

La calidad y la salud pública: un reto hacia una salud pública basada en la evidencia

Joan C. March*, M^a Ángeles Prieto**

*Coordinador de Investigación. Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), **Docente del Área de Gestión. EASP

Correspondencia

Joan Carles March
Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP)
Campus Universitario de Cartuja
Apdo. Correos 2070
18080 Granada
E-mail: jcmarch@easp.es

Resumen

Enfocar nuestro trabajo hacia la calidad puede permitir avanzar hacia una mejora de la salud pública. Para conseguirlo, es necesario utilizar diversos métodos y profundizar en una idea: salud pública basada en la evidencia. Esto implica diseñar estrategias basadas en la estructuración, homogeneización y sistematización de la práctica de los programas de salud pública, protocolizar para minimizar la variabilidad de la práctica clínica, establecer grupos de mejora, desarrollar comisiones de calidad participativas, poner en marcha modelos de acreditación, establecer estrategias de marketing interno, plantear unos criterios mínimos de los servicios ofrecidos, evaluar la utilidad de los procesos planteados, evaluar la calidad desde la perspectiva de los usuarios, definir segmentos y personalizar los servicios, comunicar los resultados y los procesos y desarrollar "contratos saludables". Junto a ello, es importante abordar aspectos sobre desigualdades, ética, actuaciones orientadas a los usuarios con la sensibilidad hacia los profesionales e investigar desde una perspectiva combinada cualitativa-cuantitativa.

Palabras clave: Calidad. Salud pública. Evidencia.

Conceptos

El término calidad es complejo y multidimensional. En él, fluyen multitud de palabras como efectividad, eficiencia, calidad científico-técnica, gestión, percepción, expectativas, comunicación, adecuación, coordinación, accesibilidad, disponibilidad, distribución, satisfacción, privacidad, credibilidad, competencia profesional, acreditación, apoyo estructural o seguridad¹.

El núcleo de la salud pública, por su parte, se puede concentrar en tres campos: la valoración de la situación de salud, el desarrollo de políticas de salud y la garantía de la provisión de servicios para alcanzar los objetivos de salud².

Un enfoque de la salud pública hacia la calidad: métodos

Enfocar nuestro trabajo hacia la calidad puede permitir avanzar hacia una mejora de la salud pública. Para conseguirlo, es necesario utilizar:

Summary

Focusing our work on quality may enable us to advance in improving public health. To achieve this, various methods need to be used, and one idea in particular needs to be studied in greater detail: evidence-based public health. This involves designing strategies based on the structuralisation, homogenisation and systematisation of public health programme practice, producing protocols to minimise the variability of clinical practice, establishing improvement groups, developing participative quality commissions, putting into practice accreditation models, establishing internal marketing strategies, proposing certain minimum criteria for the services offered, assessing the utility of the processes proposed, assessing quality from the perspective of the users, defining segments and personalising services, communicating results and processes, and developing "healthy contracts". Besides this, it is also important to tackle aspects related to inequality, ethics, actions geared towards users with sensitivity towards professionals, and research from a combined qualitative-quantitative perspective.

Key words: Quality. Public health. Evidence

- métodos orientados hacia el *abordaje de problemas*,
- métodos orientados hacia la *definición de objetivos* del sistema sanitario y de los gestores de los hospitales y centros de salud,
- métodos orientados a tener en cuenta la *variabilidad de las prácticas* de los profesionales, y a buscar la *satisfacción de los profesionales*, a través de mejoras en la comunicación interna,
- métodos orientados a una mayor *satisfacción de los usuarios-clientes-pacientes-personas-ciudadanos*
- y métodos orientados hacia la promoción de *oportunidades de mejora*.

