

Un acercamiento impostergable del sistema cubano de salud a la calidad **An Urgent Introduction of the Cuban Health System to its Quality**

Autora: Dra. Jenny Hernández Betancourt*

* Especialista de I Grado en Laboratorio Clínico. Profesora Asistente. Máster en Ciencias en Enfermedades Infecciosas. Dirección de Ciencia e Innovación Tecnológica. Universidad de Ciencias Médicas, Las Tunas.

Correspondencia a:

Dra. Jenny Hernández Betancourt

E-mail: jenny@ltu.sld.cu

RESUMEN

Es inconcebible en la actualidad abordar la salud sin asociar de manera simultánea el término "calidad". En Cuba, la calidad en salud constituye una prioridad política y estatal, que se fundamenta en un conjunto de principios organizativos, que están respaldados legalmente. El cumplimiento de las normas y el desarrollo de la metrología forman parte, complementan y retroalimentan a la calidad. En todos los contextos, la calidad debe ser instrumentada y evaluada a punto de partida de estándares internacionales. Establecer un sistema de gestión de calidad en el sistema de salud se presenta como una alternativa válida e imprescindible. Actualmente coexisten varios enfoques para medir la calidad. Independientemente del programa que se escoja, en salud es la satisfacción de los pacientes vista como el primordial medidor de calidad. En las universidades médicas se impone, partiendo del hecho de que es allí donde acontece la formación del futuro profesional, a partir de una instrucción de máximo nivel y de los más elevados principios éticos. Por otra parte en el laboratorio, como en ningún otro servicio que se brinda en el sistema de salud, es indispensable un estricto control de calidad, para garantizar resultados altamente confiables. Es una necesidad imperiosa para nuestro país y para la provincia acelerar el proceso de

implementación de sistemas de gestión de la calidad que avalen y soporten los servicios de salud, para garantizar un aumento sostenido y ascendente de la satisfacción de nuestros principales usuarios: los pacientes.

Palabras clave: CALIDAD; GESTIÓN DE LA CALIDAD; CONTROL DE CALIDAD; SISTEMA NACIONAL DE SALUD; CALIDAD UNIVERSITARIA.

Descriptor: GESTIÓN DE CALIDAD.

SUMMARY

Nowadays, it is unconceivable to think of health without a simultaneous association to the term quality. In Cuba, quality in health constitutes a state and a political priority, which is based on a number of legally-funded organizational principles. The fulfilment of norms and the development of metrology are part of, complement and feedback quality. In every context, quality must be instrumented and assessed taking into account international standards. Establishing a quality management system in the health area presents as a valid and unavoidable alternative. At present, several approaches coexist to measure quality. Independently from the chosen program, at least in health, satisfaction of patients is the primary indicator of quality. In medical universities it is an imperative, considering that it is the scenario where the future professional is formed, based on a top level of instruction and the highest ethical principles. On the other side, the clinical laboratory, as no other health service, demands a strict quality control to guarantee absolutely reliable results. It is an imperative need for our country and for the province to accelerate the implementation of quality management systems to certify and support health services, in order to assure a sustainable and ascending increase of the satisfaction of our main users: patients.

Key words: QUALITY; QUALITY CONTROL.

Descriptors: QUALITY MANAGEMENT.

INTRODUCCIÓN

El término "calidad" proviene desde la antigüedad; muchos expertos en el tema a lo largo de la historia de la humanidad lo han conceptualizado, pero la definición no se ha mantenido estática, ha ido en continua evolución y enriquecimiento. Su aplicación, desde la vasta teoría que lo caracteriza hasta la práctica, sigue tomando auge internacionalmente, no solo en las

industrias y el comercio, sino también en los servicios. El concepto de calidad ha llegado hoy a la llamada gestión de la calidad total, (1) se muestra como un nuevo paradigma social, (2) es universal y el estudio de sus procesos se ha extendido de la industria de la manufactura a las ciencias médicas. (3-5)

