

LA CALIDAD ASISTENCIAL EN EL SISTEMA DE SALUD

El Objetivo nº 31 de la Oficina Regional Europea de la OMS impulsa a los estados miembros a la creación de mecanismos eficaces que aseguren la calidad de las atenciones a los enfermos en el marco de sus sistemas de prestaciones sanitarias, situando dentro de dos años (1990) el punto de realización de dicho objetivo.

La calidad asistencial y los aspectos cualitativos de la producción del sistema de salud son temas de actualidad creciente, aún cuando la capacidad de dar respuesta con «mecanismos eficaces» se encuentre en situación de estancamiento.

Y sin embargo, debemos ser conscientes de que nuestro país tiene un capital de experiencia en desarrollo del control de calidad que le podría situar en mejores condiciones que otros países de la región europea en el cumplimiento del objetivo mencionado, en la medida en que se fuera avanzando en resolver las principales restricciones que condiciona su extensión, profundización y consolidación. En torno a este punto haremos las siguientes consideraciones.

a) *Es necesario no olvidar la existencia de una calidad estructural o global del sistema de salud*, que viene condicionada por los recursos, su organización y el grado de cumplimiento de los principales atributos de adecuación, accesibilidad, equidad y continuidad.

Para crear las condiciones de que, efectivamente, la calidad asistencial alcance estos niveles en el conjunto de pacientes que atiende el sistema sanitario, éste debe asumir como una finalidad la provisión de cuidados de salud con niveles tecnológicos suficientes. Estos niveles deben concretarse en la prestación de servicios en condiciones de cantidad, tiempo y lu-

gar adecuados; minimizando las barreras económicas, sociales o de cualquier tipo; compensando con una acción protectora más intensa a los más desfavorecidos; estructurando los niveles asistenciales y los centros sanitarios en un conjunto armónico que funcione con sinergia ante las necesidades y demandas de la población.

b) *La suficiencia de recursos destinados a la Sanidad y el grado de impacto eficiente* medido por las «pérdidas de efectividad» en la planificación, la gestión y el manejo clínico son elementos a considerar en la medida en que su traducción final es el marco cuantitativo (de tiempo médico, de disponibilidad de medios diagnósticos, terapéuticos, etc.) en el cual los profesionales han de desarrollar la asistencia, plasmando la calidad potencial que su formación y entrenamiento científico-técnico posibilitan.

El sistema de salud en su conjunto debe responder al reto de la buena planificación y gestión, debiendo implicarse los profesionales en políticas de mejora de la organización y rendimientos asistenciales. Sin embargo, es responsabilidad de los gestores formular políticas de productividad cuyos objetivos sean armónicos y compatibles con las políticas de calidad.

c) *La calidad científico-técnica de la asistencia que proveen los profesionales exige una acción estable sobre el campo de la formación*, tanto la de pregrado, la especializada, la formación continuada, las actividades clínico-formativas de los servicios (sesiones clínicas, bibliográficas, de casos, etc.), el reciclaje profesional, como cualquier acción que se oriente a mantener actualizado el conjunto de conocimientos y técnicas existentes para la mejora de salud.

Por tanto, aún cuando la calidad asistencial no sea reducible a problemas de formación, sí es cierto que la adecuación de la misma es una condición necesaria que exige una atención especial por parte de los reesponsables educativos, de los administradores sanitarios y de los propios profesionales.

La posibilidad de incluir en la propia formación contenidos de análisis crítico de la atención prestada, de metodología de control y mejora de la calidad, así como la instauración de sistemas de recertificación profesional, son aspectos complementarios a valorar en este enfoque.

d) *El control de calidad, entendido como la acción estable desarrollada por los profesionales sanitarios para evaluar y mejorar los servicios sanitarios que prestan*, es un objetivo y exigencia inaplazable al que se debe dar respuesta por el conjunto del sistema de salud.

Aunque la adecuación de la asistencia pueda venir condicionada por el entorno de recursos disponibles, expresado en tiempo clínico, medios diagnósticos u otros factores similares, las prácticas profesionales siempre pueden ser mejoradas.

Los requerimientos profesionales y éticos que se desarrollan en torno a los actos médicos y a la prestación de servicios sanitarios, hacen que sea preciso instaurar sistemas de evaluación y mejora que tiendan a garantizar que las prácticas clínicas se aproximen a aquéllas que son comúnmente admitidas como válidas y adecuadas, de acuerdo con el estado actual de conocimientos científico-técnicos.

e) *El desarrollo del control de calidad implica la necesidad de políticas de mejora de la calidad que expresen la voluntad y el compromiso directivo*

con la adecuación técnica de los servicios que se prestan, así como de un grado importante de participación del personal sanitario, con especial referencia a los facultativos y en particular a los mandos intermedios de los centros sanitarios.

Tan imposible es concebir un programa de mejora de la calidad sin la participación profesional, como otro que carezca del soporte de una dirección comprometida en dicha orientación. La sinergia en este caso es condición necesaria y parte de un cambio en la cultura de la organización sanitaria, que ha de resituar los objetivos de la institución en una nueva filosofía de trabajo bien hecho, con contenidos claros de emulación profesional y científica, y de adecuado servicio a los pacientes.

f) *A la vez que se impone la mejora de la calidad científico-técnica, los servicios de salud deben responder al reto social de aportar una calidad en la relación interpersonal, y en la acogida y cuidado a los pacientes.*

Y esto no debe ser entendido como objetivos hosteleros desvinculados del núcleo de prestación asistencial. La adecuación en el ambiente físico y humano de la atención sanitaria es un instrumento que juega un papel activo

en la continuidad del proceso diagnóstico y terapéutico, en la aceptación informada y en la participación activa del paciente en su proceso de curación y en la relación de los usuarios con el conjunto de los servicios de salud.

En último extremo, la calidad asistencial es cuando menos codefinida por el paciente en base a las «utilidades» que extrae de su relación con el sistema sanitario.

Por ello, las políticas de calidad deben tener como fuente de información y como objetivos específicos de acción, todo aquello que proviene de la percepción que de los servicios sanitarios tienen los pacientes cuando los utilizan.

El desarrollo de programas de control y mejora de la calidad asistencial, puede verse hipotecado por los siguientes tres condicionantes:

1. Que los planificadores y gestores sanitarios, ante una situación de bajos rendimientos del sistema de salud, no sepan colocar las políticas de calidad al mismo nivel que las de productividad.
2. Que los profesionales sanitarios no sean capaces de internalizar los requerimientos del control de calidad, asumiendo el análisis crí-

tico de sus propias prácticas profesionales, e incluso situando su participación en comisiones clínicas y programas de control de calidad como un elemento más de presión corporativa ante la dirección.

3. Que no se logre introducir un cambio en la cultura organizativa de los centros sanitarios, que implique elementos de emulación y superación profesional y científica, así como una nueva concepción del papel social del servicio público sanitario.

Las transformaciones en curso de la Sanidad Española y el desarrollo del modelo sanitario que establece la Ley General de Sanidad, en un marco donde es posible plasmar un sistema de salud con una adecuada «calidad estructural», dependerán, en gran medida, del éxito en la instauración de sistemas racionales de planificación y gestión sanitaria, así como, del grado en que la sociedad vaya asignando recursos suficientes al sistema de salud.

José R. Repullo Labrador
Consejería de Salud
Comunidad de Madrid