Ideas para una salud pública basada en la evidencia

Con esos principios, hay que decir que hablar de calidad y salud pública conlleva profundizar en una idea: salud pública

basada en la evidencia y eso implica tener en cuenta algunas de estas 12 ideas:

1. Diseñar estrategias basadas en la estructuración, homogeneización y sistematización de la práctica de los programas de salud pública¹.
2. Protocolizar el abordaje de situaciones y potenciar la formación para minimizar la variabilidad de las actuaciones de los profesionales ante un problema de salud pública³ y de entre éstos y los gestores⁴. En ese tema es importante utilizar como novedad la potenciación del trabajo de la población afectada en el desarrollo de la acción: es el trabajo con los iguales.
3. Establecer grupos de mejora para resolver o encauzar una situación o un problema que puede tener consecuencias para la salud pública¹.
4. Trabajar mediante comisiones de calidad, con participación de diferentes puntos de vista. Se hace necesario tener en cuenta diversos conocimientos y habilidades para la resolución de problemas¹.
5. Garantizar la puesta en escena de condiciones para lograr objetivos y niveles deseados montando comisiones de acreditación, que permitan conseguir un instrumento motivador, racionalizador, sistemático e integrador de la calidad de los servicios de salud pública. El desarrollar un manual de calidad y de procedimientos específicos, adjudicando responsabilidades a los componentes del grupo y a los profesionales implicados es uno de los retos a conseguir.
6. Desarrollar estrategias de dirección por objetivos o de marketing interno que haga que los profesionales se sientan implicados en el desarrollo de las estrategias que permitan mejorar la calidad de la organización y por tanto de sus programas^{5,6}. *A la hora de desarrollar innovaciones en los programas de calidad, es importante tener en cuenta, a modo de guía:*
 - El entorno y el contexto del sistema y del centro o lugar donde se van a implantar las medidas.
 - Los diferentes grupos o segmentos que existen entre los profesionales que van a desarrollar las medidas.
 - La opinión de los profesionales, en cuanto a elementos favorecedores o de rechazo a dichas medidas.
 - El desarrollar estrategias que intenten minimizar los efectos negativos y aumentar los elementos positivos, haciendo que los servicios ofrecidos tengan en cuenta la percepción de los mismos.
 - La implantación de las medidas tienen que ser planificadas, ensayadas en determinados espacios para al final ser rutinizadas.
 - Que es importante hacer caso a la realidad, tener en cuenta los momentos a la hora de implantar las medidas, conocer la diversidad de posiciones de los profesionales ante el cambio, saber que la gente ante la incertidumbre de lo nuevo necesita tener resultados tangibles a corto plazo y que es importante en la relación con los profesionales utilizar

pocos mensajes, breves, sencillos, ordenados, fáciles, claros y repetidos, y no utilizar ni acusaciones, ni amenazas, ni exigencias, ni juicios, ni menoscobios ni generalizaciones.

