

## **La Mejora de la Calidad. Algunas consideraciones. 1**

Felipe Ojeda

En el ámbito de la gestión de calidad uno de los temas más importante es el del análisis de procesos y dentro de éste parece crítica la realización de un esquema del proceso (diagrama) y posteriormente se realizan los proyectos de mejora en aquellos aspectos del mismo susceptibles.

El diagrama de un proceso es relativamente fácil de realizar y normalmente el equipo que trabaja el proceso llega con rapidez a acuerdos al respecto. Los problemas suelen aparecer después...o a veces no.

El primer punto crítico suele estar en la constitución del grupo de del grupo de diseño o de mejora del proceso. Dentro de este punto ¿quién desea esa mejora? o ¿quién desea que se estudie ese proceso?, aunque parece un tema irrelevante, no lo es. El interesado en la constitución del grupo es decisivo a la hora de que el grupo pueda funcionar o no.

Si el diseño de procesos o su mejora es una iniciativa de los profesionales que participan en el mismo, el éxito será más fácilmente conseguido. Si es una “imposición” o “sugerencia” de la dirección es posible que diferentes agentes y con diferentes sistemas bloqueen la evolución del grupo. Vamos a intentar referirnos a esos “problemas” que facilitan el bloqueo de un grupo.

Como estos grupos están o deberían estar formados por profesionales de diferentes tipos, el primer problema reside en quien decide que profesionales y de que nivel participan. Un grupo de mejora de un proceso clínico formado por jefes suele ser bastante inoperante, ya que intentan solucionar los “problemas” según van diseñando el diagrama del proceso, por lo que puede faltar una visión global del mismo. Y esos “arreglos” apresurados pueden ocasionar otro problema según avanza el diagrama.

A pesar de esto en muchos grupos de mejora abundan los jefes con lo que resulta difícil que el grupo se exprese con la normalidad y desenfado necesario para construir soluciones duraderas. Las ideas de los jefes son muy tenidas en consideración y no tanto la de los “otros”.

Otra limitación importante puede generarse por un exceso de liderazgo de algún grupo profesional, ya sea por prestigio o por, últimamente mas frecuente, escasez y por tanto se dispone en una posición estratégica privilegiada respecto al resto. Si bien el exceso de liderazgo es malo, su ausencia produce un efecto deletéreo en los grupos de mejora, deben existir algunos líderes que encaucen y motiven al grupo. A veces, es difícil encontrar a estos líderes y en ocasiones es difícil que quieran participan en procesos de mejora que lidera o induce la dirección de un hospital. Este problema no es baladí y como mencionamos antes, parece prudente que el liderazgo de la dirección en temas de procesos sea remoto y a ser posible con agentes intermedios, ya líderes naturales de los grupos profesionales o técnicos en calidad.

La percepción por los profesionales de los procesos de calidad como imposiciones de las direcciones esta relacionado, lamentablemente, con la

época gerencial de las direcciones hospitalarias y el mal recuerdo de esta época en la memoria de los profesionales, en especial médicos.

La mayoría de las direcciones de calidad han estado demasiado involucradas en “políticas” de la dirección para salir indemnes de ellas.

La percepción de cierto grado de entusiasmo ante las mejoras de procesos, por algunos profesionales; en demasiados casos, han encubierto deseos de medrar respecto a su posición con las direcciones o profesional. Aquellos que han participado en estos procesos han sido tenidos en cuenta en otro tipo de decisiones o han acaba dirigiendo comisiones hospitalarias o incluso servicios clínicos.

Así pues, ¡ojo al elegir los miembros de un grupo de mejora!, pues esa apuesta es fundamental. Hay que intentar elegir a aquellos profesionales que puedan aporta conocimientos, ética y valores críticos sino todo el proceso quedara vacío de contenido; muy bonito, muy participativo, un documento hermosísimo que quedará archivado en una estantería hasta la próxima auditoria de calidad. ¡Cuidado!, en ocasiones conseguir eso era el objetivo.

Otro tema importante que ya hemos mencionado es el liderazgo, por supuesto que el líder definitivo será el “propietario” del proceso; que término más severo y al tiempo confuso, busquen en un diccionario.

Al final, lo que importa es que la mejora sea validada y se lleve a cabo y eso es inviable si las jefaturas no la aprueban. Es cierto que debe existir un compromiso de apoyo a las consideraciones del grupo, pero lamentablemente, muchas veces sólo se llevan adelante las consideraciones que coinciden con las expectativas de la dirección, a pesar del apoyo formal a la totalidad, con lo que la desincentivación y desengaño de los profesionales que han participado se eleva exponencialmente.

Si los profesionales elegidos ya han participado en otros procesos de mejora, ya tienen experiencia en como se realiza el trabajo del grupo y eso puede facilitar el desarrollo del proceso. Pero, en ocasiones y sobre todo si han participado en grupos que han fracasado en la implantación o desarrollo del proceso pueden ser un lastre para el grupo. Un equilibrio adecuado seria el ideal.

“Libertad de expresión”, si es importante en la vida pública imagínense lo importante que será en un grupo donde se debe “hurgar” en la profundidad del trabajo diario. No debe existir durante las reuniones de grupo rangos o dependencias y si existen deben minimizarse sus efectos. Todo el que forma parte del grupo debe poder exponer sus ideas y estas deben considerarse por la totalidad del grupo. Es difícil, por supuesto, pero debe hacerse así si queremos que el grupo funcione. La manera más fácil de boicotear un grupo de mejora es que cualquiera de sus miembros adopte una actitud prepotente y esta sea aceptada. Siempre conviene aclarar que la prepotencia no tiene nada que ver con el liderazgo, ni forma parte de las cualidades que lo informan. Las actitudes prepotentes o el dirigismo directo o encubierto van minando la confianza en el grupo y acaban por destruirlo, si no formalmente si en sus resultados.

Si la libertad de expresión es uno de los pilares de la dinámica del grupo de mejora no menos es la existencia de un líder con capacidad para sintetizar y concluir las diversas opiniones, con capacidad para negociar soluciones de compromiso y aunar las voluntades en aras de una mejora que repercuta en la asistencia a los pacientes, no sólo en mejorar las condiciones de trabajo (para eso están los sindicatos) o primar actitudes que dan la espalda al objetivo primordial de la atención de máxima calidad a nuestros pacientes. El párrafo anterior ha quedado precioso, pero ¿existen ese tipo de personas y aún existiendo se prestan a participar en estos grupos?. Esta última cuestión parece cerrar un bucle fundamental marcado al inicio, la selección de los miembros es crítica para el buen gobierno y éxito de un grupo de mejora.

Existen unos puntos no menos críticos, la necesidad de un calendario cerrado para cada fase sería uno de ellos. El ser humano dispone de la comunicación como un elemento diferenciador de otras especies animales, pero esa ventaja puede representar un inconveniente cuando, ya sea por falta de liderazgo o por el deseo de boicotear un proyecto no se dispone de tiempo para reunirse o faltan habitualmente a las reuniones un grupo destacado de los miembros del equipo de mejora.

Otro problema puede estar relacionado con la progresión profesional de los miembros del equipo o su traslado a otro centro o su contratación en un mercado altamente competitivo, con lo que en un corto plazo de tiempo se puede ver desmantelado un equipo que parecía o quería funcionar. La rigidez estructural del sistema de contratación, la “funcionarización”, pero también la inestabilidad laboral juegan un papel importante en este tipo de riesgo.