

ACTITUDES Y BARRERAS EN LA IMPLANTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL EN UN CENTRO DE SALUD

ATTITUDES AND BARRIERS IN IMPLEMENTING THE ENVIRONMENTAL MANAGEMENT SYSTEM IN A PRIMARY HEALTH CARE CENTER

Jaime Ángel Gata Díaz^a e Inmaculada Cuesta Bertomeu^b

^aResponsable de la Unidad de Gestión de Salud Pública. Distrito Sanitario Jaén.

^bResponsable de sanidad ambiental. Unidad de Gestión de Salud Pública. Distrito Sanitario Jaén.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las actitudes y analizar las barreras percibidas por los responsables de la implantación del Sistema Integral de Gestión Ambiental, del Servicio Andaluz de Salud (SIGA-SAS), en los centros de salud del Distrito Sanitario Jaén.

Material y métodos: De los nueve centros de salud, del Distrito Sanitario Jaén, con una población asistida superior a 6.000 habitantes, fueron seleccionados cuatro profesionales con funciones de gestión. Se llevó a cabo una entrevista individual con uso de un cuestionario normalizado con 18 preguntas abiertas, antes de realizar la entrevista se impartió una charla formativa y/o se entregó una documentación divulgativa sobre el SIGA-SAS. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas a fin de poder analizar posteriormente el discurso de cada profesional frente a la implantación del SIGA-SAS.

Resultados: Entre los principales hallazgos sobre las actitudes destacaban la importancia del compromiso del director gerente del SAS para alcanzar el éxito en la implantación del SIGA-SAS, debiendo basarse en las acciones de mejora continua y en la escucha activa a los profesionales. Además, también existía un consenso claro sobre la importancia de que la dirección del distrito y el equipo de gestión de la zona básica de salud (ZBS) liderase la implantación, definiendo objetivos, delegando tareas y fijando responsabilidades.

Discusión: El éxito de implantación del SIGA-SAS debe estar basado en tres pilares: el reforzamiento de las actitudes positivas del equipo de profesionales que trabajan en el centro de salud, la formación de las personas respecto al SIGA-SAS y la programación minuciosa de la secuencia de tareas a llevar en cada momento.

PALABRAS CLAVE: sistema de gestión medioambiental, investigación cualitativa, atención primaria de salud.

ABSTRACT

Objective: Identify attitudes and analyze the barriers perceived by those responsible for the implementation of SIGA-SAS in the primary health care centers of Distrito Sanitario Jaén.

Methods: Between the nine primary health care centers that assisted a population more than 6000 users, were selected four professional with management tasks. We carried out an interview using a standardized questionnaire with 18 open questions, before conducting the interview, a small talk was given training and or delivered an informative documentation about SIGA-SAS. The interviews were recorded and transcribed in order to further analyze the speech in front of each professional to implement the SIGA-SAS.

Results: Among the key findings on attitudes stressing the importance of the Managing Director of SAS to succeed in implementing the SIGA-SAS, and must rely on the actions of continuous improvement and active listening to the professionals. In addition there was also a clear consensus on the importance of the Distrito Sanitario Jaén and the ZBS management team to lead the implementation, defining objectives, setting tasks and delegating responsibilities.

Conclusions: The success of SIGA-SAS implementing should be based on three pillars, reinforcing the positive attitudes of the health professionals team working in the primary health care centers, the training of individuals with regard to the SIGA-SAS and the careful scheduling of the sequence of tasks to carry at all times.

KEY WORDS: environmental management systems, qualitative research, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en su Estrategia de Salud para Todos en el Año 2000 siete metas (números 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24) que tienen una relación directa con el medio ambiente, hasta el punto de concluir que “sin un medio ambiente saludable, es imposible que los habitantes de las poblaciones en un entorno se consideren sanos”¹.

La relevancia de los temas medioambientales queda explicitada en la evolución del Ecobarómetro de Andalucía, encuesta que identifica los problemas medioambientales y el nivel de preocupación como relevante para los andaluces, siendo la magnitud observada de un 39,9 % para el año 2005² y un 21,4 % para el año 2006³.

En línea con la importancia de los temas medioambientales, la dirección gerencia del Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha asumido la responsabilidad de añadir a su estilo de gestión la ética medioambiental y la incorporación de un sistema integrado de gestión ambiental en el funcionamiento de todos los centros sanitarios pertenecientes al Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). De acuerdo con ese compromiso, se plantea la necesidad de implantar el Sistema Integral de Gestión Ambiental, del Servicio Andaluz de Salud (SIGA-SAS) en todos los centros dependientes del SAS⁴, como respuesta social y compromiso público ante los ciudadanos andaluces.

Un sistema de gestión medioambiental (SGMA) es una herramienta que capacita a una organización a alcanzar y controlar sistemáticamente el nivel de comportamiento ambiental que se ha propuesto. La implantación de un sistema de gestión ambiental en un centro sanitario debe sustentarse en el compromiso de la dirección, y basarse en los principios de respeto a la legalidad medioambiental, protección ambiental y desarrollo sostenible.

La planificación para implantar el SIGA-SAS en centros sanitarios de atención primaria de salud implica:

1. Definir el ámbito de aplicación, es decir, el tipo de centro sanitario implicado, en nuestra organización es aquél que presta servicios a municipios de más de 6.000 habitantes.
2. Realizar un procedimiento de información y diagnóstico de situación para abordar la implantación efectiva del SGMA.
3. Identificar los aspectos medioambientales y los requisitos legales.
4. Definir un programa de gestión ambiental y un plan de formación.

El objetivo principal de nuestro estudio es identificar las actitudes y analizar las barreras percibidas por los responsables de la implantación del SIGA-

SAS en los centros de salud del Distrito Sanitario Jaén (DSJ).