7. Establecer unos criterios mínimos de calidad en los servicios ofertados de salud pública a la población. Lo ideal es que los criterios estén consensuados por los actores implicados en el desarrollo de dichos servicios¹.
8. Evaluar los programas de salud como manera de utilizar el aprendizaje sistemático como instrumento de avance hacia el futuro por la “utilidad de los resultados”. Evaluar significa conocer los cambios producidos en la situación de salud de la población a la que va dirigida un programa; el impacto que ha tenido el programa en estos cambios; la opinión de los usuarios y usuarias de los servicios que han recibido; la opinión de directivos y profesionales acerca de los puntos fuertes y débiles; y los costes del programa y significa saber a qué retos y necesidades se debe enfrentar el programa⁷.
9. Adentrarse en la evaluación de la calidad conlleva conocer en opinión de los usuarios el grado de accesibilidad a los programas de salud pública, la comunicación, la cortesía, la competencia profesional, la capacidad de respuesta, la seguridad o la tangibilidad de los servicios ofrecidos⁸⁻¹⁰. También implica conocer en las memorias, anuarios y en la opinión de directivos y profesionales elementos de la gestión del programa como la organización interna, las directrices, las estrategias de captación, los sistemas de información y registro, la continuidad de la atención, la formación de los profesionales o la motivación e incentivación¹¹.
10. Definir los públicos o segmentos a los que llegar mediante una estrategia diferenciada para cada uno de ellos. Es importante que junto a estrategias indiferenciadas, realicemos estrategias diferenciadas, e incluso concentradas con alguno de los públicos. Junto a estrategias basadas en la segmentación es importante que desde los servicios de salud pública haya una tendencia a desarrollar estrategias de personalización¹².
11. Comunicar hacia la población para dar a conocer los resultados, con una estrategia activa hacia los medios de comunicación puede mejorar la calidad de los programas al modular las expectativas de los ciudadanos¹³. Ante los medios de comunicación es necesario actuar de forma planificada, para no caer en los errores que hemos visto en la actuación ante los medios por la vacuna de la meningitis o en el caso del contagio a pacientes por hepatitis. Asimismo, es muy importante conocer la percepción del riesgo para la salud como en el caso de la rotura de la presa de las minas de Aznalcóllar en Doñana, donde los propios ciudadanos de la zona explican que la información que han recibido sobre el suceso es “inadecuada, confusa y contradictoria”¹⁴. Junto a ello, es preciso comunicar internamente hacia los profesionales para un mejor conocimiento del trabajo que realizan, una mayor integración de los profesionales, una menor resistencia al cambio y una mayor facilidad y calidad en las innova-

ciones planteadas en los programas de salud. Los profesionales afirman en diversos estudios que "la información que reciben sobre su trabajo es escasa, algo confusa, no muy creíble, normalmente tardía y a través de canales informales"¹⁵.

12. Potenciar el desarrollo de "contratos saludables" que permitan que la promoción de salud y la salud pública tenga un mayor peso en el día a día del trabajo de los profesionales y en el conjunto de los sistemas sanitarios. En el Reino Unido, la implantación de contratos saludables con los equipos de atención primaria ha permitido el desarrollo de la promoción de la salud y la salud pública en el sector salud.

Salud Pública y calidad para unos mejores servicios sanitarios

Para nosotros, una salud pública basada en la evidencia tiene que contribuir al desarrollo de los sistemas sanitarios teniendo en cuenta los elementos de percepción de la misma por parte de gestores, políticos, profesionales, ciudadanos asociaciones de consumidores... Esa salud pública con calidad implica tener en cuenta las desigualdades en el acceso a actividades preventivas por parte de los ciudadanos. No podemos dejar de mirar resultados de estudios donde los ciudadanos de las zonas más desfavorecidas de nuestras ciudades, son los que menos controles tienen en el transcurso del embarazo, más tarde acuden al primer control y menos educación maternal reciben^{16,17}.

Además, esa salud pública del futuro conlleva tener en cuenta la ética como principio valedor de las actuaciones profesionales. El respeto a la voluntad de los pacientes, la no discriminación de las personas y el utilizar modelos motivacionales frente a los coercitivos o los meramente informativos son cuestiones fundamentales a tener en cuenta¹⁸.

Por último, el énfasis en la salud pública tiene que ir ligado además a una actuación orientada hacia los ciudadanos, intentando incorporar una mayor sensibilidad en la atención a sus posibles usuarios, teniendo en cuenta la importancia de los profesionales que les atienden. Es importante hacer unos servicios más sensibles, empezando por mejorar las áreas de recepción, disminuir los trámites y formularios, aumentar la coordinación entre servicios y niveles, mejorar la naturaleza y la calidad de la información, conocer las opiniones de las personas afectadas por los servicios ofrecidos, desarrollar medidas y acciones en función de las demandas de los ciudadanos, tener en cuenta las reclamaciones y desarrollar medidas preventivas en función de las mismas, fomentar la elección de los ciudadanos como forma de incrementar su poder o desarrollar acciones que incrementen la participación de los ciudadanos en los servicios. Todas estas medidas tienen que estar complementadas con dotar de mayor autonomía y responsabilidad a las personas que están en contacto con los ciudadanos a los que se les ofrecen esos servicios de salud pública.

