

EDITORIAL

Modelo EFQM y calidad asistencial

Elena Sánchez

Subdirección de Calidad Asistencial de Osakidetza. Servicio Vasco de Salud.

La evaluación y mejora de la calidad asistencial ha tenido una intensa historia a lo largo del siglo xx. Los profesionales sanitarios fueron aportando sus conocimientos y su trabajo para medir y mejorar la calidad de los servicios que prestaban a sus pacientes. Iniciativas como las de Florence Nightingale, las del American College of Surgeons y posteriormente las de la Joint Comission con sus sistemas de acreditación han ido jalando el periplo de la calidad en el mundo sanitario. Progresivamente se fue configurando una doctrina cuyo exponente más significativo fueron las teorías de Avedis Donabedian y su clasificación de los niveles de evaluación en la asistencia sanitaria en estructura, proceso y resultado¹. Desde entonces los métodos de evaluación y mejora de la calidad asistencial se han ido extendiendo como una mancha de aceite, por diferentes países, han proliferado los programas de calidad asistencial y también las sociedades científicas regionales, locales e internacionales. De modo que, hoy día, los profesionales dedicados a la calidad en el mundo sanitario disponemos de numerosos foros donde intercambiar nuestras experiencias y aprender.

¿Qué ocurría mientras tanto en el mundo no sanitario? Inicialmente en el sector industrial, y posteriormente en el sector servicios, la calidad fue tomando un protagonismo fundamental en las estrategias empresariales. Desde los métodos de control de calidad de Henry Ford a principios del siglo pasado, se fue evolucionando hacia los sistemas de aseguramiento y garantía de la calidad –con su cortejo de normas internacionales para verificar de forma externa este aspecto como la ISO (International Standards Organization)–, y más recientemente hacia los enfoques de calidad total², de los cuales el más difundido en nuestro medio es el modelo de excelencia de la European Foundation for Quality Management (EFQM)³.

La pregunta relevante en este momento para los profesionales de la gestión y de la calidad en el ámbito sanitario es: ¿pueden los métodos de calidad nacidos fuera del entorno sanitario ser útiles en éste? En principio, y por el número y la

variedad geográfica de las experiencias comunicadas, parece ser que sí⁴. Son numerosos los países europeos y las regiones de nuestro país donde tanto la certificación ISO como el modelo EFQM están implantados.

Esto no debería sorprendernos si reflexionamos sobre el hecho de que en la dialéctica entre lo simple y lo complejo, que tan magistralmente ha planteado la pasada década el científico Murray Gell-Mann⁵, el ser humano siempre ha buscado de forma cíclica el modelo simple que explique su realidad compleja. Así ha ocurrido con el método científico y sus premisas básicas. Hoy día, nadie discute que éstas configuran el modelo simple de metodología aplicable a todo tipo de disciplinas experimentales y empíricas. Algo parecido parece estar ocurriendo con los conceptos sobre calidad: el conocimiento acumulado en el último siglo está planteando un modelo simple para la gestión de la calidad de los procesos –normas ISO–, y otro para la calidad de la gestión como macroproceso –calidad total o modelo EFQM.

Sin abandonar los conocimientos y experiencias adquiridos en nuestro medio profesional, ha llegado el momento de ampliar nuestros horizontes hacia el aprendizaje más allá de nuestro entorno. Son numerosas las asociaciones de calidad regionales, nacionales e internacionales, que nos pueden aportar sus conocimientos y que, de forma recíproca, están deseando aprender de nosotros. Esta experiencia está siendo vivida de esta manera por los 46 profesionales del Servicio Vasco de Salud que en este momento pertenecen al Club de Evaluadores de la Fundación Vasca para el Fomento de la Calidad y que, junto con otros 313 evaluadores de otros sectores, actualizan su formación conjuntamente y configuran los equipos de evaluación externa para el Premio Vasco de Calidad en la Gestión.

Muchas veces me he preguntado sobre el énfasis excesivo, y en ocasiones casi exclusivo, de algunos programas de calidad asistencial en los acontecimientos adversos (complicaciones, mortalidad...). Sin desdeñar la importancia de la monitorización de estos indicadores, traspasemos por un mo-

mento el ámbito sanitario e imaginémonos una gran compañía fabricante de aviones comerciales, que fundamentase su programa de calidad básicamente en el seguimiento de los aviones accidentados y los fallecimientos producidos entre sus clientes. Nuestro sentido común como usuarios de sus productos nos dice que lo que esperamos y deseamos de esa compañía es que todas sus actividades de producción estén perfectamente planificadas, que tengan planos exactos de todas las piezas y que verifiquen rigurosamente de forma regular que sus requerimientos de producción se cumplen y que, si pueden, intenten mejorar lo que hacen para aumentar la seguridad de sus aparatos. Esto, en lenguaje de calidad, es gestionar procesos, y esto también es muy importante en el sector sanitario, porque si hacemos bien los procesos, nuestros resultados serán excelentes. Y precisamente la gestión de procesos es un elemento central tanto de los sistemas de gestión de la calidad (ISO) como de los sistemas de calidad total (modelo EFQM).

