

Reflexiones sobre la Calidad Asistencial en el cambio de siglo

Carlos Humet

Presidente de la Sociedad Española de Calidad Asistencial

Cambiar de siglo y entrar en el primer año de un nuevo milenio invita a la reflexión con cierta perspectiva. Aunque nuestra Sociedad y en concreto esta publicación tratan de forma prioritaria sobre la calidad asistencial, no está de más mirar a nuestro alrededor y reflexionar sobre los recientes cambios que se han producido en el sistema sanitario de nuestro país.

La medicina es una ciencia basada en un acto artesanal. Se trata de una relación de confianza entre personas, médico y enfermo. En los últimos veinticinco años ha sufrido un cierto grado de masificación y burocratización que la han transformado sustancialmente. La relación paternalista con desigual nivel de información característica de hace unos años, va dejando paso a una relación entre interlocutores con un nivel de información cada vez más similar, donde el paciente pide ser tratado como persona y exige profesionalidad en las actuaciones clínicas.

La anamnesis y la exploración física han perdido protagonismo en favor de las denominadas exploraciones complementarias. No es infrecuente que un paciente se presente en la consulta del médico o en el servicio de urgencias de un hospital, con una o varias exploraciones de alta tecnología y sin embargo carezca de una adecuada anamnesis y de una exploración física completa. Estos dos magníficos y económicos medios diagnósticos basados en la clásica propedéutica médica, deberían promocionarse hasta ocupar el lugar que les corresponde frente a las nuevas tecnologías.

La aparición de algunas especialidades como la geriatría o los cuidados paliativos son motivo de esperanza en este sentido, ya que sirven de contrapunto a la progresiva tecnificación de la medicina primando criterios de atención global a la persona frente a la excesiva especialización.

La irrupción de la Bioética ha significado otro paso hacia la toma de conciencia sobre las verdaderas posibilidades de la medicina moderna. Posibilidades sanadoras y beneficiosas en la mayoría de ocasiones, pero también inevitablemente perjudiciales e iatrogénicas en algunas otras. Bienvenida sea la reflexión de los profesionales sanitarios para una aplicación lo más racional posible que disminuya el riesgo que comportan estas poderosas armas diagnósticas y terapéuticas, al mismo tiempo que tomamos conciencia de que trabajamos para un ser humano libre, autónomo y con capacidad de decisión¹.

Hemos de entender la asistencia sanitaria como un proceso integral que garantice la continuidad en la atención a la persona. En este sentido, el anterior encumbramiento de la medicina hospitalaria como la medicina más moderna y rigurosa, está siendo sustituido por el reciente renacimiento de la medicina de familia, el papel cada vez más importante de la atención primaria, la incorporación al sistema de la atención domiciliaria, la cirugía sin ingreso, los cuidados y la atención sociosanitaria, etc. Se impone con rotundidad la necesidad de coordinación e integración entre los diferentes niveles asistenciales como garantía de una asistencia sanitaria coherente, adecuada y de calidad.

Estos cambios no se han limitado a la praxis médica sino que se han extendido a otros campos como el de la formación de los profesionales. De una formación basada en los conocimientos enciclopédicos, en las escuelas clásicas de las diferentes cátedras, se ha evolucionado hacia la medicina basada en la evidencia². Evidencia que, merced al gran desarrollo de las nuevas tecnologías de la información, está al alcance de cualquier profesional riguroso que, desde el más recóndito rincón de la geografía y con pocos medios, consigue acceder a los mejores y más actualizados conocimientos.

También está cambiando el papel de los profesionales frente al trabajo diario. Hemos pasado de una medicina de médicos y enfermeras a una medicina de equipo pluridisciplinar. La amplitud de los conocimientos médicos, hace necesaria la incorporación de nuevas especialidades y nuevas profesiones sanitarias, con el fin de abordar de forma rigurosa la creciente complejidad de la práctica clínica, originada a causa de la incesante incorporación de avances en todos los campos de la atención sanitaria. Surge la necesidad del trabajo en equipo y se hace imprescindible una clara definición del papel que a cada cual corresponde desempeñar, así como la ineludible coordinación¹.

Mención especial merece el gran desarrollo de los sistemas de información que están revolucionando el ejercicio de la profesión. Nos ofrecen mejores instrumentos de trabajo (historia clínica informatizada sin pérdida de datos, acceso instantáneo a los casos anteriores, coordinación entre centros y entre niveles asistenciales, etc.), mejora del acceso a los conocimientos y rápido acceso de cualquier profesional a toda la información científica disponible. Esta accesibilidad permite al ciuda-

dano compartir la misma información que su médico, fenómeno que implica la socialización del conocimiento³.

