X Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores
La calidad por excelencia

IV Feria "Mayores en Acción"
Albacete, 12, 13 y 14 de abril

FORMULARIO DE COMUNICACIONES

X Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores

13 de abril de 2011

1. Nombre y Apellidos
(1) DOLORS COLOM MASFRET (2) JULIO VILLALOBOS HIDALGO

2. Entidad REVISTA AGATHOS, ATENCIÓN SOCIOSANITARIA Y BIENESTAR. UNIVERSITAT OBERTA DE CATALUNYA (UOC). INSTITUTO INTERNACIONAL DE POSGRADO. ESTUDIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD.	
Dirección:	
Población/Provincia:	Código Postal:
Cargo del Comunicante: (1) DIRECTORA REVISTA AGATHOS, ATENCIÓN SOCIOSANITARIA Y BIENESTAR. (1) DIRECTORA ACADÉMICA DEL POSGRADO DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO. ESTUDIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSITAT OBERTA DE CATALUNYA (UOC) (2) CONSULTOR DE ORGANIZACIONES DE SALUD (2) DIRECTOR ACADÉMICO. ESTUDIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSITAT OBERTA DE CATALUNYA (UOC)	
Teléfono: 93 459 11 08	Fax: -----
Correo electrónico:	
Página Web: www.revista-agathos.net www.uoc.edu	

3. Título de la Comunicación
LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES EN LOS SERVICIOS SANITARIOS Y SOCIOSANITARIOS: DESARROLLANDO CONOCIMIENTOS, PROCEDIMIENTOS Y ACTITUDES ÉTICAS DE LAS GERENCIAS Y DE LOS PROFESIONALES

4. COMUNICACIÓN:

Parafraseando la que fuera Directora General de la OMS en el año 2000 Gro Harlem Brundtland

"El cuidado de la salud (y de los cuidados continuados) puede ser catastróficamente costoso. Muchas de las necesidades de cuidados son impredecibles, por ello es vital proteger a las personas de tener que elegir entre la ruina financiera o la pérdida de salud... Los sistemas de salud tienen la responsabilidad no sólo de mejorar la salud de la personas, también de protegerlas de los costes financieros de la enfermedad, reducir el daño a la dignidad y la autonomía, y el miedo y la vergüenza que la enfermedad a menudo trae consigo".[1]

La sociedad del siglo XXI, la denominada sociedad del conocimiento, en sus retos, tiene el garantizar y mejorar constantemente la calidad de los servicios de atención a los mayores y sus familias. Las personas, se encuentren en la franja de edad en la que se encuentren, cuando enferman, cuando necesitan ayudas para seguir con su cotidianeidad, debemos verlas como parte integrante de una familia, de un grupo, cuyos miembros necesitaran apoyos para reorganizarse y así evitar la rotura obligada de sus lazos. Cuando hablamos de personas mayores, la familia, salvo que la propia persona mayor indique lo contrario, se convierte en un pilar imprescindible. Por tanto, ningún servicio de atención a las personas mayores puede dejar de lado la atención a sus familias.

Calidad en su definición más simple y elemental

La idea de Calidad, el concepto en sí mismo, ofrece tantos matices e interpretaciones como personas lo analicen. Sin embargo, los profesionales, ellos y ellas, no pueden caer en la diversidad, ni en la anécdota, tampoco en la libre interpretación y, menos, cuando numerosos eruditos de la calidad han desarrollado teorías y estándares aceptados por la comunidad científica y profesional. La calidad no puede ser algo abstracto. Los elementos subjetivos de la calidad percibida por las personas, en este caso, las de mayor edad son esenciales para su prosperidad. Ello implica que para definir la calidad de los servicios sanitarios y sociosanitarios orientados a personas mayores, debemos conocer sus subjetividades individuales en toda su extensión y combinarlas con las objetividades que generadas por el grupo.

[1] Brodsky,J., Habib, J. and Hirschfeld, M., *Collection on long term care. Key policy issues in long-term care*. WHO Geneva. 2003: VII

Aún así, podemos encontrar una definición básica que pertenece a todos y todas, dado que en algún momento determinado hemos recurrido a su contenido. La definición más simple y elemental de Calidad es: Hacer "bien" lo que corresponda, cuando corresponda, con quién corresponda, ello al "mínimo" coste posible, y que "satisfaga" a las personas atendidas y sus familias, a la vez que "motive" a las y los profesionales que prestan la tención. Todo ello a la primera.

A grandes rasgos dicha definición responde a la filosofía de dos de los padres de la Calidad de los servicios, Deming y Juran. Deming señaló tres vértices: La satisfacción del cliente; La satisfacción de los profesionales; El mínimo coste del servicio. Juran por su parte señaló: La planificación de la calidad; La mejora de la calidad; Control de la calidad.

Las ideas centrales, para Deming: "Todos los procesos (y procedimientos) son susceptibles de pérdida de la calidad *por mor* de la variación: si se gestionan los grados de la variación, es posible reducirlos y aumentar la calidad". Para Juran: "La gestión de la calidad debe verse como metodología para gestionar los costes evitables e inevitables de la calidad proporcionando así un patrón para medir el coste de un programa de calidad".

