

# EL APOORTE DE LA AUDITORÍA EN SERVICIOS DE SALUD: PSICÓLOGO AUDITOR

Oscar A. Cardoso  
Universidad Nacional de Tucumán

---

## Resumen

El Siglo XXI llega pleno de nuevos horizontes y avances en tecnología; aparecen y desaparecen puestos de trabajo; nuevas formas de relaciones humanas; nuevos desafíos en el ámbito de la salud en general y la clínica en particular. En este sentido, la legislación Argentina es rica en normativas que promueven servicios de salud; para que los organismos del estado, las instituciones públicas y privadas, brinden mejores y mayores servicios a la comunidad, resguardando ante todo los derechos de los pacientes, como condición sine qua non; no obstante ello, la realidad muchas veces es otra ya que se vulneran normas y derechos. Los informes de auditoría, en los cuales el psicólogo auditor aportará su visión, servirán de material auxiliar al Estado para cumplir mejor su función de ente de contralor. En las instituciones de Salud estos informes les permitirán mejorar la calidad de atención en forma continúa.

*Palabras claves:* Servicios de Salud, Calidad de la Atención, Psicólogo Auditor.

## A contribuição da auditoria em serviços de saúde: auditor de psicólogo

### Resumo

O século 21 vem cheio de novos horizontes e avanços na tecnologia; empregos aparecem e desaparecem; novas formas de relacionamento humano; novos desafios no campo da saúde em geral e da clínica em particular. Nesse sentido, a legislação argentina é rica em regulamentações que promovem os serviços de saúde; para que as agências estatais, instituições públicas e privadas, prestem melhores e melhores serviços à comunidade, protegendo os direitos dos pacientes, como condição sine qua non; no entanto, a realidade é muitas vezes diferente, pois os padrões e os direitos são violados. Os relatórios de auditoria, nos quais o psicólogo auditor contribuirá com sua visão, serviriam como material auxiliar do Estado para melhor cumprir seu papel como controlador. Nas instituições de saúde, esses relatórios permitirão melhorar continuamente a qualidade do atendimento.

*Palavras-chave:* Serviços de Saúde, Qualidade de Cuidado, Auditor Psicólogo.

## The contribution of the audit in health services: psychologist auditor

### Abstract

The 21st Century comes full of new horizons and advances in technology; jobs appear and disappear; new forms of human relationships; new challenges in the field of health in general and the clinic in particular. In this sense, the Argentine legislation is rich in regulations that promote health services; so that state agencies, public and private institutions, provide better and better services to the community, protecting the rights of patients, as a sine qua non condition; nevertheless, the reality is often different as standards and rights are violated. Audit reports, in which the auditor psychologist will contribute their vision, would serve as auxiliary material to the State to better fulfill its role as comptroller. In health institutions, these reports will allow them to improve the quality of care on an ongoing basis.

*Keywords:* Health Services, Quality of Care, Auditor Psychologist.

---

## Introducción

Al plantearnos un desafío, como en el presente trabajo, de generar un espacio para pensar en la salud, en los servicios de salud y la auditoría psicológica; debemos partir de nuestra realidad social. Estamos situados en un mundo globalizado, donde las tecnologías emergentes juegan un rol importante. Sobre esta base, vemos claramente un profundo cambio en el ámbito de las relaciones humanas, que de forma paralela y espejada repercute en la salud de la población en general, más precisamente en lo pertinente a la salud mental en particular.

En este plano ocurren modificaciones de diversa índole, nos referimos al surgimiento de “nuevas patologías”. En ese sentido, consideramos un requisito indispensable la actualización permanente del personal especializado en las organizaciones. Las instituciones deberían contar con un plan permanente de capacitación, con la finalidad de poder afrontar los nuevos desafíos en salud, y en Salud Mental en particular.

En una sociedad interconectada, existen múltiples riesgos que aún no se pueden dimensionar dado lo creciente/cambiante de la tecnología; hace sólo unos años era impensado la impresión 3D de partes humanas que hoy son una realidad, o la creciente Inteligencia Artificial, etc. En este sentido, la comunidad en general y los pacientes en particular, requieren una adecuación de las prácticas profesionales de conformidad a los tiempos actuales. Para ello, es necesario la incorporación y/o la creación de estándares de calidad de prestación de servicios, que garanticen no sólo la accesibilidad al sistema de salud, sino también un tratamiento adecuado y digno del paciente, en los múltiples dispositivos de salud existentes. Si bien contamos con leyes específicas en lo atinente a los derechos del paciente, creemos conveniente afianzar su aplicación, dado que no siempre se ejecutan en la medida de lo necesario, ya que es un tema que puede y debe ser ajustado de conformidad al marco legal imperante.

El presente artículo está basado en el ejercicio práctico como Psicólogo Auditor, dentro de equipos interdisciplinarios, pretendiendo aportar datos para el debate, sobre la calidad de atención en diferentes modalidades y dispositivos de servicios de salud. En

Auditoría, entendemos el rol del *Psicólogo Auditor* como: el Profesional especializado en la materia; que desempeña esta actividad en forma pública o privada. Respeta los códigos de Ética, legislación vigente y las incumbencias profesionales de las personas con las que interactúa. Promueve una visión interdisciplinaria, el trabajo en equipo, la promoción y prevención de la salud. Genera entornos saludables, se actualiza en forma permanente, participa en sociedades científicas y su función lleva implícita la capacidad de ser un facilitador de los cambios, incluso, realizando docencia. Su visión externa e independiente, le permite aportar acciones tendientes a mejorar los procesos que conlleven a una mejora en la calidad de la atención, la prestación asignada, las buenas prácticas, a la vez que trabaja aunando esfuerzos para que las partes intervinientes fortalezcan sus relaciones.

