

## **Propuesta de constitución del Observatorio de Experiencia Usaria en Servicios de Salud.**

### **RESUMEN:**

El siguiente documento presenta una propuesta de desarrollo de un observatorio orientado a conocer y reconocer la experiencia usuaria en los servicios de salud del sistema público con miras a mejorar la calidad de los servicios en alianza con los usuarios. En primer lugar se discuten algunos antecedentes sobre la evaluación de satisfacción usuaria en el sistema público de salud en Chile, luego se presentan los principios que orientan nuestra propuesta, sus objetivos, líneas generales de trabajo, los grupos de interés a los que se orienta y finalmente los productos esperados en el mediano y largo plazo. Esperamos que este documento sirva de base a la creación del observatorio, permitiendo la comunicación y la formación de alianzas con grupos de interés a nivel institucional y comunitario.

### **1.0 ANTECEDENTES GENERALES**

“Proveer servicios acordes con las expectativas de la población”. Este es uno de los Objetivos Sanitarios para la Década 2000 - 2010 establecidos en el marco de la reforma a la salud en Chile. Los estudios de Satisfacción de Usuarios surgen ante la necesidad de contar con fuentes de información válidas y fiables que permitan monitorear en el tiempo el avance y cumplimiento de este objetivo.

La Reforma de Salud implicó un importante proceso de cambio en las diferentes instancias y funciones del sector, con el propósito de aumentar la equidad, la eficiencia y la efectividad para satisfacer las necesidades de salud de la población. Al mismo tiempo, la reforma estableció una política basada en derechos, instaurando un mecanismo de priorización sanitaria mediante el establecimiento de garantías basadas en el principio de que las personas están en el centro de las políticas públicas.

Para la instalación y desarrollo de este proceso de transformación, ha contribuido especialmente la instalación paulatina de un marco regulatorio que involucra a, entre otras: La Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria, la Ley 20.500 de Participación Ciudadana, la Ley 20.285 de Acceso a la Información Pública y la recientemente promulgada Ley 20.584, que regula los Derechos y Deberes de las Personas en Salud. Todas leyes orientadas a empoderar a la ciudadanía en el ejercicio de sus derechos.

Esta nueva mirada en salud obliga a los equipos a estar permanentemente preocupados de la calidad de la atención en relación a la forma en que los usuarios la experimentan. Poner en el centro a los usuarios significa conocer su experiencia de uso de los servicios y utilizar este conocimiento para gestionar las mejoras pertinentes.

## 2.0 LA CONTRIBUCIÓN DE UN OBSERVATORIO

En sentido estricto y de acuerdo a la RAE un observatorio es un “Lugar o posición que sirve para hacer observaciones” (CITA RAE). Guiándonos por las recomendaciones sobre “Implementación de Observatorios Nacionales de Salud” de la OPS (2009), podríamos entender un observatorio de salud pública como "un centro nacional de base virtual, orientado hacia políticas, que tiene el propósito de realizar **observación integral e informar en forma sistemática y continua sobre aspectos relevantes de la salud de la población y de los sistemas de salud, para apoyar – de un modo eficaz y basado en evidencia – el desarrollo de políticas de salud y planes, la toma de decisiones y de acciones en salud pública y en sistemas de salud**" (2009, p. 11).

Siguiendo los lineamientos de la OPS y adaptándolos a nuestra propuesta y contexto, esperamos que el observatorio agregue valor al Servicio, al transformarse en una herramienta nacional e integrada de gestión que informe el desarrollo de políticas y la toma de decisión de alto nivel en el contexto de los servicios de salud, ofreciendo una visión panorámica nacional en torno a la experiencia y el punto de vista de los usuarios en salud, incluyendo componentes descriptivos, analíticos e interpretativos.

### 2.0 PRINCIPIOS ORIENTADORES.

Nuestra propuesta se sostiene en 6 principios rectores.

#### 2.1 De la Satisfacción a la Experiencia

Hemos favorecido, en concordancia con diferentes modelos y experiencias internacionales (NHS Institute for Innovation and Improvement, 2013), el uso de la idea de “experiencia usuaria” por sobre el de “satisfacción usuaria”. Entendemos la “Experiencia Usuaria” en dos niveles interrelacionados:

Por un lado la expresión alude a la forma en que el proceso de utilización de servicios es *experimentado* por los usuarios y/o sus acompañantes, es decir, la *vivencia* del usuario al interior de los servicios. Nuestro supuesto es que la forma en que los sistemas de salud entregan sus servicios –desde el modo en que el funcionario saluda en la ventanilla, a la calidez de un médico al explicar un diagnóstico- tiene un impacto en la experiencia del paciente.

