

Kurlat, Isabel; Tullio, Laura (abril 2005). *Calidad y los servicios públicos de salud : La mejora continua*. En: Encrucijadas, no. 31. Universidad de Buenos Aires. Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: <<http://repositorioubasibi.uba.ar>>

Calidad y los servicios públicos de salud

La mejora continua

La calidad es un concepto dinámico y está en constante evolución. Por este motivo, el proceso hacia la calidad puede tener un comienzo, pero no tiene un momento de finalización. La capacitación del personal no termina nunca. Tampoco tienen fin los procesos de mejora continua. Es necesario desarrollar en los equipos de trabajo las actitudes, conocimientos y habilidades necesarias para llevar adelante programas de calidad que los tengan como protagonistas.

Isabel Kurlat (*), Laura Tullio ()**

(*) Directora Asociada- Hospital de Clínicas "José de San Martín"

Jefe de Trabajos Prácticos. Departamento de Pediatría, Hospital de Clínicas "José de San Martín". U.B.A.

(**)Directora, Unidad Académica Hospital de Clínicas, Carrera de Médicos Especialistas en Neonatología.

En el Diccionario de la Real Academia Española, "calidad" se define como "Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor". Sin embargo, debe haber tantos conceptos de calidad como habitantes tiene el mundo. Para cada individuo, la calidad tiene un significado distinto. El motivo de esta variedad es que más allá de las definiciones lingüísticas, la calidad es esencialmente algo percibido.

Si la calidad es un bien intangible y algo percibido, ¿cómo definir calidad en los servicios de salud? Y más específicamente, ¿cómo definir calidad en los servicios públicos de salud? Si resulta difícil ponerse de acuerdo sobre cuándo una tela o una confección son de buena calidad... Si tres personas que asistieron juntas a un mismo espectáculo tuvieron tres percepciones privadas diferentes... ¿cómo ponernos de acuerdo sobre la calidad en salud?

Además, la calidad ¿para quién? ¿Para los pacientes? ¿Para los familiares? ¿Para las autoridades sanitarias que deberían tener la obligación de monitorizar la atención que se brinda en las instituciones supuestamente bajo su esfera de control? ¿Para quienes trabajan en el hospital? Y si es para todos ellos, ¿cómo medirla para cada uno de estos "clientes"?

El paciente y su familia

Empecemos por analizar la calidad para el paciente y su familia porque son la razón de ser del Hospital. En el proceso de atención de un paciente en una institución intervienen una cantidad enorme de personas y circunstancias. Para entender qué puede significar atención de calidad para el usuario del hospital, se debería empezar desde la puerta de la institución.

El tamaño de la institución y la percepción que el paciente-cliente tenga de ella son el primer paso. Y lo son porque de eso depende la expectativa puesta en lo que va a recibir. Es ésta la que va a condicionar su visión de haber sido mejor o peor atendido. Si, desde

antes de transponer el umbral de la puerta, nuestro paciente-cliente no tiene confianza o viene mal predispuesto, hasta la cordialidad más esmerada le va a resultar insuficiente, molesta o decididamente inapropiada. Si por el contrario, está bien predispuesto, es obligación de la institución satisfacer sus expectativas y no defraudarlo.

Si el tamaño predispone, la primera impresión al entrar puede dar la pauta de cómo se establecerán las relaciones posteriores. La señalización, la disponibilidad de una oficina de informes, la cordialidad en el trato son algunos de los elementos que ayudarán a formarse una impresión que, de ser buena se asociará a Calidad.

Hace varios años, un conocido actor cómico caricaturizó al empleado público en un inolvidable personaje que se caracterizaba por el ostensible maltrato al público. Cualquiera que intente transitar hacia una atención de calidad tendrá entre manos la titánica tarea de revertir esta imagen. La realidad de muchas instituciones públicas se parece más al personaje antes mencionado que a lo que un individuo espera y busca en empleados que deban orientarlo en los vericuetos de un lugar que no solo desconoce, sino al que se acerca en situación de vulnerabilidad por su padecimiento.

A esta caricatura de personaje de la administración pública se suma la engorrosidad de los trámites administrativos con los que, inevitablemente, se enfrentará el potencial paciente-cliente del Hospital. Uno de los desafíos más grandes en esta etapa preasistencial, es el de definir los procesos administrativos que regirán la relación con los que buscan atención en el Hospital para que éstos sean lo más simples y comprensibles posibles.