La atención médica brindada a diferentes sectores de la población, independientemente de que se ofrezca desde el nivel institucional más especializado hasta el comunitario, y de la política según el sistema social imperante en un determinado país, tomando en consideración principios éticos y morales, tiene acciones en común: prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. El vínculo que tiene la calidad con la prestación de servicios sanitarios es muy estrecho, no como elemento filosófico ni discursivo, sino inmerso en el objetivo de lograr el mejor resultado en la recuperación de la salud, con el menor riesgo posible de complicaciones o efectos iatrogénicos, con la mejor relación costo-beneficio y la mayor satisfacción del paciente. (6) Es inconcebible en la actualidad abordar la salud sin asociar de manera simultánea el término “calidad”.

DESARROLLO

Definiciones en torno a la calidad en salud

¿Qué es calidad en los servicios de salud? Calidad en salud significa un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgo para los pacientes, un alto grado de satisfacción para los pacientes con un positivo impacto final en la salud. (7-9) La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido una atención sanitaria de alta calidad, como la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios, humanos y de otra naturaleza, a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite. (10,11)

Varios autores coinciden en la vigencia del término que, desde el pasado siglo, se refiere a la calidad de la atención médica como aquella que maximiza el bienestar del paciente, considera el balance de pérdidas y ganancias esperadas e incluye el proceso de atención en todas sus partes. La satisfacción de los pacientes es vista en la actualidad como el primordial medidor de calidad en la atención médica. (7,10,12,13)

Algunos de los múltiples ejemplos que aparecen en la literatura se relacionan con la oportunidad de la atención médica, la competencia profesional, la seguridad del paciente y el respeto a los principios éticos, así como la satisfacción de los requisitos y las expectativas de los profesionales, los trabajadores, la institución y el sistema. Adicionalmente, la calidad en todos los contextos, y la salud no escapa a ello, debe ser instrumentada y evaluada a punto de partida de estándares internacionales, (7,12,14,15) desde diferentes dimensiones: accesibilidad, equidad, competencia profesional, satisfacción del paciente, efectividad, eficiencia, eficacia, seguridad, confort, continuidad, oportunidad, privacidad y confidencialidad. (4)

La calidad es uno de los retos más importantes en el sector sanitario, porque más allá del capital humano y financiero disponible en las instituciones para brindar una esmerada atención médica y de los avances científico-técnicos, muchos de los usuarios, pacientes y familiares, no se sienten satisfechos aún. (16) Debe partirse del hecho de que el paciente es el principal usuario de los servicios sanitarios, (1,3) por lo que el médico debe participar como un ente activo en la relación que se establece con aquel. No se trata, solamente, de brindar tecnologías de avanzada o tratamientos de última generación, sino de cumplir con rigurosidad los principios éticos. Una relación médico-paciente efectiva que establece un ambiente de confianza y *rapport*, en ocasiones es suficiente para lograr que el paciente y los familiares perciban una atención de calidad. Por tanto, la renovada discusión en torno al método clínico se enlaza con la entronización de la gestión de la calidad en la búsqueda de la excelencia en salud.

Principios organizativos en Cuba

En Cuba, la calidad en salud constituye una prioridad política y estatal, que se fundamenta en un conjunto de principios organizativos que están respaldados legalmente. La Estrategia nacional de gestión de la calidad en el sector sanitario define la política de calidad del Ministerio de Salud (17) a partir de:

- la accesibilidad a los servicios de salud para toda la población cubana, sobre una base universal, gratuita, regionalizada e integral, a través de su red de instituciones, que permite incrementar, tanto de forma individual como colectiva, los índices de mejoría de la calidad de

vida y la satisfacción del paciente, sus familiares, la comunidad y los trabajadores de la salud que brindan dichos servicios;

- la búsqueda de la excelencia de los servicios de salud, basados en el cumplimiento de los requisitos para alcanzar la condición de Colectivo Moral de la Salud, de los estándares internacionalmente aceptados y la mejora continua en todos los procesos de organización, dirección y formación de sus recursos humanos;

- la aplicación de los avances de la ciencia y la técnica para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades y la promoción de hábitos saludables entre la población.