En la tarea de auditar instituciones y servicios de salud, uno de los ejes principales, está basado en los Recursos Humanos, que debe ser cubierto por profesionales capacitados, sin que esto implique desmerecer otros recursos. Lamentablemente encontramos casos en los que el personal no cumple con los requisitos de formación necesarios para el desempeño del puesto de trabajo. Las universidades, sobretodo en especial aquellas donde se dicta psicología, podrían, adecuando plan de estudios mediante, ofrecer títulos intermedios (para cubrir tanto puestos de trabajo administrativos y/o sanitarios) o bien nuevos títulos de grado, para dar cobertura a la demanda creciente de algunas especialidades. Sostenemos que desde el primer contacto con el paciente, el personal debe estar capacitado para brindar la mejor atención, orientación y asistencia de quienes requieren servicios de salud; ese debería ser uno de los objetivos en las instituciones prestadoras de servicios.

El ámbito de la auditoría es vasto y rico en posibilidades de estudio, investigación y docencia. Por tal motivo, encuadramos el desarrollo del presente trabajo en áreas específicas. En primer lugar abordaremos la temática de la discapacidad, luego lo relacionado con la tercera edad y ambas en su interrelación con Salud Mental.

## Discapacidad y Salud Mental

La CIF (Clasificación Internacional de Funcionamiento - 2001) enuncia su principal objetivo:

*“proporcionar un lenguaje unificado y estandarizado que sirva como punto de referencia para la descripción de la salud y los estados relacionados con la salud” (pag.03).* En este instrumento se define a la discapacidad en un término general, que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. Tengamos presente que el 15% de la población mundial posee algún tipo de discapacidad. La OMS refiere asimismo que la mayoría de los programas de desarrollo y alivio de la pobreza no llegan a las personas con discapacidad mental o psicosocial. Por ejemplo, un 75% a 85% de ellas no tienen acceso a ninguna forma de tratamiento para sus trastornos mentales. Las discapacidades mentales y psicosociales se asocian a tasas de desempleo que pueden llegar al 90%. Además, a los afectados no se les proporcionan oportunidades educativas y laborales que les permitan desarrollar todo su potencial. En una amplia variedad de casos la discapacidad tiene un componente mental o bien genera las posibilidades de padecerlo como resultante de un contexto deficitario (dificultad para acceder a ayuda profesional, a la medicación, escasos o nulos recursos de movilidad o económicos, etc.).(<https://www.who.int/topics/disabilities/es/>)

La OMS (OMS, 2014, 2016) sostiene que más de un billón de personas en todo el mundo viven con algún tipo de discapacidad, esto es 1 de cada 7 personas. Las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades generales de atención de la salud que el resto de la población. Pero tienen:

a) el doble de probabilidades que el común de las personas, de encontrar que las aptitudes de los profesionales de la salud y las condiciones de los centros de atención sean inadecuadas, (por ejemplo profesionales y auxiliares que no cuentan con el conocimiento específico para la atención del paciente, recurso humano y edilicio insuficiente, etc.).

- b) el triple de probabilidades de que se les niegue la atención de la salud.
- c) el cuádruple de probabilidades de que las traten mal en el sistema de salud.

La mitad de las personas no pueden costearse la atención de la salud. Tienen un 50% más de probabilidades de tener gastos de salud catastróficos, y estos gastos pueden empujar a una familia a la pobreza. La rehabilitación y los dispositivos asistenciales, pueden hacer que las personas con discapacidad logren mayores grados de independencia. Aproximadamente 70 millones de personas necesitan de una silla de rueda, pero sólo entre el 5 y 15% de ellas tienen acceso a una. Unas 360 millones de personas en todo el mundo padecen una pérdida auditiva de moderada a profunda. No obstante eso, la producción de audífonos sólo satisface el 10% de la necesidad mundial y el 3% de la necesidad de los países en desarrollo.

Poner todos los servicios de atención de la salud al alcance de las personas con discapacidad es posible y reducirá las inequidades inaceptables en materia de salud. La OMS, propone acciones para promover la integración de los discapacitados, entre las que se destacan: eliminar obstáculos físicos de acceso a los centros de atención, a la información y el equipamiento de salud; hacer más asequible la atención de la salud (inversión); capacitar a todos los trabajadores de la salud sobre la discapacidad y los derechos relacionados; invertir en servicios específicos, como la rehabilitación. (<https://www.who.int/disabilities/es/>).

## Adultos Mayores y Salud Mental

La OMS en su nota descriptiva n°404 (2015), en referencia al envejecimiento de la población mundial, aporta la siguiente información que destacamos a título ilustrativo (OMS, <https://www.who.int/topics/ageing/es/>, 2015).

