

La calidad en los servicios Sociales - Sanitarios: El papel del personal auxiliar

Rafael Martín Perles.
Psicólogo. Máster en Terapia de Conducta. Técnico de la Unidad de Comunicación del
Hospital Universitario de Puerto Real.

INTRODUCCIÓN.

Tradicionalmente dentro de los Servicios Sociales/Sanitarios la atención, formación y posibles méritos del mismo han venido recayendo, casi de forma exclusiva en el personal relacionado más directamente con la salud o "curación" de los usuarios o pacientes (médicos, personal de enfermería, psicólogos, trabajadores sociales, etc.) quedando un grupo de profesionales (administrativos, celadores, auxiliares, recepcionistas...) al margen de esta dinámica. Esa misma corriente, a la que hemos llamado tradicional, tuvo la mala ocurrencia de bautizar a estos profesionales con el nombre de "personal no sanitario", es decir los definió por lo que no eran. Esto llevó a convertir en un cajón de sastre la cartera de servicios de este personal, que quedaba relegado a un segundo nivel respecto al resto del personal del servicio que sí eran definidos por los que hacían.

Las consecuencias de esta concepción han sido diversas, manifestándose que resulta obvio la imposibilidad de plantear un trabajo en equipo si no se parte desde un posicionamiento de horizontalidad entre los diferentes miembros que lo componen.

Actualmente, las organizaciones se muestran muy interesadas por acabar con esta situación. Son conscientes que la reputación de un servicio depende del personal de contacto o primera línea y que por tanto no pueden ser ni los peores pagados, ni los peores formados ni los menos comprometidos con la organización (1).

Esto significa que si la primera imagen que se forman los clientes o usuarios de un servicio dependen, en gran parte, del trato recibido por el personal de contacto, habrá que prever las medidas necesarias para asegurar la excelencia de esa interacción. Esas medidas habrán de venir dadas a través de la formación del personal, de su implicación en la consecución de los objetivos de la organización y a través de su participación en un proceso de mejora continua.

La siguiente cuestión a plantearnos sería conocer cuáles son los elementos que determinan que la producción de un determinado servicio (en este caso proporcionar una información, realizar una recepción, tramitar un documento...) sea percibido como de calidad por parte del usuario y cuál es el papel que juega el personal auxiliar en la gestación y mantenimiento de ese servicio de calidad.

