



04/ Calidad

un valor no solo una herramienta

Francisca Palmero Pérez,
Directora de Enfermería.
Hospital San Juan de Dios. Zaragoza

"...Un Hospital que cura al enfermo, pero que no se preocupa de su persona, corre el peligro de hacerse inhumano y deshumanizante en el sentido más amplio de la palabra"
Pier Luigi Marcchesi (1986)

Durante los últimos años estamos asistiendo a una crisis de valores, crisis que está generando dolor y frustración en ámbitos de la vida personal, familiar y social de nuestro país y fuera de él.

Las actividades bancarias, industriales, comerciales e incluso algunas actividades de organizaciones solidarias, se han visto salpicadas por esta falta de valores en sus estructuras y ello está repercutiendo de forma importante en toda la población. Para la Orden de San Juan de Dios es fundamental la calidad en la prestación de servicios a aquellos a los que atiende, lo que lleva al concepto de "calidad juandeniense", basada en una atención holística que busca cubrir todas las necesidades de la persona destinataria de los cuidados.

Palabras clave:
Atención holística, Calidad, Competencias, Valores.

In recent years we are witnessing a crisis of Values, a crisis that is causing pain and frustration in areas of personal, family and social life of our country and beyond.

Banking, industrial, commercial and even some solidarity organizations' activities have been affected by this lack of values in their structures and this is causing an impact significantly on the entire population. For the Order of St. John of God, the quality of care services is essential, which leads to the concept of "John-of-God's quality" based on a holistic care that aims to cover all the needs of the target person of care.

Key words:
Competences, Holistic care, Quality, Values.

1/

Visualizar los valores.

Hablar de Valores Institucionales está hoy más de moda que nunca, ya que desde el punto de vista filosófico y logicista como sustenta el filósofo alemán **Herman Lotze (1817- 1881)** citado por **Beatriz Centi (1993)** los valores están fuera de la realidad, y diferencia entre el ser y el hacer, haciendo famosa su frase “**Los valores no son, sino lo que valen**”.

En contraposición con esta postura, encontramos lo que expresa **Adela Cortina (2009)** filósofa, catedrática de Ética en la Universidad de Valencia, que dice “... **los valores son necesarios para hacer habitable el mundo, para ponerlo en condiciones...**” considerándolos imprescindibles para hacerlo funcionar de una manera justa. Por tanto, ¿cómo hacemos valer los valores en una institución si son necesarios para hacerla más justa?

En las últimas décadas, las organizaciones empresariales han desarrollado estructuras, centradas en hacer visibles los valores y objetivos a través de la definición de Misión, Visión y Valores.

Se intenta con ello diferenciar y resaltar “**lo que se hace**” y “**cómo se hace**” de acuerdo a su propia identidad. Una identidad que viene definida por los pilares de la cultura corporativa que son

lo que sustentan las conductas y las actitudes de las personas.

“...Los Valores, generan principios de conducta; cuando se refiere a organizaciones, los Valores generan confianza en la institución y muestran credibilidad y legitimidad social”
Hno. Quim Erra (2011).

Los principios y los valores de una organización a veces no son los mismos que los de los profesionales y pueden, en algunos casos, colisionar. Cuando las organizaciones son humanísticas y el centro de atención es el ser humano, como es el caso de las organizaciones sanitarias, realizar el encaje puede ser un reto añadido. En el momento actual de crisis económica y más específica sanitaria, es cuando los gestores debemos ser más conscientes de la necesidad de hacer visibles los valores institucionales. Valores que no pueden ser meramente unas líneas en los planes estratégicos, sino que deben ser un referente de cultura propia.

Una guía que genere proyectos a largo plazo y compromiso con la sociedad y los profesionales. Para ello, es preciso compartirlos con los profesionales, conjugando la ética asistencial y la ética gerencial.

Margarita Peya, profesora de Gestión de Servicios de Enfermería en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona, declaraba (**La ética en las instituciones sanitarias, 2012**), lo fácil que es a veces para el gestor dar más importancia a la gestión en sí misma que al proceso asistencial.