La transformación del sistema sanitario debe juzgarse, en general, de forma optimista y francamente positiva. Ha contribuido, junto con otros importantes avances de la vida social, a la mejora de los indicadores de salud y bienestar de la población como la esperanza de vida, la mortalidad infantil, la supervivencia del cáncer y un largo etcétera de beneficios bien conocidos por todos⁴.

La evolución de la calidad asistencial no ha sido ajena a los cambios de la medicina. Esta disciplina apareció en España en 1983 con la creación del primer programa de calidad asistencial en el hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y la fundación en Madrid de la Sociedad Española de Control de Calidad Asistencial. Nuestra sociedad cambiaría de nombre posteriormente eliminando el término "control" cuando este concepto fue sustituido por el de mejora continua. De pensar que la calidad era de unos pocos expertos en metodología, hemos pasado a defender la difusión de la cultura de la calidad entre todos los profesionales tanto clínicos -médicos, enfermeras y los que están en la asistencia del día a día- como entre gestores y políticos que son, en definitiva, los responsables de la elaboración de prioridades y de la asignación de recursos. De ser algo de unos pocos se ha convertido en el denominador común de planes de trabajo, memorias y demás documentos de las organizaciones sanitarias, constituyendo una de sus líneas estratégicas⁵.

La asistencia sanitaria se ha hecho cara y su coste, que representa ya entre el 7% y el 10% del producto interior bruto de los países desarrollados de nuestro entorno, se ha convertido en una seria preocupación de los responsables políticos de la sanidad y de la economía⁶. La calidad asistencial dispone de instrumentos que pueden colaborar en la sostenibilidad del sistema sanitario, sin menoscabo de sus prestaciones. Es muy importante que el incremento de recursos, que seguramente será necesario incorporar en el futuro, se haga en un sistema sanitario previamente saneado y eficiente, de tal forma que esos nuevos recursos se acompañen de resultados tangibles en ganancia de salud o bienestar de los ciudadanos.

El compromiso y los objetivos de nuestra Sociedad son consecuentes con las demandas y los retos que plantean los ciudadanos. La **difusión de la cultura de calidad** es, sin duda, el principal objetivo para cuya consecución es imprescindible que sus conceptos se extiendan a todos los ámbitos de la asistencia sanitaria dirigiendo nuestros esfuerzos a convencer y comprometer a los profesionales de todas las especialidades, a las sociedades científicas, a los colegios u otro tipo de organizaciones profesionales, de forma que incorporen a su quehacer diario los conocimientos de la mejora de la calidad y sean capaces de trasladarlos al paciente. Esto es especialmente importante con relación a políticos y gestores sin cuyo compromiso no es posible la implantación de programas de calidad duraderos en los centros sanitarios y cuya implicación puede significar un impulso definitivo para el desarrollo de la calidad asistencial.

Papel clave será, en el futuro inmediato, el de las sociedades científicas que tienen en su mano la definición de estándares de actuación e indicadores, además del prestigio y la autoridad moral para difundir las correctas prácticas asistenciales entre los profesionales.

La segunda línea estratégica es la consolidación de una **estructura territorial** que facilite la difusión homogénea de la cultura de calidad en todos los rincones de nuestro país. Es necesario que allá donde exista masa crítica suficiente, se establezcan sociedades regionales que faciliten, por proximidad geográfica o por compartir realidades sanitarias similares, la relación entre el máximo número de profesionales. La integración de las sociedades regionales en la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) permitiría avanzar más que cada uno por separado. Creemos en un proyecto común con una estructura que, partiendo de la diversidad y respetando las particularidades, integre a todos los interesados aportando valor añadido en la promoción de la cultura de calidad.

En tercer lugar debe preservarse el **rigor metodológico**. La calidad está de moda y corremos el riesgo de su utilización superficial para vestir y hacer más atractivos planteamientos vacíos de contenido. Le corresponde a la SECA y a cada uno de sus miembros mantener una línea de rigor científico, promover una metodología de trabajo adecuada y denunciar aquellas situaciones en las que se haga una utilización banal de la calidad asistencial. Es imprescindible la formación de un mayor número de expertos en metodología que ayuden en el quehacer diario a los profesionales asistenciales, los gestores y los políticos. El mundo universitario debe incorporar los nuevos conocimientos, validar los actuales y dar solvencia a la calidad asistencial como denominador común de toda nuestra actuación.

