

TRANSFORMACIONES EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

AUTORES

SILVIA AGÜERO (1)
PATRICIA VIERA (1)
CRISTINA PASSARELLO (2)
DIEGO PI (2)

(1) GERENCIA DE GESTIÓN EMPRESARIAL, LATU
(2) CLÍNICA PRIVADA

RESUMEN

En ocasiones, la implementación de un sistema de gestión de calidad trasciende los ajustes en los procesos para el cumplimiento de las directrices normativas y se convierte en un disparador de cambios profundos en una organización. En el marco de la consultoría las empresas comienzan a “pensarse” como organización y se abren una serie de puertas hacia una transformación. Este artículo describe las transformaciones generadas en una clínica psiquiátrica que trabaja con adolescentes tutelados por el Estado por medio de una institución gubernamental. Estos cambios no sólo le permitieron satisfacer las expectativas de su cliente y favorecer su imagen frente a él, sino que implicaron crear una sistemática de trabajo a través de la cual, en virtud del involucramiento de la Dirección y al profesionalismo y trabajo del personal comprometido en sus tareas, se realizó un abordaje de los adolescentes en forma integral, atendiendo a todas sus necesidades y posibilitando una mejor reinserción social.

El proyecto de trabajo se inició con una consultoría para la implementación de un sistema de gestión de calidad (SGC), según la Norma ISO 9001:2008, en una clínica psiquiátrica que trabaja en modalidad de tiempo completo con adolescentes que se encuentran bajo tutela de una institución gubernamental y que por su patología necesitan una atención especializada desde el punto de vista psiquiátrico, psicológico, pedagógico y social. Se trata de un Centro de Medio Camino, integrado por un equipo técnico (psiquiatra, psicóloga, fonoaudióloga, maestra especializada), enfermeros y educadores que atienden y acompañan el proceso de cada uno de los adolescentes, en procura de que en el plazo de dos años adquieran las herramientas necesarias para poder insertarse socialmente.

Con el avance de la consultoría, se detectó la necesidad de concebir un nuevo enfoque en la gestión de la Organización, que permitiera traducir las expectativas de la institución gubernamental (cliente) y de los propios adolescentes en directrices claras y concisas para la prestación del servicio. A partir de un fuerte compromiso de la Dirección se comenzó a “abrir puertas” que habilitaron:

- Encontrar un diseño de proceso que se ajustara a las expectativas y necesidades del cliente y de los adolescentes.
- Traducir ese diseño en especificaciones de servicio.
- Analizar la institución en profundidad para conocer los recursos existentes para llevar adelante el proyecto.

La clínica puso en marcha y comenzó a gestionar su SGC, con avances reflejados en los informes de su cliente: “La gestión del centro se está reformulando con la finalidad de trabajar con todo el equipo para cumplir los objetivos de un Centro de Medio Camino”.

El sistema de gestión implementado en la Clínica puede, en varios sentidos, oficiar de llave para abrir puertas hacia la inclusión de los adolescentes. La madurez que vaya adquiriendo y los diferentes ciclos de mejora que se sucedan irán generando progresos que repercutirán en los adolescentes internados, hecho que ya es consignado en los últimos informes (“se está cumpliendo lentamente el objetivo de reinserción familiar y el de promoción de desempeño autónomo”).

El inicio de la consultoría se produjo en una etapa de la organización en la cual existía gran inquietud por parte de la Dirección por encontrar la forma de satisfacer los requisitos de su cliente respecto al servicio brindado a los adolescentes. La movilidad era escasa; se detectó la necesidad de hacer planificaciones de trabajo que permitieran desarrollar capacidades de contención y de acompañamiento afectivo para fortalecer a cada adolescente desde el punto de vista social, permitiendo su egreso y su reinserción a la sociedad.

Si bien la información aportada en los informes de retroalimentación o visitas de supervisión del cliente era suficiente y precisa en cuanto a sus expectativas, la organización no lograba traducirlas en directrices claras y concisas para la prestación de los servicios. El diseño del servicio requería de un ajuste en relación a las expectativas y necesidades de su cliente y de los propios adolescentes.