Al mismo tiempo la noción de experiencia alude a un saber, un conocimiento acumulado poseído por el usuario, conocimiento específico que solo se desarrolla al utilizar los servicios y no puede ser adquirido de forma indirecta. Creemos que avanzar en calidad implica necesariamente hacer los esfuerzos metodológicos y prácticos necesarios para

reconocer y validar este conocimiento, e integrarlo en todos los niveles de toma de decisión al interior de los centros y las redes donde están insertos.

Así, la “Experiencia” como *vivencia* y como *conocimiento* brinda un marco amplio de análisis que nos permite superar el nivel de la “opinión”, actualmente recogido a través de las mediciones de satisfacción.

## 2.2 La experiencia de los usuarios nos ayuda a comprendernos como servicio

Según mediciones de satisfacción anteriores, pese a los esfuerzos puestos en articular los servicios en una red coherente de funciones y procesos, los usuarios experimentan su atención de salud en forma fragmentada, y sus necesidades son resueltas en forma diferenciada en una cadena burocrática cuyos agentes parecen no dialogar entre sí. Creemos que la ampliación y consiguiente complejización de los servicios de salud tiende inevitablemente a instalar una lógica autorreferencial y atomizadora en los servicios, centrada en indicadores clínicos y administrativos, desde la cual se hace muy difícil comprender esta percepción de fragmentación sostenida por los usuarios.

En la medida en que el usuario es quien recibe el producto final de una larga y compleja cadena de procedimientos, él puede ayudarnos a entendernos como servicio. La experiencia del usuario es el espejo donde podemos entendernos.

## 2.3 De evaluaciones generales a evaluaciones específicas:

La satisfacción, medida a partir de escalas de puntaje, implica un proceso evaluativo *posterior a la experiencia* que se basa en una abstracción respecto de los acontecimientos concretos vividos en los servicios. Hacer una pregunta directamente relacionada con un aspecto específico del servicio (ej: “¿el doctor le miró a los ojos mientras le explicaba su diagnóstico?”) pone al usuario en posición de evaluador competente o, al menos estimula la adopción de ese rol. Es muy diferente poner nota del 1 al 7 al “trato” que determinar si el funcionario hizo o no hizo algo. De este modo el resultado de la evaluación entrega un insumo mucho más directo que permite identificar déficits y áreas críticas concretas.

## 2.4 Poner el foco en la calidad, que se revela en la experiencia

Evaluar aspectos concretos de la atención a través de la experiencia de los usuarios implica entender esta experiencia como un indicador directo de la calidad de un servicio. Creemos que es necesario superar la idea de hacer estudios para “mejorar la satisfacción”, pues eso se podría conseguir con cambios “superficiales” que no apunten directamente a la calidad. Más que medir la satisfacción, queremos evaluar la calidad para hacer mejoras. Esto se puede lograr mediante diferentes mecanismos y metodologías. Nuestra puerta de entrada a la calidad será la experiencia de los usuarios, revelada mediante diversas técnicas.

## 2.5 La experiencia como participación: De receptores pasivos a aliados.

En nuestra visión, los usuarios son entendidos y tratados como **aliados en el camino hacia la calidad**, agentes válidos de evaluación que extienden y enriquecen la capacidad del servicio de reconocer sus propias deficiencias. Los usuarios:

- Están en posición de ofrecer una perspectiva clave sobre los servicios.
- Poseen todas las competencias necesarias para determinar si la atención de un servicio o dispositivo es de calidad.
- Desean ser escuchados y que sus opiniones influyan en todos los niveles de toma de decisión sobre la mejora de servicios.

De este modo, la evaluación de la experiencia de los usuarios se enmarca en una lógica democrática, participativa y horizontal que apela a la ciudadanía y el control social de los servicios.

## 2.6 Diversidad metodológica

Según Caminal (2001) “(...) la dificultad, o poco habito por parte de las organizaciones sanitarias en combinar los métodos cualitativos con los cuantitativos para identificar la mayoría de los factores relacionados con la satisfacción, representa una limitación añadida al conocimiento de ésta”. Diferentes proyectos internacionales en evaluación de satisfacción y experiencia de usuarios demuestran la necesidad de utilizar, en forma estratégica y coordinada, aproximaciones metodológicas diversas. Esto por varias razones.

