

La mejora de la calidad, algunas consideraciones. y 2 Felipe Ojeda

EN LOS ULTIMOS AÑOS...

Han aparecido o reaparecido un montón de términos de los que se usa y abusa con frecuencia en especial en el ámbito de la gestión y la calidad.

Muchos corresponde a traducciones, incorrectas o no, de palabras inglesas, otros corresponden a absurdos idiomáticos, un ejemplo muy actual es la **parametrización**, pero algunos por encima de las consideraciones idiomáticas dan lugar a malentendidos buscados o casualmente encontrados.

¿Qué entiende el paciente por continuo asistencial?

Para el ámbito sanitario (incluyo gestores, médicos, enfermería, etc.) continuo asistencial se refiere a un continuo en horario ya que es imposible el continuo personal, para la mayoría de los usuarios de la sanidad continuo es continuo y por tanto se refiere a la misma persona que le atiende hasta el final de su proceso. Este es un buen ejemplo de malentendido.

Uno de los grandes logros actuales en la medicina ha sido la de los equipos multidisciplinares para áreas muy concretas del conocimiento o para procesos muy delimitados. Esta efervescencia nos plantea algunas cuestiones críticas para la asistencia de calidad:

¿Afecta la multidisciplinariedad a la atención? ¿Se pierde el referente? ¿A quien va bien, al paciente o al médico? ¿Diluye la responsabilidad en un equipo? ¿Se pierde la relación médico-paciente?

No queremos contestar a estas preguntas, sino plantear el marco de reflexión adecuado, ¡pónganse en el lugar del paciente! Y observen con cierta lejanía el proceso.

Pero es que desde el punto de vista médico también plantea algunas dudas, sobre todo en el ámbito de las especialidades, realmente ¿queremos convertir cada proceso en una superespecialidad que precisa una dedicación tan exclusiva?, es realmente esto lo que necesita la sanidad de nuestro país.

Dentro de estas referencias se mueve el hecho de que desde una política puramente hospitalaria se pueden primar procesos que no afectan más que a minorías muy selectas de nuestra población, olvidando políticas de salud pública que suelen ser las únicas que mejoran realmente los resultados de la sanidad de un país. Hay hospitales donde la prioridad para los próximos años es desarrollar técnicas superespecializadas, cuando sus listas de espera están llenas de procesos que afectan a la salud de muchos más ciudadanos. No defenderemos políticas equivocadas basadas en procesos más frecuentes en lista de espera, muy manipulables, pero si periodo de garantías para los procesos graves o invalidantes sin discriminación por sexo. Pensemos que en comunidades como la catalana están en garantía procesos como la hernia inguinal y sin embargo fuera de ella procesos como la hernia genital o prolapso

uterino que afecta a un porcentaje importante de la población femenina del país.

La idea de este pequeño artículo era crear la polémica y mover a una reflexión sobre temas muy metidos en el terreno de la calidad asistencial. Muchos han quedado en el tintero, otros sólo esbozados para futuras reflexiones, pero si al menos su lectura ha producido una cierta incomodidad habremos conseguido el objetivo propuesto.