Esta situación exigió de la consultoría un trabajo de traducción, en el sentido de interpretación (razonamiento, deducción, inferencia, análisis) de requisitos del cliente y necesidades de los adolescentes, y transferencia (traslación, cambio, transcripción) en especificaciones del servicio. Por medio del análisis de las especificaciones y la intervención de acuerdo a esas directrices se realizó un abordaje integral de los adolescentes.

La metodología de trabajo fueron reuniones de trabajo semanales, con participación del equipo consultor e integrantes de la organización (Dirección y equipo técnico). En estos encuentros se organizaron instancias de capacitación y desarrollo de los requisitos normativos del sistema adaptados a las necesidades actuales de la organización. A su vez, se realizaron memos que contenían un plan de acción con plazos y responsables, como forma de monitorear el cumplimiento y de evaluar las dificultades encontradas en los cambios surgidos. Las instancias compartidas con los integrantes de la clínica se basaron, desde el punto de vista teórico, en las siguientes conceptualizaciones:

- **Trabajar “los modelos mentales” de las personas con el fin de encontrar los nudos problemáticos que impiden traducir las expectativas del cliente en especificaciones de servicio. Los modelos mentales son supuestos arraigados, imágenes que influyen sobre la manera de comprender el mundo y de actuar sobre él, y operar en ellos implica, como lo expresa Senge en “La Quin-**

ta Disciplina” (2009): “Volver el espejo hacia adentro: aprender a exhumar nuestras imágenes internas del mundo, para llevarlas a la superficie y someterlas a un riguroso escrutinio”.

- **Generación de una visión compartida:** ir más allá de la declaración de una visión, misión y política que se comunica desde la Dirección para ser implantada. Se trata de lograr que todos los colaboradores se sientan parte de la organización, creando una identidad común que trascienda cada una de las disciplinas relacionadas con sus profesiones y que sea un primer paso para un verdadero trabajo de equipo.
- **Sistematización de la metodología de un trabajo en equipo,** que convierta las reuniones de intercambio de información de los diferentes profesionales en escenarios de aprendizaje en equipo. Senge (2009) plantea el aprendizaje en equipo como una de las cinco disciplinas que debe dominar una institución para construirse como una organización inteligente. El autor plantea

que esta disciplina comienza con el “diálogo” y recupera la importancia de volver a esta práctica, perdida en nuestra cultura, mediante la “suspensión de los supuestos” que permita ingresar en un auténtico pensamiento en conjunto.

- **Establecimiento de una sistemática de análisis y evaluación que sirva de aprendizaje a la organización.** Dada la naturaleza dinámica de estas instituciones, es necesario formular una sistemática que habilite pensar y trabajar la evaluación como un apoyo continuo al proceso de planificación y ejecución. La actitud de permanente reflexión se debe ver reflejada desde la planificación. El delimitar las grandes líneas de actuación no excluye la evaluación del contexto de actuación, los intereses, problemas y necesidades de los adolescentes o la valoración de la viabilidad de las actuaciones propuestas.

Las etapas por las que transitaron los diferentes actores de la organización se muestran en la Figura 1.

