

## **Presentación**

-Con esta comunicación trato de introducir en un sentido amplio, global y sencillo, el concepto de calidad y de garantía de calidad, para ello hago una breve introducción histórica de como el desarrollo industrial provoca una mayor exigencia en cuanto a la calidad de los productos elaborados, iniciándose una mayor competencia de mercado.

-De como surge en el organigrama de las empresas los departamentos de control de calidad y de como la aportación japonesa incide en el desarrollo de los departamentos de calidad.

-Trato de central al receptor en el nuevo enfoque conceptual de calidad que trata de: " Ampliar el plan estratégico de la empresa para incluir en él los objetivos de calidad", y concienciarle de la necesidad de crear una gestión total de la calidad, para crear una ORGANIZACION SENSIBLE cuyo objetivo final sea la SATISFACCIÓN TOTAL DEL USUARIO.

ANTONIO BENITEZ LEIVA  
ENFERMERO  
H.R.CARLOS HAYA

## **CALIDAD EN SENTIDO AMPLIO**

El diccionario define el termino calidad como "concepto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa, superioridad en su línea, nobleza de linaje, importancia o gravedad. Y dice que es una consideración social o política".

Haciendo un poco de historia, a principios del siglo XX, la revolución industrial trajo un incremento explosivo de bienes y servicios, tanto en volumen como en complejidad.

"La complejidad es evidente en los enormes sistemas que proporcionan energía, transporte, comunicaciones y servicios entre otros".

De la misma manera estos sistemas son cada día mas exigentes en cuanto a la calidad de sus productos.

Concretamente en E.E.U.U. la mayor parte de las estrategias de calidad que surgieron para hacer frente a estas fuerzas de volumen y complejidad, pueden agruparse en dos nombres genéricos por especialidades.

### **INGENIERIA DE LA CALIDAD E INGENIERIA DE LA FIABILIDAD**

-INGENIERIA DE LA CALIDAD, que tiene su origen en la aplicación de métodos estadísticos para el control de la calidad

-INGENIERIA DE LA FIABILIDAD, que incluyen conceptos para la mejora de la calidad durante el diseño.

El resurgimiento de estas dos nuevas especialidades requirieron un lugar en los organigramas de las empresas, y así se crearon los departamentos de CONTROL DE CALIDAD O GARANTIA DE CALIDAD.

Estos departamentos estaban encabezados por un Director de calidad y asumía las actividades relacionadas con la calidad que inicialmente eran de INSPECCION Y ENSAYO.

El resultado primordial de esta actividad es reducir el riesgo de que los productos defectuosos fueran enviados a los clientes. Pero no obstante había serios inconvenientes.

-La actividad central del departamento de calidad contribuía a reforzar la idea de que la consecución de la calidad era responsabilidad exclusiva del departamento de calidad.

Esta idea obstaculizaba las acciones para evitar las causas de los productos defectuosos, porque: "las

responsabilidades eran confusas".

Como resultado los productos propensos a fallos permanecían en marcha y continuaban generando altos costes de mala calidad. De este modo surgió el concepto de GESTION DE LA CALIDAD, que era algo parecido a lo siguiente:

-Cada departamento llevaba a cabo su función y separaba los productos malos de los buenos. Los productos defectuosos escapados a este control se reparaban a traves del servicio a los clientes basándose en las garantías.

Según los standares de las ultimas décadas estos conceptos de basarse en la inspección y ensayo resultaron inadecuados, pero a pesar de ello, los productos americanos han tenido fama de buenos.

-Durante la 2ª Guerra Mundial la demanda superaba la oferta y las empresas dieron mayor prioridad a cumplir con los plazos de entrega, de modo que la calidad de los productos disminuyó.

-*"la calidad siempre disminuye en los períodos de escasez"*.

Durante esta época resurgió una nueva estrategia: *El control estadístico de la calidad.(SQC)*, creándose a su vez la Asociación americana para el control de la calidad.(ASQC).

En ese período gran parte de la demanda provenía del Estado, pero cuando los contratos gubernamentales se redujeron, e incluso llegaron a su fin, los programas de control estadístico fueron reexaminados desde el punto de vista de la EFICACIA DE LOS COSTES, y mucho de estos programas no superaron la nota y fueron eliminados.

Después de la 2ª Guerra Mundial los japoneses empezaron una carrera para alcanzar los objetivos nacionales mediante el comercio, pero la reputación internacional de sus productos era un obstáculo para su comercialización, puesto que antes de la 2ª Guerra Mundial, los productos exportados eran de bajísima calidad.

Para mejorar sus productos, los japoneses estudiaron como los países industrializados resolvían sus problemas y como gestionaban la calidad. Con este fin:

-Enviaron equipos de trabajo al extranjero, para visitar empresas y estudiar sus enfoques.

-Tradujeron al japonés una selecta bibliografía extranjera.

-Invitaron a profesores extranjeros a dirigir cursos de formación para directivos.

A partir de esto los japoneses diseñaron estrategias sin precedentes para crear una revolución en la calidad:

1ª.- La alta dirección asumió el liderazgo de la revolución en calidad.