Como objetivo específico nos planteamos analizar las actitudes y barreras con una perspectiva estratégica a través del desarrollo de una matriz debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO), que plantee el despliegue de un plan de acción específico que facilite su aplicación.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio sobre actitudes y barreras ante la implantación del SIGA-SAS basado en la metodología cualitativa, mediante entrevista individual abierta y estructurada. La población de estudio se componía de 9 centros de salud (CS) ubicados en municipios con más de 6.000 habitantes, de entre los 11 centros existentes, situados geográficamente dentro de la demarcación territorial del Distrito Sanitario Jaén.

Para la selección de la muestra estructural se siguió un proceso basado en la llamada *representatividad estructural*^{5,6}, en el que se definió qué profesionales eran representativos de los centros de salud implicados de entre la población de estudio. Por lo tanto, no se realizó un muestreo al azar, sino una selección representativa e intencionada⁷, en la que se buscó incluir las distintas opiniones y las distintas miradas o puntos de vista. Los candidatos a ser entrevistados fueron reclutados de entre aquellos profesionales que ostentaban un cargo responsable dentro del centro de salud, bien fuese director de CS o adjunto de enfermería, como líderes formales dentro del SSPA y responsables de la aplicación del SIGA-SAS en sus centros sanitarios. Siguiendo los criterios predefinidos y mediante un consenso de los candidatos entre el equipo de investigación y la dirección gerencia del DSJ, fueron seleccionados cuatro profesionales: dos directores de centro de salud y dos adjuntos de enfermería, sin repetir en ningún caso el mismo CS. Dos de los entrevistados trabajaban en centros de salud de áreas urbanas (médico director del CS San Felipe, de Jaén, y adjunto de enfermería del CS Virgen de la Capilla, de Jaén) y los dos restantes en centros de salud de zonas rurales (médico director del CS de Mancha Real y adjunto de enfermería del CS de Mengíbar). Las variables de estudio eran el tipo de centro de salud según su área geográfica (rural o urbana), el tipo de responsabilidad del entrevistado dentro del centro de salud y la categoría profesional.

Como paso previo a la realización de las entrevistas se elaboró un guión normalizado que facilitase la conversación y que ayudase a visibilizar las principales barreras incluidas en la aplicación efectiva del SIGA-SAS en los centros sanitarios. Para ello, fueron elaboradas un conjunto de 18 preguntas que recogiesen todos aquellos aspectos relacionados con actitudes y barreras

TABLA 1. Contenido temático del cuestionario

- La declaración ambiental del SAS como documento de compromiso.
- La mejora continua.
- Las sugerencias o reclamaciones en materia medioambiental y la identificación de pacientes, usuarios o clientes.
- La implantación del SIGA-SAS y sus funciones como gestor.
- Dificultades para la integración del SIGA-SAS en un centro de salud.
- Los componentes y los roles dentro del SIGA-SAS en un centro de salud, procedimientos, tareas, responsabilidades y auditorías.
- Las funciones de un gestor de un centro de salud en la implantación del SIGA-SAS.
- La importancia del compromiso, la planificación, la implicación y la acción preventiva en la aplicación del SIGA-SAS en un centro de salud.
- Utilidad de la evaluación o diagnóstico de la situación previa de un centro de salud.
- Importancia de la programación, medición, seguimiento, auditoría y revisión del SIGA-SAS.
- La mejora del medio ambiente y los costes adicionales para la organización.
- Rentabilidad para el SSPA por prevenir prácticas de agresión al medio ambiente.
- Acciones de mejora de la eficacia en las prácticas de respeto medioambiental.
- Acciones llevadas a cabo en el centro de salud que respeten o mejoren el medio ambiente.
- Actuaciones propuestas en el centro de salud para mejorar o respetar el entorno ambiental.
- Importancia de la divulgación entre la comunidad local de la implantación del SIGA-SAS en su centro de salud.

que se identificaron como fundamentales (tabla 1). Para establecer estos criterios relevantes se mantuvo una entrevista con un miembro del equipo de investigación y el técnico de salud del Distrito Sanitario Metropolitano de Granada (actualmente certificado en la norma ISO 14001) al tener dicho profesional una experiencia contrastada en implantar exitosamente el SIGA-SAS en un DS de atención primaria de salud. En la elaboración del cuestionario de la entrevista se diseñaron preguntas tipo que nos permitiesen detectar actitudes, barreras o dificultades que estuvieran relacionadas con debilidades y amenazas, así como aspectos de mejora que pudiesen tener una relación con fortalezas y oportunidades.

Antes de la realización de la entrevista, en el caso de los directores de los CS, se había impartido una charla formativa de 30 minutos de duración sobre el SIGA-SAS, aprovechando su presencia en la sede central del Distrito Sanitario Jaén, como consecuencia de una reunión con la dirección gerencia. Sin embargo, en el caso de los adjuntos de enfermería les fue entregada una documentación previa que había sido diseñada como material divulgativo normalizado para los profesionales sanitarios y que había sido diseñado y probado con eficacia en el Distrito Sanitario Metropolitano de Granada, a fin de que comprendiesen la dinámica y el funcionamiento del SIGA-SAS.

La entrevista se llevó a cabo entre el 23/05/2007 y el 04/06/2007, eligiendo un lugar que fuese confortable y familiar para el entrevistado, y se concertó una cita en una fecha que le resultase apropiada al mismo. De las cuatro entrevistas programadas, tres fueron realizadas en dependencias de la sede central del Distrito Sanitario Jaén, tales como la sala de juntas o el despacho del director económico-administrativo, y una de ellas en el despacho del director del CS San Felipe (Jaén). Antes de iniciar la entrevista se solicitó el permiso para realizar la grabación con la finalidad de su posterior transcripción y análisis de contenido del discurso. Además,

se solicitó a los entrevistados su consentimiento para difundir sus opiniones en una publicación.

