

## ¿Quién es el responsable de la gestión de la calidad asistencial?

Donabedian A. Quality in Health Care: Whose responsibility is it? *Am J Med Qual* 1993;8:32-6

En este artículo el Profesor Donabedian analiza un punto clave en la gestión de calidad asistencial: quién es responsable de la misma. Responde a la pregunta justo al principio del artículo: ¡es responsabilidad de todos!

Es un argumento al que pocos contradirían. Sin embargo, el artículo continúa explorando tres temas importantes: el significado de calidad, el papel de los "stakeholders" y el entorno en el que se proveen los cuidados. La discusión de estos tres aspectos junto con los enlaces entre ellos clarifica la comprensión de las responsabilidades de todos los participantes.

En su análisis sobre el significado de "calidad", el Profesor Donabedian la conceptualiza como el producto interactivo de dos elementos: "los atributos fundamentales de ciencia y tecnología" y "la forma en que se aplican a la práctica ciencia y tecnología". Los que desempeñamos nuestro trabajo en el campo de la calidad asistencial, cada vez más comprendemos el significado y aplicabilidad de este concepto tan importante para la mejora de la asistencia sanitaria. Hoy en día enfatizamos la importancia de la medicina basada en la evidencia en la práctica clínica y el desarrollo de guías de práctica clínica. Sin embargo más importante que el énfasis en el conocimiento basado en la evidencia es que los cuidados clínicos han de estar enlazados a la forma en que se prestan<sup>1</sup>. La medicina clínica no es una "vacuna organizacional". Existen dos elementos fuertemente interrelacionados necesarios para la mejora de la calidad de la asistencia: el cambio hacia prácticas clínicas basadas en la evidencia y el cambio de la provisión de cuidados, de tal forma que permita la introducción del conocimiento clínico basado en la evidencia.

En el análisis sobre los "stakeholders" que intervienen en la calidad de la asistencia sanitaria, el Profesor Donabedian ubica correctamente la "interacción de pacientes y profesionales en el centro del universo de la asistencia sanitaria", explicando porqué: "es allí donde tienen lugar los procesos y las decisiones más críticas". También describe la asistencia sani-

taria como "el producto de la participación de ambas partes; informado, libre y en igualdad". Hoy en día cuando los sistemas sanitarios públicos están siendo rediseñados<sup>2</sup> para conseguir mejores resultados y alcanzar las necesidades y expectativas de los consumidores, este concepto está expandiéndose a nuevos límites. La asistencia sanitaria se está conceptualizando en términos de "relaciones en continua mejora" entre pacientes y facultativos en los que el acceso a la asistencia debe prestarse "24h/día - 7 días/semana - 365 días/año", sin límites de acceso. La prestación de asistencia desde el punto de vista de los pacientes: "ese es exactamente el cuidado que quiero (y necesito), exactamente cuando yo quiero (y necesito)" cumple las necesidades y expectativas de los consumidores. Para conseguir tal objetivo, el concepto de interacción entre pacientes y facultativos empieza a incluir nuevas formas de interacción o relaciones en continua mejora. En cualquier caso van más allá de la visita tradicional al paciente para incluir consultas telefónicas o por correo electrónico, así como el acceso a través de Internet a la información necesaria sobre asistencia sanitaria.

### Bibliografía

1. Batalden P, Stoltz P. PA-C, *A Framework for the Continual Improvement of Health Care: Building and Applying Professional Knowledge to Test Changes in Daily Work*. The Journal of the Joint Commission on Accreditation of Hospitals, October 1993.
2. Breakthrough Collaborative on Idealized Design of Clinical Office Practices, Institute for Health Care Improvement, Boston, MA, USA.

**M. Rashad Massoud**  
Associate Director, USAID Global Quality Assurance Project. Bethesda (USA)