

UNA APROXIMACION AL ESTUDIO DE LOS HOSPITALES PUBLICOS DESDE LA PSICOLOGIA DE LAS ORGANIZACIONES

Rosario Zurriaga Lloréns*

RESUMEN

En el presente trabajo se ofrece un análisis de los hospitales desde la perspectiva de la Psicología de las Organizaciones. Para ello, tras considerar el concepto de hospital, se consideran los cinco aspectos que según Porter, Lawler y Hackman (1975) definen a las organizaciones. Estos son: 1) los miembros que las componen, 2) los fines organizacionales, 3) la diferenciación de funciones, 4) la coordinación racional de tareas y funciones y 5) la continuidad y permanencia. A partir de ellos

se comentan las características que presentan las organizaciones hospitalarias.

Tras estas consideraciones, el análisis se centra en los aspectos estructurales de dichas organizaciones que, en la forma en que están configuradas actualmente, pueden ser caracterizadas en su estructura formal como burocracias profesionalizadas (Mintzberg, 1984), es decir, organizaciones laborales que basan la coordinación de sus miembros en la normalización de habilidades y conocimientos, configurando unas características y peculiaridades propias.

EL CONCEPTO DE HOSPITAL

Desde la antigüedad, la atención sanitaria de la población se ha organizado como una actividad profesional individual y como una actividad institucional y colectiva a través de los hospitales.

La palabra hospital deriva del latín «hospitium», es decir, lugar en el que se tiene a las per-

sonas hospedadas. Podemos encontrar antecedentes de hospitales en la antigüedad en Grecia, Egipto, Ceilán y China, pero fue a comienzos del siglo XVIII cuando se crearon hospitales particulares destinados exclusivamente a tratar enfermos. Hasta entonces, los hospitales del mundo occidental dependían de las órdenes monásticas y eran, sobre todo, asilos y albergues (Zurriaga, 1987).

Los hospitales públicos de tipo moderno tuvieron su origen

en la iniciativa estatal o municipal y en un primer momento sólo atendían a enfermos internados en el establecimiento. Paulatinamente se agregaron las consultas externas a los hospitales, con lo que éstos se pusieron en contacto con la población no hospitalizada. Así pues, los hospitales pasaron de ser lugares de aislamiento situados alrededor de las iglesias, en los que se ejercía la caridad, a instituciones con características de ejercicio profesional para el personal sanitario.

Un aspecto fundamental en la evolución de los hospitales ha sido la profunda transformación que ha tenido la asistencia sanitaria en el siglo XX y que Serigó (1972) ha resumido en:

- La revolución tecnológica que supone una mayor eficacia de la asistencia.
- La preocupación por los aspectos psicológicos y sociales del binomio salud-enfermedad.
- El impacto de la revolución industrial y las transformaciones sociales con la aparición del derecho a la asistencia y el desarrollo de la Seguridad Social, que han puesto las unidades sanitarias a disposición de toda la población.

• Los cambios en los patrones de enfermedad de los países desarrollados con la disminución de la patología infecciosa y la eclosión de las enfermedades crónicas y vinculadas al medio ambiente y a los estilos de vida.

Como consecuencia de todos estos cambios aparece una nueva concepción del hospital, que recoge en la definición del mismo promulgada por la Organización Mundial de la Salud: «El hospital es una parte integrante de la organización médica y social, cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios llegan al ámbito familiar; el hospital es también un centro de formación del personal sanitario y de investigación».

Retomaremos algunos aspectos de esta definición posterior-

mente. Pero además de todo lo señalado en la misma, el hospital es una organización laboral y como tal, su consideración puede ser abordada desde la perspectiva de la Psicología de las Organizaciones, siendo éste el objetivo del presente trabajo.

LOS HOSPITALES COMO ORGANIZACIONES

En nuestro análisis de las organizaciones hospitalarias vamos a considerar cinco aspectos que según Porter, Lawler y Hackman (1975) definen a las organizaciones. Estos son: los miembros que las componen, los fines organizacionales, la diferenciación de funciones, la coordinación racional de tareas y funciones y, la continuidad y permanencia.

1. Los miembros de la organización

Las organizaciones están compuestas por individuos que forman parte, a su vez, de grupos formales e informales dentro de la organización.