Sorteada la valla administrativa, el paciente-cliente se enfrentará al edificio. Los ascensores del hospital constituyen un impedimento a la calidad. Horas de colas perdidas delante de los ascensores, cientos de peldaños para llegar a algún piso para la atención serán percibidos indefectiblemente como atentados a la calidad por el mejor predispuesto de nuestros pacientes. Compensar el impacto negativo de estas barreras a la calidad es otro desafío titánico de instituciones gigantes, como el Hospital de Clínicas, en un país que no se caracteriza por el buen mantenimiento de los edificios públicos. Estas percepciones de calidad pueden no ser fundamentales en el proceso del cuidado de la salud. Sin embargo forman una parte indivisible del mismo y deben ser tenidas en cuenta con la misma consideración que los aspectos médicos.

Indicadores de calidad

Si bien hay mucho de subjetivo en la calidad de los servicios médicos, desde la óptica de la propia institución pública existe indiscutiblemente una calidad medible. Esta calidad se mide a través de indicadores. Si bien cada institución puede elegir algunos indicadores propios, existen indicadores estandarizados que permiten medir la calidad de la atención médica de una institución. Estos indicadores no están relacionados con el concepto de satisfacción del paciente-cliente, pero responden a estándares de cuidado necesarios para la categorización de las instituciones de salud. Los organismos fiscalizadores del Estado deberían ser los responsables de evaluarlos como forma de cuidar indirectamente la salud de los ciudadanos. Entre los indicadores sensibles de la calidad están: la mortalidad hospitalaria, el uso de guías y recomendaciones estandarizadas y las complicaciones durante la internación atribuibles a la internación y no a la patología de base.

n La mortalidad hospitalaria: Es el indicador por excelencia, tanto para los servicios de salud como para los países. Pero la mortalidad hospitalaria sola, sin una caracterización de la población que se atiende, es un indicador que puede llevar a confusiones. No es lo mismo la mortalidad en una institución en la que el promedio de edad de los pacientes es de 45 años, que la misma mortalidad en otra institución en la que el promedio de edad es de 76 años. No es lo mismo la mortalidad en una maternidad que en un hospital general de agudos, o la mortalidad en un hospital pediátrico que la mortalidad en un hospital geriátrico. Además de estas diferencias, la realidad de un hospital universitario es distinta aun cuando la edad de la población sea la misma. Esto se debe a que la patología suele ser diferente. Hay un innegable sesgo de derivación que hace que los pacientes con patologías más complejas terminen siendo derivados a los hospitales universitarios, cuando en sus comunidades no se pudo resolver el problema del paciente.

n Uso de guías estandarizadas: las guías permiten monitorizar muy adecuadamente no solo la calidad como resultado final, sino el proceso de atención de un paciente. El uso de guías o recomendaciones para manejo y tratamiento de las patologías más frecuentes no sólo habla de una coherencia en el manejo de los pacientes. También habla del interés de una institución en la utilización prudente y juiciosa de los recursos. Las guías han sido desarrolladas para lograr los mejores resultados al menor costo racional posible. Su utilización permite realizar comparaciones con la misma institución a lo largo del tiempo, y con otras instituciones similares. Se perfila de esta manera el modelo ideal y posible al que se quiere llegar.

n Complicaciones: dentro de las complicaciones derivadas de la internación, la más frecuente, la que ocasiona más morbilidad y mortalidad, y la que más acabadamente refleja la calidad de la atención brindada es la infección adquirida dentro del hospital. En general esta complicación no tiene una incidencia uniforme en todas las áreas de internación del hospital. Es más alta en las áreas críticas, en los servicios de traumatología y en cierto tipo de pacientes (accidentados, quemados, personas con deficiencias inmunológicas, neonatos prematuros). Eliminar la incidencia de la infección hospitalaria es, probablemente, una utopía. Sin embargo, gracias a la vigilancia permanente que desde hace años se inició en un organismo federal en los EE.UU., hay tasas de referencia que permiten evaluar la situación en la propia institución. Nuevamente la existencia de estos valores de referencia permite determinar el objetivo a lograr en la propia institución como pauta de mejora continua.

