

Diálogos

La calidad en los servicios de salud

Dra. Nélide Fernández Busso

- Médica especialista en Pediatría y Salud Pública.
- Profesora Asociada de Calidad de la Atención Médica del Instituto Universitario ISALUD.
- Miembro fundador de la Fundación "Avedis Donabedian" para el mejoramiento de la calidad de la atención médica.
- Miembro del Comité de Certificación en Salud Pública de la Academia Nacional de Medicina.
- Miembro de la Comisión de Salud Pública de SAP y Consultora externa de Calidad de la Atención de Salud Materno Infantil de UNICEF de Argentina.

La preocupación por la calidad no es nueva en los servicios de salud. Sin embargo tanto las definiciones de calidad como su medición y mejora han variado, y mucho, a través del tiempo. Por ejemplo, desde la idea que la calidad estaba centrada en los aspectos asistenciales y en la relación médico-paciente, lo que podríamos llamar *el modelo individual* o simple, al *modelo social*, donde el concepto de calidad se amplía a la relación de un grupo de pacientes con el equipo de salud y, aun más, de la población con un sistema de salud, se deduce cómo se ha corrido el horizonte de conceptos y técnicas para encarar la calidad en los servicios de salud.

Dice Jesús Aranaz que "la calidad al igual que la belleza o la bondad son conceptos primitivos y polisémicos" es decir que no se pueden definir a partir de otros términos y que encierran muchos significados de acuerdo con quien los utilice, el momento histórico y el lugar o sujeto de referencia. La calidad por lo tanto no es un valor absoluto sino relativo que siempre se debe contextualizar para una mayor comprensión de sus ambigüedades. Pero además es una distancia móvil porque a medida que avanzamos se van trasladando los objetivos que deseamos lograr. La calidad absoluta no existe. En

la medida que resuelve un problema aparecen otros y así sucesivamente.

El segundo concepto a considerar es que la calidad al igual que la luz blanca se puede descomponer en varios colores primarios. Por consiguiente la calidad incluye muchos atributos o elementos básicos que se deben identificar y nombrar para transcurrir de lo teórico a lo práctico, de lo implícito a lo explícito, de lo complejo a lo esencial. En general las definiciones de calidad ponen en evidencia la importancia o prioridad que los autores dan a esos atributos o propiedades. De ahí que existan numerosas definiciones de calidad según aquello que se desea focalizar o destacar. Además los cambios históricos se han visto reflejados en dichos enfoques conceptuales.

Características actuales

Podemos mencionar algunas de las características que tiene la estrategia de la calidad en la actualidad. Por ejemplo:

La información se ha socializado

El tema de la calidad no es exclusiva del área de salud sino que es preocupación e interés de toda empresa de productos y servicios frente a los derechos y reclamos de consumidores o clientes. Sin embargo, en el caso de los servicios de salud adquiere una dimensión distintiva dado la índole o naturaleza de sus prestaciones y la responsabilidad social en el cuidado de la salud de las personas. La propia vida de los pacientes y su salud son los que están en juego en los hospitales, sanatorios, consultorios. Los problemas de la calidad desnudan tanto los beneficios como los riesgos de la atención médica y evidencian las cuestiones éticas que están

en juego en la interacción entre el equipo de salud con los pacientes. Por ese motivo es una preocupación que se ha instalado en la sociedad y forma parte del debate público.

Esta situación se evidencia por el aumento de las denuncias a las asociaciones de consumidores, las investigaciones periodísticas y también el relativo crecimiento de los juicios de malpraxis. El discurso de la calidad forma parte de los discursos políticos, de congresos técnicos, seminarios. Esta socialización de la información indica la conciencia creciente del derecho que tienen los ciudadanos de recibir servicios de calidad pero también se ha generado la preocupación de los profesionales que sienten la presión y el recorte del poder por el cuestionamiento de su quehacer no sólo de sus pares sino por parte de los pacientes.