Con este planteamiento se pretendía que el entrevistado pudiese expresarse con libertad y fuese el actor principal en todo momento, e incluso formulase la cuestión en sus propios términos, resaltando que el interés del estudio era obtener información sobre las dificultades que él creía que podía implicar la aplicación del SIGA-SAS. El desarrollo de la entrevista se realizó en un ambiente cordial entre el entrevistador y el entrevistado, en el que se procuró ir presentando las preguntas y explicando los conceptos que no resultasen claros, procurando que el entrevistado participase activamente durante todo el proceso y aportase ideas o realizase propuestas de mejora. Como medios técnicos de grabación se usó una micrograbadora de cinta. Al inicio de cada entrevista se grabó por parte del entrevistador unos datos básicos de la misma, que incluían: la persona entrevistada (nombre y apellidos, cargo que ocupa), día de la entrevista, lugar de entrevista y hora del inicio y de la finalización de la misma.

Posteriormente, se procedió a la transcripción completa de las conversaciones que habían sido grabadas. Para ello se realizaron tres audiciones completas de cada entrevista y se fueron trasladando las conversaciones a un documento escrito, en el que se recogieron tanto las palabras, como las expresiones y los silencios, de tal forma que se pudiese captar el contenido y el contexto, para conseguir una transcripción lo más completa posible⁸. De esta forma se podía obtener un guión estructurado que sirviera de base para realizar un análisis de contenido y que permitiera distinguir las nuevas realidades o problemáticas de los discursos de un grupo^{6,8} respecto a la implantación del SIGA-SAS.

Mediante el análisis de contenido se pueden formular teorías sobre las tres dimensiones que lo componen: el uso del lenguaje (estructuras del texto y la conversación), la comunicación de creencias (cognición) y la

interacción en situaciones de índole social⁹. Así, el estudio de las opiniones de los entrevistados permitía detectar la expresión de sus sentimientos, la elaboración de sus ideas, la manifestación de sus actitudes y la transmisión de sus conocimientos, valores y creencias⁵. El estudio del contenido de las entrevistas pretendió analizar el discurso por dentro, vislumbrando lo que había detrás de las palabras o, mejor dicho, dentro de ellas, detectando qué ideas estaban implícitas en las opiniones que se emitieron y a qué visión del mundo y de la sociedad respondía cada actitud. Una vez analizado el contenido de las entrevistas y recogidas las opiniones, se procedió a clasificarlas atendiendo a las variables propias de la matriz DAFO.

No obstante, se estimó que el planteamiento de un estudio cualitativo para el análisis y evaluación de un servicio de salud ha sido el más adecuado¹⁰, ya que aportaba un diagnóstico reflexivo y una visión sosegada sobre qué se está haciendo y cómo se puede mejorar la actividad respetando el entorno ambiental. Probablemente sea el método más apropiado para trabajar con pequeños grupos y problemas locales, al permitir obtener una visión cercana de los profesionales, sobre cuáles son sus reflexiones e inquietudes ambientales, sobre sus actitudes y las dificultades o barreras para llevar a cabo un sistema basado en el respeto al medio ambiente. Además, tal y como citan Bilbao Acedos y cols. (2002) en otro estudio cualitativo, se debe apostar por modelos de estudio en los que se dé participación a los trabajadores y se escuche lo que tienen que aportar: "Yo creo que los trabajadores tenemos muchas ideas de cómo se deberían hacer las cosas, pero no se nos pregunta"¹⁰. En este sentido, se debe valorar cómo el método único de la entrevista semiestructurada ha sido usado en el ámbito sanitario en distintas investigaciones llevadas a cabo por Silvestre Busto y cols. (2002)¹¹, Escribá-Agüir y Bernabé-Muñoz (2002)¹² o Garay Uriarte y cols. (2002)¹³.

RESULTADOS

El perfil de los profesionales entrevistados era: varón, con una edad media superior a los 46 años, dos profesionales eran licenciados en Medicina y los dos restantes eran ATS-DUE. Respecto a la duración de la entrevista: oscilaba entre 10 y 16 minutos, con un tiempo medio de 11 minutos y 39 segundos (tabla 2).

Del análisis del contenido de las entrevistas destacaban algunos aspectos que han sido tratados por bloques de preguntas en ocho dimensiones (tabla 3). Las citas textuales de los entrevistados aparecen en la columna de la derecha de la tabla.

A. El posicionamiento ambiental

Mediante la valoración del conocimiento de la Declaración Ambiental del SAS y la reflexión sobre la misma, se pretendía estimar el nivel de compromiso social y la importancia frente a la protección del entorno. Tres de los cuatro entrevistados manifestaron conocerla, aunque no en demasiada profundidad. Aun a pesar de considerar el compromiso como algo interesante se detectaban dificultades derivadas de su aplicación en centros sanitarios pequeños (profesional de CS rural) o la dificultad de plasmar lo teórico a la práctica (profesional de CS urbano). Por lo tanto, se apreciaba un nivel de incertidumbre importante sobre cómo se podría sustanciar el modelo, aunque no se detectaban diferencias en el discurso de los profesionales del CS urbano frente al rural.

B. La mejora continua y su valor añadido

El concepto de mejora continua era identificado como propio de la organización sanitaria y además existía un consenso general al respecto, siendo una idea que parecía ser interiorizada por los profesionales entrevistados, sin que se apreciaran diferencias entre las zonas rural y urbana.

Por otro lado, aun a pesar de que se concedía una gran relevancia al papel de las reclamaciones como motor del cambio y de la mejora continua, no se identificaba claramente al CS como institución clave que pudiese liderar el cambio en la sensibilización medioambiental, ni se identificaba al CS como generador de un problema de salud. Es importante resaltar cómo los profesionales se adherían a la utilización de una terminología o jerga específica e institucionalizada, que en el caso de la denominación del ciudadano que usa los servicios, la preferencia mayoritaria era el término usuario en primer lugar y en segundo lugar paciente.