En los Lineamientos de la política económica y social del Partido y la Revolución se refleja la marcada intención de hacer cumplir esta política. En ellos se menciona el término explícitamente: (18)

142. Garantizar la elevación sistemática y sostenida de la calidad de los servicios que se brindan a la población, y el rediseño de las políticas vigentes, según las posibilidades de la economía.

154. Elevar la calidad del servicio que se brinda, lograr la satisfacción de la población, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la atención al personal de la salud. Garantizar la utilización eficiente de los recursos, el ahorro y la eliminación de gastos innecesarios.

155. Reorganizar, compactar y regionalizar, a partir de las necesidades de cada provincia y municipio, los servicios de salud, incluyendo la atención de urgencias y el transporte sanitario. Garantizar que el propio Sistema de Salud facilite que cada paciente reciba la atención correspondiente con la calidad necesaria.

Hay asimismo un vasto cuerpo regulatorio aprobado por diferentes organismos de la administración central del estado, dirigido a establecer requisitos de calidad. En la elaboración de la norma cubana NC ISO 15189:2008, Laboratorios clínicos - Requisitos particulares para la calidad y la competencia, participó la Facultad de Ciencias Médicas de Las Tunas. (19)

Sistema de gestión de calidad, reto pero alternativa imprescindible

Cualquier organización que pretenda brindar un servicio con credibilidad, eficiencia, confiabilidad, rigor científico y seguridad deberá desarrollar e implementar un sistema de

gestión de la calidad (SGC). (20) Desde esta perspectiva, su implementación en el sistema de salud se presenta como una alternativa válida e imprescindible, que abra la expectativa del éxito, aparejado a los adelantos científico-técnicos.

De la misma manera que los servicios sanitarios en todo el mundo tienen un fin común en el orden preventivo, curativo, rehabilitador y paliativo, los criterios para medir la calidad deben ser internacionales. No basta con los estándares propios de las instituciones que en algún momento de la historia de la medicina permitieron evaluar la buena o mala atención; es inminente ir en ascenso en cuanto a la evaluación a punto de partida de normas internacionales, en lo que a la atención médica se refiere. Las organizaciones que quieran competir en igualdad de condiciones con las instituciones del entorno, y ello no tiene necesariamente un sentido mercantil, deberán diseñar e implantar un SGC. (21)

Actualmente coexisten varios enfoques para medir la calidad: control de calidad, mejoramiento continuo de la calidad, control de calidad total y el sistema ISO (del inglés *International Standard Organization*, Organización Internacional de Normalización), por mencionar los más utilizados. El mejoramiento continuo es recomendado como ideal para la aplicación en el sistema de salud, en tanto la familia de normas ISO 9000, consideradas como guías de calidad, son de reconocido prestigio internacional y constituyen también una referencia para aplicar un SGC. (1) Según estas normas, el diseño y la implementación del SGC está influenciado por el entorno y la estructura de la organización, los cambios y los riesgos asociados en ese entorno, las necesidades, los objetivos particulares, los productos y servicios que proporciona, así como los procesos que emplea de la organización. (22)

La uniformidad en los SGC no es un objetivo de la Organización Internacional de Normalización. La diversidad de los objetivos, la política, la visión y la misión de cada organización definen la adopción de este sistema de calidad como una decisión estratégica. El cumplimiento de la familia de normas ISO 9000 no es privativo del mundo desarrollado, y revela la capacidad y el empuje de una organización para poder cumplir con los estándares, requisitos y rigurosos principios de la norma.

Para establecer un SGC es indispensable que la organización sea liderada por un jefe democrático y capaz. El hecho de que un líder tenga dominio de la actividad que conduce, cobra particular relevancia en el sector de la salud. Independientemente de la pericia en el campo de la administración y la dirección, incluso del empuje y la capacidad para movilizar a

los miembros de una organización, la preparación científica en el campo de la medicina es crucial. Un directivo tiene que chequear con rigurosidad la marcha del sistema de calidad, convirtiéndose en un verdadero auditor.