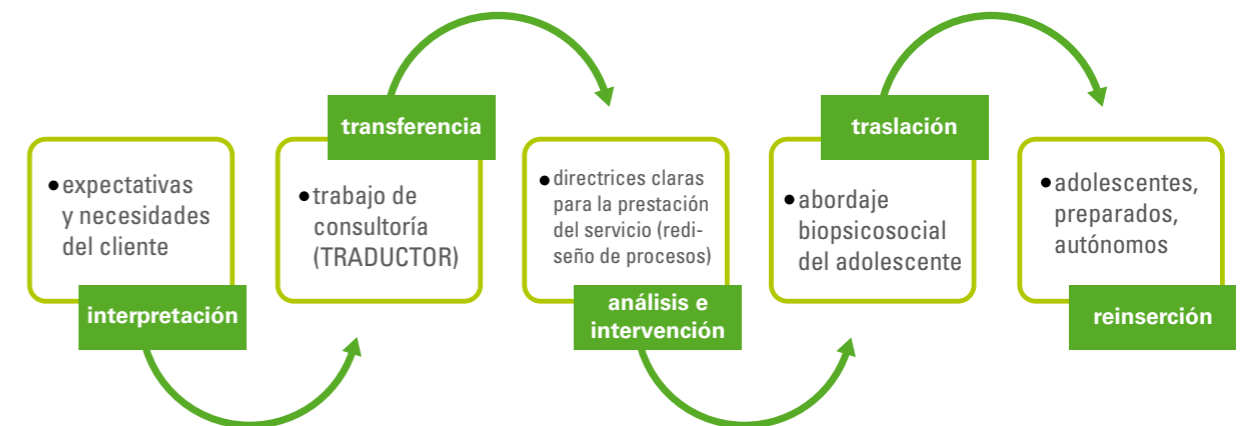


Figura 1. Etapas transcurridas en la organización durante la implementación del SGC.

El trabajo de consultoría como traductor de estrategias de gestión

Mediante la definición de la misión, visión y política de calidad se profundizó en el análisis institucional. Hacia la interna de la organización, se hicieron explícitas las inconsistencias entre los objetivos y prioridades reflejados en las diferentes actividades realizadas por los técnicos y el personal de la clínica, y los aspectos prioritarios del cliente en relación a la atención a los adolescentes, para con quienes la dirección de la institución había asumido un total compromiso (Figura 2).

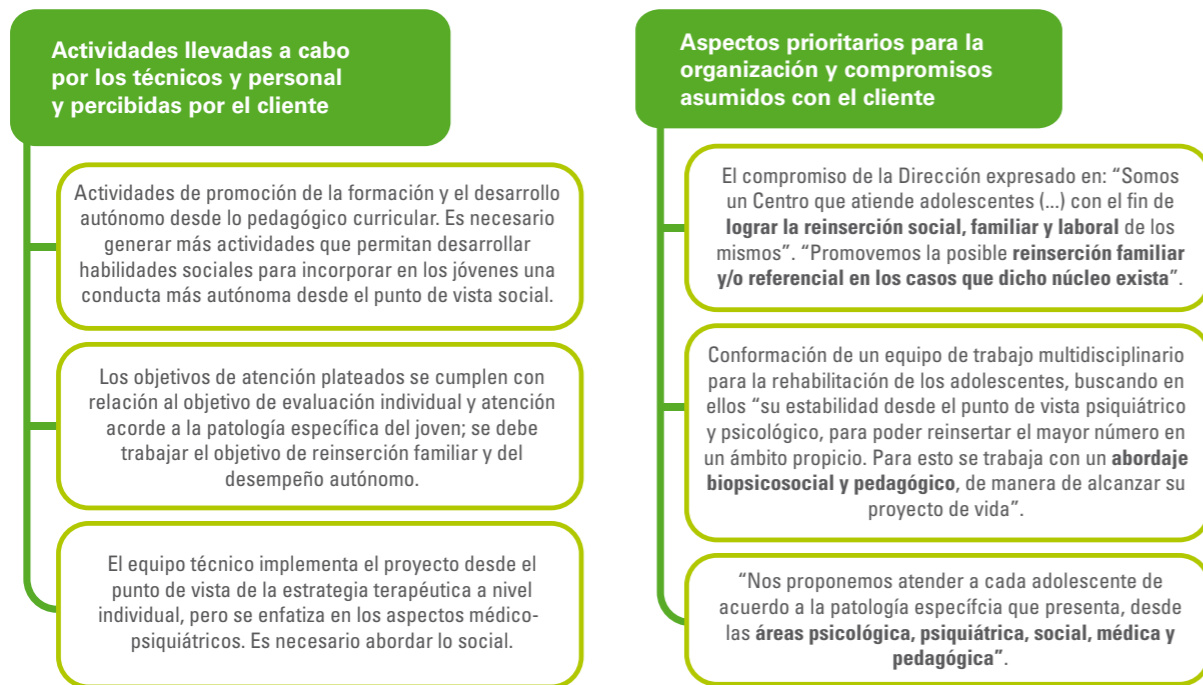


Figura 2. Traducción de la estrategia de gestión.

