

La calidad ahora

Enrique Ruclas Barajas

Dirección de Fomento Institucional, Fundación Mexicana para la Salud

La calidad es ahora un valor explícito y una exigencia impostergable. En el caso de la atención médica, la encuesta nacional de satisfacción con los servicios de salud (1994), primera en su género en este país, realizada por la Fundación Mexicana para la Salud, hace evidente que un 44% de la población mexicana opina que los servicios de salud son, en general, de mala calidad. Es éste el problema que fue identificado como el más importante, antes que la falta de recursos (30%) y la poca accesibilidad (11%). Estas cifras confirman que se ha transitado desde una preocupación eminentemente cuantitativa (necesidad de mayor cobertura), hacia una fundamentalmente cualitativa (necesidad de mayor calidad) en la prestación de estos servicios. Además, se ha detectado un número creciente de quejas sobre los servicios de salud, tanto públicos como privados, en la Comisión Nacional de Derechos Humanos y en la Procuraduría Federal del Consumidor.

A ello, habría que agregar el muy probable incremento en la competencia entre los servicios de salud que podrá presentarse como resultado de la apertura comercial de México que se ha acentuado con la aprobación del Tratado de Libre Comercio de Norteamérica.

De lo anterior se deriva que la necesidad de mayor calidad no es ya una necesidad solamente sentida sino obviamente manifiesta. La calidad de la atención médica es, ahora, un valor explícito, del dominio no sólo de los profesionales de la salud sino también de la población en general y surge como un requisito de competitividad, y probablemente de sobrevivencia para algunos.

Sin duda alguna, los factores que determinan el nivel de calidad de los servicios son múltiples, sin embargo, no debe pensarse que la educación médica sea ajena a estos factores causales. Existe una íntima relación entre la calidad de la educación médica y la calidad de la atención médica. Es imposible lograr una buena calidad en los servicios si los médicos están mal

preparados. Es imposible pensar en una educación médica de alta calidad si ésta se imparte en servicios de mala calidad, pues constituyen el ambiente en el que se desarrollan los conocimientos, las actitudes, y las habilidades clínicas del futuro médico.

De esta manera, entre la calidad de la educación médica y la calidad de la atención médica se establece lo que hemos denominado el "ciclo iterativo de la calidad": a mayor calidad en la educación, se tiende hacia una mayor calidad en los servicios y, a mayor calidad en los servicios se tiende hacia una mayor calidad en la educación. Además, podemos pensar que este ciclo se da en iteraciones incrementales o decrementales, por ejemplo, a mala calidad en la una, peor será la calidad en los otros, y así, cada vez peor en la educación, y más aún en los servicios, hasta que la iteración logre ser interrumpida.

De esta manera, se hace evidente que la calidad en la educación médica rebasa el valor de las buenas calificaciones obtenidas por los educandos para trascender en las correctas acciones de los futuros profesionales que, a su vez, se convierte en roles modelo para las siguientes generaciones de médicos en formación.

La calidad del aprendizaje debe entonces rebasar también el nivel de la repetición e incluso de la comprensión de conceptos para llegar al nivel del análisis, de la explicación, de la evaluación y de la decisión acertada, tanto diagnóstica como terapéutica, y del trato humano al paciente. Es todo esto, finalmente, lo que debe definir el nivel de calidad de la educación médica.

No obstante, para lograr un alto nivel de calidad se requiere algo más que buena voluntad y empeño por parte de educadores y educandos. Ahora sabemos que la calidad se obtiene mediante acciones sistemáticas y propositivamente orientadas hacia tal efecto. La calidad no se consigue solamente sumando ingredientes: planes de estudio coherentes y congruentes, profesores mejor capacitados (en la

docencia y en su área de conocimiento), alumnos mejor preparados durante los años escolares previos, métodos de enseñanza apropiados al nivel y tipo de aprendizaje que se requiere, y una infraestructura educativa adecuada. Sin duda todo lo anterior es deseable, pero nada de esto conduce *per se* a mayores niveles de calidad si no existe una estrategia específicamente enfocada hacia la obtención de mayor calidad de manera continua. Es ésta la que debe dar cohesión y sentido claro a los elementos mencionados. Se trata ahora de enfocar los esfuerzos educativos hacia un área de máxima calidad en la educación médica.