C. Elementos facilitadores en la implantación del SIGA-SAS

Con la finalidad de analizar los elementos facilitadores en la implantación del SIGA-SAS se sondearon:

1. Las opiniones sobre la facilidad para la implantación

TABLA 2. Ficha técnica de las entrevistas

Identificador	Profesión	Puesto de trabajo	Edad	Duración de la entrevista
D1	Médico	Director de CS rural	47 años	16 minutos
D2	Médico	Director de CS urbano	49 años	11 minutos
AE1	Enfermero	Adjunto de enfermería de CS rural	46 años	10 minutos
AE2	Enfermero	Adjunto de enfermería de CS urbano	45 años	10 minutos

TABLA 3. Dimensiones relacionadas con las opiniones de la gestión medioambiental

Dimensiones	Citas textuales
A. El posicionamiento ambiental	
¿Conoce la Declaración Ambiental del SAS y qué opinión le merece?	Conozco algo, no toda no, pero que algo sí, sí conocemos. ..lo que pasa es que quizás sea.. para centros pequeños como el nuestro es complejo de llevar a cabo. El compromiso me parece estupendo, el documento me parece adecuado, lo que no sé es como se podrá plasmar eso en la realidad.
B. La mejora continua y su valor añadido	
¿Qué valor le aporta la idea de mejora continua?	Bueno, es una idea que ya la tenemos muy (sonríe) muy aprendida. Ya no existe ningún proyecto que no conlleve eso.
¿Qué valor aportan para la organización las reclamaciones, las sugerencias sobre el respeto al entorno ambiental realizadas por los pacientes o usuarios o clientes?	Lo que sucede es que aún no nos han identificado como diana para hacer ese tipo de reclamaciones, de hecho en mi zona no recuerdo que se haya hecho ninguna al respecto. Yo entiendo que la reclamación es la única forma de saber nuestras deficiencias y de poder arreglarlas. Nosotros lo vemos siempre como propuestas de mejora y siempre hay que escucharlas.
¿Qué término te resulta más adecuado: cliente externo, pacientes o usuario?	Usuario y paciente.
C. Elementos facilitadores	
¿Cree que es válido y realizable el SIGA-SAS, que es el sistema integrado de gestión ambiental, dentro de sus funciones como gestor?	Yo creo que sí, tendríamos que empezar por formar a la gente.
¿Cree que se puede integrar un SIGA-SAS en la gestión general de un centro de salud?	Yo creo que sí, tendríamos que empezar por formar a la gente.
¿Qué opinión le merecen los siguientes componentes de un sistema de gestión ambiental? • Valoración de los temas ambientales. • Plan de acción medioambiental. • Auditorías periódicas del sistema.	Pues sí que debería haber un responsable, sí, pero buscar responsabilidades eso debería buscarse la responsabilidad individual de cada uno. El problema es encontrar responsables, (ríen ambos). Cualquier proceso o proyecto de mejora continua de algo pues debe incluirla. En referencia a la auditoría. Si tú no evalúas, no evalúas lo que estás haciendo creo que se te puede ir por los cerros de Úbeda aquí en Jaén, ¿no?
D. Liderazgo en la implantación	
¿Qué papel cree que debe jugar un director/adjunto de Enfermería de un centro de salud en la implantación de un SIGA-SAS?	Un director o adjunto el papel es fundamental, ya que se trata de creérselo y una vez creído se trata de plantearlo. Después yo creo que deberíamos delegar en alguien específico que gestionara ese tipo de problemas, ¿no?
¿Qué importancia cree que tiene el apoyo y compromiso de la dirección y el empeño de planificar e informar sobre la implantación y desarrollo de un SGA en atención primaria?	Si a la dirección de distrito no le interesa el tema o no vemos interés, pues poco nos va a interesar a los que estamos más abajo. Sin ella (la dirección) nosotros tenemos bastantes pocas posibilidades de que esto tenga éxito.
¿Qué importancia cree que tiene implicar y responsabilizar a todo el personal del centro de salud?	Responsabilizar a todo el personal y lógicamente cambiar la mentalidad de todos los profesionales, motivarlos para cumplir el SIGA este. Por supuesto, esto no es labor de uno nada más estamos trabajando todos y es la casa de todos.
E. Análisis previo y planificación	
¿En qué cree que puede ser útil la metodología de evaluación o diagnóstico de la situación actual?	Hombre, es que sin esa metodología lo demás no se puede llevar a cabo. Para hacer algo tenemos que saber como estamos. ...el procedimiento es el mismo que hacemos todos los días, en nuestra actuación...
¿Qué utilidad cree que puede tener el proceso de programación, medición, seguimiento, auditoría y revisión del SIGA-SAS?	Pues quizás es la única forma de saber como estamos, como estamos y que es lo que hemos hecho, la única forma de avanzar es seguir esos cuatro pasos. No se tiene en cuenta en la programación que se hace desde el distrito al ritmo, la potencialidad, la capacidad de realizar esa actividad en un centro de salud.
F. La eficiencia, la dimensión social y la eficacia	
¿Qué opinión le merece la idea de que todas las acciones dirigidas a mejorar el medio ambiente conlleven un alto coste adicional para una organización?	Yo creo que es muy rentable, trabajar en medio ambiente siempre es rentable. ...La verdad es que se pueden optimizar bastante los recursos.
¿Cree que puede ser rentable para el SAS promover prácticas de no agresión al medio ambiente?	No lo sé si será rentable o no es rentable, pero lo que sí es cierto es que es un compromiso del mundo entero, y las políticas del Estado y de la Comunidad van por ahí y entonces no podemos quedarnos atrás. ¿Rentable para el SAS? Pues no sé si será rentable para el SAS, pero para la sociedad sí es rentable.
¿Cómo se podría conseguir una mayor eficacia en las prácticas de respeto medioambiental?	Adaptar el programa a cada una de las realidades donde trabajamos sería bastante más eficaz. Yo creo que habría que empezar con educación para la salud en escuelas y colegios y en la explicación de políticas de protección al medio ambiente por parte de los políticos, y dar ejemplo, y sí, por ahí podremos avanzar.
G. El comportamiento medioambiental de equipo y de individuo	
¿Qué acciones cree que se llevan a cabo en su centro de salud que respetan o mejoran el medio ambiente?	Se llevan a cabo medidas relacionadas con el consumo de recursos (agua, energía, papel) y con el reciclaje de tóner de impresoras y radiografías y los residuos sanitarios.
¿Qué actuaciones propondría llevar a cabo en su centro de salud para ser más respetuosos con el medio ambiente?	Primero informarles, porque, por ejemplo, la gestión, yo mismo no tenía conocimientos, tendría que saber qué es lo que tengo que hacer. Pues lo primero una información adecuada a todos, a todos los profesionales del centro, incluyendo a la dirección de cada centro para que en realidad se pueda llevar a cabo un programa de protección del medio ambiente, del SIGA este. Formar e informar a los trabajadores y, después de formar, nombrar responsables. Yo creo que lo primero que tendríamos que hacer es explicar el programa a todos a todos los profesionales del centro, después hacer los pequeños círculos de calidad que se podrían decir que juntarlos de cuatro o cinco profesionales y que ellos hagan las propuestas de mejora dentro de su propio campo de trabajo.
¿Qué situaciones que se presentan a diario en el centro de salud cree que no son respetuosas con el medio ambiente?	En lo habitual, yo creo, lo que más suele suceder es el derroche de energía, yo creo que eso es lo más: derroche de energía y derroche de agua; yo creo que esos son. Además nuestro centro es un centro mal diseñado desde el inicio. Pues, no respetuosas con el medio ambiente son la cantidad de fotocopias que se hacen en el centro para prácticamente informar de que hay una reunión el viernes, cuando todos los viernes tenemos reunión por ejemplo.
H. Las soluciones de mejora y el centro de salud como referente ambiental	
¿Qué actuaciones plantearía en el centro de salud para mejorar o respetar el entorno ambiental?	Hombre, yo con las terrazas tan inmensas, propondría poner placas solares para el agua caliente por ejemplo, hacer una planta fotovoltaica sería interesante y ahorraría mucho dinero en principio. Se me ocurre identificar que productos hay que introducir en los contenedores de bioseguridad, estos contenedores no se llenen de otras cosas que perfectamente pueden ser desechadas en la basura normal.
¿Qué importancia cree que tiene que la comunidad local de su municipio conozca la implantación de un SIGA en su centro de salud?	Hombre, nosotros tenemos un centro que está mantenido en parte por el Ayuntamiento, y si él tiene una especial sensibilidad hacia estos temas pues trabajaríamos sensiblemente mejor ¿no?, hay cosas que son de los dos. Eso es muy importante, porque es lo que yo comentaba antes, hay que dar ejemplo. Entonces si la comunidad sabe que nosotros estamos comprometidos con el medio ambiente de alguna forma estamos dando ese ejemplo que estamos pidiendo.

