

EDITORIAL

Se hace camino al andar

Susana Lorenzo
Presidenta de la Sociedad Española de Calidad Asistencial.

... Al andar se hace camino
y al volver la vista atrás...
Antonio Machado. Cantares.

La gestión de la calidad en asistencia sanitaria inició su camino hace más de 40 siglos, con regulaciones de la atención médica. Aunque el nacimiento formal de la calidad asistencial se debe a los trabajos de W. Fahr, F. Nigtinghale y A. Codman, sin duda estamos en deuda con Avedis Donabedian, quien ha influido, de forma esencial, en la concepción que actualmente compartimos de calidad asistencial.

Sin embargo, pese al camino recorrido, la variabilidad sigue siendo una de las características de la gestión de la calidad asistencial. Si viajamos por los países que integran la Unión Europea (UE), comprobaremos enfoques muy distintos tanto en el ámbito normativo como en su enfoque y despliegue¹. Y, en todos los casos, está pendiente la evaluación de la efectividad de su aplicación.

Actualmente, predominan 4 modelos organizativos: los que podemos denominar modelos industriales (Organización Internacional de Normalización (ISO) y Fundación Europea para la Gestión de la Calidad [EFQM]) y los modelos específicos para atención sanitaria (Acreditación y Revisión por Pares –circunscrito a Holanda–)².

El modelo de la ISO proporciona estándares basándose en los que en las instituciones u organismos puedan ser certificados por auditores acreditados, en nuestro ámbito su utilización está muy extendida en servicios centrales³.

El modelo de la EFQM es un marco de autoevaluación, utilizado por instituciones y servicios para optar al Premio Europeo a la Calidad o galardones nacionales o regionales. Su uso está muy extendido en nuestro entorno³, con varios centros, públicos y privados, con reconocimientos externos.

Los modelos de acreditación varían de unos países a otros, en algunos se incentiva a los hospitales para obtener la acreditación con el fin de obtener mejores contratos con las compañías aseguradoras, aunque también existen modelos regionales de obligado cumplimiento en algunos ámbitos.

Cuando dejamos el enfoque global y nos centramos en la actividad clínica, la variedad de las herramientas utilizadas es también amplia e incluye, entre otras, Guías de práctica clínica, vías clínicas, procesos, planes de cuidados, protocolos, indicadores de calidad y sistemas de información, estudios de pacientes, de seguridad y procesos de auditoría. Cada vez están adquiriendo más importancia en toda la UE los indica-

dores de calidad, aunque quedan muchos retos pendientes para su desarrollo uniforme.

Sin embargo, los estudios sobre usuarios y potenciales usuarios de asistencia sanitaria son esporádicos en muchos Estados miembros. Las series del Eurobarómetro contienen, en escasas ocasiones, preguntas sobre la satisfacción de la población con los servicios sanitarios¹. En España, el panorama es muy parecido y, si nos centramos en el sector público, encontramos 17 realidades. Modelos de acreditación y gestión con diferente grado de despliegue, predominio de unos modelos u otros. En cuanto a los estudios sobre usuarios, se utilizan la Encuesta Nacional de Salud y el Barómetro Sanitario, así como encuestas específicas en algunas Comunidades Autónomas.

La participación de los profesionales en la gestión de calidad en las organizaciones también es muy desigual, y es ahí donde las sociedades científicas desempeñan un papel decisivo, de sensibilización de sus asociados en la cultura de la evaluación y la mejora de la calidad.

La Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) surgió, en este entorno, con la finalidad de facilitar la divulgación de las mejores prácticas entre las organizaciones sanitarias de nuestro ámbito y para fomentar el interés por la gestión de la calidad de la asistencia sanitaria. En su reciente Plan Estratégico (2005-2008) definió su visión como “ser referente para la mejora continua de los servicios relacionados con la salud” con los valores de la sociedad: compartir el conocimiento, el rigor científico y metodológico, la mejora continua, la innovación y la orientación a resultados.