En las organizaciones hospitalarias se pueden distinguir dos tipos de miembros con roles bien diferenciados tanto en los procesos de incorporación a la organización, como en el tipo de participación: el personal sanitario y los usuarios.

El personal sanitario se incorpora a la organización mediante contratación laboral. Se pretende que dicho personal se incorpore por poseer una cualificación para desempeñar las tareas propias del rol que ha de desempeñar y que trabajen de forma coordinada. En el contexto de la Comunidad Valenciana, estos aspectos aparecen recogidos en el Decreto 122/1988, de 29 de julio, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se define y estructura la asistencia especializada en la Comunidad Valenciana, el cual, en el artículo dieciséis señala: «Las actividades específicas de los

* Psicóloga. Área de Psicología Social. Facultad de Psicología.



distintos profesionales que intervienen en la asistencia especializada se desarrollará de acuerdo a criterios de coordinación y trabajo en equipo». Por su parte, los usuarios se incorporan a partir de que poseen una determinada patología, que suele ser grave o requerir tratamiento urgente, y en función de la cual son asignados a las unidades de hospitalización.

Por lo que respecta a la participación, tanto personal sanitario, como usuarios, están parcialmente incluidos en la organización, ya que en uno y otro caso ésta no requiere de ellos una incorporación total y exclusiva.

2. Los fines organizacionales

Los fines de las organizaciones hospitalarias se desprenden de la definición de la O. M. S. que acabamos de mencionar y

que San Martín (1980) resume en los siguientes: reparación de la salud, prevención de la enfermedad, funciones docentes y de adiestramiento del personal, e investigación. En la legislación española, estos fines están recogidos también en la Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986 y posteriormente se retoman en el Real Decreto 521/1987 de 15 de abril por el que se aprueba el «Reglamento sobre la Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales Gestionados por el Instituto Nacional de la Salud». En el caso de la Comunidad Valenciana aparecen reflejados en el Decreto 122/1988, de 29 de julio, del Consell de la Generalitat Valenciana, antes mencionado.

Las finalidades señaladas constituyen el contexto en el que se delimitan los aspectos estructurales y organizacionales de los

hospitales y los roles que en ellos se desempeñan.

3. Diferenciación de funciones

Para conseguir los fines de las organizaciones hospitalarias es necesario establecer una división del trabajo y una coordinación de funciones. Tal división, en vistas a la consecución de objetivos, se pone de manifiesto en la diversificación de roles. Los roles básicos son el del médico, el del personal de enfermería y el del usuario.

Los médicos y el personal de enfermería, al desempeñar su rol, tienen en cuenta las expectativas de su conjunto de rol, es decir, todas las personas que son relevantes para el desempeño de su rol dentro y fuera de la organización (Zurriaga, 1987), las normas de la organización y el código deontológico.

Por su parte, el usuario desempeña también un rol, el cual es adquirido progresivamente a través de un proceso de socialización. Como señala Rodríguez Marín (1986, p. 430) la mayoría de los pacientes adoptan lo que se ha llamado el rol del *buen paciente* (cumplen las órdenes del personal, preguntan y se quejan

poco y facilitan el trabajo hospitalario); sin embargo otros pacientes, al no ver cubiertas sus necesidades durante la hospitalización, adoptan el rol del *mal paciente* (se quejan frecuente-

mente, desafían y solicitan más tiempo y atención). Como señala este mismo autor, el asumir uno u otro rol va a ser relevante tanto para el desempeño de los roles del personal sanitario, como para la recuperación del paciente.

Además de estos roles básicos, son necesarios otros roles

para el funcionamiento de las organizaciones hospitalarias, a medida que éstas crecen en complejidad, tal es el caso del personal subalterno y administrativo y de los directores y administradores. En términos generales se puede considerar que hay tres grupos de personas que dirigen y administran los hospitales: los médicos, el personal de enfermería, y el grupo de personas preparadas especialmente para dirigir y administrar hospitales (sin que éstos últimos tengan estudios previos relacionados con las profesiones sanitarias). Dependiendo del tipo de hospital (público/privado), e incluso del país, uno de los tres grupos predominará en el staff directivo y gerencial. En nuestro país, el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, sobre hospitales, contempla la figura del Director Gerente al frente de la gerencia del hospital y de él dependerán orgánica y funcionalmente los directores de las divisiones Médica, de Enfermería y de Gestión y de Servicios Generales. El tema de la gestión hospitalaria en España ha sido tratado en profundidad por Moreno y Merina (1986).

