

La calidad y la atención primaria

J. Saavedra Miján

Vicepresidente de SEMERGEN.

Hace pocos meses ya vertía unas ideas sobre este tema desde un punto de vista crítico con la estructura sanitaria de nuestro país. Ahora prefiero desgarnar unas pocas ideas sencillas y básicas en relación con la calidad y la manera en que entra a formar parte de nuestro quehacer diario en nuestros centros de salud.

La calidad está de moda, todos pedimos productos de calidad, y exigimos en nuestros servicios la máxima calidad. Además, es un plus que se asume en el pago de éstos. La industria ha puesto en marcha sistemas de medida y control de la calidad con dos objetivos fundamentales: garantizar sus productos al comprador y abaratar costes mediante la exigencia a sus proveedores de productos de calidad garantizada. De esta forma, la calidad ha entrado en la cadena de producción de la sociedad occidental, y han surgido empresas dedicadas a medir la calidad y normalizarla.

Pues bien, los servicios no han sido ajenos a esta tendencia y, por supuesto, los sistemas y servicios sanitarios han empezado a trabajar de acuerdo con sistemas de calidad. Los médicos de familia, como eje básico de la asistencia sanitaria, siempre hemos estado, consciente o inconscientemente, preocupados por la calidad de la asistencia que prestamos a nuestros pacientes. Cuando desde sociedades científicas, colegios de médicos o agrupaciones sindicales, según cada época, solicitábamos a las empresas de salud o a la Administración medios o recursos necesarios para desempeñar dignamente nuestra labor, no estábamos haciendo más que ocuparnos de la calidad de la estructura de nuestro servicio.

Posteriormente, mediante protocolos, algoritmos de decisiones y normas técnicas consensuadas por los profesionales sobre cómo debe ser la asistencia a nuestros pacientes abordábamos la calidad del proceso. El resultado de nuestras acciones y decisiones ya de antiguo nos preocupó, y para evaluar la pertinencia o no de tratamientos, decisiones, intervenciones, etc. evaluábamos los resultados en calidad. Como vemos, esto de la calidad no es nuevo para nosotros, y por tanto nada hay que temer.

Así pues, de la mejora de la calidad del sistema dependerá la mejora de nuestro desempeño profesional en él; de la percepción de calidad que de nuestros servicios sanita-

rios tenga nuestra población dependerá su supervivencia, tal como hoy los conocemos, y la consolidación de nuestras estructuras profesionales.

La capacidad de un servicio o producto para ajustarse a las necesidades de quien lo recibe es una de las definiciones más extendidas de calidad. Esta definición lleva implícito que quien define la calidad es su receptor o, mejor expresado, el nivel de calidad viene dado por el grado de satisfacción de las necesidades de quien recibe el servicio. Tiene especial importancia la valoración que se realice de estas necesidades.

Todos sabemos que las necesidades percibidas y las reales no siempre son coincidentes. Es misión del sistema y de quienes lo formamos hacer que estas dos realidades se complementen en el límite de lo posible.

El médico de familia tiene, además, un compromiso ético con la población a la que atiende de prestar servicios profesionales de calidad comprobada, que provengan de una adecuada formación científica y elevada capacidad técnica, pero que además proporcionen un servicio satisfactorio a los usuarios y pacientes.

No es válido el profesional que ejerce con alto rigor científico, proporcionando a sus pacientes una medicina racional, pero cuyo ejercicio, debido a su perfil personal, actitud y defectos en la comunicación con el paciente, es percibido por éste como insatisfactorio y deshumanizado. Ello conduce inexorablemente al descrédito del profesional, a un despilfarro de recursos, ya que el usuario acude en busca del mismo servicio a otros centros, y a un deterioro de la percepción del sistema sanitario por sus clientes.

Conjugar lo científico con las expectativas del paciente, a través de un proceso de comunicación adecuado, forma parte de las habilidades necesarias para el ejercicio de calidad de la medicina de familia.

Hasta ahora, la Administración sanitaria se ha venido ocupando de evaluar la calidad a partir, fundamentalmente, de dos tipos de datos: datos del proceso y del resultado.

Evaluar el proceso, es decir, las normas técnicas de los protocolos y programas de salud, es equivalente a valorar nuestro trabajo diario y su calidad. Es lo que se hace cuando se evalúa la cartera de servicios de un centro de salud en cuanto a los niveles de cumplimiento de los diversos ítems establecidos.

La evaluación de la satisfacción de los pacientes también se realiza mediante encuesta, que ahora está a cargo del

CIS. En ambos casos, la calidad evaluada es la de nuestro esfuerzo, conocimiento y relación, así como la satisfacción del paciente. Pero nunca se ha entrado a evaluar la estructura. Ésta, por lo que se refiere a la calidad, es el conjunto de medios, humanos, técnicos y materiales, con que contamos para realizar nuestra misión y cumplir los objetivos marcados por el sistema sanitario. Es, por tanto, el capítulo que depende directamente de la Administración, tanto en dotación económica como en organización.

Pues bien, nunca se ha entrado a valorar la calidad de la estructura, cuando está descrita como condición necesaria, aunque no suficiente, del entramado del sistema de calidad.

Por eso las sociedades científicas deben realizar dicha tarea y participar en la evaluación del resto del proceso de la calidad, ya que nuestra misión de formación del profesional es fundamental para el mantenimiento de unos estándares adecuados de la misma.

Por consiguiente, tanto los profesionales sanitarios como la Administración, dado que nuestro objetivo es común, consistente en dar una asistencia de calidad a nuestros pacientes y usuarios, debemos trabajar para aportar las mejores soluciones y medios con que cumplir esta misión.

Sólo así el paciente podrá estar seguro de que recibe la asistencia con la calidad que se merece y el profesional sentirse satisfecho de proporcionar a la sociedad y a los pacientes una sanidad acorde con su propia capacidad y con la satisfacción de las necesidades de quien la recibe.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Palmer RH. Evaluación de la asistencia ambulatoria. Principios y práctica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1990.
- Saturno PJ, Quintana O, Varo J. ¿Qué es la calidad? Tratado de calidad asistencial en atención primaria. Madrid: DuPont Pharma, 1997.