El gestor, para esta profesora, debe tener claro que su papel es el de facilitador, lo que indica que está al servicio de los profesionales, ya que son ellos los que están en contacto directo con el verdadero protagonista de la institución, el usuario, paciente y familia.

Para **Begoña Román**, profesora de Ética de la Facultad de Filosofía de la Universidad de Barcelona, en sus manifestaciones sobre la ética en las instituciones sanitarias (**La ética en las instituciones sanitarias, 2012**), nos recuerda que

“El vínculo entre la profesionales asistenciales y gerencias es más difícil de crear, cuando la organización es meramente un LOGO, sin directrices claras y objetivos compartidos, ya que precisan como en una organización musical ensayos, partituras, coordinación y conocimiento del rumbo”.

Para acabar con las referencias citaré a **Francesc Moreu**, socio director de Moreu y Asociados, que nos dice en su artículo referenciado en **La Ética en las Instituciones (2012)**, que

“No hay reglas matemáticas para llegar a un vínculo entre los profesionales y los pilares de las instituciones (los Valores) y habrá que deliberar y discutir cómo lograr una meta común, gestionando los desencuentros”.

Se necesita para ello, según este consultor, formación en gestión, recordar la misión compartida y desarrollar políticas de reconocimiento, sabiendo, que tratar igual a los que no los son, por responsabilidad, rendimiento y desempeño, forma parte de la injusticia de las organizaciones.

Se hace necesario, acordar qué es un mérito en la organización y basarnos en una gestión por valores, más que por objetivos.

Explicitar y dar a conocer las expectativas mutuas y su seguimiento forma parte de la gestión de la calidad.

2/

El compromiso con la calidad.

“...Un líder no debe nunca conformarse con la mediocridad, o con la chapuza: la gente necesita que se le anime a llegar a ser lo mejor posible... la realización personal consiste en llegar a lo mejor que uno puede ser, o que uno es capaz de llegar a ser...”
James C. Hunter (2013)

La **Calidad** como uno de los valores centrales de San Juan de Dios, nos va a orientar y ayudar para integrar el compromiso de los profesionales con la Misión de la Institución. La asistencia centrada en la persona del paciente y no en el profesional obliga a un importante cambio de hábitos, mentalidades y privilegios y para ello es necesario identificación con la organización, pero esto se hace más fácil, cuando dicha organización está integrada por grupos, con objetivos propios y cercanos, que desarrollan líneas de compromiso y facilitan que los individuos se sientan parte importante, aproximando así, sus intereses a objetivos concretos que nos acercarán al objetivo principal.

Ya **San Juan de Dios** en el S. XVI, supo adelantarse a la asistencia de su época, iniciando criterios de organización de los recursos y aplicación de tratamientos, pero también atención cercana y completa (Instrucción de Novicios de Orden de la Hospitalidad); por ello, **desde nuestras Instituciones estamos obligados a hacer aportaciones novedosas en esta línea**, en nuestra sociedad y desde nuestros centros.

La capacidad técnica y humana de nuestros profesionales debe hacerse evidente en el día a día de nuestros centros.

Para ello es primordial una buena definición de competencias que nos permita seleccionar a aquellos técnicamente más preparados, pero además personas que aportan valores propios y universales alineados con los valores institucionales; unos valores que se derivan de la atención al desfavorecido que es la Misión de la organización, como recogen las Constituciones de la Institución. Estos valores plurales van más allá de creencias religiosas concretas, no se sostienen por la fuerza y debemos buscar, al elegir nuestros profesionales, la posibilidad de compartir el compromiso necesario para hacerlos reales.

Partir de un modelo asistencial con un compromiso ético institucional, asentado en unos valores hace que los que debemos acompañar en su desarrollo a los profesionales, encontremos en los sistemas de calidad una forma de compartir este compromiso y de animar a la realización personal también a través del trabajo.

3/

Calidad asistencial. (Breve evolución histórica).

“...Poner palabras nos ayuda a entender, organizarnos y tomar conciencia de dónde venimos y hacia donde queremos o pretendemos ir. También en la vida de las instituciones y en el desarrollo de las profesiones, nos viene bien plantearnos cómo explicar lo que hacemos, como lo hacemos, fundamentarlo y proyectarlo en el futuro...”
Hno. Joaquim Erra (2011).