Además de la diversificación de roles, tareas y funciones, existe otra división en departamentos y/o servicios con vistas a conseguir los objetivos de las organizaciones hospitalarias. A medida que los objetivos son más complejos y aumenta el tamaño del centro, es necesaria una mayor diversificación, y por lo tanto aumenta la necesidad de coordinación entre las unidades.

4. Coordinación de funciones, tareas y roles

Entre los mecanismos que utilizan las organizaciones con el fin de coordinar las tareas, funciones y roles que permiten la consecución de los objetivos de la misma, se pueden resaltar los siguientes:

- Especificación de objetivos, tareas y roles e interrelación entre ellos.

- Desarrollo de una estructura jerárquica que coordine las actividades de los subordinados.
- Establecimiento de una red de información y comunicaciones.
- Manipulación y diseño del contexto físico y tecnológico de la organización.
- Sistemas de selección de los miembros que se incorporan a la organización.
- Mecanismos de entrenamiento, formación y socialización en tareas, roles y normas.

La coordinación es fundamental en todas las organizaciones, pero no se pueden establecer patrones estandarizados para realizarla, ya que es necesario tener en cuenta las características de la propia organización (tamaño, estructura, objetivos, etc.) y de sus miembros (profesionales o no profesionales). En concreto, en las organizaciones hospitalarias la coordinación se realiza por la estandarización de conocimientos gracias a su formación como profesionales. Volveremos sobre este punto posteriormente.

5. Continuidad y permanencia

Siguiendo a Porter, Lawler y Hackman (1975), lo que constituye la continuidad de una organización es «la totalidad del patrón orientado hacia un fin de interacciones y actividades que tienden a recurrir, en modo más o menos regular, a través del tiempo».

En las organizaciones hospitalarias se pone de manifiesto la necesidad de continuidad y permanencia en el tiempo al considerar las características del servicio que prestan y los fines que persiguen.

En suma, hemos visto cómo los cinco aspectos que definen a las organizaciones según Porter, Lawler y Hackman (1975) se cumplen en las organizaciones hospitalarias, pero es evidente que dichas organizaciones poseen una serie de peculiaridades que las hacen diferentes de otros tipos de organizaciones.

Con la transformación del concepto de hospital se pasó a concebirlo como una empresa. Como empresa, estas instituciones tienen como fin primordial la subordinación a los intereses sociales de la comunidad y no el beneficio, pero a su vez, la promoción de la salud implica costes y beneficios. La O. M. S. ha indicado que la empresa-hospital es diferente a las otras por las siguientes razones (Zurriaga, 1987):

- 1.^a Indole del objeto a que se aplica la gestión.
- 2.^a Actitud del público respecto al objeto.
- 3.^a Dificultad para asignar un valor a la salud.
- 4.^a Multiplicidad de fines y objetivos.
- 5.^a Largo intervalo entre decisión y resultados.
- 6.^a Orientado al servicio y no a la producción.
- 7.^a Participan varias profesiones en la gestión.
- 8.^a Alta intervención política.
- 9.^a Participación del público.
- 10.^a Necesidad de coordinación múltiple.

En muchas ocasiones se ha intentado gestionar a esta «empresa diferente» acudiendo a los sistemas de coordinación típicos de las burocracias mecánicas o de las organizaciones simples, sin tener en cuenta que por la forma en que están configurados actualmente los hospitales, en su estructura formal se les puede caracterizar como burocracias profesionalizadas (Mintzberg, 1984).

LAS ORGANIZACIONES HOSPITALARIAS COMO BUROCRACIAS PROFESIONALIZADAS

Una burocracia profesionalizada es una organización laboral que basa la coordinación de sus miembros en la normalización de habilidades y conocimientos. Las personas que trabajan en este tipo de organi-

zación son especialistas preparados y adoctrinados, es decir, profesionales que poseen una serie de conocimientos que son capaces de aplicar cuando la situación lo exija para resolver las demandas de los clientes.

