

CALIDAD TOTAL EN ATENCION PRIMARIA EN SALUD

ANGELI DE LA CRUZ

DELMA MARTINEZ

ROSAURA ORTEGA

Ensayo presentado como requisito para optar
al titulo de **Trabajo Social**

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

BARRANQUILLA

1998



INTRODUCCION

La Gerencia de la Calidad Total en atención primaria constituye una estrategia poderosa que puede mejorar en forma significativa la capacidad que Usted tiene para complacer a los clientes día tras día, al mismo tiempo, hacer que las tasas de productividad continúen en ascenso. Los programas de productividad pueden ser realmente efectivo, pero su centro principal está en hacer algo mejor, es decir, con mayor eficiencia.

La salud como elemento central del desarrollo humano es objetivo pivotal de la sociedad, la cual debe exigir a todos sus sectores que expliciten sus objetivos de salud y que sean responsables por los mismos.

El sector salud en Colombia es profundamente inefectivo, lo cual se ejemplifica en su equidad y en su ineficiencia, son precisamente los sectores de más bajos recursos lo que no tienen accesibilidad a los servicios de salud.

La estrategia de atención primaria en salud por si sola no puede ser la clave para resolver los problemas de salud, si

las estrategias no se articulan a estrategias sociales y económicos, que impliquen cambios fundamentales en el orden económico y social vigente, que puedan crear condiciones objetivas a un mejoramiento técnico por parte de la atención médica institucional, no resuelve los problemas de salud colectiva en la sociedad*.

Por tal motivo el presente trabajo tiene como objetivo analizar todo lo relacionado con la calidad total en atención primaria, en salud, buscando con ello despejar toda una gama de inquietudes que surgen dentro del quehacer profesional, proporcionando a la vez una serie de conocimientos relevantes a investigaciones de esa índole.

La importancia que tiene este ensayo y del cual se hace un análisis; es el desarrollo de una red de relaciones que favorecen y faciliten la viabilidad del establecimiento de salud, mediante la participación de la comunidad organizada que va desde la local hasta la internacional.

De esta manera se realiza en el desglose de este ensayo un análisis minucioso sobre la tan llamada y mencionada Calidad Total; aclarando y profundizándose en el sector salud, es decir, en qué medidas esta concepción es aplicada

* Revista Prospectiva/. Universidad del Valle/. Oct. de 1994. No.1 /Pag. 8-14

salud, es decir, en qué medidas esta concepción es aplicada a la salud, y hasta qué punto se puede decir que se está aplicando este sistema de prestación de servicio en el sector salud, haciendo connotaciones sobre la crisis que en materia de salud primaria padece nuestro país y que los únicos perjudicados son los pacientes que soliciten cualquier servicio de los que se puede brindar en el contexto de salud.

Es nuestra intención dejar sentado que la Calidad Total es una necesidad más que un modelo de aplicación a las Ciencias de la Salud; pues como es obvio son seres humanos los que necesitan la existencia de esa calidad y así salvar la existencia humana y por ende ofrecer unas mejores condiciones de vida, para el desarrollo personal y comunitario de un país, de una ciudad, de un barrio y de un grupo que solo busca ser escuchado y atendido.

Esta visión prospectiva está en concordancia con la realidad que vive el país, que en materia de prestación de servicio está en etapa final y que se hace más que necesario -urgente- el velar porque esté mejor en la prestación del servicio con su estructura e infraestructura.

Este ensayo se orienta por el siguiente plan de trabajo:

- 1) Conceptos sobre Calidad en Salud.
 - 2) Gerencia participativa en el Sector Salud.
 - 3) Intervencionismo del Estado y la Sociedad Civil.
 - 4) Medición de la Calidad Total en atención primaria en salud.
 - 5) Casos sobre Atención Primaria en Salud, Ejemplo.
-

CALIDAD TOTAL EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Es así como se abordaron temas como la participación del Estado en la prestación de este servicio y la cooperación de la sociedad civil en la conservación y la estabilidad en cuanto a calidad se refiere.

Este término de calidad original de un sistema no tiene definición. En este caso, el <<sistema>> es el conjunto de términos, realidades, etc., referidos al concepto de calidad. Es justamente de los Términos Primitivos o Conceptos Primarios, de donde fluyen mediante definiciones estipulativas referidas al término primitivo, las definiciones de los Términos Secundarios, Terciarios, etc. del Sistema.