## Datos y cifras

Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. Para 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños

menores de cinco años. En 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado. Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico. (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>). En 2017 la OMS declaraba: la salud mental y el bienestar tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida; los trastornos mentales y neurológicos representan el 6,6% de la discapacidad total (AVAD) en este grupo etario. Aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental.

El aumento de la población de Adultos Mayores no está acompañado de una planificación que contemple la creación de establecimientos especializados en el cuidado y atención de los mismos. La mayoría de los establecimientos son privados o de ONGs, donde existen limitantes de acceso por el cobro o bien por falta de vacantes. En muchos casos los niveles de calidad en la atención, son bajos; entre algunas de las causales podemos incluir la falta de contralor por parte del Estado.

Sería recomendable que el Estado tenga una mayor participación en la planificación de los servicios de salud para los Adultos Mayores, teniendo en cuenta que es un grupo poblacional en constante aumento y que muchos de ellos no cuentan con familia continente, quedando desamparados sin la asistencia adecuada. El aumento de la expectativa de vida de la población, no está siendo acompañado con el necesario crecimiento de instituciones que puedan cuidar a los adultos mayores. Lo mismo ocurre con los discapacitados, que gradualmente van formando parte de la tercera edad, y que no cuentan con recursos necesarios para esta etapa de la vida.

### Recursos del sistema de salud

Los sistemas de salud todavía no han dado una respuesta adecuada a la carga de trastornos mentales; en consecuencia, la divergencia entre la necesidad de tratamiento y su prestación es grande en todo el mundo. En los países de ingresos bajos y medios, entre un 76% y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no recibe tratamiento; la cifra es alta también en los

países de ingresos elevados: entre un 35% y un 50%. El problema se complica aún más por la escasa calidad de la atención que reciben los casos tratados.

Además de la ayuda que prestan los servicios de salud, las personas que presentan enfermedades mentales necesitan apoyo y atención social. A menudo necesitan que se les ayude a participar en programas educativos que satisfagan sus necesidades, así como a encontrar un empleo y una vivienda que les permitan vivir y mantenerse activos en su entorno social. En la práctica, nos encontramos con pacientes que están en condiciones de ser externados, pero su familia no los quiere recibir o bien ya no cuentan con familia cercana, con lo cual sus posibilidades de recaída aumentan exponencialmente. En tales circunstancias podemos destacar que la necesidad de Recursos Humanos especializados es incesante. Por lo tanto la demanda de psicólogos especializados en estas temáticas, continuará creciendo a paso sostenido.

### Respuesta de la OMS

El Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS, que fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en 2013, reconoce que la salud mental es un elemento esencial para el bienestar de todas las personas. Este Plan tiene cuatro objetivos: reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental; proporcionar en el ámbito comunitario servicios de asistencia social y de salud mental completos, integrados y con capacidad de respuesta; poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental; fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental ([https://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/es/](https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/)).

### Calidad de la Atención y Auditoría

En un artículo que presentamos en el Congreso CIOPA-2001 en España, planteamos que la psicología podía y debía aportar al debate en servicios de Salud Mental, en lo relativo al creciente rol de la auditoría, entendiendo que: *“La construcción del rol de auditor requiere necesariamente considerar siempre una visión múltiple, reconociendo la polifacética vida de las organizaciones”*. Esto implica, reconocer la totalidad de la situación del

sistema de salud en general, y el de la salud mental en particular, partiendo de una clara conceptualización de lo que consideramos que es una “**Necesaria Calidad de Atención en los Servicios de Salud**”. Entendiendo que esto es responsabilidad de toda la organización, la cual debería ser preparada para desarrollar acciones de calidad con un gran compromiso en todos los niveles; en tanto que el Recurso Humano - al que consideramos el sostén del Sistema de Salud - tiene que ser efectivamente calificado. K. Ishikawa dice: “*Calidad se basa en educación permanente, empieza en educación y termina en educación*”.

Es necesario incorporar el concepto de “**Calidad**” para lograr una mejora en la prestación de los Servicios de Salud. El tema de la calidad en Salud Mental debe estar presente en todo debate para lograr un progreso constante y así evitar el deterioro sistemático de estos servicios. Las coincidencias, sustentadas en bases sólidas, deben verse plasmadas en normas y procedimientos que den cuenta de ello, estableciendo los diferentes tipos de prestaciones. Estos consensos, a su vez deben ser dados a conocer a la comunidad toda, la cual en muchos casos, por desconocimiento, no puede reclamar por una mala prestación, o incluso, puede llegar a no usar servicios por falta de información.

La Calidad responde a una necesidad. Es responsabilidad de quienes producen los bienes y servicios, adaptar los atributos del producto a dicha necesidad. Siendo su finalidad la satisfacción del usuario. Por lo tanto, la Calidad se valora en función de la satisfacción que produce la adaptación de las características de un bien o servicio a las necesidades de la persona. En otras palabras es una impronta que debe ser desarrollada continuamente.

Cuando hablamos de la *Calidad en los Servicios de Salud nos referimos a la **capacidad de los servicios de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y las demandas de salud***. No existen propuestas únicas de cómo evaluar la calidad de la Atención en Salud, pero se debe tener en cuenta: motivos éticos, de seguridad y de eficiencia, entre otros. La evaluación de la calidad de la atención de los Servicios de Salud se tiene que analizar a la luz de la **efectividad, la eficiencia y la adecuación a las necesidades de la población**. Veamos estos términos por separado.