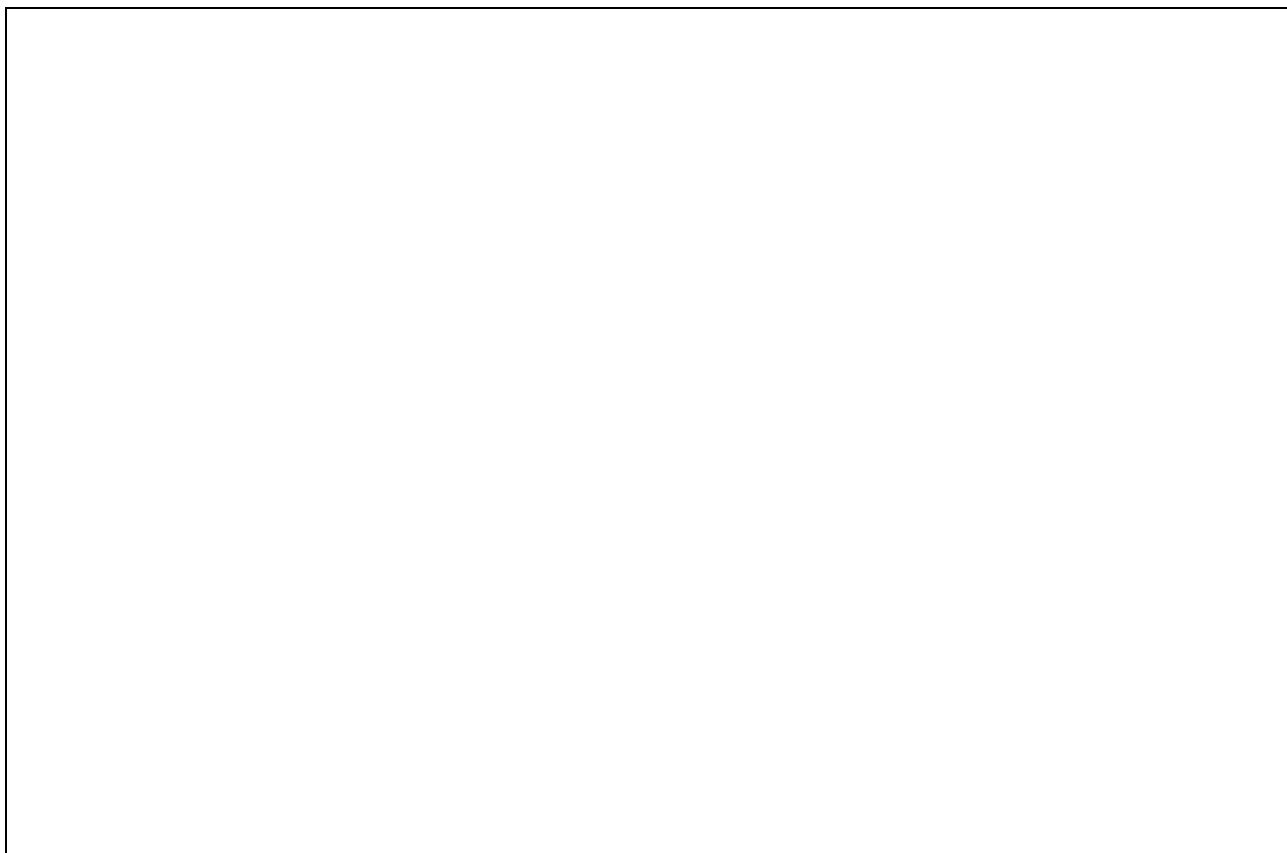
CONCEPTO DE CALIDAD EN EL TRABAJO DEL PERSONAL AUXILIAR.

Son varios los modelos existentes en la literatura respecto al concepto de la calidad en la producción de servicios. Uno de los más sistematizados y con mayor validación empírica es el de Zeithaml, Parasuraman y Berry (1990). Para los autores, los únicos criterios que realmente cuentan en la evaluación de la calidad de un servicio son los que establecen los clientes. Sólo los usuarios juzgan la calidad, todos los demás juicios son esencialmente irrelevantes (2). Este enfoque puede resultar extraordinariamente rentable en cualquier organización de servicios, siendo mayores sus posibilidades en los de Drogodependencias, ya que podría conllevar un aumento en la retención de los pacientes.

La calidad vendría dada por la diferencia existente entre las expectativas o deseos de los usuarios y las percepciones del servicio prestado.

En el Gráfico 1 se recoge el modelo de evaluación de la calidad del servicio, SERVQUAL, de Zeithaml, Parasuraman y Berry (1990). Para analizar sus características vamos a tratar de aplicarlo a un centro ambulatorio de drogodependencias con características tipo y observamos las funciones del personal auxiliar de ese centro dentro del modelo.

Gráfico 1



Zeithaml, Parasuraman y Berry (1990)

Tomemos como ejemplo el de un usuario que demanda tratamiento por su dependencia a heroína de cuatro años de evolución. Hace nueve meses intentó abandonar el consumo en un

centro religioso, fracasando a los pocos días. Acude solo porque, en principio, la familia no quiere "saber nada".

En primer lugar y antes de que el usuario contacte con la persona que va a atender su demanda, normalmente un auxiliar administrativo del centro, tiene conformada unas expectativas de cómo se va a desarrollar el contacto. Es decir, prevé qué y cómo va a ocurrir esa interacción.