El campo de la calidad se ha extendido y complejizado

Otra característica es que la cuestión de la calidad se ha extendido y complejizado tanto en lo conceptual y como en la operatoria. De lo que era un solitario grupo hospitalario trabajando en Comités de auditoría, de historias clínicas, de muertes, o los casi inocentes auditores de obras sociales revisando historias y nomencladores hemos evolucionado hacia la "cultura de la calidad" que abarca a toda la organización, servicios y personas. Esto ha sido consecuencia del aporte de distintas disciplinas propias de salud (bioética, epidemiología y estadística) y de otros campos como:

- **Económico:** que ha aportado conceptos y métodos para evaluar la relación entre los costos y la calidad.
- **Empresarial:** incorporando las estrategias de gestión de calidad, calidad total y mejoramiento continuo de la calidad.
- **Ciencias sociales:** que ha contribuido en la recolección de información a través de técnicas cualitativas.

- **Derecho:** la preservación de los derechos de los pacientes como en la institución del "consentimiento informado".
- **Educación:** utilización de técnicas de problematización, estudios de caso, para la capacitación del personal.

El papel de los pacientes en la calidad se ha modificado

Posiblemente éste ha sido el cambio conceptual más importante. De paciente o actor pasivo de la calidad ha pasado a ser un protagonista activo. Es copartícipe de la calidad y tiene legítimo derecho a la información y a la decisión sobre su cuidado. Recordemos que la primera aceptación de "cliente" es la persona que está bajo la protección o tutela de otro.

Se ha transitado de los errores a los problemas

Las técnicas de medición estuvieron primero centradas en la detección y corrección de los errores evitables. Era la época en que la responsabilidad era individual y por lo tanto se necesitaba detectar "las manzanas podridas" (Berwick), con un sentido de control y punición. En la actualidad se ha pasado a la responsabilidad institucional y por lo tanto se trata de identificar los problemas de calidad que lleva implícito la necesidad de buscar soluciones. Esos problemas son abordados como la oportunidad para el cambio y no como la circunstancia para encontrar fallas o errores.

El énfasis se ha trasladado de la evaluación a la preocupación por la mejoría

Es el mandato actual de la estrategia de la calidad. Lo importante no es saber sino hacer, cambiando las circunstancias o hechos desfavorables, inadecuados y evitables para mejorar la calidad de la atención que se brinda a los pacientes. Ese cambio se puede producir actuando sobre los recursos, procedimientos o conductas

del equipo de salud y supone el desarrollo de nuevas técnicas para lograrlo.

¿Por qué interesa instaurar la estrategia de calidad en los servicios de salud?

Dice Hannu Vuori, especialista dinamizador y consultor de OMS, que la calidad importa por motivos éticos, de seguridad, de efectividad y económicos.

Motivos éticos

El derecho a la salud y a la accesibilidad a los servicios de salud es un derecho humano básico y los servicios de mala calidad privan a los ciudadanos de algo a lo que tienen derecho. Esta actitud se contraponen con la corriente que manifiesta que la calidad es un medio para aumentar la eficiencia de las empresas o una ventaja competitiva para mejorar el rendimiento y producción. Nuestra posición es que la calidad es un valor moral y no tan solo un medio instrumental. Es un fin y no tan solo un medio.

Motivos de seguridad

Los problemas de seguridad de los servicios es un tema de preocupación creciente dado los cambios en los tratamientos y la morbilidad. Han aumentado los tratamientos prolongados, muchas veces agresivos, por crecimiento de las enfermedades crónicas y de la expectativa de vida. También ha crecido la complejidad instrumental, la intervención de múltiples especialidades y profesionales. En consecuencia ha aumentado la posibilidad de errores, de complicaciones, de riesgos de la atención. Esto explica la necesidad de garantizar: a) la seguridad de las instalaciones, b) la calificación profesional, y c) la prevención de riesgos de procedimientos y tratamientos. Por lo tanto la calidad significa disminuir los riesgos y prevenirlos.