Para compartir el conocimiento ha sido necesario el esfuerzo continuado de las distintas juntas directivas, que han logrado que la SECA se diera a conocer en España y en el mundo. La itinerancia de la sede del congreso supone un punto de encuentro para muchos profesionales de la salud, tanto en el ámbito nacional como internacional, principalmente hacia Hispanoamérica. El congreso constituye un foro inigualable para continuar la difusión de la cultura de la mejora continua y se ha consolidado como escenario de referencia en innovación en el Sistema Sanitario Europeo e Iberoamericano; la junta ha aprobado el Manual de Gestión de éste en 2007 para mejorar su respuesta ante una de sus líneas estratégicas, la promoción y difusión de la calidad en todas las comunidades del Estado, con un horizonte de 800 comunicaciones anuales.

A la estela de la SECA y de forma gradual se han ido constituyendo sociedades autonómicas que, actualmente, es-

Lorenzo S. Se hace camino al andar

tán representadas en la junta directiva. Por orden cronológico, la Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial (SADECA) en 1995, la Sociedad Murciana de Calidad Asistencial (SOMUCA) en 1997, la Societat Catalana de Qualitat Assistencial (SCQA) en 1999; la Asociación de Calidad del Principado de Asturias (PASCAL) y la Asociación Canaria de Calidad Asistencial (ACCA) en 2002, la Sociedad Aragonesa de Calidad Asistencial (SACA) en 2004, la Sociedad de Calidad Asistencial de Castilla-La Mancha (SOCAMCA) en 2006 y la Asociación Madrileña de Calidad Asistencial (AMCA) en 2007. Esto ha permitido, durante estos años, la paulatina transformación de la junta directiva en lo que se refiere a participación y representación. Ha supuesto un cambio, con nuevas ideas y perspectivas, que confieren mayor pluralidad y necesidad de consenso en la toma de decisiones. La gestión de la junta ha buscado la transparencia de sus acciones, potenciando la comunicación y la participación, tal y como recoge nuestro reciente Código Ético. La gestión económica se ha visto reforzada, lo que ha permitido iniciar nuevos proyectos y consolidar otros ya iniciados, como la nueva página web, el Código Ético o la recopilación de todos los artículos publicados en REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL (RCA). Al mismo tiempo, la gestión de la REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL ha incorporado novedades importantes como la gestión y distribución en formato electrónico.

La nueva página web (www.calidadasistencial.es) es un ejemplo de la colaboración entre la SECA y todas las sociedades autonómicas, y ha permitido sumar esfuerzos y protagonismos para ofrecer un portal de información y conocimiento, optimizando costes y poniendo a disposición de los socios de todas las sociedades y de los profesionales de

la salud una mayor cartera de servicios en el ámbito de la calidad asistencial.

Ahora llega el momento de la despedida y me gustaría aprovechar esta oportunidad para disculparme con los socios cuyas expectativas no hemos sabido atender, y para agradecer, en nombre de la junta directiva, la colaboración recibida durante estos 4 años. Como no es posible enumerarlos a todos, comenzaré por todos los miembros de la junta y de las sociedades autonómicas, sin cuya colaboración los logros conseguidos hubieran sido sustancialmente distintos. A las secretarías, a los sucesivos editores, asistentes editoriales y miembros del Consejo Editorial de la REVISTA DE CALIDAD ASISTENCIAL; a los organizadores de los congresos, a nuestros *webmasters*, a los socios –nuestra razón de ser–, a los socios institucionales, a nuestros patrocinadores y a todos cuantos han participado en las actividades de la SECA, que han compartido algo suyo, haciendo mejor la sociedad para todos. Nuestra sociedad se nutre de la implicación de las personas, y esto, que es uno de sus mayores logros, perdurará, como el camino, andando.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe Anual Sistema Nacional de Salud 2005 [accedido 1 Jul 2007]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/informeAnualSNS/informe2005.htm>
2. Heaton C. External peer review in Europe: an overview from the EXPERT Project. *Int J Quality Health Care*. 2000;12:177-82.
3. RECAS. Registro de Entidades Certificadas y Acreditadas de la Sociedad Española de Calidad Asistencial [accedido 1 Jul 2007]. Disponible en <http://www.calidadasistencial.es/seca/recas.php>