¿Qué ha aportado el modelo EFQM a los gestores que lo están utilizando? Incorporar la calidad a lo que hacen todos los días que es gestionar. Para ellos los programas de calidad no tienen sentido al margen de sus sistemas de planificación: plan estratégico, planes de gestión, control de gestión, etc. El modelo europeo, como marco de referencia para la excelencia en la gestión, les dice cómo gestionar la calidad de sus productos, pero también qué valores incorporar a su centro para conseguir los resultados que les pide el modelo: satisfacción de sus clientes, de sus trabajadores, de la sociedad y resultados finales tanto en términos económicos como de salud o alivio ganados por sus usuarios. Estos valores son la orientación a resultados, la participación, el trabajo en equipo, la gestión con datos, la mejora continua, la innovación, el aprendizaje, etc. No es de extrañar que una vez conocido el modelo, llegue a generar en algunos directivos no sólo adhesión al mismo, sino entusiasmo y casi adicción. Ésta es la experiencia que hemos tenido oportunidad de vivir en nuestro servicio de salud, que viene utilizando el modelo de forma extensa desde 1996⁶.

¿Cómo ven el modelo EFQM los clínicos? Si bien este modelo ha sido y debe ser usado inicialmente por los directivos de las organizaciones, la aplicación consecuente por éstos del principio de calidad total *empowerment* (capacitación para la delegación de responsabilidades) ha llevado, entre otras razones, a los gestores a plantear la gestión clínica como un nuevo enfoque para mejorar los resultados de las organizaciones sanitarias. Se pretende en cierto modo modular a los mejores clínicos para que actúen también como gerentes. En este sentido, el modelo EFQM supone para este tipo de clínicos llegar, a través de un paradigma muy valorado como es la calidad, a tener un marco global de referencia que les orienta sobre las estrategias a utilizar para gestionar su unidad o servicio de un modo excelente. Las experiencias conocidas hasta el momento de uso del modelo EFQM como herramienta de gestión en este ámbito son en general positivas, a lo que ha contribuido la publicación de versiones del modelo simplificadas y adaptadas al sector sanitario⁷.

Llegados a este punto, ¿por qué se plantea en algunos foros la utilización del modelo EFQM como alternativa exclu-

yente de otras iniciativas positivas para la calidad como son la certificación ISO y/o los programas de acreditación? Quien así lo hace revela un desconocimiento profundo de lo que son en realidad todos estos enfoques. El modelo EFQM es un marco de referencia para la excelencia en la gestión. Se usa fundamentalmente como herramienta de autoevaluación de la gestión de un centro, organización, servicio, etc. Cuando se realiza una evaluación externa frente a los requerimientos del modelo, como hace la propia EFQM u otras sociedades nacionales o regionales de calidad, lo que se valora es el nivel de excelencia en la gestión. El objetivo de estas evaluaciones no es certificar la competencia técnica de una empresa (esto correspondería a una acreditación por una tercera parte, a su vez previamente acreditada como competente en lo que hace). No obstante, es altamente improbable que una empresa excelente de acuerdo con los exigentes y rigurosos criterios del modelo no sea también competente técnicamente y, además, eficiente. Existen ya trabajos que demuestran la relación positiva entre el uso de los modelos de calidad total y los resultados empresariales⁸.

El modelo EFQM es, por tanto, totalmente compatible con programas de certificación o acreditación, puestos en marcha como herramienta de mejora o con más frecuencia, por exigencia de los compradores. Esta última razón es previsible que se incremente progresivamente en el futuro próximo, en la medida en que nos movemos en un mundo globalizado, con múltiples movimientos de los productos, servicios y clientes. Estos últimos quieren garantías de la calidad del producto o servicio que compran.

En cualquier caso, tampoco se debería confundir la certificación con la acreditación. La primera verifica la calidad del sistema de gestión de la calidad, y la segunda la competencia técnica en la realización de un producto o servicio. Pero esto es ya otra historia.

Los enfoques para la mejora de la calidad son afortunadamente múltiples y variados. Su uso dependerá de muchas circunstancias. Para los profesionales de la gestión y de la calidad en el ámbito sanitario, se nos presenta un abanico de posibilidades y herramientas con las que cumplir cada vez mejor nuestra "misión": "ayudar a las organizaciones en las que prestamos nuestros servicios a hacer bien las cosas y a mejorarlas continuamente". No caigamos en la tentación de luchar unos contra otros con las banderas de los distintos enfoques. ¡Compartamos experiencias! ¡Derribemos barreras! ¡Aprendamos de los demás! Todo lo que hagamos en esta línea mejorará, sin duda, el servicio y los resultados con los pacientes, su satisfacción, la satisfacción de los profesionales y la de la sociedad en la que trabajamos.

Bibliografía

1. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Mem Fund Q 1966;44:166-203.
2. Calidad Total. Euskalit (Fundación Vasca para la Calidad). Zaldibar, 2001.
3. Modelo EFQM de excelencia. EFQM y Club Gestión de Calidad. 1999. Madrid, 1999.

4. Nabitz U, Klazinga N, Walburg J. The EFQM Excellence Model: European and Dutch experiences with the EFQM approach in health care. *Int J Qual Health Care* 2000;12:191-201.
5. Gell-Mann. M. *El Quark y el Jaguar. Aventuras en lo simple y lo complejo*. Barcelona: Tusquets Editores, 1995.
6. Sánchez E, Darpón J, Villar F, Letona J, Martínez-Conde AE, González-Llinares R. De la gestión de la calidad hacia la excelencia en la gestión a través del modelo de autoevaluación de la European Foundation for Quality Management (EFQM) en una red pública de centros sanitarios. *Rev Calidad Asistencial* 2000;15:177-83.
7. Lorenzo S, Arcelay A, Bacigalupe M, Mira JJ, Palacio F, Ignacio E, et al. Autoevaluación de centros sanitarios. Utilizando como referencia el Modelo de Excelencia de la EFQM. Madrid: MSD, 2001.
8. Merino J. *La calidad en la empresa industrial española*. Bilbao: Fundación BBVA, 2001.