- En primer lugar, muchas de las preguntas o ámbitos de interrogación definidos por un instrumento estandarizado no capturan la complejidad y riqueza de la experiencia de los usuarios. Esto justifica la necesidad de utilizar diseños cualitativos que permitan comprender no solo la “nota” sino la visión de los usuarios respecto a qué les importa y porqué les importa.
- En relación al punto anterior, los cuestionarios estandarizados, por su naturaleza, están orientados a evaluar respuestas sin atender al contexto en que son entregadas. Comprendemos que la consideración del contexto afecta la comparabilidad de una medición “global” del sistema, sin embargo creemos que la aplicación de metodologías *cualitativas* permite preparar mejor el camino hacia una medición *cuantitativa* sensible a las diferencias e intereses de los usuarios. Afinar la medición cuantitativa con antecedentes cualitativos permite una triangulación que podría suplir las falencias de las metodologías cuantitativas tradicionales.
- Las herramientas de evaluación deben ser sensibles a las diferencias presentes en los grupos sociales que usan los servicios y deben adaptarse a la creciente diversidad social, en términos de género, valores culturales, diversidad funcional, nacionalidad, etc. Esto justifica la necesidad de ofrecer mecanismos de levantamiento de información adecuados a esta diversidad.

### 3.0 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo general

El observatorio tiene como objetivo **recopilar, sistematizar y producir información relevante en torno al valor de la experiencia usuaria en la evaluación de la calidad de los servicios de salud y en su gestión, en un marco de participación social y control ciudadano de los servicios, con miras a servicios de salud centrados en el usuario.**

#### 3.2 Objetivos específicos

- Recopilar y difundir información sobre iniciativas nacionales e internacionales en torno a la experiencia y la satisfacción usuaria con servicios de salud que sean relevantes en el contexto local y estimulen la discusión.
- Proponer metodologías de acceso a la experiencia usuaria, incluyendo estudios de usabilidad de servicios, satisfacción con servicios, interacción con profesionales, etc., considerando perspectivas cualitativas, cuantitativas y mixtas, favoreciendo aquellas que sean innovadoras y se ajusten a los requerimientos nacionales.
- Ejecutar experiencias piloto en evaluación de experiencia usuaria que puedan ser escalables al sistema completo.
- Asesorar los directores de establecimientos y los equipos directivos de la en la implementación de modelos de evaluación de la experiencia usuaria.
- Asesorar a otros servicios de salud en la implementación de modelos de evaluación de la experiencia usuaria.
- Constituirse en un referente conceptual, metodológico y práctico en materia de evaluación de la experiencia usuaria para los servicios de salud del sistema público, a nivel nacional.

### 4.0 GRUPOS DE INTERÉS DEL OBSERVATORIO

El observatorio define como su grupo de interés general a todos los ciudadanos, organizaciones de la sociedad civil y agentes formales interesados en la experiencia usuaria con servicios de salud tanto a nivel práctico como a nivel académico. En forma más específica los grupos y/o instituciones a quienes queremos informar son:

- Los usuarios de la red de salud sur oriente.
- Los representantes de la sociedad civil vinculados a la red de servicios, particularmente Consejos Locales de Desarrollo.
- El personal de primera línea de todos los niveles de atención de la red.
- Los encargados de participación social y sus equipos en toda la red.

- Los directores de establecimientos de la red.
- La dirección ejecutiva de la red (Gabinete) y los equipos directivos del servicio.
- La división de participación de MINSAL
- Centros de estudio (Universidades e Institutos) en convenio con el servicio.

## 5.0 LINEAS DE TRABAJO

### 5.1 Sistematización y divulgación

- Se hará revisión permanente de experiencias locales e internacionales de evaluación de satisfacción y análisis de la experiencia usuaria en servicios de salud.
- Se revisará la literatura en torno a la experiencia usuaria en servicios de salud.
- Se generará un boletín trimestral presentando un resumen de esta información.

### 5.2 Innovación y desarrollo

- Se pondrán en práctica técnicas y abordajes metodológicos diversos con la meta de capturar la experiencia usuaria en toda su complejidad.
- Los resultados de estos procesos y experimentos evaluativos servirán a la gestión de la red sur-oriente, y le ayudarán a adquirir un lugar destacado en el análisis de la experiencia usuaria y en la gestión de calidad asociada.
- Por otro lado los resultados también serán transformados en guías de buenas prácticas en exploración y evaluación de la experiencia usuaria que sean de utilidad en todos los servicios a lo largo del país.

### 5.3 Asesoría y Capacitación

- Se pondrán a disposición talleres, capacitaciones y asesorías en torno a la mejora de la experiencia usuaria, en primer lugar en los dispositivos de la red sur oriente, pero abiertos a los requerimientos desde otros agentes de la red pública.
- Seminarios internos para equipos directivos en torno al valor y la necesidad de acceder al punto de vista del usuario, y de la estrategia desarrollada por el observatorio.

