

# Percepción de los usuarios sobre los problemas de calidad de la atención médica

Claudia Infante C.\*  
Luis Felipe Abreu H.\*\*  
Cauhtémoc Solís T.\*\*\*

**E**n los últimos quince años, las ciencias sociales aplicadas a la salud han reiterado la importancia de considerar y reflexionar acerca del enfoque del paciente en la atención médica. No sólo se debe buscar evitar las quejas o brindar estrategias para que éstas se expresen y resuelvan. El fin primordial es aprovecharlas para guiar los cambios de mejora de la calidad de la atención médica a partir de renovadas formas de relación médico-paciente, en las cuales los pacientes y los proveedores compartan tanto el poder y el control, como la responsabilidad.

A través del estudio de las quejas de los usuarios sobre la calidad de la atención médica interpuestas ante la Comi-





sión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), se ha podido determinar que los motivos de controversia usualmente están relacionados con un conjunto de problemas percibidos por los pacientes durante su proceso de atención. Por ello, comprender la expresión de las insatisfacciones de los usuarios sobre los problemas de atención médica requiere contemplarse como un proceso complejo y no lineal. Existe una serie de elementos que deben ser considerados para poder conformar una visión integral y más certera del proceso de la queja médica. La comprensión de estos factores permite entender y por ende, brindar una mejor atención a las quejas que llegan a interponer los pacientes o sus familiares ante las instancias creadas para ello. Asimismo, facilita analizarlas con mayor precisión, visualizándolas como portadoras de la información sobre los problemas de calidad de la atención que se observan en los servicios de salud y que requieren ser atendidos. A continuación se abordan cada uno de estos factores con la finalidad de contribuir a los esfuerzos de los proveedores de servicios médicos orientados hacia el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios que prestan.

Los *problemas, errores, etc.*, en la atención médica no se dan en forma aislada, son producto de la interacción de una serie de sucesos, en donde es posible identificar cuatro subsistemas:

- *el contexto;*
- *la organización de la atención;*
- *la práctica médica, y*
- *la perspectiva de los actores: del paciente y del médico.*

El mecanismo de “construcción social del problema de calidad de la atención por parte de los pacientes” está íntimamente relacionado con aspectos de conocimiento, creencias, expectativas, factores perceptuales y cognitivos de los usuarios. Estos elementos psicológicos sólo cobran sentido dentro de los procesos de interacción social “situada” en tiempo y espacio.

Por ello, en muchos casos la naturaleza de los hechos no es la que los hace *per se* “problema de calidad dentro de las quejas”. Esto depende, más la categorización y *significado* que le otorga el usuario como “problema”, ubicado dentro de contextos, or-

ganizaciones y tipo de práctica médica, lo que les da el carácter de “motivo de queja” y hace que se exprese como “problema de calidad de la atención percibido por el usuario”.

De conformidad con la percepción e interpretación que le da el usuario, muchos de los problemas que éste califica como “negligencia médica” los atribuye a falta de conocimientos del prestador. Sin embargo, es posible que dichos problemas no sean atribuibles a los médicos, sino a la *incertidumbre de la medicina*. La incertidumbre en el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico puede causar insatisfacción al paciente. Con la finalidad de que ésta se convierta en fuente de insatisfacción de los usuarios, se requiere informar adecuadamente a los pacientes, así como una buena comunicación entre el binomio médico-paciente.

La experiencia de CONAMED indica que buena parte de las quejas no son atribuibles única o principalmente a la actuación de los médicos, sino a *factores de tipo organizacional* en las instituciones prestadoras de este tipo de servicios. Cabe señalar que históricamente muchos de estos problemas no han sido percibidos o catalogados como aspectos de calidad de la atención desde la perspectiva técnica de los prestadores de servicios. Desde el punto de vista del paciente, que es quien experimenta “desde afuera” los efectos de la organización que está planeada “desde adentro”, es factible detectar con mayor precisión ciertos elementos de calidad (no sólo en los resultados sobre su salud), que se traducen como problemas de la atención.

La complejidad de los procesos de atención que narran los usuarios al manifestar sus quejas ante la Comisión, permite postular que una de las características de su *punto de vista* es que señalan en forma más integral los problemas relacionados con la organización de la prestación del servicio dentro y entre las unidades de atención médica, ya que los pacientes los visualizan desde su propia perspectiva de realidad y pragmatismo, que usualmente ha sido despreciada por el sistema de salud.

A partir de la aparición de la medicina institucional, estos sistemas se han centrado cada vez más en sí mismos y no en el paciente, así como en mantener su “*integridad*” organizacional, y en no pocas ocasiones “por encima de las necesidades de los usuarios”. Este hecho, adquiere un significado diferente dependiendo de quien lo interprete: los pacientes o los



prestadores del servicio. Socialmente, para que exista un sistema lo primero que debe hacerse es establecer sus límites y los procesos o vías a través de los cuales se relaciona

con el exterior. Por ello, los sistemas de salud también deben contemplar cómo funcionan para aquellos que son sus consumidores y la forma en cómo acceden y se interrelacionan con él.

El perfil de las quejas que se han recibido en la CONAMED varía de conformidad *al tipo de prestador de servicio de salud*. Estas diferencias se pueden deber a las particularidades de los *usuarios* de cada tipo de servicio y a las características *organizacionales* y de la *práctica* médica en cada uno de ellos. El padecimiento y la percepción de gravedad del mismo influyen en la selección de servicio médico, interactuando con aspectos de accesibilidad, eficiencia, eficacia y aceptabilidad. En este sentido es conveniente destacar que los factores de cognición social de los usuarios, los procesos de información durante y posterior al evento crítico de la enfermedad, así como su interrelación con el grupo médico y las características comunes que identifican a los usuarios por cada clase de prestador, son aspectos que inciden en los patrones de demanda de los servicios de salud y por consecuencia en la diversidad de motivos de queja por insatisfacción de los pacientes.