Motivos de efectividad

La calidad de los servicios se mide por sus resultados. Se decía que si los servicios de salud no son efectivos no impor-

taba mucho su excelencia. Hoy la medicina tiene un arsenal de medidas realmente efectivas, cuyo uso apropiado o inapropiado puede significar vida o muerte, salud o enfermedad. La dicha o la desdicha de los pacientes. De ahí el nuevo enfoque de "la efectividad clínica" que consiste en aplicar instrumentos y métodos básicos al estudio de los pacientes con el objeto de minimizar los sesgos que conlleva la sola intuición clínica o la experiencia en la toma de decisiones, facilitando la práctica médica basada en las mejores evidencias disponibles. La calidad significa alcanzar los niveles de la salud que hoy son alcanzables.

Motivos de economía

La calidad también se debe medir en términos de resultados monetarios. La creencia que al disminuir los costos se disminuía la calidad fue disipada por la filosofía de la calidad aplicada a la industria. Deming, Juran, Crosby, y los japoneses coinciden en decir que los sistemas de gestión mejoran la calidad y no aumentan los costos.

Por eso la calidad es satisfacer las necesidades del paciente al menor costo posible.

El campo de la calidad

En este apartado enfocaremos el tema de las estrategias para la acción en el campo de la calidad en atención médica. Para ello hay que tener en cuenta los siguientes aspectos operativos:

- *Las dimensiones a considerar en calidad.*
- *Los protagonistas o actores principales.*
- *Los modelos y programas de calidad.*

Las dimensiones a considerar en calidad

Con relación a este punto se debe tener en cuenta que la calidad abarca varias áreas temáticas básicas que se deben encarar siempre que se decida mejorar la realidad de un servicio, institución o sistema de salud. Considerar:

- a) el marco teórico-ideológico que vamos a legitimar,
- b) cómo se va a evaluar y,
- c) cómo vamos a mejorar la realidad encontrada.

La primera estaría vinculada a la problemática de los conceptos y las restantes a las técnicas que pondremos en marcha.

a) El marco teórico que vamos a legitimar

Este aspecto se refiere a las concepciones sobre calidad de la atención médica que orientarán la tarea y le darán direccionalidad. No nos estamos refiriendo a definiciones académicas, que es posible encontrar profusamente en la bibliografía sobre el tema sino a la intencionalidad de la tarea o propósitos subyacentes. Actualmente es posible distinguir las siguientes orientaciones:

- La calidad centrada en los actos y procedimientos técnicos.
- La calidad centrada en las expectativas del paciente/ cliente.
- La calidad como herramienta gerencial.

En cada caso los que definen la calidad son distintos: en el primero son los profesionales de mayor prestigio, en el segundo los usuarios de los servicios y en el tercero los que conducen y administran los servicios y sistemas de salud. Cada uno de esos enfoques requiere de técnicas y procedimientos diferentes y, por lo tanto, la organización de diferentes modelos de monitoreo de la calidad. Esto no significa que sean excluyentes (pues es posible combinarlos o integrarlos), sino que es necesario reconocer la intencionalidad de cada actividad para una mayor claridad de objetivos y procedimientos.

b) Cómo se va a evaluar

Esta dimensión se relaciona con el desarrollo de técnicas, instrumentos y herramientas para medir el grado de calidad alcanzado en el sujeto-objeto elegido. Esta evaluación nos va a permitir comparar la realidad con lo deseado o esperado que puede ser lo: ideal, posible,

básico u óptimo. Sobre este punto recordamos que existen muchas posibilidades porque es el campo que más se ha trabajado y, por lo tanto existe una profusión de técnicas para evaluar. Baste recordar las que evalúan la estructura, los procesos o resultados, clásica trilogía de Avedis Donabedian.

d) Cómo mejorar la realidad encontrada

Esta etapa constituye el desafío actual de la estrategia de calidad. No basta conocer lo que sucede sino que es un deber producir modificaciones si los resultados no son satisfactorios. Pero mejorar o producir cambios no es tan sólo un problema de técnicas sino básicamente de decisiones. Con los resultados de la evaluación se puede decidir no hacer nada, esperando la evolución natural de los acontecimientos, o tomar una actitud activa. En este caso se debe dar contenido técnico al accionar posterior pero sobre todo asumir el liderazgo y el compromiso que supone esta actitud. Durante años los técnicos y los directivos estuvieron muy preocupados por evaluar, descuidando o confundiendo los fines con los medios. La evaluación es un medio para conocer la realidad y si ésta no nos satisface lo que importa es intentar mejorarla. El énfasis actual para asegurar calidad es instaurar el ciclo "evaluar-mejorar" en forma continuada.