Esas expectativas se confirman por la interacción de cuatro factores:

- * Comunicaciones boca-oído lo que le han contado otros usuarios del centro sobre cómo es el servicio "te tratan bien...", "no te hacen esperar".
- * Necesidades personales, se refiere a las características y circunstancias personales "antes de que empiece mayo debería haber pasado el mono...", "mi novia no se puede enterar...", "deberían llamar a mi casa y decirles que he estado en el centro".
- * Experiencia, contactos anteriores con el centro o con otros servicios parecidos "¿habrá que estar quitado para poder ir...?", "si consumes seguro que te expulsan...". El usuario del ejemplo podría utilizar los criterios de funcionamiento del centro religioso donde estuvo hace nueve meses.
- * Comunicación externa, información que la organización ofrece sobre las características de los servicios que oferta "antes de quince días se atenderá su demanda...", "le ofreceremos el tratamiento que necesite".

A partir de que entre en contacto directo con el centro, comienza a tomar en consideración de forma global, automática e inconsciente, diez dimensiones que van a conformar su juicio sobre la calidad del servicio.

Estas dimensiones son:

- * Elementos tangibles, apariencia de las instalaciones físicas de los equipos, del personal... En nuestro ejemplo, sería importante que el auxiliar que fuese a recepcionar al usuario llevase colocada la tarjeta identificativa con su foto, nombre y apellidos, puesto que ocupa en el servicio. Que el lugar de atención al usuario permitiese cierta intimidad, que el mobiliario fuese cómodo y digno...
- * Fiabilidad, habilidad para realizar el servicio de una forma correcta y cuidadosa. En nuestro ejemplo, se refiere a la capacidad del auxiliar para recoger y analizar correctamente la demanda del usuario y darle la respuesta correcta. A nivel del centro se refería a si posee los tratamientos que se han mostrados más eficaces y necesarios.
- * Capacidad de respuesta, disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido. En nuestro ejemplo, el auxiliar debería tratar que el usuario no tuviese que ir a ningún otro centro o institución para concertarle una cita con un terapeuta e iniciar tratamiento, es el propio personal quien gestionaría los trámites

necesarios.

- * Profesionalidad, conjunto de destrezas y conocimientos para la ejecución del servicio. En nuestro ejemplo, el auxiliar debería conocer el programa informático de citas y las conductas que aseguran una comunicación eficaz entre otras cuestiones.
- * Cortesía, atención, consideración, respeto y amabilidad del personal de contacto. En nuestro ejemplo, el auxiliar sabe escuchar al usuario, no emplea expresiones de desprecio o aburrimento, negocia con él y trata de ajustar sus necesidades con las del centro.
- * Credibilidad, veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se provee. En nuestro ejemplo iría referido a si el servicio cumple lo que promete, a si tiene buena reputación o a si el trato es honesto (si no se engaña al usuario).
- * Accesibilidad asequible y fácil de contactar. En nuestro ejemplo podría ir referido a la ubicación física del centro, al número de líneas telefónicas que posea, a las barreras arquitectónicas, a cómo se responde en las horas de máxima demanda.
- * Comunicación, mantener a los clientes informados utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharles. En nuestro ejemplo, el auxiliar explica correctamente, utilizando la retroalimentación, las distintas modalidades de tratamiento existentes en el centro.
- * Comprensión del cliente, hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades. En nuestro ejemplo, el auxiliar trata de adaptarse a las necesidades del usuario, se ofrece como interlocutor para todos los trámites administrativos que necesite en el centro.

El factor clave de todo este proceso radica en igualar o sobrepasar las expectativas que el cliente o usuario tiene respecto del servicio. La misión del personal auxiliar sería facilitar la relación del cliente con los servicios que ofrece el centro de drogodependencias de tal manera que se simplifiquen los trámites al máximo y se le resuelva cualquier problema que surja. El auxiliar tiene una función bisagra entre el cliente y la consulta. Dado que lo que el usuario busca en un centro de drogodependencias es un servicio socio-sanitario, el personal auxiliar del centro puede sumar a este servicio básico un valor añadido, que aumenta el total del servicio percibido. Si el servicio prestado es de calidad, este valor añadido se convierte en factor fundamental de satisfacción (3).