El término Calidad, es difícil definir, incluso relacionándolo con productos concretos, pero cuando hablamos del mundo sanitario o social,

donde el producto final es la Salud (bienestar físico, psíquico, social y espiritual) en la última acepción de la OMS, resulta mucho más difícil de precisar.

En el mundo asistencial, médico y de enfermería, la preocupación por la calidad es tan antigua como el propio ejercicio.

Quizá con otro nombre, San Juan de Dios (1495-1550), en el siglo XVI, con su organización de pacientes y distribución de recursos para hacer más eficiente e integral un modelo de atención, **Florence Nightingale** (1820-1910), a mitad del siglo XIX, con la clasificación de pacientes para reducir las tasas de mortalidad en la guerra de Crimea o Codman (1869-1940), durante la primera mitad del siglo XX, con su interés por la efectividad de la cirugía, son precursores del concepto de calidad asistencial más técnico.

- La Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAHO), en los años cincuenta del siglo XX, inició con el reconocimiento a los centros que cumplían con unos estándares su capacidad de “buen hacer”. Hoy en día la JCAHO (Aranaz y Vitaller, 2002) considera en su proceso de acreditación:

- La estructura.
- La gestión de los recursos.
- La orientación al paciente.
- La mejora de los procesos.

Para conseguir estos estándares que se utilizan en las auditorías, se partía de perspectivas de calidad aportadas individualmente por profesionales, pacientes y la sociedad.

Como vemos, además de la parte técnica, ya se **incorpora la orientación al paciente**. Todo este proceso se lleva a cabo mediante auditorías no con una finalidad punitiva sino de prevención del error y mejora continua.

El proceso de Mejora Continua no precisa conocer quién ha cometido el error sino averiguar, qué procesos deben ser rediseñados porque precisan

Los valores no pueden ser meramente unas líneas en los planes estratégicos, sino que deben ser un referente de cultura propia

mejorar. Es destacable en este proceso el **análisis de resultados**, un análisis que nos permitirá mejorar los efectos e involucrar a **los profesionales** en este sistema que nos permite aprender para prevenir el error.

- Uno de los principales artífices de la calidad a mitad del siglo XX fue el **Dr. Avedis Donabedian**, (1919-2000), que nos expresó una de las definiciones más simples y directas sobre la calidad asistencial (Aranaz y Vitaller, 2002), cuando habla de **medir la “asistencia”** e identifica 3 elementos que nos permiten su estudio:

1. Componente **técnico**, que supone la ejecución de los procedimientos con la destreza necesaria; para ello es preciso la capacitación de profesionales, adecuación al proceso y utilización de los avances científicos al alcance.
2. Componente **interpersonal** que supone el desarrollo durante el proceso de una relación paciente-profesional-familia, adecuada y acorde a normativas o nuevas demandas sociales.
3. Componente **relativo al entorno**, dando importancia a todas aquellas circunstancias que rodean al paciente.

En este nuevo paso, se **incorpora el componente interpersonal** en el ámbito de la calidad.

- La Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (European Foundation for Quality Management, **EFQM**) y la Comisión de la UE para la Calidad desarrollaron en 1988 un modelo que sirviera de base del Premio Europeo a la Calidad. Dicho modelo simplifica la forma de evaluar tanto grandes como pequeñas empresas y ha sido modificado a lo largo de estos años, siendo en estos momentos referencia a la hora de hablar de calidad también en los sistemas sanitarios.

La misión de la EFQM es:

- Estimular y ayudar a las organizaciones para conseguir la satisfacción de sus clientes y em-

pleados, la mejora de resultados globales y el compromiso con la sociedad.

