



La
excelencia
no es un objetivo ambicioso,
es el
objetivo deseable

Manel Santità

Presidente de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) y de la Fundación Española de Calidad Asistencial

Texto | Javier Granda Revilla

Fotos | Jaume Cosialls



ENTREVISTA Manel Santià

“La excelencia no es un objetivo ambicioso, es el objetivo deseable”

¿Cuál es el estado de la calidad asistencial en España?

Buena, a tenor de los datos que periódicamente va publicando el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) recogidos a través del Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud. Los últimos datos publicados, referidos al año 2014, muestran que el 88 por ciento de la ciudadanía considera buena o muy buena la atención recibida en la Atención Primaria, y el 84 por ciento lo considera en relación a la atención hospitalaria. Aunque es mejorable, pues el grado de satisfacción que manifiestan está en una media de 7,35 sobre 10 cuando opinan sobre la asistencia primaria y de 6,77 sobre 10 cuando lo hacen sobre la asistencia hospitalaria.

¿Qué aspectos positivos tiene?

La excelencia de los profesionales que trabajan en el SNS permite mantener ese buen nivel de calidad reflejado en los indicadores que se monitorizan a través del Sistema de Información Sanitaria, que permiten reducir la morbimortalidad de la población. Ejemplos hay muchos, por poner alguno: la puesta en marcha del código infarto o el código ictus, el programa de trasplantes de órganos, los programas de cribado poblacionales, los programas de prevención y control de la hipertensión, hiperlipidemias, diabetes... Otro aspecto relevante es la cada vez más decidida participación de los ciudadanos en los programas de salud a través de las asociaciones de pacientes que permiten mejorar aspectos comunicativos y de alfabetización en salud.

¿Qué áreas de mejora existen?

La comunicación con el paciente es un área de mejora, principalmente en lo relativo a



su participación en las decisiones sobre su problema de salud y sobre el tratamiento que debe seguir, pues solo el 73,9 por ciento de la población considera que su nivel de participación ha sido el deseado, según los datos publicados por el Barómetro Sanitario del MSSSI y referidos al año 2014.

¿Es similar en todo el SNS?

En este aspecto hay diferencias entre comunidades autónomas. Así Navarra alcanza el 92,8 por ciento en este punto, Cataluña el 79,2 por ciento, Castilla La Mancha el 78,1 por ciento, mientras que en otras como Cantabria solo se alcanza el 58,7 por ciento, Astu-

rias el 63,3 por ciento, País Vasco el 68,4 por ciento. Por tanto hay una importante variabilidad entre comunidades. Sin duda, este es un aspecto que, en general, hay que mejorar.

¿Es comparable la calidad asistencial española a países de nuestro entorno?, ¿y a nivel mundial?

Sin duda, la calidad asistencial española es de las más altas del mundo, como demuestran los datos sobre la salud de los ciudadanos de la Unión Europea (UE) que se publican periódicamente; así la esperanza de vida en España es de 82,3 años, siendo junto con Italia los dos únicos países de la

UE que superan los 82 años. Y los años de vida saludables, que es otro indicador sanitario que se maneja al comparar los países de la UE, muestran los últimos datos publicados que en España es de 65,3 años en hombres (la media de la UE es 61,8) y de 65,8 años en mujeres (la media de la UE es 62,2). Solo nos superan Suecia, Malta, Grecia, Irlanda y Luxemburgo.

¿Hasta qué punto ha perjudicado la crisis económica a la calidad asistencial que se ofrece? ¿Ha sido por igual o ha afectado más a algunas comunidades autónomas que a otras? ¿Es posible, como propugnan algunos políticos, “hacer más con menos”?