La implementación de la política de calidad mediante los objetivos definidos, la planificación de las actividades de acuerdo a éstos y el seguimiento a través de los indicadores fueron perfilando una nueva manera de gestionar la clínica que el propio cliente visualiza y valora. Esto se evidencia en:

- Aprobación de la reformulación de la gestión del centro, que hizo especial énfasis en la importancia del trabajo en equipo.
- Valoración del trabajo en equipo, que permitió definir espacios de intervención a todas las disciplinas, donde se analizó y revisó cada proyecto de vida. Se definió para cada joven un abordaje biopsicosocial y pedagógico nutrido del aporte interdisciplinario, que a la vez permitió escuchar al joven y al personal de atención directa que está cotidianamente con él.
- Reconocimiento de los avances hacia el cumplimiento de objetivos relacionados a una reinserción familiar y promoción del desempeño autónomo.

El trabajo de consultoría como traductor de expectativas

El análisis de informes del cliente, la profundización en el conocimiento de la realidad de los adolescentes como elementos de entrada para la generación de una política de calidad y la formulación de objetivos estratégicos reflejaron la importancia de trabajar sobre el proceso de rehabilitación de los adolescentes considerando todos los aspectos requeridos por el cliente. Esto condujo implícitamente a la disminución de la brecha entre las expectativas y las especificaciones del servicio o con el diseño del servicio (Figura 3).

Para disminuir la brecha existente fue fundamental que la Dirección se replantea su servicio. Con un fuerte liderazgo de la directora coordinadora (integrante de la Dirección) se modificaron las actividades macro del servicio, definiendo claramente entradas y salidas de cada etapa. Esto posibilitó generar líneas de acción claras para los integrantes del equipo técnico.

Se rediseñó el proceso de "Rehabilitación Psiquiátrica, Psicológica, Social y Pedagógica del Adoles-

cente", lo cual supuso plantear para cada adolescente un proyecto de vida al ingreso, monitoreo con evaluaciones posteriores por el Equipo Técnico y seguimiento.

En su informe de retroalimentación 2009, el cliente reconoce en el desarrollo del servicio un gran acercamiento a las expectativas del organismo: "Las propuestas de atención individuales han sido actualizadas con un enfoque de derecho. La planificación anual del Centro de Medio Camino propone actividades pautadas y adecuadas para la población atendida. Dentro de la evaluación anual de todas las áreas se da cuenta de los procesos individuales, grupales y del centro".

El trabajo de consultoría como traductor de especificaciones

Conocer las expectativas de los clientes y disponer de directrices que las expresen con exactitud no garantizaba la prestación de un elevado nivel de calidad de servicio.

Para que las especificaciones de calidad sean efectivas deben estar respaldadas por recursos adecuados que permitan llevarlas adelante (Figura 4). La mayor parte de los recursos humanos existentes en la organización no acompañaron los cambios suscitados.



Figura 3. Traducción de expectativas.