De esta manera, puede concebirse un "sistema de enseñanza-aprendizaje enfocado en calidad" (SEENECA) definido como sistema educativo que explícita, enfatiza y hace coincidir criterios de calidad en las organizaciones educativas y de servicio, de manera que se obtengan los mayores beneficios posibles con los menores riesgos para quienes reciben atención médica y constituyen el fin último de la educación médica.

Así, planes de estudio (del tipo que sean), programas, infraestructura, educadores, educandos y profesionales en el servicio cotidiano pueden converger en objetivos comunes que, en este momento, pueden ser expresados mediante una serie de preguntas: ¿qué, de todo lo que un alumno podría aprender, contribuye real y efectivamente a otorgar una atención de calidad elevada? ¿qué, de todo lo que un alumno aprende, satura su atención y le distrae de lo verdaderamente importante en términos de calidad? ¿es claro, para docentes y estudiantes, cuáles son los conocimientos indispensables que, de no ser "bien" aprendidos pondrán en riesgo el diagnóstico, el tratamiento, e incluso la vida del paciente? ¿qué significa hacerlo "bien"? ¿es esto explícito y claro para todos, educadores y educandos? ¿es esto coincidente entre quienes enseñan, quienes aprenden y quienes otorgan los servicios? ¿cómo y cuándo debe enseñarse para ser enseñado "bien"? ¿cómo, con qué criterios de calidad y cuándo debe evaluarse el grado de aprendizaje logrado?

Ahora sabemos que se requieren acciones orientadas hacia estándares explícitos de calidad. La calidad no es inercia sino esfuerzo conscientemente dirigido.

Ahora sabemos también que este enfocar esfuerzos explícitamente hacia la calidad (SEENECA) debe, además, ser continuo y sistemático, que se requiere de una monitoría permanente de indicadores de calidad, de un análisis estructurado de problemas y situaciones

que impiden el desarrollo adecuado de la organización educativa, y que se requiere, asimismo, de la contribución de todos aquellos que participan en la actividad educativa, como directivos, como docentes, como alumnos y como personal de apoyo, para proponer acciones para mejorar constantemente, no porque se hagan mal las cosas sino porque siempre se pueden hacer mejor. A esto se denomina ahora "mejoramiento continuo de la calidad" o "calidad total". El nombre es lo de menos, el concepto y la acción son ahora exigencia.

La revisión entre colegas ha sido un efectivo medio para validar la calidad del desempeño de los profesionales y de las organizaciones. Es siempre importante contrastar la opinión propia con la de los demás. Ahora, los esfuerzos para verificar la calidad entre pares se incrementan. La Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina inició en 1992 un trascendente proceso para establecer un sistema de acreditación de sus instituciones afiliadas. Existen ahora estándares de calidad desarrollados y aprobados por consenso entre todas las escuelas y facultades de medicina del país. Es posible agregar que, en breve, la calidad de estas instituciones podrá ser acreditada.

La Academia Nacional de Medicina, por su parte, ha transitado por un importante proceso hacia la certificación de los especialistas. Además, no hace más de un año se aprobó la creación de la Comisión Mexicana de Normalización y Certificación de Servicios de Salud. De esta manera, la calidad será ahora objeto de escrutinio tanto a nivel organizacional, en la educación y en los servicios, como individual.

En el mundo complejo de hoy la calidad ahora se alcanza mediante esfuerzos complementarios: SEENECA, programas de mejoramiento continuo - calidad total, acreditación y certificación. Todo contribuye, todo es necesario.

En suma, la calidad es ahora no sólo desideratum sino necesidad, exigencia y requisito; es un valor no implícito sino explícito; es requerimiento ya no sólo para la atención médica sino también para la educación médica, para el educador y el educando. Se sabe ahora que los esfuerzos para mejorar la calidad pueden tener un respaldo técnico-metodológico, en los servicios y en la educación, y que se requieren acciones concertadas y dirigidas específicamente hacia tal propósito.

La calidad es ahora prioridad. Si bien se forma al joven ahora para ser un futuro médico, la calidad debe buscarse hoy para que desde ahora sea mañana.