Estos determinantes de las quejas médicas se refieren en gran parte a los procesos que estudian las ciencias cognitivas, que tradicionalmente se han limitado a analizar los procesos mentales mediante los cuales el individuo percibe, manipula e interpreta información. Actualmente, dichas ciencias se han enfocado a entender las determinantes de la pericia en el desarrollo de tareas complejas situadas en el "mundo real" y a estudiar el efecto del contexto en el cual se desarrollan. Las habilidades generales, el conocimiento específico en el campo profesional y el ámbito en el cual se ejerce la medicina, se compensan y refuerzan mutuamente. Los *contextos de práctica profesional* constituyen factores importantes para el de-

*...no hay que olvidar que, finalmente, es la población quien legitima a todas las profesiones y en particular, a los prestadores de servicios médicos.*

sarrollo de las competencias profesionales. Al respecto, los aspectos burocráticos de las organizaciones en torno al ejercicio de la medicina, han llegado a inhi-

bir el desarrollo de la relación interpersonal con el paciente.

En las quejas que los usuarios han interpuesto ante la CONAMED sobre la atención que recibieron, se identifica su percepción sobre la calidad de la atención y la capacidad del médico, no sólo en términos técnicos, sino desde la perspectiva *del conjunto* de ele-



Foto: Rogelio Ramírez





mentos que constituyen la atención médica. Es necesario considerar esta perspectiva, pues no hay que olvidar que, finalmente, es la población quien legitima a todas las profesiones y en particular, a los prestadores de servicios médicos.

El estudio de la pericia en el ámbito médico ha privilegiado el

análisis de las competencias técnicas y ha menospreciado el dominio de la *relación interpersonal con el usuario*. Esta última ha sido utilizada para estudiar características de la pericia médica a través de las diferencias entre los patrones de intercambio entre expertos y pacientes y, entre novatos y pacien-

tes. Se ha encontrado que, por ejemplo, el experto realiza de una manera más selectiva la recopilación de información del paciente, en comparación con el novato cuyo interrogatorio, caracterizado por un razonamiento no predictivo, es incapaz de buscar y discriminar entre la información pertinente y la inútil para el establecimiento del diagnóstico. Es así que los expertos dirigen el interrogatorio a partir de predicciones más certeras y obtienen información más útil para establecer los diagnósticos.

Los avances en el desarrollo de una teoría general acerca de la habilidad de los médicos ha sido considerable. Sin embargo, también debe reconocerse que éste es un claro ejemplo de cómo el análisis de los intercambios médico-paciente ha sido un instrumento, más que un objeto de estudio o uno de los dominios de la competencia médica. Este es uno de los aspectos de mayor controversia con las ciencias sociales. Se relaciona con el supuesto incremento del interés del médico por conocer y analizar la perspectiva del paciente. Tal como menciona Armstrong: "El interés no está en los pacientes por sí mismos, sino como la ventana que abren hacia la patología".

Los estudios de psicología cognitiva relacionados utilizan la comparación entre el médico novato y el experto. Los análisis sobre la *pericia* deben hacerse de manera *integral*, tomando en cuenta tanto el aspecto técnico como el interpersonal, así como el efecto de los ambientes de práctica profesional en el desempeño médico. Considerar el desempeño médico en forma integral y no sólo enfocarse al as-



pecto técnico podría proponer nuevas e innovadoras hipótesis sobre la posibilidad de mejorar el patrón de su relación con el paciente.


Los análisis sobre cómo realizan la entrevista al paciente los médicos expertos y los novatos y sus respectivos riesgos de insatisfacción de los pacientes, nos orienta a comprender algunos mecanismos a través de los cuales la historia de la relación médico paciente ha cambiado y entender así algunos de los orígenes de las quejas ante la CONAMED.

El denominado *sesgo orgánico* de los médicos, ha provocado que orienten la consulta hacia la identificación del "motivo principal de demanda de atención". Buscan los signos y síntomas y formulan una

serie de preguntas para que el paciente conteste sí o no, con lo que pretenden confirmar las hipótesis que establecieron previamente. Se organizan los síntomas y se etiqueta la enfermedad, sin embargo, los motivos "reales" de la consulta frecuentemente quedan ocultos, además de perderse el efecto placebo y de apoyo social de la relación médico-paciente.

El entrenamiento y práctica médica se ha venido concentrando en una historia clínica que construye la enfermedad, pero no identifica los motivos de los pacientes para buscar la atención médica. Sin duda, la aplicación cotidiana de este esquema ha dado como resultado muchos de los factores que

subyacen a las quejas médicas que han sido presentadas ante CONAMED.

Por lo anterior, la Comisión privilegia la medicina centrada en el enfermo y no la práctica de la medicina centrada en la enfermedad. Parte del quehacer cotidiano radica en identificar y estudiar los factores que se perciben detrás de los motivos de las quejas, así como la difusión de sus resultados para que puedan ser considerados en los procesos de planeación institucional o en el ejercicio cotidiano de la medicina. Esto permite contribuir al cumplimiento de uno de los principales objetivos de la creación de la CONAMED: coadyuvar al mejoramiento de la calidad de la atención médica en el país. 

\* Comisión Nacional de Arbitraje Médico

\*\* Facultad de Medicina, UNAM

\*\*\* Comisión Nacional de Arbitraje Médico