No es de extrañar entonces que el término calidad parezca incomprensible (como el término belleza, etc.).

Se trata de un Término Primitivo, que sirve para definir, pero no puede ser definido. Debido a esa realidad que nos da la lógica formal en los procedimientos de Medición de la

Calidad Total es construido, forma totalmente artificial y según las conveniencias, un modelo ideal de centro de salud con características perfectamente definidas y medibles y en el que se encarnan la calidad máxima o absoluta.

Cuando se define lo que es una calidad para un centro de salud (calidad total), para un protocolo o para una historia clínica (calidad parcial), es decir, cuando construimos un mundo ideal, un tipo, se realiza de acuerdo, a la conveniencia, pero con la mayor fundamentación posible en la ciencia, la praxis, la política y la salud, etc. Esta permitirá que la medición que se realice de la distancia entre un centro de salud, de un protocolo real, de una historia clínica real, que se haya construido, tenga sentido y tenga utilidad. Otra cuestión relacionada con el tema que ocupa la enorme variedad de denotación y connotaciones.

Conceptos de calidad, lo que lo hace inaccesible para algunos, estableciendo de ello que la tentativa de medir la calidad total es <<impracticable>>. Esto se debe a que términos primarios como belleza, felicidad, calidad, agrado, etc., además de las características señaladas concentran valores culturales, tiempo histórico y conceptos científicos, que les dan un sentido muy rico.

Existen algunas inquietudes que hacen pensar que la participación estatal y la respuesta institucionales de la sociedad civil no representan y dan cuenta de la existencia de un Sistema de Calidad Total en el Sector Salud.

El concepto de Calidad Total no corresponde exactamente con el trabajo realizado por el personal del centro.

Hay variables de calidad en nuestro instrumento que no son responsabilidad del personal del centro; otras dependen para llevarse a cabo más del tiempo que de la capacidad de los profesionales, etc. En suma, la responsabilidad de la calidad cuando esta falla no debe adjudicarse mecánicamente al equipo de atención primaria. La medición de la Calidad Total no trata de encontrar responsables (o culpables), sino corregir aquellos factores que inciden en la bajada de la calidad.

Para los profesionales de la salud el problema de la calidad se les plantea como una cuestión práctica. Desde este enfoque es necesario aclarar algunas implicaciones teóricas, pero solo lo necesario para ayudar a esta práctica.

Nuestras acciones de salud sean de promoción, prevención o curación deben tener la más alta calidad. Esta exigencia

es tan obvia en la labor cotidiana de los profesionales de la salud, que no requiere mayor argumentación. Ocurre, sin embargo, que apenas el profesional (o el equipo de salud) se dispone a aplicar la más alta calidad a sus acciones de salud, surgen obstáculos inesperados. Tales obstáculos como la necesidad de establecer qué se debe entender por calidad; la necesidad de delimitar en campo, en el que se está estudiando la calidad, para no dispersarse con problemas que no correspondan. Es decir, la práctica no exige acatar el concepto de calidad.

La calidad y la cantidad son características que, si bien pueden separarse mediante la realidad, lo cual aparecen de forma inseparable; de manera que la cantidad forma parte de la calidad y viceversa: si hay pocas horas médicas de atención, la calidad de la atención a la población disminuye, y el número de días que duran las enfermedades aumenta; y la inversa, si hay un exceso de horas, la calidad de la utilización del recurso médico por parte de la administración baja y el costo económico de la atención sube, porque la calidad económica de la gestión baja, etc. Calidad y cantidad son, pues, características que se distinguen en las acciones y esta distinción proviene de que el desarrollo actual de la ciencia y de la técnica no permite la cuantificación de todas las acciones de salud, por ejemplo, la satisfacción de un usuario, un examen

ginecológico, una palpación abdominal, y nos vemos obligados a considerarlas por lo que llamamos su calidad. Esta primera constatación, conduce al profesional de la salud a la primera cuestión problemática: el hecho de que en la práctica, calidad y cantidad aparecen diferenciadas, porque la cantidad es cuantificable numéricamente, es medible, y la calidad es una apreciación, una estimación de imprecisa medición, es decir, de difícil expresión numeral. Estas características de calidad y cantidad son una realidad, y corresponden al primer plano o etapa de la dificultad para resolver el problema de la calidad. Pero en un plano más alto, cuando se precisa qué es calidad, en el sentido de buena calidad, una mala calidad -la antinomia- anterior tiende a desaparecer, pues en lo que se llamaría buena o mala calidad, puede haber elementos medibles numéricamente.