HABILIDADES NECESARIAS EN EL TRABAJO DE AUXILIAR: UN SERVICIO ORIENTADO HACIA LOS USUARIOS.

Una correcta actuación dentro de un modelo de estas características implica que el personal auxiliar posea al menos cuatro tipos de habilidades.

- 1-) Habilidades cognitivas, conocimiento de informática, registro de historias, red de centros de drogodependencias a nivel provincial y autonómico, modalidades de tratamientos existentes en el centro, etc.
- 2-) Habilidades técnicas. Además de poseer los conocimientos necesarios para la realización de las distintas tareas deberá saber ejecutarlas, utilizar correctamente el ordenador y la impresora, derivar las llamadas telefónicas sin error, registro de los controles de detección de metabolitos de drogas en orina, etc.
- 3-) Habilidades comunicativas. La capacidad de comunicación del personal auxiliar resulta imprescindible para establecer una buena relación con el usuario desde el primer contacto de éste con el servicio así como para favorecer una buena imagen social del mismo (4). Por tanto, resultan fundamentales y revisten en todo momento la conducta de trabajo del auxiliar. Debe ser consciente de ello y conocer, llevándolo a la práctica, las principales "leyes de oro" de la comunicación.

A saber:

- * La comunicación es un proceso, no un acto, que se compone de varios elementos a los que hay que prestar permanentemente atención. Cualquier problema en uno de ellos puede distorsionar el mensaje emitido.
- * Es imposible no comunicarse, por tanto habrá que asegurar en la mayor medida posible la eficacia comunicativa, ya que si no estaremos emitiendo mensajes no deseados y no controlados.
- * Cuando existe un problema de comunicación la responsabilidad es siempre del emisor. Este axioma en el caso de los servicios de información y atención a los usuarios es doblemente importante, ya que se supone una profesionalidad en quien realiza el servicio.
- * El emisor siempre debe tratar de adaptarse a las características de la demanda y nunca a lo contrario. Esto en la población toxicómana se hace aún más evidente, dadas las consecuencias de marginación y derivación que suelen provocar los estados de dependencia.
- * El anterior principio nos lleva a la necesidad de segmentar la población a la que atendemos y prever respuestas específicas para cada uno de esos segmentos. Por ejemplo: pacientes que inician tratamientos, reinicios de tratamientos, años de dependencia, tipo de droga de abuso o dependencia. Hay que tratar siempre de personalizar la comunicación.
- * Utilización constante de la retroalimentación en el proceso comunicativo. Si no nos aseguramos de la eficacia de nuestra conducta (en este caso, por ejemplo, informar) podemos estar malgastando esfuerzos y recursos inútilmente. No olvidar que el valor de un servicio sólo existe cuando existe éste (5).

- * Huir de la utilización de un lenguaje técnico y complejo.
- * Evitar pronunciar discursos largos. Con raras excepciones, cualquier comentario superior a veinte segundos es un discurso largo (6). Hay que tratar de ser claro, directo y preciso, asegurándonos, a través de la retroalimentación, que la información que ofrecemos responde satisfactoriamente a las demandas de los usuarios.
- * El cómo se dice condiciona al qué se dice. La mayor parte de la información que se procesa procede de la conducta no verbal del emisor. Resulta fundamental que el auxiliar sepa controlar los elementos que componen esta conducta no verbal la mirada, la postura corporal, los gestos, la claridad y velocidad del habla, la presencia o no de automanipulaciones, la apariencia personal, los movimientos de cabeza, la expresión facial..., se convierten en piezas claves dentro del proceso de comunicación.
- * La comunicación no es más que una actitud: estar atento a las necesidades de los usuarios, observar los efectos de nuestra conducta en ellos, entender y ser entendido,....