y el papel del gestor del CS en liderar el proceso. Detectándose un consenso pleno respecto a la posibilidad de poder poner en funcionamiento el sistema y de su capacidad de liderazgo; no obstante, se detectó la necesidad de iniciar el proceso con un plan de formación-sensibilización de los trabajadores.

2. Los conocimientos. Se plantearon un conjunto de preguntas para identificar la profundidad de conocimientos y la opinión los entrevistados respecto a los elementos del SIGA-SAS. Existía un apreciable consenso en la importancia de fijar responsabilidades (dos profesionales entrevistados indicaron que era básico tanto a nivel de equipo como para cada profesional), aun reconociendo la dificultad de que cada uno asumiese su responsabilidad. Además, todos los profesionales destacaban la importancia de la auditoría como un elemento de control del proceso y una garantía del correcto funcionamiento de sistema.

D.El liderazgo en la implantación del SIGA-SAS

Existía un claro consenso entre los entrevistados respecto al papel que debía de ejercer un responsable de CS, encabezando el movimiento hacia el cambio. El elemento clave era creer en la importancia del SIGA-SAS, así como impulsar y motivar al equipo y delegar las tareas de control sobre la base de que si se implicaba a otros profesionales se alcanzaba una gestión compartida.

Además, los entrevistados consideraban que era importante que la dirección gerencia impulsase la aplicación del SIGA-SAS, como elemento clave del éxito. Sin embargo, sólo dos profesionales percibían la importancia de que todo el personal del CS estuviese implicado en el proyecto.

E.El análisis previo y la planificación

Los profesionales destacaban claramente la importancia de disponer de un análisis previo de situación que diagnosticase cuál era la situación de partida. Además, un profesional identificaba esta tarea inicial como una práctica habitual en su trabajo diario, siendo una percepción importante ya que a veces no se planteaban tantas incertidumbres ni tantas resistencias frente a una materia o a un procedimiento que ya era conocido.

Respecto a la relevancia de planificación para alcanzar el éxito en la implantación del SIGA-SAS, mayoritariamente los entrevistados destacaban la utilidad de secuenciar la implantación del sistema. No obstante, resulta muy interesante destacar como un profesional opinaba que existía una barrera clara en relación a la distancia existente entre la realidad de la dirección del distrito y la de los CS.

F. La eficiencia, la dimensión social y la eficacia

Un elemento básico relacionado con la implantación del SIGA-SAS es el derivado de los costes inherentes a toda

acción medioambiental. En este sentido, la mitad de los entrevistados indicaron que aunque podía implicar un coste adicional, ante el dilema del coste económico o la rentabilidad dos profesionales destacaban la importancia de la dimensión social del problema en línea con el concepto de desarrollo sostenible. Estas apreciaciones indicaban una actitud positiva individual del profesional respecto a la protección del medio ambiente, es decir, podía identificar un cierto grado de ecologismo militante entre los profesionales, que en nuestro estudio era claro en un médico y en un adjunto de enfermería.