- Servir de apoyo y guía a los directivos para conseguir que el proceso de Gestión de Calidad sea un factor decisivo para la organización que permita mejorar la competitividad

El Modelo EFQM de Excelencia es un instrumento práctico para establecer dentro de las organizaciones un sistema de gestión que mide en qué punto están dentro del camino a la excelencia, identifica carencias de la organización y nos ayuda a definir acciones de mejora. Todo ello lo lleva a cabo a través de 9 criterios que son evaluados, teniendo una serie de ventajas importantes:

- Desarrolla la capacidad de organización.
- Añade Valor real para los clientes.
- Permite ejercer el liderazgo con visión e integridad.
- Es una herramienta para gestionar con agilidad.
- Nos obliga a pensar en un futuro sostenible.
- Aprovecha la creatividad y la innovación.
- Nos encamina al éxito a través del talento de las personas.

El modelo EFQM, incorpora la autoevaluación como análisis del funcionamiento de la organización, lo que obliga y permite el despliegue de dicho modelo en los profesionales de las empresas.

También se complementa con otro tipo de enfoque a través de las certificaciones ISO integrándolas en un “**todo**” con el concepto de Calidad Global (**Aranaz y Vitaller, 2002**).

La utilización de este sistema de autoevaluación permite identificar las áreas de mejora y establecer los planes de acción encaminados a la búsqueda de la excelencia según el modelo REDER (resultados, enfoque, despliegue y evaluación/revisión)

De todos los existentes, el modelo EFQM, parece el más indicado para nuestro modelo de

gestión por procesos; a través de las autoevaluaciones de sus nueve criterios determina el grado de desarrollo, logrando y facilitando la identificación de puntos fuertes y áreas de mejora.

La evolución del SGC en los últimos años, nos ha permitido, identificar nuestros puntos fuertes y tener disponibles unas recomendaciones de mejora que nos ayuden a focalizar nuestros objetivos.

Acercándonos a una realidad concreta, la utilización como era su origen, para la comparación entre iguales, nos ha permitido recibir en los últimos años en los centros de San Juan de Dios, distintos reconocimientos; en el Hospital SJD de Zaragoza podemos destacar:

- Miembro del Club 400 de Aragón-Empresa 2011
- Premio a la Excelencia Empresarial en Aragón, 2011
- Reconocimiento como Empresa fundadora del Sello a la Excelencia en Aragón. 2013

4/

Calidad juandediana.

Situados en el momento actual, con herramientas ampliamente desarrolladas, que nos ayudan a evaluar la calidad, cabe preguntarnos: ¿y si además de estos sistemas de evaluación nos planteamos modelar un sistema, que nos permita determinar de forma objetiva y con la mayor racionalidad, nuestras actuaciones en relación a los Valores Universales?, ¿a lo que espera y recibe el paciente y familia? ¿y a lo que las Instituciones quieren ofrecer?

“Para realizar una evaluación global de la correspondencia efectiva de nuestras obras con la gestión carismática, se podrán implementar sistemas de evaluación de la calidad (quality assurance), parecidos a los que se emplean para la evaluación de las prestaciones sanitarias. En este caso, lo que se evaluará será la praxis de aplicación de los Valores.”
Instrumentum Laboris (Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, 2006)

Si lo que nos planteamos es hacer una revisión cualitativa de esta transmisión de Valores y su incorporación en actitudes, que realmente se harán visibles en comportamientos de nuestros profesionales, debemos llevar a cabo un proyecto que:

- Se inicia en la incorporación del profesional.
- Se nutre desde la propia Institución.
- Se complementa con los profesionales que van aportando experiencia y creencias en esta sociedad plural.
- Tiene continuidad a lo largo del tiempo.

Debemos atender aquello que nos recomienda el actual Provincial, **Hno. J. L. Fonseca (Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, 2006)**

“Lo que debería garantizar la Orden como tal es la transmisión de un estilo de hacer y una cultura de valores que conlleva el modelo juandediano”

siendo por tanto esencial, la estrategia que desarrollamos para analizar y consensuar el modelo de transmisión, la manera de acercarnos al que sufre y también el modelo de ejercicio de la autoridad que pongamos en marcha. Está en juego la fidelidad y coherencia con el modelo y/o la sustitución por otro.

