

## **El ciudadano como definidor de los servicios asistenciales**

¿La calidad de un servicio asistencial debe ser patrimonio exclusivo de los profesionales? ¿El paciente no debe o puede participar en la cuestión?

¿Deben incorporarse las preferencias del paciente al concepto de calidad del servicio ofrecido?

Pareciera que en los aspectos relacionados con el confort, las relaciones humanas y hasta en aspectos técnicos de la atención, el paciente debería o podría tener una activa participación.

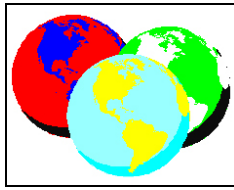
Estas cuestiones relacionadas con el confort, referidas a hotelería (alimentación, limpieza, mantenimiento o vigilancia), así como diversas amenidades, horarios de visitas, etc. requeriría de recursos económicos que por lo general condicionan la respuesta, para satisfacer las demandas de nuestros pacientes.

No ocurre así para los aspectos humanitarios de la relación paciente-servicio de salud: relaciones interpersonales entre el profesional actuante y su paciente, calidad de la información que se le brinde sobre su estado de salud, buen trato, amabilidad, contención afectiva, etc. Éstas no requieren de inversiones económicas o la incorporación de nuevas tecnologías, sino de personal (profesional y no profesional) capacitado y comprometido con la institución en términos de solidaridad y dedicación a la población demandante, entendiendo que son la razón de ser de la propia institución sanitaria.

La participación del paciente (beneficiario de una Obra Social o cliente de un prepago) en la definición de la calidad, en cuanto a los aspectos técnicos o clínicos de la atención, es fácil que provoque extrañeza cuando no resistencias. Y esas resistencias aparecen tanto desde el lado de los profesionales, los cuales pueden percibir así reducido su ámbito tradicional de dominio, como por parte de los propios beneficiarios-clientes, a los que se les presenta el reto de

<http://www.ctba.com.ar>

**Comunidad Científica y Técnica Buenos Aires**



desempeñar un papel más activo y tomar una cuota de mayor responsabilidad con relación al tema del cuidado de su salud.

La dimensión real de este rol está marcada por la presencia de, al menos, dos cuestiones clave:

- Existencia de diferentes alternativas clínicas igualmente justificables frente a determinados problemas de salud.
- Existencia de *ciudadanos-informados*.

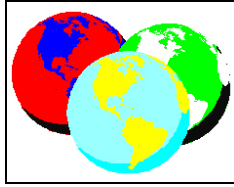
Con la presencia de la primera de estas cuestiones: existencia de distintas alternativas (diagnósticas, terapéuticas) igualmente justificables desde el punto de vista clínico, el profesional se ve progresivamente invitado a adoptar una posición de asesor del paciente. Así, la toma de decisiones clínicas que pueden afectar la salud de la persona en múltiples vertientes (grado de incapacidad, dolor, longevidad, grado de autonomía para desarrollar tareas cotidianas y relaciones sociales, etc.) deja de ser un terreno de dominio exclusivamente técnico para pasar a recaer también en la opción que el *ciudadano-informado* escoja en función de sus características y preferencias.

En la actualidad estas situaciones ya no constituyen una rareza sino una realidad creciente en los diversos problemas de salud en los que existen distintas alternativas clínicas, como por ejemplo: las opciones de tratamiento quirúrgico o médico en la hiperplasia benigna de próstata; las indicaciones de *by-pass* coronario a pacientes con angor estable; la implantación de prótesis de cadera en el anciano; las diferentes alternativas de contracepción en la mujer; el tipo de cuidados paliativos a proponer en el caso del enfermo terminal; etc.

Para varias de estas patologías, se han desarrollado *programas de toma de decisiones compartida* (*shared decision-making programs*) que plantean dotar de una adecuada información al paciente sobre riesgos y

<http://www.ctba.com.ar>

**Comunidad Científica y Técnica Buenos Aires**



beneficios de las diferentes alternativas de abordaje de su problema de salud, y su participación en la toma de decisiones clínicas de manera compartida.

Este papel del paciente como *participante en la definición de aspectos técnicos de la atención*, no debe confundirse con los procedimientos de *consentimiento informado*, en los que el propósito principal se sitúa en la exculpación de responsabilidades. Ni tampoco, simplemente, con el derecho que asiste a toda persona a someterse o no a una determinada intervención (diagnóstica, terapéutica), con relación a que “*el propietario último de la enfermedad es el enfermo...*” debiendo respetarse esa autonomía del paciente para que sea él, en última instancia, el que tenga la última palabra en los temas relacionados con su salud.

Lo expuesto implica para el profesional asumir y potenciar su papel como agente asesor del paciente en temas sanitarios y, para éste, igualmente asumir y extender su responsabilidad en los temas relacionados con su salud y no circunscrita solamente a aspectos relacionados con el confort.

*Dr. Ricardo Decillis*

<http://www.ctba.com.ar>

**Comunidad Científica y Técnica Buenos Aires**