Se está transitando desde las estrategias meramente evaluativas hacia las estrategias integrativas de garantía de calidad.

Los protagonistas o actores principales

Un aporte interesante de los últimos tiempos ha sido la discriminación de diferentes actores de la calidad en los servicios de salud. De esta forma se reconoce que la calidad es una construcción colectiva donde se integran intereses y actividades ejercidas por distintos representantes que comparten dicha responsabilidad y detectan un cierto grado de autoridad para resolver problemas.

Indudablemente estas categorías han sido influidas por la estrategia de Calidad Total que introduce, además, la distinción entre cliente externo e interno. Así, en los servicios de salud se pueden distinguir:

- *los pacientes o beneficiarios*
- *los trabajadores de salud*
- *los administradores de los servicios*
- *los dirigentes o dueños de los servicios*
- *los proveedores*

Esa clasificación se basa en la influencia que tiene cada grupo sobre las decisiones y los intereses o expectativas con respecto a la calidad de los servicios. A veces los intereses son convergentes pero en otras ocasiones entran en conflicto o competencia. Por ejemplo: a los pacientes les interesa la resolución eficaz de los problemas que los afectan, al menor precio posible y con la mayor satisfacción. A los dueños de los servicios les interesa obtener el precio más alto del mercado para maximizar la diferencia entre lo gastado y lo ofrecido, a calidad constante. Para los trabajadores de los servicios, la calidad está centrada en el cumplimiento de las normas del proceso, consideradas por los pares como las más adecuadas o eficaces. A veces esta postura difiere con las expectativas de los pacientes, principalmente con respecto al uso de procedimientos invasivos y costosos. Los administradores o gerentes fijan la importancia de la calidad en la relación entre costos y producción, gasto y utilización de servicios. De esta forma la eficacia es la propiedad de su mayor interés y, por ese motivo, entran en conflicto con los profesionales que están más preocupados en los progresos científicos y en la disponibilidad de las tecnologías más avanzadas en forma independiente de su costo.

Pocas veces se reconoce la importancia de los proveedores de productos y/o servicios a la calidad. Sin embargo las características técnicas, los mecanismos de

provisión y mantenimiento, la adecuación al uso, son algunos de los puntos substanciales que concurren a definir la calidad final del servicio de salud.

Los modelos y programas de calidad.

En la actualidad se pueden distinguir por lo menos tres tipos de modelos de organizar el monitoreo de la calidad en los servicios de salud. Están en correspondencia con los conceptos centrales, el rol de los actores y la distribución interna del poder.

1. **Garantía de calidad:** Sistema de actividades en los servicios de salud tendientes a proteger a los pacientes contra los riesgos innecesarios y para asegurarles el máximo de beneficios.
2. **Gestión de calidad:** La calidad como una preocupación básica de todos y cada uno de los trabajadores, supervisores y gestores en la organización y procesos tendientes a responder a las expectativas de los clientes.
3. **Gestión clínica:** Ofrecer a los usuarios los mejores resultados, acordes con la información científica disponible para cambiar favorablemente el curso clínico de la enfermedad, considerando los menores inconvenientes y costos para el usuario y para la sociedad en su conjunto.

El primer modelo es propio del sector salud y responde a los conceptos de Donabedian que la calidad es el balance positivo entre beneficios y riesgos. El segundo deriva del modelo empresarial centrado más en la eficiencia y en la respuesta a los intereses de los usuarios. Para lograrlo es necesario el compromiso de todos.

El tercero vuelve a rescatar el modelo médico pero desde el enfoque de la medicina basada en la evidencia. Los profesionales de la salud son la figura clave en el proceso de gestión de los recursos.