Habitualmente, los profesionales trabajan en estrecha relación con sus clientes, pero con relativa independencia de otros profesionales. Esto no significa que los profesionales no estén coordinados entre sí, lo que ocurre es que la coordinación se realiza por la normalización de habilidades y conocimientos, esto es, según lo que han aprendido a esperar de sus colegas de acuerdo con el cuerpo de formación común que prescribe y proscribible flexiblemente el campo de actuaciones posibles.

Dicha normalización se adquiere ya en el proceso de formación en las Universidades o centros especializados por los que han de pasar los profesionales antes de su incorporación a la organización, junto con el resto de conocimientos teórico-prácticos.

El paso por la Universidad es en realidad sólo la primera etapa de la preparación y el adoctrinamiento. Esta etapa normalmente va seguida de otro período de preparación práctica en los centros de trabajo, como ocurre, por ejemplo, con Médicos Internos Residentes (MIR). Tampoco en esta segunda etapa puede darse por completa la formación del profesional. En realidad, los profesionales están continuamente formándose, ya sea por la experiencia diaria o a través de otros medios: congresos, cursos, conferencias, revistas especializadas, etc.

Una de las tareas básicas del profesional que trabaja en este tipo de organización es el diagnóstico y tratamiento de los problemas que presente el paciente, dicho de otro modo, el trabajo del profesional consiste en categorizar el problema del cliente y seguidamente actuar para resolver el problema en función de la

categorización. Este encasillamiento previo facilita enormemente el trabajo, ya que evita tener que estar tomando decisiones continuamente (lo que ocurriría si se considerase al paciente como un caso excepcional) y, por otra parte, sirve para dividir el trabajo y lograr con ello una mayor especialización de los propios profesionales.

En las burocracias profesionalizadas el núcleo de operaciones lo forman los profesionales y no el staff directivo, como ocurre en otros tipos de estructura. Así pues, el poder predominante aquí es la autoridad de naturaleza profesional (el poder del experto). Los trabajadores se identifican más con su profesión que con la organización en que trabajan y además, son los profesionales que las formaron profesionalmente y no los directivos de la organización (si éstos no son profesionales), los que pueden evaluar su trabajo. Por esta razón a las burocracias profesionalizadas se les ha denominado también «organizaciones colegiales».

Aunque el poder de los profesionales es indiscutible, no hay que minusvalorar el papel de la parte administrativa y gerencial, ya que desempeñan una serie de roles que le conceden un papel relevante en la organización. Es la gerencia quien tiene que resolver los problemas administrativos que puedan surgir como consecuencia de la categorización y el encasillamiento, que como señalaba anteriormente, es una parte esencial de la estructura el proveer y distribuir los recursos. Por otra parte, desempeñan un papel importante en las relaciones exteriores de la organización: hacen de portavoces, negocian convenios, representan a la organización, etc.

En todas las burocracias profesionalizadas, hay una serie de elementos que resultan importantes para definir y enmarcar la estructura organizacional. Estos son:

- El entorno contextual de la organización. El adecuado para

que surja una burocracia profesional en un entorno complejo y estable.

- El sistema técnico, que no puede ser ni excesivamente sofisticado ni demasiado automatizado o regulador, aunque la tecnología de la organización (o base de conocimientos) en estas organizaciones sí que lo sea.

Las burocracias profesionalizadas tienen, al igual que otros tipos de estructuras organizacionales, ventajas e inconvenientes.

Entre las ventajas que presentan cabe destacar, en primer lugar, que son estructuras hasta cierto punto democráticas, en el sentido de que los profesionales no dependen totalmente de una fuente de poder que les viene de arriba. Otra ventaja es la autonomía de que gozan para realizar su trabajo. Todo ello hace que los trabajadores de una burocracia profesionalizada estén, por lo general, motivados en su trabajo.

Es precisamente de su democracia y autonomía de donde surgen los principales problemas de una burocracia profesional. Estos problemas son: la coordinación, la libertad de acción y la innovación.

