

# Calidad de la Atención Médica: ¿ Paciente o cliente ?\*

CABELLO MORALES Emilio

## SUMMARY

**Result a paradox, find greater dissatisfaction of the patients to their doctor, even though to the great technological advances in the medical field that offer best resources for the diagnostic and treatment and the reforms of modernizing of the Health Area. This fact is explained, for a preponderant preoccupation in the optimization of the tangible resources and a great carelessness for strengthen and impel the intangible resources like the “Medical Spirit” the “Institutional Spirit” and the Doctrine identified with the human factor. Therefore it is important the rol that must take on the Universities that form doctors with ethical, humanistic, cultural and scientific base such as recuperation and fortifying of the doctor-patient relation. ( *Rev Med Hered 2001; 12: 96-99* ).**

**KEY WORDS: Quality, heath services.**

## INTRODUCCION

El enfoque actual de tipo gerencial de los sistemas de prestación de salud en el mundo, surge como una exigencia de la globalización y un mercado competitivo que busca mayor productividad y calidad.

Este proceso de cambios ha originado que en los últimos años frecuentemente se utilice el termino cliente o usuario como sustituto de Paciente, dejándose de lado la relación medico-paciente que constituye el pilar primordial de todo acto médico.

Las Reformas de Modernización del Sector Salud en nuestro país siguen esta misma dirección y con la

finalidad de mejorar la calidad de la prestación de salud, se vienen realizando esfuerzos para mejorar la gestión, la normatización de los procedimientos médicos o quirúrgicos. Así mismo se está invirtiendo para mejorar la infraestructura de los Establecimientos de Salud y la adquisición de equipos sofisticados.

Sin embargo en este proceso de mejoramiento de la calidad no han sido considerados dos elementos indispensables para ofrecer servicios de salud con calidad: el Espíritu y la Doctrina.

El presente trabajo enfatiza este ultimo aspecto, bajo la concepción de enfermedad-dolencia y la relación médico-paciente. Asimismo, destaca el rol que deben

---

\* Monografía del Doctorado. Escuela de Postgrado Víctor Alzamora Castro. Universidad Peruana Cayetano Heredia.  
Asesor: Dr. Milenko Zlatar Stambuk.

asumir las Universidades formadoras de médicos, con base ética, humanística, científica y cultural.

*Los clientes o usuarios y el enfoque empresarial de los servicios de salud.*

La introducción del concepto de calidad en las prestaciones de salud es una preocupación en diferentes países desde hace muchos años. Con un particular interés en las dos últimas décadas.

Con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe la OPS/OMS desde los años ochenta, viene desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles (1).

El eje fundamental en este proceso de cambio es la Acreditación de los Establecimientos de Salud, tomando como base estándares administrativos, recursos humanos, normación, resultados, infraestructura y equipamiento. Nuestro país es consecuente con estos cambios a nivel mundial; en su deseo de mejorar la calidad de atención en sus servicios de salud, por lo cual se encuentran en proceso de Acreditación los Establecimientos de Salud, públicos y privados así como la Certificación de los profesionales de la salud (2).

A la fecha, el concepto de calidad, ha evolucionado hacia el concepto de Calidad Total, cuyo indicador fundamental es la Satisfacción de las expectativas del Cliente, los mismos que pueden ser externos o internos. Las expectativas de los Clientes pueden ser: 1.- Implícitas o básicas, 2.- explícitas; aquellas que exigen algunas especificaciones y requisitos 3.- latentes; aquellas que involucran un nivel de excelencia; por un valor agregado y no siempre esperado. La escala de valores en este marco de calidad se resumen en tres variables: Mayor calidad, mayor rapidez y más económico, el cual se asocia con la cadena de producción para competir con otras prioridades empresariales como costos y productividad. Bajo este enfoque de satisfacer la exigencia del cliente fueron introducidas los conceptos de Control de Calidad y Garantía de Calidad.

Según Deming (3), "la mejora de la calidad se consigue con el control estadístico de todos los procesos". Según Ishikawa (4), el control de la calidad es "desarrollar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor".

Sin lugar a dudas este enfoque de calidad ha resultado exitoso para muchas empresas lucrativas, en términos de mayor rentabilidad.

La aplicación de este enfoque de calidad en la prestación de servicios de salud, bajo el concepto de Cliente; como el usuario de los bienes y Producto; como el resultado de un proceso o actividad capaz de satisfacer las necesidades de los consumidores, no tendría los resultados deseados, utilizando el mismo indicador de calidad medido por la satisfacción del cliente, puesto que en todo servicio de salud se encuentran impregnados el espíritu profesional y a nivel hospitalario el espíritu institucional, dentro de un marco doctrinario coherente y adecuado (5) en segundo lugar porque en los servicios de salud, no se comercializan, objetos sino esta de por medio el ser humano.