2º.- Todos los niveles y funciones recibieron una formación en la gestión de la calidad.

3º.- Se emprendió la reforma de la calidad a un ritmo revolucionario y continuo.

4º.- La mano de obra se alistó a la mejora de la calidad a través de "LOS CIRCULOS DE CALIDAD".

Durante las décadas de los sesenta y los setenta, numerosos productos japoneses aumentaron su cuota en el mercado americano. La razón principal era la MAYOR CALIDAD.

Las empresas americanas en general no se dieron cuenta de la tendencia, seguían en su creencia de que la competencia japonesa era una competencia basada exclusivamente en los precios y no en la calidad.

El efecto mas evidente de la revolución japonesa en la calidad fue su masiva exportación de productos. El impacto sobre los E.E.U.U. fue considerable:

-Las empresas industriales afectadas se vieron perjudicadas por la pérdida de ventas resultantes.

-La mano de obra y sus sindicatos se vieron afectadas por la exportación de puestos de trabajo.

-La economía nacional sufrió por la desfavorable balanza de pagos resultante.

En la actualidad hemos podido comprobar los recientes esfuerzos de la administración Bush para frenar el deficit económico en su balanza de pagos con Japón. Algunos analistas políticos veían crucial para la economía americana que los acuerdos comerciales con Japón fueran de signo ventajoso para los americanos.

En base a lo comentado, las reacciones de las empresas han hecho que se desarrollen múltiples estrategias de calidad. Y es

evidente que la competitividad en calidad en los años venideros exige un NUEVO ENFOQUE DE BASE.

ese nuevo enfoque básico se centra en el concepto de :

" AMPLIAR EL PLAN ESTRATEGICO DE LA EMPRESA PARA INCLUIR EN EL LOS OBJETIVOS DE CALIDAD".

En nuestras Instituciones sanitarias, los procesos para alcanzar estos objetivos de calidad deben discurrir paralelamente a los procesos seguidos para alcanzar nuestros objetivos asistenciales, de gestión y profesionales.

Para que este nuevo enfoque sea EFICAZ es imprescindible que los altos directivos asuman el liderazgo de la gestión de la calidad en un grado que hasta ahora no tiene precedentes.

Todo ello debe ir precedido de un pensamiento claro de como pensar a cerca de la calidad. para ello hay que analizar una serie de puntos claves:

-La baja calidad significa costes elevado

-La calidad no es un valor cuántico, es un parámetro continuo, dentro de una gama de amplio espectro, va relacionado con lo que se pretende conseguir.

-No es un termino absoluto, sino que va siempre ligado a un COSTE de forma relativa. No hay que olvidar el binomio COSTE/EFICACIA.

La calidad a partir de unos mínimos aceptables no es un problema de medios, es principalmente un problema de aptitud y de actitud de los responsables de las organizaciones.

-Debe estar relacionado con la cantidad de actividad que se ha definido como adecuada. Los niveles por encima o por de bajo, provocarían distorsiones importantes.

-La calidad debe ser integral, o sea, *la suma de la calidad intrínseca ligada al acto asistencial, mas la calidad aparente ligada a la relación del ciudadano enfermo con la institución sanitaria.* Es decir: En que medida hemos restituido la salud del ciudadano enfermo y en que medida hemos respetado sus derechos como ciudadano.

-La calidad es una cuestión de toda la organización, desde el primero al ultimo.

-Es una propiedad que va unida a un servicio o a un producto determinando su adecuación al objetivo inicial.

-La calidad total es un conjunto de principios y métodos organizados en un estrategia global, con vistas a dinamizar toda la empresa para obtener mayor satisfacción del cliente a coste bajo.

Basándonos en este análisis, debemos desarrollar una GESTIÓN TOTAL DE LA CALIDAD, donde haya una:

-Implicación total de todas las actividades de la Institución que intervienen en la producción de la asistencia.

-con todo el personal.

-Orientando los medios disponibles hacia la prevención de los errores.

-Sistematizando la relación usuario/personal.

-Teniendo en cuenta todas las necesidades de los usuarios relativos a la calidad de la atención que se les presta.

-Teniendo como objetivo final LA SATISFACCIÓN TOTAL DEL USUARIO.

Dentro de este nuevo enfoque de la calidad, no podemos olvidar la nueva concepción de Marketing, que dice ser:

-"El paso del análisis de las necesidades de los clientes a la voluntad de adaptar los productos o los servicios para satisfacerlos".

Esto implica un cambio radical de las maneras de hacer y de pensar. Una nueva óptica. Un cambio en la mentalidad de los servicios, y que no se tiene un cliente o usuario medio. sino clientes o usuarios teniendo cada uno de ellos necesidades diferentes, intentando así crear una ORGANIZACIÓN SENSIBLE.

Esta organización debe crear en sus empleados la idea de servicio al usuario y formarlos para sus relaciones con el público en base a la misión que toda la organización debe tener.