Otro aspecto fundamental planteado a los entrevistados fue la valoración de la mejora de la eficacia de las prácticas de respeto medioambiental. Aunque un profesional no fue capaz de sugerir como mejorar la eficacia, el resto de los entrevistados sugirieron que se debía adaptar las acciones a los CS, mediante actuaciones de sensibilización y educación ambiental en la escuela, o por la explicación de la iniciativa política en acciones de protección del medio ambiente. De las respuestas obtenidas se apreciaba un elevado compromiso con el medio ambiente de los profesionales, así como un posicionamiento ideológico y social respecto a las cuestiones medioambientales.

G.El comportamiento medioambiental de equipo y de individuo

Mediante un grupo de preguntas se valoró la concienciación medioambiental del equipo de profesionales del CS, al que representaba el entrevistado, destacando como dos entrevistados fueron capaces de identificar y justificar las actuaciones relacionadas con el consumo de recursos (agua, energía, papel) y con el reciclaje de bienes (tóner de impresoras y radiografías). Los otros dos profesionales identificaron únicamente actuaciones sobre gestión de residuos biosanitarios. De ello se desprende que la conciencia ambiental sólo era evidente en la mitad de los profesionales entrevistados. Al plantear acciones a nivel individual que podía llevar a cabo cada trabajador, los entrevistados opinaban que lo prioritario era divulgar, concienciar y sensibilizar a los trabajadores del CS. Un profesional entrevistado iba más allá, proponiendo acciones concretas relacionadas con la creación de círculos de calidad sobre la base de propuesta de mejora que partiesen de las propuestas realizadas por los trabajadores del CS.

Con la finalidad de redundar en la identificación de comportamientos medioambientales inadecuados se pidió a los entrevistados que identificasen comportamientos diarios que pusiesen en peligro el medio ambiente. La mitad de los entrevistados identificaban aspectos relacionados con el consumo eficiente de la energía y del agua: dos profesionales resaltaban como aspectos negativos los derroches de energía y agua o el consumo no riguroso de papel. Resultaba llamativo como dos profesionales no fueron capaces de identificar ninguna práctica

diaria incorrecta: “No sé me ocurre” y “¿Qué situaciones? (silencio) ...qué situaciones, pues no sabría decirte”.

H. Las soluciones de mejora y la proyección ambiental del centro

Se pidió a cada entrevistado que propusiese una serie de alternativas para mejorar el entorno en su ámbito de trabajo. Sólo dos profesionales aportaron propuestas concretas basadas en el uso de las energías renovables (energía solar fotovoltaica) o la correcta segregación de los residuos sanitarios. Dos profesionales expresaron su incomodidad por la redundancia temática, y que fue expresada en los términos: “Es ya, es lo anterior me lo has preguntado dos veces” o “Es lo mismo de antes”, lo que demostraba que el nivel de atención y de participación activa en la entrevista había resultado satisfactorio.

Respecto al papel de liderazgo en materias de respeto medioambiental que podía ejercer el CS dentro de la comunidad local al implantar el SIGA-SAS, los entrevistados resaltaban más las relaciones con los poderes municipales que con la ciudadanía. Sin embargo, dos entrevistados destacaban el papel ejemplificador del CS para los ciudadanos, al percibir el centro de salud como una institución de referencia en la comunidad local, de este modo se podía actuar como modelo en el respeto al entorno ambiental.

Tras el análisis del contenido se realizó un análisis DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades) a partir de las opiniones y actitudes que habían expresado los cuatro profesionales entrevistados (tabla 4). De tal modo que pudiese servir como una herramienta interesante y sencilla a utilizar en cada distrito sanitario a la hora de diagnosticar la situación a lo largo de todo el proceso de implantación y que orientase en todo momento la aplicación del plan estratégico.

Es interesante destacar que desde el punto de vista de la visión interna de la organización fueron identificadas siete fortalezas y ocho debilidades; mientras que el análisis externo o del entorno sólo surgieron oportunidades frente a dos amenazas

Entre las barreras identificadas por los entrevistados (tabla 5) destacaban la dificultad inherente al tamaño de un centro, referido a la plantilla existente y su dotación presupuestaria, más que su ubicación geográfica (rural o urbana).

DISCUSIÓN

Las diferencias apreciadas respecto a las dificultades para la implantación del SIGA-SAS percibidas entre los distintos profesionales entrevistados (dos médicos di-

TABLA 4. Análisis DAFO sobre aplicación del SIGA-SAS en un centro de salud

Fortalezas (internas)

1. Convencimiento de la importancia de la política ambiental como compromiso compartido por toda la organización sanitaria.
2. Interiorización y manejo por los profesionales del concepto de mejora continua, como motor del cambio de una organización sanitaria.
3. Convencimiento de los gestores de su capacidad para liderar la implantación del SIGA-SAS.
4. Reconocimiento de los líderes formales de los centros sanitarios sobre la importancia de la auditoría como una herramienta fundamental de control y avance de una organización.
5. Asunción de responsabilidad y de liderazgo de los gestores del centro de salud en el proceso a implantación del SIGA-SAS.
6. Actitud positiva de los gestores de los centros de salud para delegar responsabilidades en otros profesionales.
7. Cultura de organización, basada en el compromiso de los trabajadores con el respeto al medio ambiente y con los requerimientos legales.

Oportunidades (externas)

1. Formarse e informarse sobre aspectos ambientales que para muchos trabajadores y profesionales resultaban desconocidos.
2. Alinearse con las políticas de protección medioambientales que emanan de los representantes políticos e institucionales.
3. Impulso de la protección del medio ambiente desde una institución sanitaria al servir como ejemplo de respeto ambiental para los ciudadanos de un municipio.