### 5.4 Alianzas Estratégicas

- Como forma de enriquecer el trabajo del observatorio y aumentar su red colaborativa, se generarán alianzas estratégicas con centros de estudios (Universidades, Institutos, etc.), en primer lugar aquellos que mantengan un convenio con el Servicio, pero también incluyendo a otros que pudieran interesarse formalmente en colaborar con el observatorio. Se privilegiará el contacto con investigadores vinculados al mundo de la salud y/o las ciencias sociales.

## 6.0 PRODUCTOS

### 6.1 Mediano plazo

- Boletín trimestral con noticias, investigaciones y/o buenas prácticas relacionadas con la experiencia usuaria en servicios de salud a nivel local y global.
- Diseño de un plan de análisis de experiencia usuaria en los servicios de la red sur oriente.
  - o Establecimiento de prioridades de indagación provenientes de los resultados de la Encuesta de Satisfacción 2013.
  - o Definición de una estrategia de evaluación que incluya aspectos metodológicos.
  - o Generación de un cronograma de evaluación.

### 6.2 Largo plazo

- Desarrollo de guías de buenas prácticas en exploración y evaluación de la experiencia usuaria que sean de utilidad en todos los servicios a lo largo del país.
- Publicación de resultados de evaluación en journals indexados, lo que permitirá instalar a la red sur oriente como productora de evidencia en relación a la experiencia usuaria.

## 7.0 PLANIFICACIÓN

	2013												2014																	
	julio				ago				sep				oct				nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4														
Presentación del Proyecto a Gabinete	X																													
Presentación del proyecto a Equipos Directivos						X																								
Levantamiento de necesidades de evaluación en la red							X	X	X	X																				
Inventario de iniciativas desarrolladas en la red							X	X	X	X																				
Desarrollo de plan de evaluación en red											X	X	X																	
Sistematización de experiencias previas y																														



actuales desarrolladas en la red																				
Generación de Glosario general																				
Seminario sobre Experiencia Usuaría en la red											<b>X</b>									
Establecimiento de alianzas con centros de estudio											<b>X</b>									
Publicación online de boletín trimestral											<b>X</b>		<b>X</b>				<b>X</b>			<b>X</b>
Generación de guía de buenas prácticas													<b>X</b>							<b>X</b>
Publicación en revista indexada																		<b>X</b>		



## ANEXO 01: GLOSARIO

### Accesibilidad:

Es la facilidad con que el usuario externo obtiene los servicios que le ofrece el sistema de salud (Gnecco, 2006)

### Atención centrada en el usuario:

De acuerdo a un reporte de la Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes (IAPO, 2007) no existe consenso global sobre una definición de la “Atención Centrada en el Usuario” (ACU). Pese a esto esta organización establece la ACU esencialmente un sistema de salud diseñado alrededor del usuario, que respeta sus preferencias, valores y/o necesidades y que establece mecanismos y objetivos para avanzar (2007, p. 28). Ellos establecen varias dimensiones que resuenan con los principios del Observatorio (2007, p. 29):

- Respeto: Los usuarios y cuidadores tienen el derecho a que sus necesidades y preferencias sean respetadas, así como su autonomía e independencia.
- Elección y empoderamiento: Los usuarios tienen la responsabilidad y el derecho a participar, de acuerdo a su capacidad y preferencia, como un aliado en la toma de decisiones que afecten su vida.
- Involucramiento de los usuarios en políticas de salud: Las organizaciones de usuarios merecen ser incluidas en la toma de decisiones sobre políticas de salud en todos los niveles, para asegurar que estas decisiones ponen al usuario en el centro.
- Acceso y soporte: Los usuarios deben tener acceso a servicios de salud garantizados de acuerdo a su condición. Se debe asegurar que todos los usuarios pueden acceder a servicios necesarios, sin importar su condición o estatus socio-económico.
- Información: La información adecuada, relevante y comprensible es esencial para que los usuarios y sus familiares tomen decisiones informadas sobre el uso de servicios. La información debe ser presentada de acuerdo a principios de alfabetización en salud (*health literacy*) que consideren el lenguaje, la edad, la capacidad de comprender y la cultura del usuario.

### Calidad:

En el ámbito de la salud calidad es un concepto muy utilizado, que ha revolucionado la forma de entender la mejora en los servicios. Pese a esto no existe un consenso sobre su definición. En general las definiciones van desde un polo marcadamente técnico y clínico,

a uno que pone todo el énfasis en la satisfacción del usuario con el servicio o atención brindada.