4-) Asumir y mostrarse coherente con un servicio orientado hacia el usuario. Entender que el eje sobre el que gravita la actividad de cualquier Servicio Socio-Sanitario siempre, y en todo momento, debe ser el usuario o cliente. Sin él no tendría razón de ser. Cuando un puesto de trabajo está orientado al cliente, sólo las personas dispuestas a volcarse en las necesidades del cliente podrán optar a dicho puesto (7). No se trata de pedir voluntarios animosos e iluminados, no es un movimiento, sino el desarrollo de una organización centrada en el usuario, basada en actuaciones profesionales reconocidas y valoradas (8).

LOS EQUIPOS DE TRABAJO.

Las unidades básicas de las organizaciones no son los individuos, sino los grupos. Es el trabajo en grupo lo que hace funcionales o no a las organizaciones.

Una línea de actuación como la que se ha venido presentando hasta ahora no es abordable si no se hace desde la perspectiva grupal.

El auxiliar forma parte de un grupo de trabajo en el que la labor de cada miembro se convierte en una pieza de un puzzle que ha de encajar perfectamente para ofrecer un servicio adecuado.

Parece más que justificado, por tanto, que el personal auxiliar posea conocimientos de dinámica de grupo para comprender mejor el funcionamiento de los equipos de trabajo, máxime cuando el desarrollo y coordinación de equipos es considerado por expertos y directivos como de los principales problemas que deben afrontar las empresas modernas (9).

Por último y como elemento que cierra el proceso descrito, se propone la creación de círculos de calidad entre el personal auxiliar de los distintos centros de drogodependencias, a nivel provincial, que aseguren el mantenimiento de un proceso de mejora continua, el reconocimiento de la capacidad potencial de todos los miembros de la empresa para ser expertos en las tareas que realizan, lo cual les capacita para detectar los principales problemas que pueden surgir en tales actividades y les permitirá, con la formación adecuada, participar eficazmente en la búsqueda de soluciones prácticas a los mismos (10).

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Brown, Andrew: "Gestión de la atención al cliente". Editorial Díaz de Santos,S.A. Madrid 1992. Página 1.
- 2.- Zeithaml, V,Parasuraman, A y Berry, L: "Calidad total en la gestión de servicios". Editorial Díaz de Santos,S.A. Madrid 1993. Página 18.

- 3.- Estrategias de mejora continua para áreas de atención al cliente en atención primaria Bloque 1 "Hacia donde va la calidad del servicio". Servicio Vasto de Salud. Gobierno Vasco. Página 20.
- 4.- Martín Perles, R. "Técnicas de comunicación para el personal auxiliar de los Servicios Sociales y Sanitarios". II Encuentro Nacional sobre Drogodependencias y su Enfoque Comunitario. Edita Diputación de Cádiz (Área de Servicios sociales) y Junta de Andalucía (Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales) Cádiz. 1994 Página 207.
- 5.- Eiglier, P y Langerard, E: "Servucción El Marketing de Servicios". Editorial Mcgraw-Hill Madrid, 1989. Página 3.
- 6.- Kanfer, F.H. y Schefft, B.K: "Guinding the process of therapeutic change. Champaign, III" Research Press. Página 397.
- 7.- Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo (1991). "Servicios Públicos Trabajar para el consumidor" Página 56.
- 8.- Amat i Domingo, D. "El Marketing dentro del Hospital: su conexión con el público interno". Revista todo Hospital N° 47, 1988. Página 41.
- 9.- Gil Rodríguez, F y García Saiz, M. "Habilidades de dirección en las Organizaciones". Editorial Eudema. Madrid, 1993. Página 28.
- 10.- Gil Rodríguez, F y García Saiz, M. "Grupos en las Organizaciones". Editorial Eudema. Madrid, 1993. Página 46.