Para responder a estas preguntas hay que mirar la evolución de los últimos años de los indicadores de funcionamiento del SNS que publica el MSSSI: en ellos no se observa que la crisis haya empeorado, en general, la calidad de los servicios sanitarios que se prestan a la población ni que ésta se manifieste globalmente mal atendida, pero sí que hay algunos indicadores que

no han evolucionado positivamente, principalmente los referidos a los tiempos de espera para ser atendidos. Sin duda es ahí donde se refleja mayormente el efecto de los ajustes presupuestarios. La frase “hacer más con menos” que se utiliza, viene a referirse a que hay que

hacer más eficientes los servicios sanitarios, pues los recursos son limitados y están condicionados por el presupuesto que se decide dedicar a los mismos, que siempre tiene y tendrá un tope. Por tanto, hay que gastar con eficiencia cada euro que se dedica al sector salud. Trabajar con eficiencia siempre es deseable, pero una vez maximizada la eficiencia y viendo la evolución de determinados indicadores,

como es el caso del de los tiempos de espera, quizás tocaría realizar otros planteamientos para mejorar esta situación, como de hecho ya se ha empezado a realizar, poniendo, por ejemplo, un tiempo máximo para ser intervenido de unas determinadas patologías.

Llegar a la excelencia es un objetivo ambicioso pero, ¿es realista?

La excelencia es un deseo, un concepto al cuál tenemos que dirigirnos en aras de la mejora. No es un objetivo ambicioso, sino que es el objetivo deseable, aunque en calidad hablamos de mejora continua por lo que siempre se pueden hacer las cosas mejor. La excelencia es difícil de conseguir, difícil de mantener y difícil de alcanzar en todas las dimensiones de la cali-

Trabajar con eficiencia siempre es deseable, pero una vez maximizada la eficiencia y viendo la evolución de determinados indicadores quizás tocaría realizar otros planteamientos para mejorar la situación

dad y en todos los servicios que prestamos los servicios sanitarios.

¿Mejora la calidad con el *benchmarking*?

El *benchmarking* ha demostrado ser un buen instrumento para la mejora de la calidad asistencial, al buscar las mejores prácticas para aprender de ellas y aplicarlas en el conjunto del SNS.

¿Ha supuesto modificaciones en la calidad asistencial el cambio de rol del paciente, ahora que está más informado?

Está suponiendo principalmente modificaciones en el modelo de relación que se

establece entre paciente y profesional sanitario, que sobre todo implica una mejora en la manera en que ambos se comunican. De hecho, como se puede ver en los indicadores del barómetro sanitario del MSSSI, los ciudadanos están pidiendo más protagonismo en las decisiones sobre su salud.

¿Hasta qué punto es enriquecedor –y complicado– manejar equipos multidisciplinares para mejorar la calidad asistencial?

La calidad es cosa de todos, con lo cual es condición sine qua non trabajar con equipos multidisciplinares. Ello conlleva las dificultades propias del trabajo en equipo, lo cual requiere saber realizar una buena conducción del mismo, una excelente comunicación y tener muy bien definidos y consensuados los objetivos a conseguir.

Vivimos en la era de los datos y supongo que contarán con infinidad de ellos. ¿Es complicado manejarlos y saber cuáles son útiles y cuáles no? ¿y cuáles pueden servir como elemento de comparación y mejora?

Los árboles o las ramas de los árboles no nos han de impedir ver el bosque. Para ello hay que tener bien definido qué queremos conocer y qué información vamos a buscar, de lo contrario nos perdemos, tanta es la información actualmente disponible. También es importante conocer cuáles son las fuentes de datos fiables. Habitualmente, en calidad, definimos primero los datos (indicadores) de calidad que queremos conocer para evaluar un determinado servicio y luego recogemos o buscamos la información, con lo cual es relativamente más sencillo manejar aquellos datos que son útiles para mejorar la



ENTREVISTA Manel Santiñà

asistencia que ofrecemos a los pacientes y para compararnos con otros centros.

¿Qué objetivos tiene la Sociedad Española de Calidad Asistencial?