Frente a esto hemos preferido utilizar la definición desarrollada por la OMS (2001, VERIFICAR) entiende la calidad como el "conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos yatrogénicos, y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (Palmer RH, buscar cita).

Esta definición incluye algunos elementos que es necesario destacar. En primer lugar apunta a una totalidad o conjunto de acciones, "teniendo en cuenta *todos los factores y conocimientos del paciente* y del servicio médico". Así, no es posible comprender y practicar la calidad si no son considerados todos los elementos involucrados y los conocimientos del servicio y del usuario.

Además en esta definición se considera la satisfacción del paciente como un elemento esencial, que no solo se vincula al producto final (satisfacción con el resultado de la atención) sino con todo el proceso a través del cual el usuario logra resolver su problema de salud.

### Experiencia usuaria

De acuerdo a Wikipedia, la Experiencia del Usuario es "es el conjunto de factores y elementos relativos a la interacción del usuario, con un entorno o dispositivo concretos, cuyo resultado es la generación de una percepción positiva o negativa de dicho servicio, producto o dispositivo" (Cita Wikipedia). Para efectos del trabajo del observatorio (y en general de la Gestión de Usuarios) es necesario complementar esta definición.

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua, una acepción de la noción de "experiencia" sería la "Práctica prolongada que proporciona conocimiento o habilidad para hacer algo", "Conocimiento de la vida adquirido por las circunstancias o situaciones vividas" (Cita <http://lema.rae.es/drae/?val=experiencia>).

Considerando estas dos aproximaciones podemos decir que la Experiencia del Usuario es el producto de la interacción concreta con los servicios de salud y el conocimiento que se adquiere a partir de esa interacción. Y, al emerger de las circunstancias vividas, implica validar el punto de vista y la voz del usuario.

### Investigación Cualitativa

La investigación cualitativa se refiere a un tipo de investigación capaz de producir información a la que no puede llegarse por procedimientos estadísticos o por sistemas de cuantificación estandarizada. Esto incluye investigaciones sobre la historia de vida de un sujeto, conductas colectivas, movimientos sociales, etc. La investigación cualitativa se

presenta un abordaje holista, que da flexibilidad en el acceso a la información y en la forma de comunicarla. ; y por su enfoque naturalista, que privilegia la participación y la interacción *in situ*. Se evitan además, las concepciones a priori. Implica una descripción exhaustiva y detallada, y tiene un diseño flexible y provisional. cualitativa De acuerdo a Mendoza Palacios (2006), en la investigación se debe hablar de entendimiento en profundidad en lugar de exactitud: se trata de obtener un entendimiento lo más profundo posible sobre un fenómeno”.

### Investigación Cuantitativa

En sociología, la investigación cualitativa se refiere a la investigación empírica sistemática de fenómenos sociales a través de técnicas estadísticas y/o matemáticas. Su objetivo esencial es *medir*, es decir establecer la conexión entre la observación empírica y la expresión matemática de relaciones cuantitativas.

### Investigación Mixta

En la investigación mixta un investigador o un equipo “combinan elementos de los enfoques cualitativos y cuantitativos para entender profundamente un fenómeno y poder corroborar” (Johnson, Onwuegbuzie, Turner, 2007 “Toward a definition of mixed methods research”, Journal of Mixed Methods Research, 1 (2), pp.112-123.)

Este tipo de investigación, que ha ganado terreno en las ciencias sociales, “se enfoca en recolectar, analizar y mezclar datos cualitativos y cuantitativos en un único estudio o serie de estudios. Su premisa principal es que el uso de los enfoques cualitativos y cuantitativos en combinación ofrece un mejor entendimiento de los problemas que si se utilizan los enfoques en solitario” (Creswell y Plano Clark, 2007 Creswell, J. and Plano Clark V. 2007 Designing and conducting mixed methods research, Thousand Oaks, CA, Sage.)

### Participación ciudadana en salud

Siguiendo la Declaración de Alma Ata (1978, BUSCAR CITA) entendemos la participación comunitaria en salud como “El proceso en virtud del cual los individuos y la familia asumen responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad, y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y el comunitario. Llegan a conocer mejor su propia situación y a encontrar incentivo para resolver sus problemas comunes. Esto les permite ser agentes de su propio desarrollo, en vez de ser beneficiarios pasivos de la ayuda al desarrollo”.

### Satisfacción usuaria

Se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido. Se puede dividir en tres grados:

- a) Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
- b) Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- c) Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.

### Trato Adecuado

El trato adecuado es la situación que se logra cuando las interacciones entre el usuario y el sistema de salud se efectúan tomando en cuenta y satisfaciendo las legítimas expectativas del usuario en los aspectos no médicos de dicha interacción.