- a) Efectividad: Mejoras en el proceso de atención, en relación con el actual desarrollo de la tecnología.
- b) Eficiencia: Impacto real de un servicio o programa y su costo de producción.
- c) Adecuación: Relación entre las disponibilidades de los servicios y las necesidades de la población.

Todos los niveles de la organización deben estar preparados y comprometidos para desarrollar acciones de calidad: generando trabajos en equipos y relaciones interpersonales constructivas, reconociendo al personal como el recurso más importante de las organizaciones de salud, por la tarea que realiza, que es la atención en relación directa con el paciente, y por lo tanto debe ser **calificado**.

### La evaluación de un servicio de salud puede hacerse desde el punto de vista de la estructura, los procesos y los resultados.

Lo apropiado es poner la evaluación de la estructura, procesos y resultados en una interrelación dinámica, así esto permite una apreciación multidireccional, que ayuda a identificar los sitios y la causa de la variabilidad en la calidad, permitiendo generar las acciones constructivas más apropiadas. Otro ítem importante para destacar en toda organización es la “buena atención y orientación profesional”, ya sea en una obra social o en un servicio de asistencia directa, dado que ello, facilitará la accesibilidad de la persona, que requiere asistencia, a la mayor brevedad posible.

Esta relación interpersonal es lo que se ha dado en llamar “*trato humanizado*”, es decir, el respeto al paciente como ser humano integral y la búsqueda de su satisfacción plena. Una mejor calidad de atención significa mayor salud y bienestar para los individuos y la población.

En el film “55 escalones” (Eleanor y Colette) la actriz que representa a la abogada Colette Hughes sostiene: “***El derecho humano, es ser respetados... y el deber humano es tratar a los demás con respeto***”. Allí se cuenta la historia real de Eleanor Riese, una paciente de la unidad psiquiátrica del Hospital St. Mary’s en San Francisco, un caso histórico de Derecho Civil sobre los derechos del paciente a ser informado acerca de la

medicación que se le prescribe. Un antecedente importante de lo que hoy conocemos como **consentimiento informado** (Ley 26.529 y Ley 26.742). Aun cuando la legislación existe, al momento de realizar la auditoría en consultorios externos o en instituciones, en las Historias Clínicas nos encontramos con que el formulario no se encuentra, está incompleto o vacío. No se trata de un mero formalismo, se debe explicitar claramente a las personas los alcances de la terapia, no podemos olvidar que es una relación de asimetría. Si la relación paciente - terapeuta no es la adecuada, se pueden provocar daños irreparables, incluso un efecto negativo puede ser la desconfianza a otros profesionales, restringiendo el acceso a salud del paciente.

### Metodología de Evaluación en Auditoría

A continuación, mencionaremos las etapas en las que se desarrolla la Evaluación en Auditoría: Elección de los componentes a evaluar (Eficiencia, Eficacia, Adecuación, Accesibilidad, Calidad científica-técnica, Continuidad y Satisfacción del usuario de los servicios); Elección del enfoque (Estructura, Proceso y Resultado); Elección del fenómeno a medir; Formulación de los estándares o criterios con los cuales comparar; Obtención y análisis de la información; Propuesta de medidas correctivas.

### Auditoría – definición

La palabra “auditar” proviene del inglés *to audit*, término que significa “*examinar la gestión económica para ver si se ajusta a las normas*”. La palabra “auditoría” parece antigua. Su significado es un tanto incierto y amplio, y podría significarse como “*trabajo del auditor*” o “*lo que hace el auditor*”. Tiene también relación con el término “*audio*”, de oír, escuchar. De hecho, la raíz latina se relaciona con el verbo *audire*, relativo a sonidos y audición.

El concepto de auditoría en el sistema de salud, es entendido como un análisis exhaustivo, riguroso y sistemático de la calidad asistencial de los servicios de salud dispensados (por ejemplo: recursos utilizados, procedimientos de diagnóstico y tratamiento, resultados obtenidos y calidad de vida de los pacientes afectados, etc.). En salud deben existir criterios comunes, que permitan realizar una evaluación real de las prestaciones, que den respuesta a la satisfacción de las necesidades

detectadas, mejorar la calidad del servicio, con un costo económico adecuado. Estos estándares deben ser realizados por los organismos competentes creados a tales efectos, (Administración Estatal, Comisión de expertos, Sociedades Científicas, etc.) a los cuales necesariamente deberán aportarse los trabajos de investigación en desarrollo y los aportes realizados por los profesionales auditores en práctica.

