

CALIDAD DE ATENCION, ¿REALIDAD O UTOPIA EN EPOCA DE CRISIS?

Dr. Jaime Kovensky

La crisis económica global que enfrenta actualmente el planeta no debería ser una excepción. Sin embargo no hay cambio que no genere resistencias, éstas son estructurales en la toda sociedad. Y forman parte de aquello que S. Freud llamó “el malestar en la cultura”.

Es por ello que cuando algunos planteamos trabajar para mejorar la calidad de atención, implementando un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) se nos acusa de soñadores y utópicos alejados de toda realidad. En realidad estos detractores no hacen más que esconder su resistencia al cambio. En el campo argumental de quienes creen que en las crisis hay que hacer solamente trabajo de bombero, resolviendo solo aquello que es coyuntural, o responsabilizar a los estamentos superiores de la dirección de salud, nos encontramos con algunos razonamientos que es útil analizar.

Están los que desde una óptica meramente económica plantean que el costo de implementar un SGC es una inversión innecesaria e injustificada en un momento en que se trata de recortar el gasto, a fin de no caer en déficit presupuestario. Esto es un razonamiento que tiene su anclaje en algo que es verdad. Gestionar tendiendo a mejorar los estándares de calidad implica una inversión. Pero por supuesto esto es un cálculo basado en el desconocimiento de los grandes costos económicos que devienen de la no-calidad. La ecuación a satisfacer es aquella donde la inversión en mejorar los procesos, es a la postre menor que los costos que no haberlos mejorado ocasiona. Se podría ejemplificar con infinidad de situaciones de las instituciones de salud, pero por mi formación, elegiré el control de infecciones (CI). El mismo no casualmente fue uno de los primeros programas necesarios para la acreditación de nosocomios, en la década de los 70 en EEUU, planteados por la Joint American Comisión of Health Organizations. Los programas de CI no son otra cosa que SGC con el objetivo de lograr disminuir los episodios de infecciones adquiridas en el nosocomio por los pacientes asistidos o por el personal de los mismos. Este efecto no deseado de la utilización de los procedimientos invasivos a que se exponen los pacientes durante el tratamiento de su patología de base, y el personal al asistirlos, puede ser disminuido a valores mínimos. Toda la planificación,

registro, seguimiento, medidas correctivas, etc que componen los programas requieren de recursos humanos, insumos y tiempo. De cualquier forma a la hora de calcular los costos devengados de las infecciones nosocomiales (uso de antimicrobianos, aumento de los días de estada, juicios de mala praxis) y compararlos con los invertidos en el CI, no queda duda alguna que los primeros superan con creces a los últimos.

Desde otro lugar están los que ven prejuiciosamente los SGC por considerarlos modelos que nacieron y se desarrollaron primero en el mundo empresarial privado, donde el principal objetivo es mejorar los procesos a fin de satisfacer a los clientes y de esta forma lograr mayores dividendos. Es cierto que este es el origen mercantilista de la Gestión de Calidad, pero la misma nos provee de instrumentos (planificación estratégica, registro de actividades y resultados, análisis de no conformidades, etc) que son utilizables con un objetivo diferente: la mejor atención en términos objetivos de la salud de nuestros pacientes y una satisfacción subjetiva de los mismos. Cuando se intenta presentar la mejora de la calidad de atención como mecanismos burocráticos y restrictivos, se desconoce que la equidad en la atención está fuertemente ligada a la mejora de los procesos de atención.

Debemos recordar que fue en el Japón de la posguerra donde se implementaron los primeros programas de aseguramiento de la calidad industrial, cuando esa sociedad atravesaba una importante crisis económica y moral. Pudieron escuchar a otros y aprender colectivamente.

Por último hay que pensar que la calidad no es un proceso de todo o nada, es una construcción institucional donde pequeños logros van sumando para llegar a la ansiada calidad total.

Entonces si se cuestiona la sustentabilidad de un proyecto de mejora de la calidad de atención en medio de la crisis y esto se lo presenta como utópico, recuerdo algo de Eduardo Galeano “La utopía está en el horizonte. Camino dos pasos, ella se aleja dos pasos y el horizonte se corre diez pasos más allá. ¿Entonces para qué sirve la utopía? Para eso, sirve para caminar.”