La difusión de la cultura de calidad es el principal objetivo de nuestra sociedad. Nuestros esfuerzos se dirigen a convencer y comprometer a los profesionales de todas las especialidades, a las sociedades científicas, a los

colegios y todo tipo de organizaciones profesionales, de forma que incorporen a su quehacer diario los conocimientos de mejora de la calidad y sean capaces de

trasladarlos al paciente. Nuestro objetivo también es trabajar con políticos y gestores, sin cuyo compromiso no es posible la implantación de programas de calidad duraderos en los centros sanitarios. El segundo gran objetivo es la consolidación de una estructura territorial que permita la difusión de la cultura de calidad. Se trata de que, allá donde exista masa crítica suficiente, se establezcan sociedades autonómicas o regionales que faciliten, por la proximidad geográfica, el compartir conocimientos y trabajar en ámbitos de mejora de la asistencia, integrando el mayor número de profesionales. Ello debemos hacerlo compatible con una estructura que a nivel de todo el Estado nos permita ir más allá de lo que podríamos cada uno por separado. En tercer lugar es necesario mantener el rigor metodológico. Le corresponde a la SECA y a cada uno de sus miembros mantener una línea de rigor científico y promover una metodología de trabajo adecuada.

¿Cuáles son las principales actividades que realizan?

Nuestras principales actividades se articulan en cinco ámbitos: en primer lugar, favorecer el intercambio de información y

experiencias en todos los aspectos relacionados con la gestión de la calidad. También promovemos el debate sobre los problemas relacionados con la calidad asistencial y las medidas a adoptar para solucionarlos y promocionamos y orientamos la investigación en materia de gestión de la calidad. Por otro lado, elaboramos proyectos, estudios, informes o cualquier tipo de aportación científica en este ámbito, a iniciativa propia o por encargo

o colaboración con otras entidades. Por último, organizamos actividades de carácter profesional, de investigación, formativas, culturales o asistenciales en el ámbito de la calidad

asistencial, de forma individual o en colaboración con las administraciones públicas, centros de salud, hospitales, colegios profesionales, universidades, sociedades científicas y cualquier entidad pública o privada.

Acaban de celebrar en Gijón su 33º congreso, ¿qué balance se puede realizar?

El balance es francamente positivo a tenor de los resultados obtenidos en las encuestas de opinión que recogemos al final de cada congreso. Los temas principales que se han tratado han gustado a los congresistas, como los sistemas de gobernanza para mejorar la atención a los pacientes crónicos, la historia clínica electrónica y la seguridad del paciente y qué dejar de hacer: reducir la utilización de intervenciones innecesarias. La participación de los congresistas ha sido extensa, con más de trescientas comunicaciones orales y otras tantas en formato póster. Y la organización ha sido espléndida.

¿Qué retos se plantea en su presidencia?

Varios, que se pueden resumir en estos tres: el primero es dar continuidad al buen trabajo realizado en estos 33 años de historia de SECA por los diferentes compañeros que han liderado y participado en las diferentes Juntas Directivas de SECA. Ellos han permitido que nuestra sociedad esté plenamente reconocida por las otras sociedades científicas sanitarias, por las diferentes Consejerías de Salud autonómicas y por el Ministerio de Sanidad. Lo que estamos haciendo bien hay que continuar haciéndolo mejor. En segundo lugar, mejorar aquellos aspectos en que hay que hacerlo, porque el entorno sanitario es cambiante, aparecen nuevos retos y nuevas situaciones en el ámbito de la salud y en todos los ámbitos, que debe conllevar la incorporación de nuevas líneas de trabajo de SECA o cambios en alguna de las que ahora tenemos en marcha, todo ello haciéndolo desde el trabajo en equipo y el consenso entre todos los miembros de la Junta Directiva de SECA. Hay que analizar lo que debemos mejorar, ver cómo lo tenemos que hacer y poner en práctica las acciones de mejora. Y, en tercer lugar, ser capaces de poder hacer cada año o cada

dos un balance objetivo, presentado en forma de informe, con una metodología bien explicada, de cómo está la calidad asistencial en España que sirva de punto de reflexión para

avanzar y mejorar en aquello que sea necesario. Los sistemas de salud más avanzados mejoran a partir de la información objetiva, de compartir reflexiones entre los diferentes actores del sistema, de la discusión abierta y positiva que posibilita el acuerdo en aquellos puntos a mejorar y a desarrollar. SECA quiere continuar aportando su granito de arena a la mejora de la calidad asistencial en España ■

Sin el compromiso de políticos y gestores no es posible la implantación de programas de calidad duraderos en los centros sanitarios

El entorno sanitario es cambiante, aparecen nuevos retos y nuevas situaciones en el ámbito de la salud y en todos los ámbitos