La calidad en las instituciones docentes médicas

Las instituciones formadoras de recursos humanos en el campo de la salud, las universidades médicas, tienen el compromiso con la sociedad de entregar profesionales de la más alta calidad humana, científico-técnica y ética. (23) El término “calidad” se aplica a la educación universitaria como sinónimo de isomorfismo y diversidad. (24,25) La educación médica y la atención de enfermos son tareas extremadamente delicadas, debido a su alta complejidad, elevado costo y exigencia de un personal profesional y auxiliar, poseedor de un alto nivel de capacitación. Establecer un SGC en la universidad médica también se torna una imperiosa necesidad, partiendo del hecho de que es allí donde acontece la formación del futuro profesional, a partir de una instrucción de máximo nivel y los más elevados principios éticos, bajo los cuales ejercerá su labor. No basta con el proceso de acreditación de carreras, más allá de la rigurosidad de la evaluación. Se precisa de un sistema integral con enfoque de procesos, que identifique deficiencias y corrija constantemente, para que el balance final sea médicos formados en la competencia, la profesionalidad, la ética médica, profundos sentimientos humanos e incondicionalidad. (26,27) Existe una estrecha relación entre calidad e innovación educativa (24); la universidad médica prepara al estudiante para la asistencia pero durante el proceso asistencial también se brinda educación retroalimentándose de esta forma el proceso de enseñanza-aprendizaje. Todos los hospitales, sea cual sea la naturaleza de su organización, tienen fines fundamentales: atención médica y cuidado del paciente, investigación clínica y epidemiológica y la educación médica. (28) El hospital, y por extensión cualquier institución de salud en todos los niveles de atención, se convierte en un crucial escenario docente; es en el contacto directo con el enfermo o la comunidad donde se integran los contenidos según el plan curricular, contextualizándose lo aprendido en el orden biopsicosocial. De inestimable importancia son los valores que de ninguna otra manera se consolidan en los estudiantes, sino con una práctica médica rigurosa y constante, con un enfoque poblacional y preventivo.

Laboratorio y calidad, confiabilidad y credibilidad

Con los avances tecnológicos se ha acrecentado el desarrollo de los laboratorios clínicos, la implementación de técnicas y procedimientos de laboratorio es cada vez más amplia, al tiempo que las posibilidades de diagnóstico, detección presintomática, incluso prenatal, y de predicción del riesgo de enfermar alcanzan índices elevados de precisión. (29,30) Los medios diagnósticos desempeñan un rol muy importante en la detección, la evolución y el pronóstico de múltiples enfermedades, siempre como parte y complemento del método clínico. (31,32) En el laboratorio, como en ningún otro servicio que se brinda en el sistema de salud, es indispensable un estricto control de calidad para garantizar resultados altamente confiables (33). De manera que los métodos diagnósticos requieren la adopción de herramientas de gestión para su óptima implementación en los sistemas y laboratorios de salud, por lo que pueden ser el punto de arranque para la aplicación de un SGC dentro del sistema sanitario. (5,31,34)

La normalización, la metrología y la calidad, una estrecha relación

La normalización es la actividad dirigida a establecer disposiciones en lo relativo a problemas reales o potenciales, destinada a un uso común y repetido, con vistas a obtener el grado óptimo de orden en un contexto dado. (35) Se organiza a través del Sistema Nacional de Normalización, se fundamentan en los principios, recomendaciones y obligaciones derivados de la participación en organizaciones internacionales y regionales y se rigen por lo que establezca la Oficina Nacional de Normalización.

