

Editorial

Medwave. Año XII, No. 1, Enero 2012. Open Access, Creative Commons.

La importancia de reconocer las expectativas y necesidades de los usuarios

Autor: Víctor Reyes-Alcázar⁽¹⁾

Filiación:

⁽¹⁾Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, Sevilla, España

Correspondencia: victor.reyes@juntadeandalucia.es

doi: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2012.01.5282>

Ficha del Artículo

Citación: Reyes-Alcázar V. La importancia de reconocer las expectativas y necesidades de los usuarios. *Medwave* 2012 Ene;12(1) doi: 10.5867/medwave.2012.01.5282

Fecha de envío: 15/11/2011

Fecha de aceptación: 17/11/2011

Fecha de publicación: 1/1/2012

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: sin revisión por pares

En los últimos años se viene insistiendo en la necesidad de utilizar herramientas en la gestión de los servicios sanitarios¹ que pongan en evidencia el papel protagonista de los profesionales y que faciliten el ejercicio de un liderazgo clínico basado en una mayor autonomía y capacidad de toma de decisiones. El propósito es permitir un alineamiento con los objetivos últimos de los sistemas sanitarios, que buscan unos servicios con un alto grado de efectividad, que respondan a necesidades y expectativas de los ciudadanos, y que puedan ser sostenibles en el mediano y largo plazo.

El eje de la atención sanitaria desde la perspectiva del servicio público es el ciudadano, por lo tanto, cualquier aproximación a la complejidad de la atención sanitaria debe partir de sus necesidades y expectativas. Para ello hay que explorarlas y conocerlas. La satisfacción de las mismas ha de observarse como una dimensión fundamental en la calidad del servicio prestado.

Además, en los últimos años, numerosas aportaciones en la literatura² han venido defendiendo la atención sanitaria desde una aproximación centrada en el paciente. Básicamente, la atención centrada en el paciente consiste en un modo de actuar "más congruente con sus necesidades y preferencias"³. Esto implica incluir la perspectiva biopsicosocial en el tratamiento de la enfermedad, concebir al paciente más como persona en lugar de un objeto que sufre una enfermedad, compartir las decisiones y responsabilidades de un modo más cooperativo y asumir el carácter intersubjetivo de la relación médico-paciente, fortaleciendo el aspecto humano de dicha interrelación. Este modo de abordar la atención sanitaria se opone al modelo biomédico convencional de relación médico-paciente⁴, en el cual la misma se reduce a la identificación clínica de signos y síntomas de una

enfermedad, y a la posterior prescripción de un tratamiento estandarizado.

En la sociedad actual el papel del ciudadano adopta un protagonismo claro, de tal manera que las expectativas del mismo inciden de manera directa en las formas de actuar de cualquier organización de prestación de servicios. Dimensiones como la calidad percibida por parte de los usuarios se han convertido en un elemento esencial que aporta legitimidad a cualquier organización de prestación de servicios⁵.

Sin embargo, la posibilidad de recibir una atención sanitaria integral y continuada se enfrenta hoy día a una serie de dificultades provocadas en gran parte por cómo están organizados los servicios sanitarios. Posiblemente la segmentación departamental obedece mucho más a intereses de gestores y profesionales que a necesidades de los usuarios. Las organizaciones son a veces innecesariamente complejas y la superespecialización en las tareas no afronta correctamente la diversidad o el carácter multisistémico de los problemas a los que los servicios sanitarios se enfrentan.

Por otro lado, si se profundiza en las expectativas de los ciudadanos respecto a lo que le reclaman a las organizaciones sanitarias, puede observarse que éstos expresan sus deseos de una mayor calidad en la atención sanitaria en términos de accesibilidad, efectividad, seguridad e información. La satisfacción es una medida necesaria, pero que está cada día más condicionada por elementos de integralidad.

Evolucionar del "cuánto" se hace al "cómo" se hace, es sin duda un paso cualitativo importante en las organizaciones sanitarias, relacionado con una visión diferente de la

asistencia sanitaria que asume un compromiso explícito con la calidad⁶.

El cambio de paradigma situando al ciudadano como objetivo "real" de las actuaciones clínicas, ha abierto un nuevo escenario en el que las organizaciones sanitarias deben construir un nuevo espacio de relación con el paciente, de tal modo que evolucionen desde servicios de salud instalados en la suficiencia técnica, en el secuestro de la información y en la asimetría de los procesos de comunicación con los pacientes, a organizaciones que asuman la importancia de las expectativas y necesidades de los usuarios.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

El autor ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por Medwave, y declara trabajar en la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (España), y no tener conflictos de intereses en relación a la temática del presente artículo. El formulario puede ser solicitado contactando al autor responsable.

Referencias

1. Torres-Olivera, Reyes-Alcázar, V. Gestión Clínica en Unidades del Corazón. Madrid: Sociedad Española de Calidad Asistencial, 2011. ↑ | [Link](#) |
2. Mead N, Bower P. Patient-Centredness: A Conceptual Framework and Review of the Empirical Literature. Soc Sci Med. 2000 Oct;51(7):1087-110. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
3. Laine C, Davidoff F. Patient-centered medicine: a professional evolution. JAMA. 1996 Jan 10;275(2):152-6. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
4. Friedson, E. Client control and medical practice. American Journal of Sociology, 1960;65:374-382. ↑ | [CrossRef](#) |
5. Torres-Olivera, A. Desarrollo de los Procesos Asistenciales Integrados en Andalucía. Cuadernos de Gestión, 2003; 9:127-134 ↑
6. Marín-León, I. Gestión de Hospitales basada en resultados, Una nueva forma de trabajar... mirando al futuro. III Congreso de Gestión Clínica; 2010 Oct 18-19; Madrid, Spain: 89-94. ↑



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.