Esa salud pública basada en la evidencia tiene que ser una salud pública que comporte unas decisiones basadas en la **investigación**, en los **estudios**, en el **conocimiento** de lo que ocurre, de lo que se hace y de lo que funciona utilizando méto-

dos de investigación cualitativos y cuantitativos^{19,20}. La complementariedad de los métodos de investigación es algo que nos ayudará a conocer no sólo cuántos dicen qué, sino profundizar en los por qué de las cosas.

Todo ello nos acercará a una salud pública con calidad.

Bibliografía

1. Saturno PJ, Quintana O, Varo J. ¿Qué es la calidad?. En: Saturno PJ, et al. *Tratado de calidad asistencial en Atención Primaria*. Tomo I. Murcia: Du Pont Pharma, 1997;19-45.
2. Navarro V. Concepto actual de la salud pública. En: Martínez-Navarro F, Antó JM, Castellanos PL, Gili M, Marset P, Navarro V. *Salud Pública*. Madrid: McGrawHill Interamericana, 1997;49-55.
3. García M, Alfonso MT, Martínez MC. *How to develop educational programmes for health professionals*. Granada: Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública, 1998.
4. López LA, Jiménez JM. Diferencias entre los sistemas de valores de los gestores sanitarios y los profesionales asistenciales. *Gestión Hospitalaria* 1997;1:34-9.
5. Grönroos CH. *Marketing y gestión de servicios*. Madrid: Ed. Díaz de Santos, 1990.
6. Levionnois M. *Marketing Interno y Gestión de Recursos Humanos*. Madrid: Ed. Díaz de Santos, 1992.
7. García MM (editora). *Evaluación de programas. Salud Materno-Infantil. Andalucía 1984-1994*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1996.
8. Mira JJ, Buil JA, Rodríguez-Marín J, Aranaz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. *Gaceta Sanitaria* 1997;11:176-89.
9. Thompson A, Suñol R. Las expectativas como factores determinantes en la satisfacción de los pacientes: conceptos, teorías y pruebas. *Rev Calidad Asistencial* 1996;11:74-86.
10. Berry L. *Más allá de la excelencia en el servicio. Un plan para la acción*. Bilbao: Ed. Deusto, 1995.
11. Young M.B. Los ocho principios de la comunicación eficaz. *Harvard Deusto Business Review* 1995;94-103.
12. Chias J. *Marketing Público*. Madrid: Mc GrawHill, 1995.
13. Contreras A, March JC. Publicidad y Salud Pública. *Gaceta Sanitaria* 1990;21(4):215-7.
14. Borrel C, Psarín MI. The study of social inequalities in health in Spain: where are we? *J Epidemiol Community Health* 1999;53: 388-9.
15. Tourish D, Hargie O. Communication in the N.H.S.: using qualitative approaches to analyse effectiveness. *Journal of Management in Medicine* 1996;10(5):38-54.
16. Aiach P, Carr-Hill R. Inequalities in health: the country debate. Annex 2A. Country reports. En: Fox J (ed). *Health Inequalities in European Countries*. Aldershot: Gower, 1988.
17. Solé R, Cruz MT. Percepción de riesgos ambientales: estudio cualitativo realizado en la zona del vertido tóxico de Aznalcóllar. *Gac Sanit* 2000;14(3):226-32.
18. Quintana O. Abordar salud y ética. En: Álvarez-Dardet C, Peiró S (ed). *La salud pública ante los desafíos de un nuevo siglo. Informe SESPAD 2000*. Granada: Ed. Escuela Andaluza de Salud Pública, 2000;441-5.

19. Baum F. Investigación en salud pública: el debate sobre las metodologías cualitativa y cuantitativa. *Revisiones en salud pública* 1997;5:175-93.
20. Baum F. Researching public health: behind the qualitative-quantitative methodological debate. *Social Science and Medicine* 1995;40(4):459-68.