La metrología, por su parte, es la ciencia de las mediciones. Estas, a su vez, desempeñan un papel decisivo en la salud y en la protección del medio ambiente y conducen a la obtención de las evidencias científicas válidas para la credibilidad de los resultados de la práctica clínica y la investigación científica sanitaria. (35-37)

La implementación y el cumplimiento de las normas y el desarrollo de la metrología forman parte, complementan y retroalimentan a la calidad. No es posible pensar, planificar ni realizar acción o actividad sanitaria alguna sin considerar las regulaciones, los dispositivos de medición y los criterios de calidad. El cumplimiento de los requisitos objetivos y subjetivos de los productos y servicios de salud y de las necesidades de los usuarios, que han sido

plasmados en una norma y comprobados, entre otros, a través de la metrología, conforman el ciclo básico de la calidad en salud. (35)

CONCLUSIONES

Es una necesidad imperiosa para nuestro país y para la provincia acelerar el proceso de implementación de sistemas de gestión de la calidad que avalen y soporten los servicios de salud, aportándole credibilidad, eficiencia, confiabilidad, rigor científico y seguridad, para garantizar un aumento sostenido y ascendente de la satisfacción de nuestros principales usuarios: los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Suárez MT. Las normas ISO 9000:2000 en las actividades de registro sanitario. Rev. Cubana Hig. Epidemiol 2003;41(1).
2. Abreu MC, Cañedo Andalia R. Gerencia total de la calidad en las organizaciones. ACIMED 1998;6(2).
3. Álvarez Guerra S. Estándares de calidad en los ensayos clínicos: ISO 9001-Buena Práctica Clínica. Rev Cubana Farm 2005;39(3).
4. Ipinza Riveros M. Calidad y Atención Integral de Salud: dos conceptos inseparables. Cuad Med Soc 2007;47(1):5-17.
5. Organización Panamericana de la Salud. Curso de Gestión de Calidad y Buenas Prácticas de Laboratorio. 2ª edición. Washington, D.C. Biblioteca Sede OPS. 2009.
6. Rosselot E. El derecho a una atención médica de buena calidad. Rev. Méd. Chile 2000;128(12).
7. Ramos Domínguez BN. Control de calidad de la atención de salud. 2ª edición. La Habana, Editorial Ciencias Médicas. 2011.
8. Lavielle-Sotomayor MP, Cerón-Ruiz M, Tovar-Larrea P, Bustamante-Rojano JJ. Satisfacción con la atención a la salud. La perspectiva del usuario. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2008;46(2):129-134.
9. Cuba-Fuentes M, Jurado A, Estrella E. Evaluación del cumplimiento de los atributos de la Atención Primaria y grado de satisfacción de los usuarios de un establecimiento de primer nivel de atención. Rev Med Hered 2011;22(1):4-9.

10. Robledo-Galván H, Meljem-Moctezuma J, Fajardo-Dolci G, Olvera-López D. De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. CONAMED 2012;17(4):172-175.
11. Salinas H, Erazo M, Pasten J, Preisler J, Id R, Carmona S. Indicadores de calidad de asistencia en Obstetricia. Rev Chil Obstet Ginecol 2006;71(2):114-120.
12. Llinás Delgado AE. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Salud Uninorte. Barranquilla 2010;26(1):143-154.
13. Aguirre-Gas HG. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. Cir Ciruj 2008;76(2):187-196.
14. Fajardo Dolci G, Meljem-Moctezuma J, Venegas-Páe F, Villalba-Espinosa I, Aguirre-Gas H. Análisis de la calidad de la atención médica en 120 pacientes que fallecieron por influenza A(H1N1). CONAMED 2012;17(1):4-12.
15. Ramírez-Barba EJ, Arenas-Moya D, Vázquez-Guerrero A. Control de calidad en cirugía gastrointestinal. Cir Cir 2011;7(9):570-576.
16. Murray Nigel P, Cárdenas M, Cea P, Valdés E, Ibarbe E, Rivera S. Gestión de garantía de calidad en un policlínico de terapia de anticoagulación oral, Hospital de Carabineros de Chile, Santiago, Chile: satisfacción del cliente como índice de calidad en un hospital público. Rev. Chil. Tecnol. Méd. 2011;31(1):1613-1620.
17. Ministerio de Salud Pública. Estrategia nacional de gestión de la calidad en el sector salud. La Habana, ECIMED. 2013.
18. Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución. 2011.
19. Oficina Nacional de Normalización. Norma Cubana NC ISO 15189: 2008. Laboratorios clínicos - Requisitos particulares para la calidad y la competencia. Edición Enero 2008.
20. Mishina A, Guerra RM, Bomant E. Correspondencia entre los requisitos de calidad para la certificación de productos, la certificación de sistemas de gestión de la calidad y el registro médico de biomateriales. Revista CENIC Ciencias Biológicas 2006;37(3):227-233.
21. Robert M, Mayarí R, Martínez V. Criterios para la acreditación de laboratorios que realizan ensayos microbiológicos según NC-ISO/IEC 17025:00. Revista CENIC Ciencias Biológicas 2006;37(1):32-36.
22. Álvarez S. Armonización de estándares de calidad para ensayos clínicos. Norma ISO 9001-Guía de Buena Práctica Clínica. Rev Cubana Farm 2011 ;45(3):380-388. Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152011000300007&lng=es.