En los sistemas de calidad encontramos una forma de compartir compromiso y de animar a la realización personal también a través del trabajo

- ¿Por dónde deberíamos empezar?
- ¿Hay algo hecho al respecto?
- ¿Y la forma de transmisión?
- ¿Cuál sería, entonces, el modelo a desarrollar para la evaluación de la praxis que ponga de manifiesto los Valores?
- ¿Veremos resultados?
- ¿Y si desarrollamos todos juntos ese propio sistema de evaluación?
- ¿Es este modelo utilizable en todos los ámbitos ideológicos donde se atiende al ser humano enfermo?

Son muchas preguntas y se vislumbran algunas respuestas, respuestas que nacen de una estrategia de la Institución aplicable a todos los centros; nace también de la propia inquietud de los profesionales que, de forma más o menos tímida, han realizado estudios, programado formación, diseñado mecanismos de divulgación, incluso se han hecho pequeñas experiencias a la hora de evaluar.

Y para concluir, es posible una forma de asistir al paciente que tenga en cuenta sus necesidades físicas y espirituales, sus creencias, su ideología; en una palabra, que tenga en cuenta de forma holística al ser humano.

Un ser que espera de nosotros la mejor atención técnica y humana y para ello es preciso que nuestros comportamientos y actitudes sean coherentes con los Valores universales, aquellos, que forman parte del núcleo duro de la persona y, por ende, de nuestra profesión.

Desde las instituciones y las personas que comparten estos valores, debemos animarnos a desarrollar las estrategias para que esa forma de atender, de ayudar, llegue a cualquier persona en cualquier lugar.

Marie Françoise Colliere (2005), enfermera dedicada no solo a cuidar, sino preocupada por los derechos de los pacientes nos dejó textos para la reflexión y formación en esta disciplina. Experta en “cuidar”, poco antes de morir, recordaba a todas las enfermeras y estudiantes

“...Solo basta una ruptura comportamental o gestual en la continuidad de los cuidados para que toda la calidad del trabajo de un equipo sea destruido...Las mejores competencias técnicas profesionales son anuladas por la ruptura del respeto interpersonal”.

Terminologías como “humanizar los cuidados”, “cuidados invisibles”, cada día más utilizados; movimientos en la red, como “humaniz@te”, “mirame-diferenciate” y cátedras de distintas universidades están trabajando en esta línea; unamos esfuerzos, tenemos a la vista un reto, un desafío, ilusionante.

Bibliografía

▶ Aranz, J. M., Vitaller, J. (2002).
La calidad: un objetivo de la asistencia,
una necesidad de la gestión sanitaria.
*Valencia: Escuela Valenciana de estudios
para la salud, Generalitat Valenciana.*

▶ Centi, B. (1993).
L'armonia impossibile, alle origini
del concetto di valore in R. H. Lotze.
Roma: Guerini.

▶ Colliere, M.F. (2009).
Promover la vida.
Madrid: Interamericana - McGraw-Hill.

▶ Cortina, A. (2009).
Ética mínima. *Madrid: Tecnos.*

▶ Erra, Q. (2011).
Presentación. En: A. Pérez (coord.),
Pensando en Enfermería. Una reflexión
desde el modelo de San Juan de Dios.
Sant Boi: Orden Hospitalaria
de San Juan de Dios.

La ética en las instituciones sanitarias:
entre la lógica asistencial y la lógica
gerencial. (2012). Recuperado 26 septiembre
2014, en [www.fundaciogrifols.org/
polymitaImages/public/fundacio/Publicacions/
1PDF/cuaderno28.pdf](http://www.fundaciogrifols.org/polymitaImages/public/fundacio/Publicacions/1PDF/cuaderno28.pdf)

▶ Hunter, J. C. (2013).
La paradoja, un relato sobre la verdadera
esencia del Liderazgo. *Barcelona: Urano.*

▶ Marchesi, S. (1986).
Por un Hospital más humano.
Madrid: Paulinas.

▶ Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.
(2006).
Declaraciones del LXVI Capitulo General.
*Roma: Orden Hospitalaria
de San Juan de Dios.*

▶ Ramió, A. (2005).
Valores y actitudes profesionales.
Estudio de la práctica profesional enfe
rmera en Catalunya.
Tesis doctoral, Departament de Sociologia
de la Facultat de Ciències Econòmiques y
Empresariales de Barcelona,
Universitat de Barcelona, Barcelona, España.