Debilidades (internas)

1. La falta de compromiso de los profesionales y trabajadores de los centros sanitarios con la idea del respeto al medio ambiente.
2. No alcanzar el necesario trabajo en equipo entre el equipo de gestión, los profesionales y los trabajadores del centro de salud.
3. Resistencias de los trabajadores a las herramientas de control como la auditoría.
4. Implantar el SIGA-SAS en centros sanitarios pequeños con recursos limitados.
5. Definir una estrategia de implantación que no se adapte a la realidad de los profesionales.
6. Sobre esfuerzo de comprensión del sistema y problemas de comprensión y comunicación entre los trabajadores y el equipo de gestión del centro de salud.
7. La implantación del SIGA-SAS requiere mucho tiempo para reuniones y para la gestión en el día a día.
8. La implantación del SIGA-SAS incrementa las cargas de trabajo y las tareas de los trabajadores y profesionales, lo que crea prejuicios previos.

Amenazas (externas)

1. El proceso de adaptar una declaración ambiental externa a un compromiso ambiental concreto para el centro de salud.
2. La brecha percibida por los profesionales y trabajadores del centro de salud de que los objetivos de la dirección del distrito se alejan de las necesidades reales del centro de salud.

rectores de CS y dos adjuntos de enfermería) según fuese el centro rural o urbano apenas eran reseñables.

En consecuencia, parecía que los entrevistados opinaban que el mayor éxito en la implantación del SIGA-SAS podía estar relacionado con factores que podemos definir como:

1. **Organización y compromiso social.** El compromiso decidido de la alta dirección del distrito sanitario y del convencimiento del equipo de gestión del CS. (director y adjunto de enfermería), así como del trabajo en equipo y del convencimiento de los profesionales que trabajan en cada CS. Sólo dos profesionales opinaban que el auténtico compromiso del individuo con el medio ambiente, es decir, la militancia activa, podía actuar como verdadero motor en la implantación del SIGA-SAS. Respecto a esta idea de compromiso individual se estima que puede ser muy importante siempre que el profesional que está socialmente comprometido tenga la capacidad y la posibilidad de ejercer el liderazgo dentro de la organización y se sienta legitimado para arrastrar al resto del grupo hacia la consecución de objetivos de respeto al medio ambiente.
2. **Organización logística.** Por ejemplo, la disponibilidad de medios materiales suficientes (recursos materiales y económicos) y el funcionamiento coordinado con otras instituciones, esencialmente la Administración local. De igual modo se percibía como importante la formación e información de los profesionales y el establecimiento de una planificación concreta y definida para implantar el SIGA-SAS.
3. **La definición de un modelo de incentivos basado en la consecución de objetivos medioambientales.** Los profesionales de los centros de salud vienen trabajando desde el año 2003 en la acreditación de las

unidades de gestión clínicas, modelo que entre otros aspectos incorpora la implantación de estándares medioambientales, estando ligado sus resultados y la consecución de objetivos al reparto de incentivos económicos entre los profesionales¹⁴. Todo esto ha facilitado que los profesionales de los CS se comprometan en el cumplimiento de un conjunto de objetivos clínicos y de satisfacción al usuario. Por ello, y en esta línea de compromiso profesional por objetivos, dos entrevistados planteaban la importancia de vincular la implantación del SIGA-SAS al desarrollo de un modelo de reparto de incentivos ligado al complemento de rendimiento profesional (CRP).

Por lo tanto se podía concluir que para alcanzar una exitosa gestión de un SIGA-SAS en los centros de salud de atención primaria debían superarse las potenciales barreras identificadas en las opiniones de los entrevistados. Para ello se debía plantear una estrategia de implantación que tuviese en cuenta los siguientes pilares de actuación:

1. La implicación de todos los profesionales de la organización, comenzando por el compromiso firme de los líderes formales en cada nivel de la institución sanitaria.
2. El diseño y la ejecución de un plan definido de formación dirigido a todos los profesionales que se anticipe al proceso de aplicación efectivo del SIGA-SAS.
3. La dotación de recursos materiales y humanos necesarios en cada etapa, definiendo en su caso un plan de inversiones y un plan de incentivos a los profesionales.
4. Estableciendo un plan de comunicación interno y externo dirigido a todos los grupos de interés.

TABLA 5. Barreras percibidas por los responsables de los centros de salud entrevistados

A. El tamaño del centro

Lo que pasa es que quizás sea, para centros pequeños como el nuestro, complejo de llevar a cabo, pero, evidentemente, parece que todos deberíamos estar obligados a cumplirlo, claro.

B. La dificultad para establecer alianzas con las autoridades locales

Pues, esas pilas... yo recuerdo que cuando las cogíamos y las llevábamos al contenedor de Los Villares, ¿no?, que sí hay un contenedor, o donde venden las pilas, pero, claro, aquí el Ayuntamiento (se refiere a Jaén) no se hacía cargo de recoger las pilas esas, creo que se puede mejorar implicando también al Ayuntamiento de Jaén, que también podía retirar las pilas de litio y de cadmio.

Hombre, nosotros tenemos un centro que está mantenido en parte por el Ayuntamiento, y si él tiene una especial sensibilidad hacia estos temas pues trabajaríamos sensiblemente mejor, ¿no?, hay cosas que son de los dos y si nos acercaran los contenedores y no tuviéramos que desplazarnos mucho, como ahora tenemos que hacer, 100 metros, para que eso dificulte un poco, y en la recogida también de material de ordenadores y demás que pudiéramos reciclarlos de alguna manera y ellos también participaran, pues sería bastante mejor.

C. La implicación del profesional en el proyecto

Responsabilizar a todo el personal y lógicamente cambiar la mentalidad de todos los profesionales, motivarlos para cumplir el SIGA-SAS.

D. La vinculación del compromiso medioambiental al sistema de incentivos económicos

Y, por supuesto, implicando a la dirección y a todos los profesionales, incluso incluirlo en el complemento de rendimiento "personal", a ver que es tú en que te encargas tú y qué has hecho tú para mejorar esto ¿no?, así como "Ahora sí es importante que, parece ser que últimamente funcionamos como unidades clínicas con arreglo a una cartera de servicios y a unos objetivos concretos ligados de alguna forma a un CRP o a una productividad, si queremos que esto funcione debe de incluirse en cartera de servicios o en objetivos de la unidad clínica porque si no se puede dejar de un lado.