Los estándares deben ser revisados en forma periódica para lograr una adecuación real de los mismos. Las modificaciones resultantes, deben ser dadas a conocer para facilitar, no sólo su difusión sino también la oportunidad de dar lugar al debate constructivo que permita incorporar aquellos elementos que pudieron no ser considerados. Es importante distinguir que el control de calidad o auditoría se puede realizar en forma externa (equipo auditor de la obra social a la institución prestadora de servicios), interna y/o compartida. Un elemento que no debería faltar en todo este panorama es la figura del auditor externo “independiente”. Similar al “*monitor independiente de integridad*” (que es un equipo interdisciplinario con conocimiento en la temática que hacen auditoría e investigación). Esta figura es usada mucho en EEUU y el Reino Unido. (<http://www.worldcomplianceassociation.com/que-es-compliance.php>)

Dadas las condiciones imperantes, es importante resaltar la necesidad de promover la formación y creación de equipos de auditoría interdisciplinarios en las Obras Sociales. Debería ser una exigencia progresiva en las OOSS, contar con equipos de auditores, al igual que con personal capacitado para la atención y orientación de los usuarios de los servicios de Salud. Realizado este acotado recorrido por la Calidad de la Atención y Auditoría retomemos la temática de la Salud Mental, a modo de ejemplo de lo que ocurre con otros servicios de atención y cuidado de las personas.

Según la OMS “Para que aumente la disponibilidad de servicios de salud mental, hay que superar cinco obstáculos claves: la no inclusión de la atención de salud mental en los programas de salud pública y las consiguientes consecuencias desde el punto de vista de la financiación; la actual organización de los servicios de salud mental; la falta de integración de la salud mental en la atención primaria; la escasez de recursos humanos para la atención de salud mental; la falta de iniciativa en el terreno de la salud mental pública”. En lo referente a

la disponibilidad, planteado por la OMS, podemos decir que en el caso de Tucumán (provincia del norte argentino), se produjo en los últimos años, una migración de profesionales del Sistema Público de Salud hacia el Sistema Judicial, con la creación de nuevas dependencias judiciales, que sin lugar a dudas tendrá su impacto en el servicio público. Estas vacantes producidas en el sistema de salud mental, en muchos casos serán difíciles de cubrir con nuevo personal, dada la escasez de profesionales especializados, en algunos casos y en otros por cuestiones presupuestarias.

Destacamos que la “contratación” de profesionales, produce una precarización laboral encubierta y mantiene oculto el necesario aumento del presupuesto para el Sector de la Salud.

Otra situación especial del país es que varias provincias han tenido que recurrir a la convocatoria de profesionales extranjeros ante la ausencia de postulantes argentinos, aun cuando existen muchos técnicos formados. No podemos dejar de mencionar que una de las razones principales, es la baja remuneración que se ofrecen en los puestos de trabajo en salud.

Una posible solución para la “escasez” de recursos humanos, es realizar una planificación adecuada en la formación de grado y postgrado.

El sistema académico debería tomar nota de las necesidades de cobertura de puestos de trabajo en los diferentes niveles de atención sanitaria. Para que esto sea posible, se debe contar con un análisis y una proyección tentativa de los mismos, en todos los niveles requeridos del país. Son las autoridades sanitarias, como informantes claves, quienes deben conocer y difundir esa información. La planificación estratégica, para dos o tres décadas proyectadas, es lo que nos permitiría como país contar con los RRHH necesarios para poder dar cobertura al sistema de salud de manera adecuada. Por ejemplo: es indudable la necesidad de la tarea del musicoterapeuta en múltiples dispositivos de salud. Al no existir dicha carrera en nuestra región (NOA), resulta altamente costoso incluir a estos profesionales en los distintos tratamientos terapéuticos dado que la demanda es superior a lo existente. Lo mismo podemos decir del Terapeuta Ocupacional, que sólo existe en universidades privadas.

En la actualidad, muchas veces el puesto de trabajo de musicoterapeuta (siguiendo con el ejemplo anterior),

es ocupado por un profesor de música en el mejor de los casos. De más está aclarar que a este profesional, le están faltando recursos y formación en técnicas terapéuticas para desarrollar su tarea, en tanto que no cubre las necesidades de los pacientes en ese punto. No se trata de la mera cobertura de un puesto de trabajo, se trata de dar cumplimiento a la normativa y respetar los derechos de los pacientes.

Las Instituciones de Salud Pública, Federaciones Profesionales, Colegios Profesionales, Organismos (municipales, provinciales y/o nacionales), Universidades e Instituciones Educativas, deberían permitir el entrecruzamiento de datos de los profesionales, para que la comunidad tenga acceso a la información necesaria y actualizada sobre los especialistas que están habilitados para ejercer la profesión. El sistema **SISA** (Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino) sería una ayuda con los subsistemas **REFES** (Registro Federal de Establecimientos de Salud) y **REFEPES** (Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud).

Un detalle para destacar, cuando accedemos al REFEPES nos encontramos con la siguiente leyenda “*La búsqueda pública de profesionales de la salud está limitada actualmente a profesionales médicos. Si no encuentra al médico que busca consulte con la autoridad jurisdiccional respectiva*”, dejando fuera a todo el resto de los profesionales de la salud. Con lo cual el acceso a información valiosa para el ciudadano continúa siendo deficitario. Contar con un registro de establecimientos y profesionales actualizado en forma continua es de gran importancia. Sólo basta recordar, a modo de ejemplo: a) la cantidad de casos de personas inescrupulosas que se hacen pasar por profesionales, b) de instituciones no habilitadas por los entes competentes, c) profesionales que ofrecen “tratamientos” no autorizados por los organismos de salud habilitantes. Existe otra categoría, la de los profesionales “super terapéuticos psicólogos” (pueden atender todo tiempo de pacientes desde niños a adultos, pasando de terapia individual, de parejas, hacen psicodiagnósticos, etc.), incluso existen recién graduados que entran en esta categoría. En todas estas circunstancias los principales afectados son las personas/pacientes, ya que no cuentan con el acceso a la información y a las prestaciones de salud que requieren. Debería existir una categorización profesional por formación, especialización, experiencia y

antecedentes. Es incomprensible que un recién graduado esté al mismo nivel que un profesional con 20 años de experiencia, tarea pendiente para la comunidad psi que debe generar sus propios estándares de calidad y categorías. Si no se auto regulan, será el Estado que tarde o temprano impondría una categorización.