Otorgar atención médica conforme a las normas de calidad, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes, con oportunidad, amabilidad, trato personalizado, comunicación permanente entre los participantes en el acto médico o paramédico de un ambiente confortable que permita mejorar el nivel de salud y la satisfacción del usuario y del trabajador que contribuyan a mejorar la calidad de vida (6).

La evaluación de los resultados está siendo reconocida como de gran importancia en los evolucionarios de la atención médica, así como en la definición de políticas de salud (7,8). Cada vez es más creciente el interés por conocer los mecanismos por los cuales la estructura y los procesos influyen con los resultados de la atención. Según Donabedian (9), la calidad de la atención a la salud debe definirse "como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Sin embargo, como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juega son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención en el presente". Sin embargo estas definiciones excluyen el espíritu y doctrina a nivel individual y colectivo y priorizan los resultados de una buena gestión administrativa.

## EL SER HUMANO Y EL ACTO MÉDICO

Todo acto médico implica el intento científico de curar una enfermedad y el esfuerzo humano de cuidar a un paciente (10).

Humano por definición, es aquello perteneciente o relativo al hombre o propio de él o también se aplica a la persona que se compadece de las desgracias de sus

semejantes. Luego la concepción de cliente o usuario que excluye el enfoque ético y humanístico del cual debe impregnado todo acto médico, no tendrá el alcance de calidad total en la atención médica.

El enfoque humanístico, constituye una condición innata que debe tener una base ética y deontológica, para que aun sin estudiar estas materias que hoy se ofrecen, se conduzca instintivamente por la senda adecuada, en el ejercicio de su misión, y el estudiarla enriquezca y desarrolle lo que ya tiene en sí (11).

La concepción de la dualidad enfermedad-dolencia, es indispensable en todo acto médico. Definida la enfermedad, como el conjunto de cambios que el médico debe objetivar mediante el empleo del examen físico o de exámenes auxiliares, y dolencia, lo que la persona enferma siente y experimenta con todo su agregado de ansiedad por la interpretación que hace de su problema. Por lo tanto durante el acto médico, el “diagnosticar sirve a la vez para explicar la enfermedad y comprender la dolencia de un paciente para lo cual es necesario ponernos en su lugar, de interpretar plenamente su sufrimiento, angustia y preocupaciones” (12).

Bajo esta premisa la concepción de cliente estaría ligada a curar la enfermedad y la concepción de paciente al enfoque dual enfermedad-dolencia.

El médico debe tener por esencia un sentido humano, impregnado de la técnica exquisita. En consecuencia para ser un buen médico se requiere de una calidad muy excelsa de vocación ligada a la ética. La medicina no debe ser jamás objeto de lucro, precepto que deriva de la necesidad de vocación (13).

Por lo cual si el médico es un ser social con derecho a recobrar un honorario por su servicio prestado, este debe ser prudente y concertado y sin el objetivo de lucrar.

Gregorio Marañón expresa que: “la medicina tiene aspectos que lo colocan en el rango que de las actividades que exigen una vocación de superior categoría y para ser médico en teoría se requiere una calidad muy excelsa de vocación” (11).

El enfoque de calidad propuesto por Deming e Ishikawa, ampliamente difundidas en el mundo y aplicados en las empresas así como el creciente desarrollo tecnológico, las exigencias de un mercado competitivo incluso en las instituciones prestadoras de salud así como el incremento de la complejidad en los sistemas de salud, ha generado en estas entidades una gran preocupación por mejorar la calidad de los

servicios. Sin embargo han quedado de lado valores imprescindibles e inherentes del acto médico. En este sentido es necesario realizar esfuerzos no solo para lograr la optimización de los recursos tangibles, sino también deberá impulsarse a través de las Universidades la formación de médicos con base ética y humanística.

Este proceso de formación de profesionales idóneos debe iniciarse desde la selección de los mismos, no solo con el criterio de conocimientos, sino también con el reconocimiento de sus actitudes, su vocación y cualidades innatas susceptibles de desarrollarse. Durante su formación no solo deberá desarrollarse conocimientos o impulsar la investigación también es necesario cultivar durante toda su formación los aspectos éticos humanísticos así como una gran sensibilidad social.