- Definiendo un programa de colaboración con todas las entidades implicadas a fin de generar sinergias entre los distintos actores responsables en la implantación y seguimiento del SIGA-SAS.

Como aspecto de mejora del presente estudio se podrían combinar varias técnicas de investigación cualitativa, como son las entrevistas en profundidad, los grupos de discusión o grupos nominales o los grupos triangulares¹⁵ y que todos ellos han sido usados por distintos autores en trabajos realizados en el ámbito sanitario como por Vázquez Navarrete y cols. (2002)¹⁶, Prieto Rodríguez y cols. (2002)¹⁷ o Callejo Gallego (2002)⁷, una vez el proyecto de implantación esté más avanzado. De igual modo, se podrían completar futuros estudios ampliando el número de entrevistas al incorporar a más profesionales de las categorías entrevistadas o incluso incorporar a otros profesionales sin funciones de gestión, es decir, profesionales "de a pie" u otras categorías profesionales que tuviesen relación con la protección ambiental, como administrativos, auxiliares de clínica, celadores, farmacéuticos, o veterinarios etc., a fin de tener una visión más integral. No obstante, no podemos olvidar que, citando a Jesús Ibáñez (1990), los dispositivos de investigación son dispositivos de acción: dicen algo sobre la sociedad, pero también hacen algo en la sociedad¹⁸. Por ello, ante el planteamiento de un nuevo diseño de estudio se debería valorar fundamentalmente qué debe impregnarse y ser motor de cambio de los patrones de respeto al medio ambiente en la institución sanitaria.

AGRADECIMIENTOS

A los profesionales que han sido entrevistados, por las facilidades que nos han dado en todo momento para llevar a cabo la entrevista y realizar su grabación.

A Rafael Acuña Castillo, técnico de salud en sanidad ambiental, del Distrito Sanitario Metropolitano de Granada, por sus acertadas orientaciones sobre barreras o dificultades en la implantación de un SGA.

A César Hueso Montoro (Fundación Index) por su ayuda en la revisión del artículo y por sus acertados comentarios y orientaciones que nos han permitido dar forma al presente artículo original.

BIBLIOGRAFÍA

- OMS. Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1981: 94.
- CSIC. Instituto de Estudios Sociales Avanzados de Andalu-

- lucía. Ecobarómetro de Andalucía 2005: Informe. Sevilla: Consejería de Medio Ambiente; 2005.
- CSIC. Instituto de Estudios Sociales Avanzados de Andalucía. Ecobarómetro de Andalucía 2006: Informe de síntesis. Sevilla: Consejería de Medio Ambiente; 2006.
- SAS. Contrato Programa de Atención Primaria de Salud 2005-2008. Segunda edición. Sevilla: SAS; 2005: 372.
- Camarero LA y cols. Medio Ambiente y sociedad. Elementos de explicación sociológica. Madrid: Thomson-Paraninfo; 2006.
- Pérez Andrés C. Sobre la metodología cualitativa. Rev. Esp. Salud Pública 2002; 76(5):373-80.
- Callejo Gallego J. Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. Rev. Esp. Salud Pública 2002; 76(5):409-22.
- Gómez Mendoza MA. Análisis de contenido cualitativo y cuantitativo: Definición, clasificación y metodología. Revista de ciencias humanas 1999; 6(21):129-38.
- Amezcuca M, Gálvez TA. Los métodos de análisis e investigación en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. Rev. Esp. Salud Pública 2002; 76(5):423-36.
- Bilbao Acedos I, March Cerdá JC, Prieto Rodríguez MA. Diez aportaciones del empleo de la metodología cualitativa en una auditoría de comunicación interna en atención primaria. Rev. Esp. Salud Pública 2002; 76(5):483-92.
- Silvestre Busto C, Gost Garde J, Astier Peña P, Ezpeleta Iturralde P. Análisis cualitativo de la percepción que tienen las personas que participan en un ensayo clínico, Navarra. Rev. Esp. Salud Pública 2002; 76(5):605-12.
- Escribá-Agüir V, Bernabé-Muñoz Y. Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en Médicos especialistas de la Comunidad Valenciana. Un estudio con entrevistas semiestructuradas. Rev. Esp. Salud Pública 2002; 76(5):595-604.
- Garay Uriarte A, Íñiguez Rueda L, Martínez González M, Muñoz Justicia J, Pallarés Parejo S, Vázquez Sixto F. Evaluación cualitativa del sistema de recogida de sangre en Cataluña. Rev. Esp. Salud Pública 2002; 76(5):437-50.
- Sánchez Luque JJ, Carabaño del Moral R. El proceso de acreditación: una experiencia desde la unidad de gestión clínica de Vélez-Sur. Medicina de Familia 2004; 5(2):90-3.
- Roldán García E. Los "grupos de discusión" en la investigación en Trabajo Social y Servicios Sociales. Cuadernos de Trabajo Social 1998; 11:133-44.
- Vázquez Navarrete ML, Ferreira da Silva MR, Siqueira Campos E. et al. Visión de los diferentes agentes sociales sobre la participación social en el sistema de salud en el Nordeste de Brasil. Una aproximación cualitativa. Rev. Esp. Salud Pública 2002; 76(5):585-94.
- Prieto Rodríguez MA, Gil García E, Heierle Valero C, Frías Osuna A. La perspectiva de las cuidadoras informales sobre la atención domiciliaria. Un estudio cualitativo con ayuda de un programa informático. Rev. Esp. Salud Pública 2002; 76(5):613-25.
- Gil Nebot MA, Estrada Ballesteros C, Pires Alcalde ML, Aguirre Martín-Gil R. La investigación cualitativa y la promoción de la salud en la Comunidad de Madrid. Rev. Esp. Salud Pública 2002; 76(5):451-9.