Todas las prestaciones de salud, así como las técnicas para llevarlas a cabo, las recomendaciones que surgen de la experiencia, los propósitos de la planificación, (1) La administración en general, los procedimientos de la clínica etc., tienen por objeto en último término, hacer las cosas bien, es decir, lograr una buena calidad. A veces se logra y otras veces no. Por lo tanto, la calidad buena o

1. GONZALEZ DAGNINO, Alfonso. Calidad Total en Atención Primaria en Salud. Ediciones Díaz de Santos. p. 1-12.

mala es un componente inseparable de todas las actividades de salud.

En términos prácticos se podría decir que la calidad es la adecuación con la que se lleva a cabo las acciones de salud y que la mayor calidad se obtiene cuando las acciones son más adecuadas, es decir, cuando se realizan lo mejor posible en términos del mayor efecto, la menor molestia, el menor costo, etc., que permitan la habilidad profesional, el nivel de conocimiento científico y del desarrollo tecnológico.

Es decir, la calidad, buena o mala es un juicio sobre las cosas, sobre la realidad (aún la realidad de nuestros actos) y válido para hoy; no es una propiedad de las cosas mismas. Es una valoración de esas propiedades, a las que unos casos consideramos de buena calidad o de mala calidad según lo que esperamos de ellas.

Esto de que la calidad es un juicio sobre las propiedades de las cosas y no una propiedad en sí misma, es la clave para resolver el problema de calidad. (2)

2. MALAVE, José. Gerencia en Salud: Un Modelo Innovador. Ediciones IESA. Fundación Antonio Cisneros Bermudez. 1995. pág. 20-25

En este ensayo se propone acatar el concepto de calidad en las acciones de salud, por razones puramente prácticas y dejar que los aspectos cualitativos que subyacen en la aplicación de las normas, los procedimientos técnicos y las habilidades, establecidos y comprobadas de las diferentes disciplinas de la salud, sean estudiadas y analizadas por estas disciplinas, sin crear un ámbito específico para ellos.

Hay una enorme cantidad de aspectos cualitativos involucrados en la práctica cotidiana. La salud que debe ser considerada, para evitar sufrimientos inútiles y hacer mejor la vida y más llevadera las enfermedades y aún la muerte.

Por otra parte, hay un vasto campo de problemas donde la calidad es decisiva, que no pertenece a ninguna disciplina y no se han desarrollado instrumentos de medición adecuados para la aplicación eficaz y oportuna de la tan anhelada calidad. (3) Una opinión generalizada es que los servicios públicos de salud constituyen una especie de <<zona de desastre>>. Esto se debe según un diagnóstico también generalizado, no solo a la escasez de recursos, sino fundamentalmente a diferencias administrativas y a la

3. ANDI. Salud Ocupacional. C.P.H.A. Public Canadian Health Association, págs. 15-20

centralización de decisiones y recursos en organismos que actúan fuera de todo control.

La situación actual de los servicios públicos de salud es calificada generalmente como un <<colapso>>. El esclarecimiento de la situación requeriría un esfuerzo de investigación importante, para identificar los problemas, sus causas y soluciones. Un indicador de la gravedad de los problemas, de los obstáculos al mejoramiento de estos servicios, es precisamente la ausencia de información sobre la situación en que se encuentran. La posibilidad que las organizaciones de salud funcionen como entes mixtos, donde lo público y lo privado se confundan en el logro de objetivos comunes, es quizás de los aspectos más complejos de los planteamientos de este ensayo. Esta posibilidad implica un proceso de decisiones y actuaciones continuas, cuyo desarrollo requiere un liderazgo efectivo y perseverante, que se conserve su identidad por parte de los equipos integrantes de estas organizaciones. (4)

Las dimensiones proceso y resultado por su parte, que reflejan la actividad directa de los centros de salud,

4. MESTRE MALDONADO, Heberth Segundo. Gerencia en Instituciones de Salud para un Hospital Humanizado en la ciudad de Barranquilla. Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar. Instituto de Postgrado. Barranquilla, 1997. p. 1-18.

aparecen en las mediciones casi siempre como negativas, condicionando la negatividad de los respectivos sectores. Se explica porque los equipos de atención primaria están por personal reconvertido del antiguo modelo (hay 7 médicos de familia en todo el área), al que es necesario continuamente y ese esfuerzo se anula con frecuencia por la movilidad del personal; centros que empiecen a mejorar después de improbos esfuerzos, se vienen abajo por la salida de personal formado y la llegada de personal que desconoce los nuevos procedimientos.

