) ante la imposibilidad de cambiar ésta situación, el trabajador ejecuta un manejo psíquico y establece una distancia operativa que consiste en la sensación de no tener sentimiento alguno respecto a las necesidades y sentimientos del paciente.

Por su parte, el derechohabiente interpreta esta distancia como indiferencia, apatía, despotismo y falta de interés de parte del trabajador hacia su problemática y necesidades. Consecuentemente, esto da lugar a las quejas, inconformidades, y a la emisión de opiniones negativas acerca de la calidad de los servicios prestados por el equipo de salud y la institución.

Se observó una considerable discrepancia respecto a la presencia de favoritismo por parte del trabajador IMSS, pues casi la mitad de la población encuestada opinó que no existen actos de favoritismo; mientras

que la otra mitad de la población expresó que si existen dichos actos.

La unidad de atención médica objeto de estudio se encuentra en una ciudad con aproximadamente 250 000 habitantes; y es además una de las principales fuentes de empleo. Lo cual significa que por lo menos la mitad de los derechohabientes afiliados cuentan con algún conocido que labora en dicha institución.

Esto explica la discrepancia observada respecto a la presencia o ausencia de actos de favoritismo en el IMSS; ya que las personas que resultan beneficiadas por algún acto de favoritismo difícilmente aceptarán haber recibido tal apoyo. Sin embargo, no fue posible determinar con certeza si existe o no dicho favoritismo.

En cuanto a la opinión del derechohabiente respecto al trato que los médicos brindan dentro del IMSS y en su consulta particular se observó que poco más de las tres cuartas partes de la población encuestada consideró que los médicos no ofrecen el mismo trato dentro del IMSS que el que brindan en su consulta particular.

Es decir, entre los derechohabientes no existe duda acerca de la diferencia que existe en la calidad de la atención que se recibe dentro del IMSS y de manera particular.

A través de esta investigación se comprobó que ambas partes, trabajadores y derechohabientes coincidieron en que en la unidad de atención médica objeto de estudio existe el fenómeno de desensibilización frente a la práctica clínica.

Por lo tanto, lo propuesto por Fromm (1994), Guinsberg (2000) y Goleman (1985) tiene vigencia en aquellas instituciones donde el modelo neoliberal y su filosofía promueven una optimización feroz de los recursos y un incremento en la carga de trabajo; ya que impone entre la fuerza laboral un perfeccionismo de características robotizantes e ignora la existencia y manifestación por parte del trabajador de sus necesidades, problemática y expectativas propias que resultan imposibles de eliminar de su naturaleza humana.

Esto repercute en las condiciones laborales y en los fundamentos éticos que orientan el comportamiento del trabajador; lo que a su vez, impacta desfavorablemente en el bienestar social de la población derechohabiente de la unidad de atención médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, objeto de estudio de ésta investigación.

Contrastar los resultados obtenidos en ésta investigación con la opinión y perspectivas de los trabajadores IMSS permitió explicar, más no justificar, el origen del fenómeno de desensibilización entre el equipo de salud; así como clarificar y ampliar la visión sobre una problema que tiende

a generalizarse entre aquellas instituciones donde el modelo neoliberal y su filosofía se ha introducido.

BIBLIOGRAFÍA.

- Baudouin J.L. y Blondeau, D. (1995) *La Ética ante la muerte y el derecho a morir*. Herder, Barcelona.
- Campos Navarro R. et al. (2006) *Calidad de los servicios de medicina familiar según adultos mayores del sureste de la ciudad de México*. Archivos en Medicina Familiar, mayo-agosto 2006/ vol. 8, número 002. Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar, A.C. México pp. 131 -136 consultado el 18 de Enero del 2010 <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/507/50780210.pdf>.
- Dirección de Prestaciones Médicas, Unidad de atención Médica, coordinación de Área Médica. *Manual para la elaboración de los Comités Locales de Ética Clínica (CLEC 's)* del IMSS. s/f.
- Empatía con derechohabientes, clave para un servicio de calidad: IMSS* publicado por Periódico El Sur, el 22 de Octubre del 2009 por Redacción Informativo del Sur de Jalisco. <http://www.periodicoelsur.com/noticia.aspx?idnoticia=39831> consultado el 27 de Enero 2010.
- Fromm, Erich. (1994). *Ética y psicoanálisis*. México: Breviarios del Fondo de Cultura Económica. México.
- Goleman, Daniel. (1997) *La psicología del autoengaño*. Atlántida. 2ª Ed. Buenos Aires, Argentina
- Guinsberg, E. (2000) *La Salud mental del y en el posmoneoliberalismo*. León: Universidad Iberoamericana.
- Otero M. J. (2002) *Avedis Donabedian y la calidad de la atención de salud*. Calidad en salud – Biografía Autores en <http://www.gerenciasalud.com/art04.htm> consultado el 2 de Febrero del 2010.
- Palacios Echeverría, A. J. (2007) *Ética, moral y comportamiento profesional*. Conferencia Pronunciada en el Colegio de Profesionales en Ciencias Económicas de Costa Rica. KAOSNLARED.NET
- Reyes Fraustro S. et al (2002) *Opinión positiva acerca de los servicios de salud en el IMSS. Adultos de 60 años y más*. Rev Med IMSS; 40 (2): 145-152. <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/1292C7F9-EDAC-4940-ADF4-D86ECE0E4B6E/0/opinionpos10.pdf> consultado el 27 de Enero 2010

- Saldaña C. Y., et al (2007) *Diagnóstico de la Sensibilidad del Equipo de Salud Frente a la Práctica Clínica: Unidad de Atención Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, en INCEPTUM, N° 3, Julio – Diciembre 2007, pp. 133-153.
- Secretaría de Salud, (2001) *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Documento de Referencia*. Distrito Federal, México. Secretaría de Salud. http://www.salud.gob.mx/dirgrss/psct_tr/cnss_conf.pdf. Consultado el 9 de Febrero 2010