El plan de trabajo de la Junta de la SECA para el año 2001 sigue la línea del iniciado en el 2000. Debemos consolidar la estructura territorial apoyando el desarrollo de sociedades en todos los territorios. En este momento hemos establecido relaciones formales con la Sociedad Murciana de Calidad Asistencial y estamos en conversaciones con la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial (SADECA).

Mantendremos la campaña de captación de socios ya que sólo creciendo podremos mantener nuestra independencia y abordar nuevos proyectos que de otra forma no serían posibles.

Pretendemos intensificar nuestras relaciones con otras sociedades científicas con el ánimo de buscar proyectos conjuntos y transmitir nuestra preocupación por la cultura de la calidad asistencial.

La *Revista de Calidad Asistencial* tendrá como principales objetivos la indexación en las principales bases de datos y su distribución en Sudamérica. En ambos sentidos hay diversas gestiones en marcha que, de fructificar, consolidarían definitivamente nuestra publicación.

Entre los actos científicos previstos para este año, destacamos los tres clásicos. El **Premio Golden Helix 2001** organizado conjuntamente con la Fundación Mapfre Medicina y la Federación Española de Gestión Sanitaria. El plazo de presentación de trabajos finaliza el **28 de febrero de 2001** y la final que consistirá en la exposición de los trabajos seleccionados por el Jurado, tendrá lugar en el Congreso de Hospitales que se celebrará en Barcelona entre el 9 y el 11 de mayo de 2001. La **Jornada del INSALUD**, a celebrar en el primer trimestre del año y del que recibiréis puntual información en su momento. En el mes de octubre celebraremos, en Murcia, el **XIX Congreso de la SECA**. Es presidente del comité organizador Pedro Parra y del comité científico Pedro Saturno.

Colaboramos en el apartado correspondiente a la calidad asistencial, en la creación de una librería digital promovida por la Federación Española de Gestión Sanitaria (FEGS) que pretende ser una base de datos útil para todos los asociados de la federación. De la marcha del proyecto os informaremos según progrese.

Por último consolidaremos la página **web de la SECA** (www.secalidad.org o www.secalidad.com) y el “**Registro Español de Certificación y Acreditación Sanitarias**” (RECAS).

Estas líneas resumen algunas de las reflexiones en el cambio de año, planteando los principales proyectos que tenemos entre manos. Pretendemos que nuestra sociedad aporte valor añadido para cada uno de sus miembros y consiga vuestra participación en los trabajos previstos. Han pasado 18 años desde que unos pioneros, con gran visión de futuro y llenos de ilusión y proyectos, fundaron nuestra Sociedad. Durante este tiempo se han hecho realidad gran parte de los proyectos de sus fundadores. Entre todos hemos conseguido una Sociedad comprometida con la mejora de la salud de nuestros ciudadanos. Sin embargo los nuevos tiempos plantean nuevos retos que debemos afrontar con la colaboración de todos, con mayor ilusión y compromiso si cabe, aportando nuestro esfuerzo en el largo camino hacia la excelencia y sostenibilidad de nuestro sistema sanitario⁷.

Bibliografía

1. Humet C. El ejercicio actual de la medicina. Un punto de vista desde la bioética y la calidad asistencial. La responsabilidad de las instituciones. En: M. Casado. *Estudios de Bioética y Derecho*. Valencia: Ed. Tirant lo Blanch, 2000.
2. Muir JA. *Atención Sanitaria Basada en la Evidencia. Cómo tomar decisiones en gestión y política sanitaria*. Madrid: Ed. Churchill Livingstone, 1997.
3. Aranaz JM, Vitaller J. *La calidad: un objetivo de la asistencia, una necesidad de la gestión sanitaria*. Conselleria de Sanidad, Dirección General de Salud Pública. Valencia: IVESP, 1999.
4. *The goals of medicine: setting new priorities*. Special supplement. Hastings Center Report. Noviembre. Diciembre, 1996
5. Suñol R, Carbonell JM, Nualart L, *et al*. Hacia la integración asistencial: propuesta de modelo basado en la evidencia y sistema de gestión. *Med Clin (Barc)* 1999;112(Supl 1):97-105.
6. López-Casanovas G, Casado D. La financiación de la sanidad pública española: aspectos macroeconómicos e incidencia en la descentralización fiscal. *Economía i Finances* 1999;123-52.
7. Suñol R. *International Health Care agenda: quality for the new millenium*. Conferencia de clausura del World Symposium on Improving Health Care Through Accreditation. Barcelona, 1999.