23. Paredes E. Acreditación universitaria: Garantía de Calidad en la educación superior. *Rev Med Hered* 2008;19(2):43-45.

24. Morosini Costa M. Calidad de la educación universitaria: isomorfismo, diversidad y equidad. *Interface (Botucatu)* 2001;5(9).

25. Goic A, Segovia S. Control de calidad en medicina. Posición de la Academia Chilena de Medicina. *Rev. Méd. Chile* 2001;129(7) .

26. Céspedes Quevedo MC, Calzada Medina I, Fernández Pino D, Gómez Gutiérrez VM. Impacto del proceso enseñanza-aprendizaje sobre la calidad del laboratorio clínico en la Misión Barrio Adentro. *MEDISAN* 2009;13(1).

27. Federación Mundial para la Educación Médica. Estándares globales en educación médica de la WFME. *Educación Médica* 2004;7(Supl.2).

28. Martínez M, Francisco J. El Hospital Universitario, su naturaleza y sus fines. *Medicina Universitaria* 2002;4(16):187-9.

29. Brambila E, León-Chávez B, Lozano-Zarain P. Planeación de un sistema de control de calidad para un método de determinación de glucosa. *Bioquímica* 2008;33(4):155-163.

30. Díaz L, Concepción A. Aspectos del aseguramiento de la calidad en los laboratorios de Hemostasia. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter* 2002;18(2).

31. Alfaro García E, Guevara Solera A. Evaluación y control de los laboratorios clínicos. Guía práctica para el mejoramiento continuo de la calidad técnica administrativa en los laboratorios clínicos de la Caja Costarricense de Seguro Social. *Rev. Cienc. Adm. Financ. Segur. Soc* 1999;7(2).

32. Torres Pons N, Rosquete López G, Torres Romo U, Carbajales León A. Aseguramiento de la calidad en la etapa analítica en Química Clínica. *Archivo Médico de Camagüey* 2006;11(6).

33. Pacey Allan A. Quality assurance and quality control in the laboratory andrology. *Asian Journal of Andrology* 2010;12(21-25).

34. Escobar Carmona E, Ibargollín Ulloa R, Meneses Echemendía O. Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Laboratorios Clínicos de la provincia de Sancti Spiritus. *Gaceta Médica Espirituana Sup* 2009;11(1).

35. Guerra Breña R.M, Meizoso Valdés M del C. Gestión de la Calidad. Conceptos, modelos y herramientas. La Habana. Editorial UH. 2012.
36. Valdivia Medina RY, Pedro Valdés S, Mayarí Navarro R, Espinosa Lloréis M el C, Suárez Muñoz M, Experiencia de la aplicación de la trazabilidad de las mediciones en un laboratorio acreditado mediante el empleo de materiales de referencia certificados. Rev CENIC Ciencias Químicas 2005; 36(N Especial).
37. Terrés Speziale A M. Trazabilidad metrológica, validación analítica y consenso de resultados en la confiabilidad del laboratorio clínico. Rev Mex Patol Clin 2009;56(1):27-35.