En el área de servicios públicos este enfoque debe tener dos direcciones: hacia el usuario y hacia el empleado y debe estar basado en la:

-Igualdad de acceso del usuario a todos los servicios, con continuidad y adaptabilidad. Debiendo hacer un análisis interno en base a lo que queremos hacer y lo que podemos hacer para mejorar nuestros servicios.

A continuación hago referencia al PLAN DE GARANTIA TOTAL

EN ATENCION SANITARIA elaborado por el Insalud en 1.986, donde se dice que:

" La oferta del Sistema Publico de Salud a la población debe centrarse en garantizar la calidad de los servicios prestados, comprobando la optimización de los resultados al racionalizar el gasto sanitario por medio de la metodología adecuada, rompiendo la espiral dialeptica de a *mayor calidad, mayor coste*.

Así mismo se afirma en este documento que "el problema reside en como resolver la aparente discrepancia existente entre el tradicional interés del profesional de la salud por mejorar la calidad de su trabajo y la ausencia de normas y metodologías explícitas observadas con la colaboración motivada del profesional".

Para ello deben establecerse métodos y procedimientos que permitan controlar sistemáticamente la asistencia prestada a los enfermos, contemplando la evaluación y normalización como parte integrante de las actividades de los profesionales de la salud.

Todo el personal del Sistema de Salud deberá recibir formación en Garantía de calidad.

Igualmente indico cinco areas fundamentales para el desarrollo de los procesos de garantía:

-Un núcleo de información que permita la correcta evaluación y comparación de los datos.

-La participación motivada de los profesionales del sistema.

-El compromiso de los gestores y responsables.

-Una metodología basada en conceptos y sistemas uniformes.

Como Enfermero creo que la División de Enfermería tiene mucho que decir en todos los temas de garantía de calidad. No en vano presta atención continuada durante 24 h.

Y ya para terminar, hago alusión a las palabras que el actual Ministro de sanidad dedicó a la Enfermería en la mesa redonda que protagonizó, en las VI Jornadas de Salud Publica de esta Escuela, cuando se refirió a que:

"En la actualidad la sociedad está demandando la mejora de los servicios sanitarios sobre todo en lo referente a cuidados"., y ese es el campo de la Enfermería.

## BIBLIOGRAFIA

- MANUAL PARA LA ADMINISTRACION DE ENFERMERIA. ANN MARRINER. INTERAMERICANA 1.988
- MEDICOS, FUNCIONARIOS Y ENFERMERAS. LA CALIDAD DE LA ASISTENCIA SANITARIA. DOCUMENTO DE APOYO CURSO ADMINISTRACION SERVICIOS SANITARIOS E.A.S.P. GRANADA 1.991
- MARKETING NUEVA OPTICA. APUNTES CURSO ADM. SERV. SANITARIOS E.A.S.P. GRANADA 1.991
- PROYECTO EXPERIMENTAL DE LA UNION DE CONSUMIDORES DE ESPAÑA. "LA PARTICIPACION DEL USUARIO EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD".
- FORMACION CONTINUADA Y PROFESIONALES DE LA SALUD. MARIA NOYA DOMENJO. REVISTA ROL DE ENFERMERIA. OCTUBRE 1.990
- DOCUMENTO DE LA REUNION DE TRABAJO PARA EL ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA ACTUAL DE LA ENFERMERIA EN LA ASISTENCIA ESPECIALIZADA. S.C.SAS. Y A.E. CARMONA. 1.989
- QUALITAT: UNA REVOLUCION CONTINUA. J.M. JURAN
- CALIDAD, PRODUCTIVIDAD Y COMPETITIVIDAD. LA SALIDA DE LA CRISIS. W. EDWARDS DEMING. EDICIONES DIAZ SANTOS S.A. 1.989
- COMO CONTROLAR LA CALIDAD. DANIEL PEÑA SANCHEZ DE RIVERA. ALBERTO PRAT BARTES. INST. P.M.E.I. MINISTERIO DE INDUSTRIA Y ENERGIA 1.986
- LA EVALUACION DE PROGRAMAS DE SALUD Y CALIDAD ASISTENCIAL EN ENFERMERIA. PILAR PEREZ COMPANY. CURSO DE EXPERTOS EN PROCESOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN ENFERMERIA. DEP. DE DIDACTICA Y ORG. ESCOLAR UNIVERSIDAD DE MALAGA. 1.991
- PROPUESTA PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA DIVISION DE ENFERMERIA. SECRETARIA DE ORDENACION FUNCIONAL SAS SEVILLA 1.988
- EDITORIAL REVISTA ROL DE ENFERMERIA. FEBRERO 1.992
- PROGRAMA PARA LA FORMACION CONTINUADA PARA LA ENFERMERIA HOSPITALARIA. CONSEJERIA DE SALUD Y CONSUMO. JUNTA DE ANDALUCIA. CIRCULAR 47/85 DE 7 DE NOVIEMBRE DE 1.985
- PLAN DE GARANTIA TOTAL EN ATENCION SANITARIA. INSALUD 1.986