Las situaciones desfavorables para el usuario de los servicios de salud pueden ser subsanadas entre otras medidas, mediante organismos de control, que faciliten el acceso a una base de datos uniforme y general que abarque todo el país, tanto de instituciones como de profesionales. Sería recomendable que incluso los colegios profesionales, contarán con su propio cuerpo de auditores para asistir a los matriculados, sobre los requisitos que deben cumplir para desarrollar mejor su práctica: generando así la propia regulación interna, mediante el control frecuente de las actividades profesionales. Por otro lado, es incomprensible que las prestaciones psicológicas, en muchas obras sociales sean aún hoy autorizadas o viabilizadas por personal administrativo, cuando en realidad debería ser un psicólogo quien autorice y oriente las demandas de los pacientes. A ninguna empresa pública o privada que construye un puente, se le ocurriría poner a determinar la densidad de una estructura a un obrero o la aprobación de un presupuesto para construir un rascacielos. ¿Porque entonces en salud no tenemos el mayor estándar de calidad y seguridad para alcanzar mejores resultados?

### La Auditoría en terreno

Los parámetros de auditorías deben estar en concordancia con el servicio prestacional del que se trate. Si bien existen ítems en común, otros son específicos. En nuestra práctica profesional auditamos instituciones de Rehabilitación, Geriátricos, Discapacidad y de Salud Mental en sus diferentes niveles de atención. Por lo general las auditorías son programadas, lo óptimo es que sean interdisciplinarias. Toda institución que presta servicios, en este caso de salud, debe ser auditada por los organismos públicos o privados que contraten sus servicios. Implica que la institución auditada debe facilitar el acceso pleno al establecimiento, dispositivos, registros, etc. a los fines de poder corroborar la calidad de la atención brindada a los concurrentes. La visión debe ser en todo momento integral, contemplando el

uso que se hace de bienes y recursos puestos a disposición del cuidado de la salud. En este proceso se pueden detectar “desvíos”, que son comunicados a la institución, a los efectos de que la misma pueda proceder a su corrección.

A continuación, detallaremos algunos de los desvíos encontrados en instituciones auditadas. No es la intención del presente artículo generalizar, porque de hecho existen instituciones que trabajan y cumplen con las buenas prácticas. Sólo se pretende enumerar algunos de los desvíos más frecuentes:

- a) Demoras en el otorgamiento de turnos de atención.
- b) Las Historias Clínicas (H.C.), que deben ser únicas, presentan evoluciones acotadas, con letras ilegibles y faltan firma y/o sello aclaratorio del profesional actuante.
- c) Falta de plan de trabajo anual interdisciplinario o si existiese su contenido es acotado.
- d) Falta de plan de trabajo por especialidad o déficit en la elaboración del mismo.
- e) El diagnóstico presuntivo por lo general es insuficiente, no todos los profesionales lo hacen desde su ámbito, tendiendo a repetir lo consignado por otros especialistas de otras ramas.
- f) Los controles profesionales, presentan frecuencias dispares, con registros reiterados y otros que no dan cuenta del estado actualizado del paciente.
- g) Se realizan abordajes terapéuticos individuales, con frecuencia quincenal y el trabajo interdisciplinario, de existir no se ve reflejado en la HC, cuando debería ser realizado semanalmente.
- h) Las evoluciones, dependiendo del profesional, no dan cuenta de la participación del mismo en el proceso terapéutico.
- i) Las entrevistas de admisión no se realizan con regularidad, su desarrollo es escaso y no existe la participación interdisciplinaria en las mismas.
- j) Las evoluciones no reflejan la incidencia del tratamiento en el proceso de rehabilitación y socialización.
- k) El desvío en RRHH es importante, dado que es insuficiente la cantidad de profesionales para cubrir las diversas actividades, que afectan directamente



la calidad de las prestaciones que se brindan. Lo mismo se aplica para el personal auxiliar, administración, cocina, etc., porque en el balance final también debe ser considerado.

- l) m) Encontramos profesionales que realizan las tareas de otros profesionales.
- m) n) Existe personal sin título habilitante al frente de actividades profesionales.
- n) o) Se detectó una alta rotación del personal profesional y de auxiliares, que impacta directamente en la calidad de la prestación.
- o) p) Las instituciones no cuentan con consultorios suficientes e incluso el mobiliario no es el acorde a los requerimientos.

El Estado, las Obras Sociales o Prepagas, muchas veces pagan servicios a establecimientos sanitarios, sin ponderar la calidad del servicio que brindan. Todos aspiramos a la mejor calidad de atención posible y para ese cometido la auditoría en terreno es un valioso aliado para la toma de decisiones. La mayoría de las veces la auditoría es bien recepcionada por la institución auditada, lo ve como una oportunidad de mejora institucional, aun cuando al comienzo puedan existir desencuentros circunstanciales.