Esto hace que los centros de salud, en la etapa actual dependan fuertemente del apoyo técnico (especialmente de los Técnicos de Salud Pública) y de la formación continuada, para alcanzar su desarrollo pleno. Cuando ambos factores faltan, se produce un descenso en la calidad del trabajo, ambos factores tienen, pues, un significado estratégico, es posible que esto ocurra también en otras áreas de salud, y que incluso se agreguen otros factores, (inexperiencia de los equipos directivos a nivel de área, etc.) (5)

Cada estudio que utilice estos instrumentos, deberá valorar estos y otros factores. La evolución de los centros

5. URIBE DIAZ, Eduardo. Ministro de Salud. JARAMILLO PEREZ, Iván. Criterio. Revista de la Fundación Universitaria Autónoma de Colombia.

de salud es expresión de las circunstancias particulares de cada uno; pero también de factores generales comunes, que actúan en todos ellos, como ya hemos señalado, pudimos documentar esta presunción, en efecto este año cada centro varió en relación, por razones propias que puede comprobar el lector de la medición de cada centro, pero también, por una variación general y común muy perceptible que se explica por factores muy perceptibles que afectaron a todos, destaca en los promedios del área un cambio, de negativo a positivo de la dimensión estructura.

En algunos centros se explican y en parte por razones particulares, como lo señalamos en el ensayo en cada caso, pero el empeoramiento en todos apunta a factores comunes. Efectivamente, el descenso coincidió con cambio de personal en el nivel directivo de la atención primaria del área, tanto en la Junta de Castilla y León como en el INSALUD el cambio coincidió con la desaparición de la Comisión Mixta que coordinaba en el área. Ambas instituciones en atención primaria.

Igualmente se produjo en una Notaría disminución del apoyo técnico directo hacia los centros desde el área. Tales cambios no fueron caprichosos, y algunos fueron inevitables, pero con todo produjeron esas consecuencias. Señalarlos como causa puede sorprender, porque

Hoy día no nos vamos tan lejos en ejemplos que una crisis en prestación de servicio, lejos muy lejos, entonces de la calidad total; es para efecto el caso de las instituciones de salud de nuestro Estado colombiano; para ser más específicos, los ubicados en Barranquilla como el Hospital Universitario, el Hospital de Barranquilla, etc. porque no pasaríamos de mencionar, puesto que ninguno se salva de la enfermedad diagnosticada Carencia de un Optimo servicio y pérdida total de la calidad total; como puede una de estas instituciones servir a su gente, si ni siquiera se sirve a si misma; como puede exigir pagos, cuando el servicio que ofrece es uno de los mas criticados, pues no porque sean del Estado deben mostrar esas condiciones inhumanas de atención a los necesitados, por el contrario en este Estado que siendo paternalista le llamaríamos nosotros debería velar por dar lo mejor de si para un pueblo que está en crisis y que si no lo salvan se hunde en violencia y se consume en llanto.

Con ello se dice entonces que necesitaríamos un Estado preocupado por los suyos, un Estado consciente de las necesidades de surgir y sobre todo ver en los suyos personas con unos derechos que exigir, una responsabilidad que cumplir, adonde juega un papel importante la participación por ese cambio de la sociedad civil, que estamos seguros colocará su granito de arena para que en

estas instituciones se despierte ese espíritu de cambio y de competencia; pero una competencia sana y que solo beneficie al pueblo colombiano. (8)

8. Op. cit. p. 9

CONCLUSION

La información que se ha presentado en este trabajo es un resumen y síntesis de la obtenida. Para quien le interese está disponible la documentación que se ha analizado. Ha sido importante en estos años comprobar la capacidad del personal -tanto de la dirección de atención primaria como de los centros de salud- de evaluarse y permitir ser evaluados. Todo esto hace ser optimistas en cuanto a la posibilidad de mejorar sistemática y lúcidamente el trabajo de los estudios.

La verdad es que el primer paso para resolver los problemas es plantearlos (es decir, señalar y precisar todas sus características e implicaciones).