Según Patricio Wagner (14), los principios de beneficencia, autonomía y justicia son percibidas con validez y vigentes en el conjunto de la vida social así como eficaces y correctas para la toma de decisiones en el campo de la moral médica. Según el principio de beneficencia, el profesional de salud debe poner el máximo empeño en atender al paciente y a hacer cuanto pueda para mejorar la salud, de la forma que aquel considere más adecuada. En este principio se basa el Juramento Hipocrático. El segundo principio de Autonomía, involucra al ser humano como un sujeto y no como un objeto y restablece su capacidad de decisión y el respeto por el ser humano. Bajo este principio el ser humano la concepción de cliente tendría más connotación de objeto. El tercer principio de justicia que aboga por servicios médicos de calidad, dignos y básicos.

#### ¿RELACIÓN MEDICO-PACIENTE O MEDICO-CLIENTE?

En las circunstancias actuales es cada vez más frecuente encontrar descontento y desconfianza de los pacientes hacia sus médicos; las razones de este hecho están relacionados con una inadecuada relación médico-paciente. La comunicación verbal no es el único mecanismo de la relación entre médico y paciente, factores tales como actitud, la expresión y los movimientos corporales forman parte de la capacidad del médico para establecer una comunicación no verbal (15). Es frecuente la queja del tiempo insuficiente que el médico ofrece a su paciente para establecer una comunicación y empatía adecuada. En este aspecto los médicos que laboran en muchas entidades prestadoras de salud en nuestro país, son exigidos a rendir mayor producción, con menos recursos; descuidando la calidad. Luego existiría la tendencia a una relación

médico-cliente, de trato muy superficial y de poca confianza (16).

Según el enfoque dualista de enfermedad dolencia, el tiempo y firma de la relación médico-paciente, redundará en beneficio de la satisfacción del paciente y la "confianza en su doctor".

William Osler dice: "para que el don de humanidad sea efectivo en la práctica médica, no solo se requiere de la comprensión del paciente y el intento de servirlo se necesita técnicas específicas para la expresión. El don de humanidad es ampliamente un arte de palabras y actitudes". Las Universidades juegan un rol importante, en la enseñanza de la relación médico-paciente, durante toda la formación de los médicos.

### Correspondencia:

Emilio Cabello.  
Dpto. de Pediatría. Hospital Nacional Cayetano Heredia.  
Av. Honorio delgado s/n. San Martín de Porres - Lima, Perú.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 1993. La garantía de calidad. Estándares e indicadores para la acreditación de Hospitales en América Latina y el Caribe.
2. Ministerio de Salud del Perú. Unidad Coordinadora de Acreditación de Establecimientos de Salud. 1999. Curso de Capacitación "Autoevaluación de Establecimientos de Salud".
3. Deming WE. A qualidades e a consumidor. En qualidades: A revolução da Administração. Rio de Janeiro. Editora Marques Saravia S.A. 1990.
4. Ishikawa K. ¿Qué es el control total de la calidad?. Editorial Norma. 1996.
5. Zlatar M. Espíritu y Doctrina en las Instituciones Hospitalarias. Tema expuesto en el III Simposio sobre Filosofía de la Medicina. UPCH. Diciembre de 1998.
6. Aguirre-Gas H. Evaluación y Garantía de la calidad de la atención médica. Salud Pública Mex 1991; 33:623-629.
7. Paganini J.M. La Relación entre estructura, proceso y resultado. Calidad y Eficiencia de la Atención Hospitalaria. Washington DC. OPS/OMS. 1993.
8. Ramirez-Sánchez TJ. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: Perspectivas de los usuarios. Salud Pública Mex 1998; 40:3.
9. Donabedian A. Garantía y Monitoría de la Calidad de Atención Médica; un texto introductorio. Instituto Nacional de Salud Pública, 1990. México.
10. Cabieses F. Curar y cuidar en el acto médico. Diagnóstico 1999; 38:188.
11. Ramírez Ramos A. La faceta humana del médico. Diagnóstico 1995; 34:38
12. León Barúa R. La esencia real del diagnóstico. Diagnóstico 1999; 38: 141
13. Rocca ED. Etica y Praxis Médica. Diagnóstico 1995; 34:26-28.
14. Freyre ZJ. Marketing para médicos. Como mantener sus actuales pacientes y atraer nuevos, fortaleciendo la relación médico-paciente y humanizando más la práctica médica. 1999. pp:33-38.
15. Cuevas - Uriostegui MI, Relación entre médico y paciente en la consulta externa de las Unidades de primer nivel de atención médica. Salud Pública Mex 1999; 33:575-584.
16. Francis V; MD. Gaps in Doctor. Patient Communication: Patient's Response to Medical Advice. N Engl J Med 1969; 280:535-540.