**La auditoría es primordialmente preventiva**, ya que procura elevar los niveles de calidad de atención y servicios. Se vuelve correctiva y/o disciplinar cuando la institución o el efector de salud no trabaja en pro de adecuarse a lo normado. La visión de la auditoría debe ser amplia, impulsa el trabajo interdisciplinario; promueve consensos e incentiva la capacitación de los distintos protagonistas del proceso de atención. *Muchas veces las acciones cotidianas no miden el efecto negativo en la calidad de la atención, es por ello que siempre es oportuna la mirada de un tercero para mejorar servicios.* No otorgar un turno, no preguntarse porque un concurrente no participa de las actividades o bien no registrar ausencias al tratamiento, son algunas de las acciones que atentan contra la buena calidad de la atención de las personas.

### Un caso práctico: mala calidad de atención

En el ejercicio práctico de auditar instituciones existen algunos casos que motivan un proceso más

arduo de trabajo, que pueden llegar al extremo de dar de baja al establecimiento. Muchas de las falencias resaltadas a título de ejemplo previamente, se encontraban presentes en la institución NN. La calidad de atención era de bajo nivel, a tal punto que colocaba en situación de riesgo a las personas que eran asistidas. Familias enteras depositaban su confianza en una institución que pregonaba sus bondades, pero en la práctica no ocurría así, y la auditoría frecuente paso a poner en un plano de verdad la mala atención que brindaban.

En muchas oportunidades escuchamos en debates académicos y políticos, términos como: calidad de atención, economía en salud, optimización de las políticas en salud, etc.; pero en un plano práctico, falta mucho por hacer y para colmo de males está la “**otra política**” (...) esa oscura faceta que sólo busca el rédito personal, la más de la veces económico, que está en las antipodas de los intereses de las personas y de la sociedad en su conjunto. Cuando la mala política influye en los organismos de contralor y estos ceden a las presiones, no tenemos dudas que el resultado será desfavorable para la comunidad. Por injerencia de la política comarcana, esta institución NN que tenía un cupo (cantidad de concurrentes permitido) asignado X, se vio “favorecida” por un aumento de este, que tenía como único fin incrementar las ganancias de los accionistas.

El establecimiento sin haber modificado su planta física ni su recurso humano fue recategorizada por el organismo de acreditación provincial responsable, con el doble de la capacidad asignada para asistir a los pacientes. Esto trajo aparejado un proceso que comenzó con un informe de auditoría negativo, realizado por el equipo de la obra social, que pagaba por los servicios brindados a sus afiliados. Estos informes fueron reiterados y ampliados con el paso del tiempo, las falencias fueron corroboradas por otros equipos de auditores. La sumatoria de evaluaciones negativas, y la falta de respuestas positivas por parte del establecimiento, concluyó con la baja de la institución NN. Paradójicamente el establecimiento continúa brindando servicios para otras obras sociales y para el mismo Estado. Esto gracias a la ausencia de una mirada más crítica sobre los servicios que se brindan a la comunidad, ayudado por los departamentos estancos e inconexos entre los organismos públicos responsables de velar por la salud de la comunidad. Se requiere una visión más comprometida con la sociedad,

que con el simple hecho de dar cumplimiento a ley; porque dar cumplimiento a la ley, no necesariamente implica, dar un servicio de calidad.

## A modo de conclusión

A modo de conclusión deseamos expresar algunas consideraciones, con la finalidad de aportar algunas ideas tendientes a mejorar la calidad de atención y asistencia en los servicios de salud. Si los profesionales/instituciones no cumplen en forma adecuada y/o fallan los organismos de acreditación/contralor, los más afectados, en primer lugar, son los usuarios de los servicios, y en segundo, el organismo que paga por esa prestación de salud, sea el Estado o las Obras Sociales y en tercero la sociedad en su conjunto.

El cumplimiento de los requisitos de acreditación no debe ser el punto “culminante” de las instituciones; en su proyecto institucional fundacional debería existir un compromiso con la mejora continua de la calidad de atención que brinda, estableciendo plazos sistemáticos de autoevaluación, así el tan mentado “Contrato Social” se vería reforzado continuamente.

En ese sentido, abogamos porque todas las instituciones cuenten con un plan de capacitación permanente para *todo* su personal. Al mismo tiempo deberían promoverse capacitaciones e intercambios de experiencias interinstitucionales, con la finalidad de fomentar dispositivos o experiencias clínicas satisfactorias.

Los servicios de Salud Mental, como ocurre con otras prestaciones de salud, deberían estar categorizados, y eso verse reflejado en los valores que cobran por sus servicios. No es posible que todos los establecimientos de baja o menor calidad prestacional cobren por sus servicios igual que aquellos que brindan un buen servicio. Abonar prestaciones de mala calidad, provoca daño en la salud de las personas, al erario, a las obras sociales y a la sociedad en general. En ese sentido, cobra importancia para la toma de decisiones, contar con estudios de auditoría en terreno, que ponderen el estado real de la prestación ofertada y la efectivamente brindada.

