

Atención primaria se mueve

Juan Ferrándiz Santos^a y José M. Mena Mateo^b

^aUnidad de Calidad Área 11. Servicio Madrileño de Salud. Madrid. España.

^bUnidad de Calidad Área 4. Servicio Madrileño de Salud. Madrid. España.

Correspondencia: J. Ferrándiz Santos.

Unidad de Calidad Área 11.

Alberto Palacios, 22. 28021 Madrid. España.

Correo electrónico: jferrandiz.gapm11@salud.madrid.org

Somos partícipes de un número monográfico explícitamente orientado a diversas experiencias en gestión de la calidad en el ámbito de la atención primaria, que muestra un recorrido plural, tanto en objetivos como en métodos, que puede suscitar cierta reflexión acerca del alcance a vislumbrar en el futuro. No en vano, el sumario de este monográfico es expresión de diferentes iniciativas, algunas como revisiones narrativas de un tema concreto, otras como intervenciones formales con resultados sugerentes, y en conjunto mostrando un perfil bastante saludable del ámbito asistencial de la atención primaria.

Una salvedad para aliviar nuestras conciencias. Los trabajos publicados son una muestra del panorama que nos envuelve, admitiendo que *“no están todos los que son”* aunque pensamos *“que los que están son”*. Algunas ausencias no pudieron formalizar el compromiso, otras ya tenían su ubicación en otros foros o revistas (incluida ésta que maneja el lector), y muchas no tuvieron cabida, habida cuenta de las razonables limitaciones editoriales que deben manejarse. La deuda como editores es nuestra al reconocer que hemos pretendido incorporar en este número un determinado abanico de posibilidades, y que en el tinero aguardan otros muchos trabajos y compañeros con experiencias muy coherentes que con toda seguridad resultarían muy atractivas y que deben ser alentadas a mostrarse como realmente merecen.

Una mirada al interior de este número nos sugiere diferentes interpretaciones, más allá de las que corresponden a cada uno de los trabajos publicados.

En primer lugar la diversidad de las orientaciones aquí representadas. Son ejemplo de ello las aportaciones que se encuentran acerca de la perspectiva de la aplicación de modelos de gestión de la calidad, sea desde la certificación de procesos o la gestión integral de éstos en entornos autonómicos diferentes, hasta la viabilidad del formato de autogestión en centros sanitarios como experiencia definida en atención primaria. Sin mirar a la finalidad sino a los medios, se observa la distinta aplicabilidad de herramientas como el soporte de la medicina basada en la evidencia a favor de las guías de práctica clínica, o la sugerente introducción de normas técnicas de calidad desde el punto de vista farmacoterapéutico en la cartera de servicios. Contamos con interesantes referencias de intervenciones en términos de proceso y resultado en programas estructurados de mejora de la calidad (indicadores clinicoasistenciales relevantes) como desde el punto de vista de la metodología enfermera en atención primaria. Una detenida revisión acerca de la diferente conducta del cumplimen-

to terapéutico refuerza su importancia en el seno de la gestión de la calidad asistencial, de significado muy especial dada la cercanía de la atención primaria al control continuado del paciente, así como otros trabajos más, que complementan una visión heterogénea del modo de abordar la potencial gestión de la calidad en atención primaria. Pero no seamos reduccionistas. Una sencilla revisión de las fuentes bibliográficas nos mostraría como la bibliografía muestra experiencias en calidad en atención primaria, más allá de las herramientas básicas de calidad y del ineludible ciclo de mejora como paradigma de actuación. Hace años, hubiera sido impensable una lectura de los trabajos anteriormente señalados, así como otros disponibles acerca de dirección por objetivos, aplicación de Hoshin Kanri, utilidades del QFD (quality function deployment), modelo de excelencia EFQM (European Foundation for Quality Management), iniciativas en seguridad del paciente y gestión de riesgos, o tantos otros que afortunadamente se pueden encontrar. Bien es cierto que la complejidad de las intervenciones no genera virtud *per se*, y, por tanto, admitir la utilidad del PDCA (*plan, do, check, act* [planificar, hacer, evaluar, actuar]) (o similar) como herramienta de trabajo pragmática es la principal referencia que guía nuestro entorno.

En segundo lugar, un breve apunte metodológico. Hay un notable valor técnico en los trabajos que empiezan a señalarse en primaria. Es obvio que siempre hay margen de mejora que no se puede eludir en una revisión de método y diseño. Pero también resulta alentador observar que la aplicación de herramientas y técnicas de diferente grado de dificultad se encuentra presente en las experiencias en calidad en atención primaria. Admitamos que se ha vivido un viaje de aprendizaje (seguimos viajando), de obtención y aplicación del conocimiento, ya fuese por el estudio como por la práctica, ya fuese por mimetismo o estructuralmente planificado, ya fuese acercándonos al *“learning by doing”* o *“by using”* de forma pragmática. El resultado de todo ello ya lo podemos compartir.

Y como pincelada adicional, todo ello debe sugerirnos una actitud no displicente sino objetiva del entorno en el que nos desenvolvemos. Desde la provocadora sentencia de J. Tudor Hart (*“existencia de vida inteligente fuera del hospital”*, 1984), mucho tiempo nos contempla. Ciertos velos y recelos deben ir modificando su posición. Fijémonos en el producto que atención primaria ofrece en términos de gestión de la calidad y no tanto en las bondades o limitaciones de ésta. Saltemos los prejuicios para asentarnos en los juicios.

Pero, hasta el momento ¿nos olvidamos de algo? Evidentemente de la autocrítica. En la organización sanitaria conviven múltiples carencias que en conjunto (práctica profesional, entorno social, educativo, político, económico y del paciente) delimitan, y mucho, el marco de actuación. Y no es una cuestión baladí. Los ciudadanos esperan una prioridad hacia su salud en términos de atención de calidad que debe primar nuestra forma de actuar. Por ello, desde las diferentes posiciones del sistema sanitario, plantearse que la oportunidad de mejora no responde a circunstancias coyunturales sino a una visión planificada y consecuente debe entenderse como una necesidad.

Finalmente, la atención primaria ¿y *sin embargo se mueve*? El orador del claustro de Santa María sopra Minerva en Roma, sirvió de escenario para que Galileo Galilei abjurase de sus tesis heliocentristas en desavenencia con la teoría geocéntrica, so pena de herejía y de acabar su vida en la hoguera por mandato del Santo Oficio. La leyenda sugiere

que murmuró entre dientes al levantarse tras su exhorto de perjurio, “*eppur si muove*”, lo que seguramente fue incierto, si bien ayuda a ejemplificar una actitud, una fórmula de reivindicar la evidencia de los hechos. En términos generales de gestión de la calidad, a pesar de abjurar de las contradicciones y dislates que la atención primaria ha sufrido, no es menos cierto que el camino recorrido ha sido notablemente más interesante que el que podía preverse inicialmente. No han faltado experiencias de una solidez técnica demostrada, las competencias adquiridas por los profesionales han avanzado singularmente en las aptitudes y conocimientos precisos, la visión gestora ha ido adaptándose al devenir de los tiempos y se muestran avances en la constitución de estructuras formales de calidad, ya sea en el seno de las gerencias como en los propios equipos de atención primaria. Así que seamos prácticos, ¿gestión de la calidad en atención primaria?, “*eppur si muove*” (“y, *sin embargo, se mueve*”).