En muchas ocasiones, estos problemas provocan en miembros ajenos a la profesión la reacción de intentar controlar el trabajo de los profesionales recurriendo a otros mecanismos de coordinación tales como la supervisión directa. Ello no es fácil de aplicar salvo en casos de auténtica negligencia o discapacidad profesional. Difícilmente puede interferir en el trabajo de un profesional una persona ajena a la profesión; además, si el profesional pierde el control sobre su trabajo probablemente también perderá la motivación que le caracteriza, con lo que puede volverse más pasivo.

Vemos, pues, que las organizaciones hospitalarias presentan características peculiares como burocracias profesionalizadas, por lo que si se acude a sistemas de control y coordinación típi-

cos de otras formaciones sociales (centralización vertical, formalización excesiva de tareas, incremento de la supervisión directa y del control basado en la inspección directa...) los conflictos y la insatisfacción laboral de sus miembros se incrementan.

Estos tipos de «soluciones» son una tentación permanente para la Administración y para los gestores de los propios hospitales que acuden, con frecuencia, a los patrones burocráticos de organización para lograr una eficacia a corto plazo.

Indudablemente, las inadecuaciones que pueden producirse desde la dimensión estructural pueden tener repercusiones importantes sobre el desempeño de los roles de los profesionales en estas organizaciones y la calidad del servicio que prestan.

En suma, en el presente trabajo hemos presentado una aproximación organizacional al estudio de los hospitales, centrándonos especialmente en los aspectos estructurales de estas organizaciones. Consideramos que este tipo de análisis es adecuado para comprender eficazmente estas formaciones sociales, ya que como señalan Peiró y Luque (1988, p. 155), entre otros aspectos, «... ofrece una perspectiva globalizadora y sistemática que contempla la organización en su totalidad, integrando las unidades más elementales que la componen y porque permite una consideración de sus aspectos laborales y un adecuado análisis y tratamiento de los mismos».

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DECRETO 122/1988, de 29 de julio, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se define y estructura la asistencia especializada en la Comunidad Valenciana. DOGV, número 883, 1988, 08, 11.

LEY GENERAL DE SANIDAD. «Boletín Oficial de las Cortes Generales». Congreso de los Diputados, número 154-V, 9 de abril de 1986.

MORENO, J. A. Y MERINA, M. (1986): «Problemas actuales de la gestión hospitalaria en España. Primer Curso de Auditoría y Control de Gestión en Hospitales». Valencia, febrero-marzo, 1986.

MINTZBERG, H. (1984): *La estructuración de las organizaciones*. Madrid. Ariel.

PEIRÓ, J. M. (1987): *Psicología de la Organización*. (2 vols.). Madrid, UNED (3.ª ed.).

PEIRÓ, J. M. (1989): «Clima y Cultura en la Organización Hospitalaria». Trabajo presentado en las *III Jornadas Técnicas sobre nuevos conceptos de Dirección, Estrategia y Cultura Hospitalaria*. Santa Cruz de Tenerife, 22 y 23 de junio de 1989.

PEIRÓ, J. M. Y LUQUE, O. (1988): «Los centros escolares como organizaciones». En Juan de Pablos Pons (ed.), *El Trabajo en el Aula*. Alfar, Sevilla.

PÉREZ QUINTANA, F. (1989): «Diagnóstico Organizacional y Eficacia en el Hospital». Trabajo presentado en las *III Jornadas Técnicas sobre nuevos conceptos de Dirección, Estrategia y Cultura Hospitalaria*. Santa Cruz de Tenerife, 22 y 23 de junio de 1989.

PORTER, L. W.; LAWLER, E. E. Y HACKMAN, J. R. (1975): *Behavior in Organizations*. New York, MacGraw Hill.

REAL DECRETO 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. «B.O.E. número 91, de 16 de abril de 1987».

RODRÍGUEZ MARÍN, J. (1986): «El impacto psicológico de la hospitalización». *Análisis y Modificación de Conducta*. Vol. 12, número 33, 421-439.

SAN MARTÍN, H. (1980): «Salud y Enfermedad». México. *La Prensa Médica Mexicana*.

SERIGO, A. (1972): *Medicina Preventiva y Social*, (vol. III). Institución Fray Bernardino de Sahagún. Diputación de León.

ZURRIAGA, R. (1987): *El Desempeño del Rol de las Enfermeras en Organizaciones Hospitalarias: Aspectos Psicosociales*. Tesis Doctoral. Universitat de València.