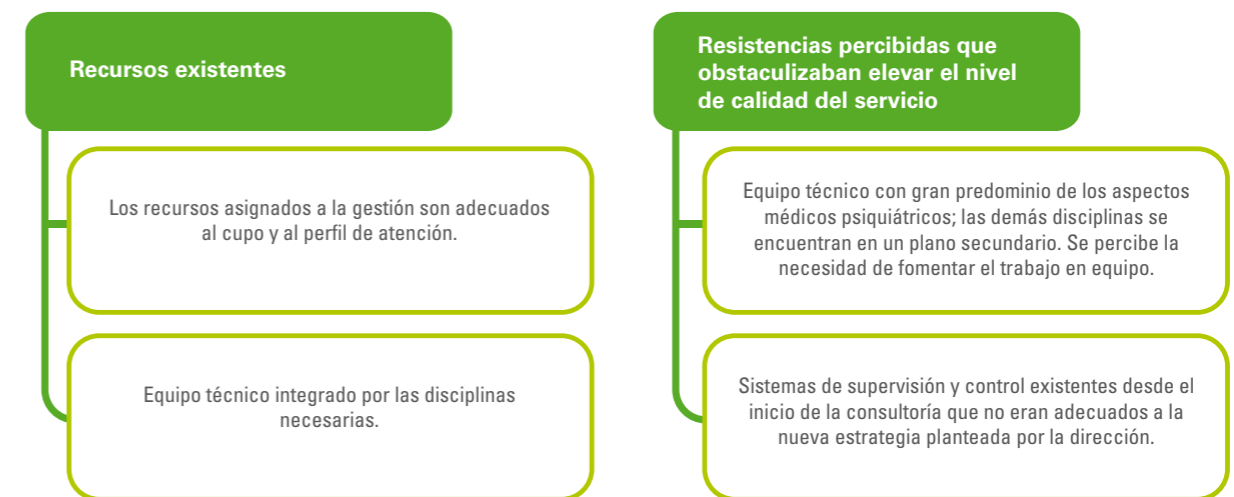


Figura 4. Traducción de especificaciones.

En definitiva, el tipo de cultura existente hasta ese momento en la organización y el liderazgo ejercido por el director técnico de ese entonces condicionaban el comportamiento del personal, marcando aún más las diferencias entre el servicio planificado y el efectivamente realizado

La puesta en práctica de lo planificado en cuanto a la realización del proceso de "Rehabilitación Psiquiátrica, Psicológica, Social y Pedagógica del Adolescente" no resultó nada fácil para la Dirección de la organización; las resistencias de gran parte del equipo técnico fueron muy marcadas: más de la mitad, entre ellos el director técnico de la clínica, abandonó su cargo.

El nuevo equipo establecido pudo dar curso a las exigencias de la Dirección, ya que se encontró con un claro diseño del servicio y de sus objetivos, lo cual fue reconocido por el propio cliente en el informe de 2009: "El nuevo equipo ha logrado dar un giro importante a la dinámica del centro, al abordar individual y a las estrategias de intervención, ya sea con la familia o de forma autónoma. El equipo técnico está generando propuestas novedosas en la atención individual y en la atención grupal, lo cual repercute directamente en lo cotidiano".

El trabajo de consultoría como traductor de las relaciones externas (clínica – cliente)

El trabajo de la consultoría atendió la necesidad de mejorar las relaciones externas, ya que se entiende que dentro de la estrategia de una organización no alcanza con llevar adelante o mejorar la ejecución de un proceso, sino que es necesario incorporar dentro del análisis los efectos que tienen sobre las expectativas de los clientes las discrepancias entre la imagen corporativa que la empresa transmite a su cliente y a la sociedad y el servicio que es capaz de ofrecer.

Esta traducción de relaciones externas incluye factores en los dos sentidos de la comunicación externa: la circulación de la información hacia el exterior, a fin de transmitir confianza en que la organización es capaz de cumplir lo que promete, y la capacidad de la organización de obtener información cierta sobre los efectos que en la imagen corporativa, e indirectamente en las expectativas y preferencias de los clientes, tienen sus actuaciones a todos los niveles. En la práctica esto se articuló haciendo par-

ticipar al cliente (institución gubernamental) en las actividades internas llevadas adelante por el equipo técnico, informándolo e invitándolo a las reuniones de evaluación de los proyectos de vida de los adolescentes. El resultado de estas mejoras en cuanto a la imagen de la Clínica y la percepción del servicio por parte del cliente se visualizan fundamentalmente en el informe de retroalimentación 2009, del cual se han presentado conceptos a lo largo de este artículo.