El personal del Hospital

Pero para que una institución funcione con calidad para el exterior, tiene que satisfacer muy especialmente las expectativas hacia el interior de la misma. Dicho de otro modo, son los propios integrantes del hospital los que tienen que percibir la calidad para ellos mismos. Esa calidad / satisfacción puede depender de los ingresos. Esto es una condición cuasi necesaria. Pero no es una condición suficiente. El respeto profesional, el prestigio de pertenecer, la satisfacción de las necesidades laborales propias son tan o más importantes que el sueldo.

Desde esta perspectiva, se debe pensar en la calidad casi de la misma manera que para el cliente-paciente y empezar por aquellos que trabajan en la primera línea. Son los empleados que reciben al paciente/cliente, que no cumplen una función médica pero que son absolutamente necesarios para el funcionamiento del hospital. ¿Qué ocurre cuando estas personas no se sienten como una parte importante de este proyecto o cuándo no tienen un sentimiento de pertenencia con la institución? ¿Qué ocurre cuando perciben o

se sienten poco valorados por las autoridades y por los médicos? La respuesta a estos interrogantes es lo que probablemente lleve a la victimización de los pacientes y sea el origen de la antes mencionada caricatura de empleada/o pública/o. Aquel personaje que maltrata a cuanta persona se le pone delante y que no tiene la posibilidad de reconocerse a sí mismo como representante de la institución en la que trabaja, ni de reconocer en el otro a una persona que sufre.

Probablemente haya más dificultades en definir el concepto de calidad entre aquellos que ejercen el “arte de curar”. Es probable que a mayor profesionalización mayor complejidad en la definición de calidad. En muchos casos estará más vinculada con logros personales, el respeto de pares y superiores, la inclusión en sociedades profesionales y la publicación de trabajos de su especialidad.

Llegar a la calidad

Cómo llegar entonces a la calidad de los servicios de salud que satisfaga a todos los clientes del hospital: los internos y los externos. Más específicamente en el hospital de la Universidad de Buenos Aires ¿cómo empezar a transitar el proceso que lleve, en un futuro cercano, a una atención de calidad?

¿Cómo hacer para revertir la imagen de institución pública ineficaz, lenta, burocrática y problemática? Esta construcción, real o no, tiene mucho peso tanto para el paciente como para el personal del hospital. Sólo se podrá empezar a cambiar cuando tanto el hospital administrativo como el hospital asistencial se apropien del concepto de calidad. Para el Hospital administrativo, la motivación, la capacitación, los objetivos claros, la certeza de que la tarea que se lleva adelante día a día es tan importante como la tarea médica son imprescindibles para este cambio de paradigma hacia la calidad. Forman la base sobre la que se podrá pensarse en la mejora del servicio brindado.

Si todos y cada uno de los integrantes del proceso de atención de la salud pudieran tener en el centro de su consideración al paciente y su familia con sus necesidades (cuidado de la salud, afecto, contención, comprensión, tolerancia) la calidad puede empezar a imponerse como actitud de servicio.

La calidad es un concepto dinámico y está en constante evolución. Por este motivo, el proceso hacia la calidad puede tener un comienzo, pero no tiene un momento de finalización. La capacitación del personal no termina nunca. Tampoco tienen fin los procesos de mejora continua. Es necesario desarrollar en los equipos de trabajo las actitudes, conocimientos y habilidades necesarias para llevar adelante programas de calidad que los tengan como protagonistas.

Pero protagonistas serán todos los participantes del proceso de atención de los pacientes. Será necesario romper con la dicotomía entre el hospital administrativo y el asistencial. El hospital es uno y son necesarios todos los actores, cada uno en su lugar para que el paciente/cliente pueda empezar a percibir que recibe una atención de “buena calidad”. Un hospital se debe a sus pacientes: ellos son los beneficiarios y la razón de ser de la institución. No es suficiente con solucionar el problema médico que determinó la consulta. El paso por el hospital debe dejar al paciente con la sensación de “cuidado esmerado” en todos los aspectos de la atención. Para el personal del hospital, el trato con el paciente debe dejarlo con la sensación de “tarea bien cumplida”.

En el complejo fenómeno “Calidad en Instituciones de Salud” hay clientes internos y externos, y procesos administrativos y médicos. La correcta articulación entre todos estos dará como resultado clientes satisfechos.

El desafío es hacerlo en una institución pública.