Los informes de auditoría, luego de cumplir su ciclo interno (comunicación al establecimiento, corrección de desvíos en caso de existir, etc.), deberían de ser

de acceso público al menos para los beneficiarios de las prestaciones. Esto ayudará a la transparencia institucional tanto de los establecimientos como de las obras sociales.

Hasta aquí, el objetivo es plantear algunas de las observaciones recogidas en el campo práctico y dejar planteados aportes para la reflexión sobre las diferentes situaciones que podemos detectar en las instituciones prestadoras de salud. Muchas de las cuales trabajan muy bien, incluso innovando en tratamientos y formando personal, ayudando a la resocialización del enfermo mental, etc. Si la organización trabaja con un estándar bueno y sus acciones son acompañadas por todos sus integrantes, muchos de los desvíos desaparecerían. Sólo se trata de hacer adecuadamente el trabajo que le toca a cada uno, para ayudar a mejorar la salud de la población en general. La formación continua, las guías de auditoría, la auditoría externa, la difusión de la información, el intercambio de saberes, son solo algunas de las herramientas que proponemos, como medios facilitadores a todos los organismos intervinientes: estado, establecimientos educativos, empresas, sociedad civil y ciudadanos usuarios de los servicios de salud mental. Para finalizar deseamos resaltar que en todo momento, debe primar un trato cordial y los informantes claves (atención al público), deben transmitir la información/orientación comprensible, adecuada a todos aquellos que consultan, primando la calidez y la calidad humana.

Los psicólogos formamos parte de los dispositivos terapéuticos, como miembros de un equipo interdisciplinario, pero también somos parte de la auditoría, como auditados o auditor, en ambas posiciones el fin es el mismo: *promover una mejor calidad de vida a las personas*. Para así contribuir siguiendo a la OMS, en la dimensión positiva de la salud mental: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». ([https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/))

## Referências

Cardoso, O. (2001) *El Papel de la Auditoría en Salud Mental*. Recuperado el 05 de julio de 2017 <http://>

[www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/31/index.html](http://www.psicologia-online.com/ciopa2001/actividades/31/index.html)

- Donabedian, A. (1984). *La Calidad de la Atención Médica*. México: Ed. Prensa Médica Mexicana.
- Foucault, M. (1992). *Microfísica del Poder*. Madrid, España: Las Ediciones de la Piqueta.
- Freud, S. (1986). *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1986). *El Malestar en la Cultura*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Ishikawa, K. (1994) *Introducción al control de Calidad*. Madrid, España, Editora Díaz de Santos.
- Lacan, J. (1998). *El Seminario libro 20 : Aun*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Ministerio de Salud de la Nación de la Rep. Argentina, (2009) *Ley 26592 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de Salud*. Recuperado de <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=14366>
- Ministerio de Salud de la Nación de la Rep. Argentina, (2012) *Ley 26742 Modificación de la Ley 26592 que estableció los Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales de la Salud*. Recuperado de <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=19421>
- Ministerio de Salud y Desarrollo de la Rep. Argentina (2018). *Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina*. Recuperado de: <https://sis.msal.gov.ar/sisa/>
- Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Tucumán, (2017) *Salud Mental: Caracterización Epidemiológica*. Recuperado de <http://msptucuman.gov.ar/wordpress/wp-content/uploads/2018/01/Bolet%C3%ADn-SM-2017-final-1-1.pdf>
- OMS. (2014). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. Recuperado de [https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2014/es/](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es/)
- OMS. (2014) **Envejecimiento y Salud**. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
- OMS. (2016). *Temas de Salud: Discapacidades*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- OMS. (2018) *Discapacidad y Salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- OMS. (2015). *Temas de Salud: Envejecimiento*. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/ageing/es/>.
- OMS. (2015) *Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud*. Recuperado de : [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf)
- OMS (2013) *Salud Mental : Un estado de bienestar*. Datos y cifras. Recuperado de [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
- OPS (2001) *Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud*. Recuperado de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3562:2010-clasificacion-internacional-funcionamiento-discapacidad-salud-cif&Itemid=2561&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3562:2010-clasificacion-internacional-funcionamiento-discapacidad-salud-cif&Itemid=2561&lang=es)
- Palma, R. D. (2014). *El analfabetismo funcional en América Latina y el Caribe: Panorama y principales desafíos de la Política*. Recuperado de: <http://www.cepal.org/es/publicaciones/36781-analfabetismo-funcional-america-latina-caribe-panorama-principales-desafios>

Recebido em: 03/2019

Reformulado em: 06/2019

Aceito em: 07/2019

Sobre o autor:

**Oscar A. Cardoso**, Licenciado en Psicología, Psicólogo Auditor de la Dirección General Universitaria de Salud, Universidad Nacional de Tucumán, Psicólogo Auditor de la Unidad de Gestión Local I Tucumán del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, Tucumán, Rep. Argentina, Integrante de la ex Comisión Nacional de Auditoría, Fepra

*E-mail:* oscarcardoso@yahoo.com, ocardoso@pami.org.ar , ocardoso@rectorado.unt.edu.ar

Contato com o autore:

Rep. del Paraguay, 3046, Bairro Universitario  
Cidade: San Miguel de Tucumán, Estado: Tucumán  
Código Postal: 4000