Es satisfactorio del mismo modo, que las dimensiones habitualmente positivas fueran entradas y estructuras que, en lo principal dependen del nivel del área y del nivel central. Significa que los niveles superiores de la administración han provisto a la mayoría de los centros de salud, de adecuados edificios, suficiente instrumental y material de uso sanitario, además de tecnología adecuada y

un aceptable nivel de confort.

Pero las sucesivas mediciones han demostrado igualmente la persistencia de problemas sin resolver por estos niveles: inadecuada distribución del recurso humano (la proporción médico por habitante, de la parte rural del área y en la parte urbana sube. Lo que genera un inadecuado uso de este recurso, con sus consecuencias; otro problema es la doble dependencia administrativa de los centros de salud rurales -del INSALUD y de su estructura el trabajo; problemas en los que los niveles administrativo, superior no centran su atención, a pesar de ser problemas estratégicos en el desarrollo de la atención primaria.

El intervencionismo estatal y particular pueden llevar a que las comunidades coarten su capacidad creativa de autorrealización y autogestionarias, con la presencia asfixiante de múltiples instituciones que luchan por su posicionamiento político, económico y social, en ciertas comunidades.

Buena extraña, quizás para algunos, la afirmación anterior, cuando se habla de un estado carencial del sector social frente a las necesidades sociales de las comunidades, pero si se observa detenidamente algunas comunidades, consideradas políticas y estratégicamente más vulnerables,

se encontrará que algunos de ellos se han visto intervenidos y por qué no decir, "asediados" por varias instituciones que desde sus propias misiones y objetivos concurren a estos espacios para realizar sus propósitos sociales.

No sería preocupante que existieran muchas instituciones, interviniendo sobre ciertas comunidades, si no fuese porque las comunidades mismas intuyen el desperdicio y duplicidad de funciones y recursos, afectando la eficiencia, eficacia e impacto de las instituciones a nivel social.

Esta situación conlleva a analizar dos aspectos que pueden considerarse, están en la base del problema. Necesidad de revisar la misión institucional más allá de ella misma y formulación o reformulación de un sistema de calidad total en la salud, como el soporte de la racionalidad en intervención institucional. Se abordarán por separado pero están necesariamente interrelacionados.

Por lo anteriormente esbozado, se puede decir con toda la propiedad del caso que la calidad total en el sector salud busca concebir una estrategia general a nivel de la sociedad, no da cabida, por lo tanto al individualismo, busca hacer compatible los intereses particulares en un objeto común.

Pero algo real en materia de atención, es la crisis que está padeciendo el sector salud, puesto que aunque se hagan miles de intentos por conseguir una calidad total en la prestación del servicio, son miles los intentos pero muchos los fracasos, pues cada día son muy pocas las oportunidades que tienen los pacientes para recibir lo mejor de este sector; sin decir, o demeritar que han habido avances notables, pero no son suficientes para una población tan necesitada como la nuestra.

Es de aclararse que son nuestras apreciaciones sobre la temática las que nos llevan a concluir todas las concepciones subjetivas y objetivas de la atención en el sector salud.

En una palabra, no es decir que sea buena o mala, sino que estamos en proceso de escasez y desastre en materia de recursos disponibles, lo que lleva a un individualismo que está produciendo los peores desastres de la gente enferma. La calidad total es un modelo de mejoramiento a la prestación del servicio; solo hay que colocar un granito de arena para construir un nuevo camino que conduzca al perfeccionamiento para el bien de todos, desde un ámbito tan importante como lo es la salud y todos aquellos entes que regulan la prestación de un servicio, en busca de la preservación de la especie humana.

BIBLIOGRAFIA

ANDI. Salud Ocupacional C.P.H.A. Public Canadian Health Association.

BERRY THOMAS, H. Como Gerenciar la Transformación hacia la Calidad Total. Serie McGraw Hill de Management.

GONZALEZ DABNINO, Alfonso. Calidad Total en Atención Primaria de Salud. Ediciones Diaz de Santos, S.A.

MALAVE, José. Gerencia en Salud, Un Modelo Innovador. Ediciones IESA. Fundación Antonio Cisneros Bermúdez. 1995.

REVISTA PROSPECTIVA/ Universidad del Valle/ Octubre de 1994/ No. 1. Replanteamiento de las Políticas de Salud/Victor Mario Estrada Ospino.

URIBE DIAZ, Eduardo. Ministro de Salud. PEREZ JARAMILLO, Iván. Criterio, Revista de la Fundación Universitaria Autónoma de Colombia. Editorial C.R.F.U.A. de C.