Resultados alcanzados durante la implementación

Aunque no se contaba con valores anteriores para comparar las mediciones realizadas a partir de la implementación del sistema de gestión de calidad, se entendió relevante dar a conocer los resultados alcanzados respecto a algunos de los indicadores definidos, fundamentalmente los que contribuyen a la consecución de los objetivos de reinserción social de los adolescentes, como forma de complementar la información cualitativa descripta.

- **Visitas de la familia al joven (número por mes):** del análisis de los datos recabados se concluye que hay un promedio de 16 visitas mensuales, lo que alcanza un porcentaje del 50%.
- **Salidas al hogar familiar (número por mes):** del total de 32 jóvenes, 23 están en condiciones de poder realizar salidas al hogar familiar/referencial. De los 23 se han registrado salidas en 10 casos. Entre ellos, se ha repetido una sistemática semanal en dos casos. En los ocho restantes no se ha alcanzado una sistemática ni semanal ni mensual.
- **Porcentaje de jóvenes que adquieren hábitos de convivencia:** de los 31 casos evaluados en el primer ateneo, 12 presentan algunos trastornos de convivencia, específicamente en hábitos higiénicos.
- **Análisis del grupo pre-egreso:** el grupo pre-egreso está formado por 13 jóvenes, de los cuales seis pueden lograr su egreso en un plazo de seis meses y los restantes siete se aspira a que lo logren antes de los dos años.
- **Porcentaje de jóvenes que tengan avances en su escolaridad:** de los datos informados por la maestra especializada, sólo cuatro chicos del total de 32 muestran dificultades en sus avances, por lo que el porcentaje de chicos con avances a la fecha es de 87%.

Conclusiones

Este trabajo de consultoría ha logrado transformaciones en la organización que han comenzado a impactar en el cliente y que buscan superar sus expectativas. Con un fuerte compromiso de la Dirección, equipo técnico y personal en el trabajo en equipo, los adolescentes han alcanzado mejoras en su forma de "estar". Estas mejoras se manifiestan en progresos en la adquisición de hábitos de convivencia, mayor contacto con las familias, disminución de descompensaciones, así como sucesivos avances hacia la realización de su proyecto de vida. La consolidación del sistema de gestión implementado, el desafío de ir fortaleciendo el proceso de "Rehabilitación Psiquiátrica, Psicológica, Social y Pedagógica del Adolescente" y el trabajo hacia una mejora continua permitirán avanzar hacia la consecución de la misión de la Clínica: mirar a los adolescentes más allá de su condición de personas tuteladas por una institución y comenzar a incorporar a las familias (en sentido amplio) en el trabajo social que la Clínica realiza actualmente con los adolescentes, haciéndolas partícipes y/o trabajando con ellas de manera de que puedan oficiar de contenedoras y así lograr reinsertar a los adolescentes en la sociedad.

REFERENCIAS

ARAPÉ, J. *Estrategia. Medición y calidad total* [En línea]. s.l.: s.n., 1999. [Consulta 18 de febrero de 2010]. Disponible en: [www.visiongc/Documentos/bsc los sistemas de medidas blandas y la calidad total.pdf](http://www.visiongc/Documentos/bsc%20los%20sistemas%20de%20medidas%20blandas%20y%20la%20calidad%20total.pdf).

MENDOZA AQUINO, José Antonio. *Medición de la calidad del servicio*. s.l.: s.n., 1999. [Consulta 18 de febrero de 2010]. Disponible en: www.monografias.com/trabajos12/calser/calser.shtml.

RUIZ OLALLA, Carmen. *Gestión de la calidad del servicio* [En línea]. s.l.: s.n., 2001. [Consulta 22 de febrero de 2010]. Disponible en: www.5campus.com/leccion/calidadserv.

SENGE, Peter. *La Quinta Disciplina. El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje*. Barcelona: Granica, 2009.