Tomando las palabras de otro de los grandes estudiosos de la calidad de los sistemas sanitarios, Donabedian: *"Las y los profesionales no pueden alegar que es el sistema el que está mal, pues ellos y ellas, son parte del sistema".* Así la garantía de la Calidad de los servicios sanitarios y sociosanitarios de las personas mayores, por los cambios psicosociales que experimenta dicha población, es un sistema abierto, con imputs constantes y, por tanto, necesitado de revisión para evitar su desfase. Ello obliga a los profesionales, ellos y ellas, a las gerencias y direcciones de planificación a preguntarse periódicamente lo siguiente, pensando siempre que están atendiendo a personas mayores con su idiosincrasia:

- ¿Qué es hacer bien lo que hay que hacer? La respuesta está en las teorías y conocimientos entre otros de la evolución de la vida, del envejecimiento que apliquen.
- ¿Cuál es el mínimo coste posible? La respuesta la tienen las gerencias y direcciones que deben establecer el cálculo particular pero en ningún caso pueden perder de vista las necesidades determinadas que presentan las personas mayores.
- ¿Cómo sabemos que están satisfechas las personas mayores atendidas? En este caso sólo hay un camino, preguntarles a ellas y a la vez interesarse por sus expectativas a fin de ir adecuando los servicios a éstas.

- ¿Cómo sabemos que están motivados los profesionales que atienden a las personas mayores? También sólo existe una vía: preguntarles y, al a vez, formarles para que disfruten de su trabajo.

Para reflexionar sobre los servicios de calidad a las personas mayores y garantizar su participación activa en los diseños debemos preguntarnos: Las personas mayores que atendemos en los servicios sanitarios y sociosanitarios: ¿Cómo nos ven? ¿Qué podemos hacer para mejorar su percepción? ¿Qué es lo que tiene más importancia para ellas? ¿Qué es lo que la tendrá mañana? ¿Qué podemos hacer con nuestras organizaciones para que las personas mayores y sus familias se den cuenta de la calidad de nuestras prestaciones?

El Ciudadano al solicitar nuestros servicios tiene fijadas unas expectativas sobre los mismos, interviene en la producción de los servicios y una vez finalizado el proceso juzga los resultados. De este juicio dimana su satisfacción o insatisfacción y su percepción sobre la Calidad del servicio que le hemos ofertado.

El servicio esperado por el ciudadano, la persona mayor, no es un parámetro objetivo ni estático, sino que depende de numerosos factores tales como: la cultura, las necesidades personales, las experiencias previas, la comunicación externa, etcétera y en función de estas circunstancias, sus expectativas, puede variar de un momento a otro. Así, expectativas que podrían ser satisfechas adecuadamente hace unos años (comida caliente, confort hotelero, teléfono...), ahora no se logran, ya que las expectativas de las personas crecen permanentemente, por lo que habitualmente nuestra oferta no suele cubrir su demanda.

En las empresas de Servicios, el cliente del mismo participa activamente en su realización. Debido a esa circunstancia el cliente está en disposición no sólo de juzgar el resultado final, tal como ocurre en las empresas de bienes, sino de juzgar también el resultado parcial de cada uno de los pasos que se realizan para llegar al resultado final. Esta circunstancia obliga a que no sea suficiente la satisfacción del cliente del servicio final recibido, sino que es necesaria la satisfacción en todos y cada uno de los pasos intermedios para poder alcanzar la «Calidad Total» del proceso.

Como profesionales: ¿Disfrutamos con nuestro trabajo y con los resultados en bienestar que obtenemos? ¿Cómo tendría que ser el trabajo para disfrutar de él? ¿Cuándo nos sentimos satisfechos? ¿Cuántas iniciativas tomamos dentro de nuestro trabajo para mejorar los servicios de atención a las personas mayores y a sus familias?

Como todo proceso estratégico la implantación de la cultura de la calidad debe ser liderado por la Dirección de la organización pero es responsabilidad de «Todos y

cada Uno» de los profesionales que trabajan y viven de la organización. Por lo tanto, centrar la calidad en una comisión o en un grupo de personas, es un error de principio, lo cual no invalida que pueda haber comisiones o personas que ayuden instrumentalmente a la Mejora Continua de la Calidad. Sin embargo, «La Calidad Bien Entendida Empieza En Uno Mismo», en exigirse lo mejor de cada uno como aportación a un proceso de optimización, que sólo puede lograrse con la participación convencida y activa «De Todos Y Cada Uno» de los profesionales de la Organización.

Diferencia entre calidad y satisfacción

No es lo mismo y es importante establecer la diferencia para evitar errores en la acción e interpretación. La RAE define la satisfacción como: la *"sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos"*. Por tanto la satisfacción de las personas, en general, mayores y sus familias, en particular atendidas en los servicios sanitarios y sociosanitarios está relacionada con su percepción, lo que les llega a través de sus sentidos: La vista. El oído. El olfato. El gusto. El tacto.

Escriben De Feo y Barnard: Satisfacción e insatisfacción no son opuestas. Son dimensiones diferentes de la reacción del cliente. La reducción de la insatisfacción no genera satisfacción, solamente disminuye la insatisfacción.[2]

Reflexión final

Cuando hablamos de satisfacción, hablamos de: Subjetividad. Sensaciones. Impresiones. Expectativas Alcanzadas. Frustraciones. Disgustos. Cuando hablamos de calidad incluimos al personal y los costes.

Para mejorar la calidad de los servicios sanitarios y sociosanitarios orientados a las personas mayores debemos, además de mejorar los estándares asistenciales, conocer sus dimensiones subjetivas respecto de la calidad percibida. Para satisfacer a las personas en general, a las de mayor edad en particular, debemos ser capaces de aproximarnos a su «sentir» y a su «esperar».

Aún sabiendo lo difícil que ello resulta, la repetición periódica de los estudios de satisfacción irá alumbrando esos rincones tan personales e íntimos que desvelan lo que desean. Los profesionales, las gerencias, las direcciones, propiciarán la llegada de la información directa, sin intermediarios, referida a ese sentir con respecto a la atención y con respecto a lo que sería la atención ideal, la deseable para las personas mayores. La evaluación de los resultados en bienestar también será clave.

[2] De Feo, J. A., Barnard, W. W. Más allá de Seis Sigma (2004)