
LA CALIDAD EN EL PROCESO DE INSERCIÓN DEL DROGODEPENDIENTE

Helena Calvo Botella, Ariel de Lucas Avilés,
Encarna Pozo Moreno y Francisco López y Segarra
Fundación Patim, España

RESUMEN

El concepto de calidad ha evolucionado al igual que lo han hecho los enfoques existentes para abordarla. El Tercer Sector, para contribuir al fortalecimiento de sus organizaciones, comienza a aplicar modelos de gestión de la calidad. Las entidades proveedoras de servicios de acción social se han de centrar en la persona a la hora de elegir un modelo de certificación de la calidad, un modelo que evalúe correctamente el grado en que se cumplen las expectativas del paciente/usuario de nuestros servicios. PATIM está implantando progresivamente un modelo de gestión de la calidad del servicio, la certificación Qualicert.

Palabras clave: *calidad de servicio, satisfacción del cliente, fortalecimiento.*

ABSTRACT

The quality concept has changed as well the quality approaches. The third sector, in order to contribute to the empowerment of its organisations, begins to apply quality certification schemes. Entities that provide social action services have to focus on the person when they have

Correspondencia:

Francisco López y Segarra. Fundación Patim. Paseo Ribalta, 29 12004 Castellón (España). Correo-e: cdia@patim.org

to choose a quality certification scheme. The scheme needs to evaluate correctly how the entity is covering the client expectations about the service provided. PATIM is implementing gradually a quality certification scheme, the Qualicert scheme.

Key words: *service quality, client satisfaction, organisational empowerment.*

INTRODUCCIÓN

La palabra calidad procede etimológicamente del latín *qualitas*, referente a la *propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor*. La implantación de políticas de calidad como herramienta de gestión, aspecto de gran relevancia en el ámbito industrial desde hace ya varias décadas, se está consolidando entre las entidades pertenecientes al Tercer Sector social como herramienta para la mejora de los servicios ofertados. De este modo se busca garantizar la consecución de objetivos tales como la satisfacción de las necesidades e intereses de los usuarios externos (clientes), la satisfacción y motivación de los usuarios internos (profesionales), la estandarización de procedimientos y procesos eficientes y eficaces, y el cumplimiento de un proceso continuo de autoevaluación y mejora a través de los seguimientos realizados tras su implantación, los cuales forman asimismo parte de la propia calidad.

CONCEPTOS EN CALIDAD

Aunque existen diferentes definiciones de “calidad” según diferentes escuelas (Ver Figura 1) y diferentes momentos temporales en la historia del control/gestión de la calidad (Berzosa, Cámara y Correa, 2005) (ver Figura 2), una definición básica la entendería como *grado de adecuación o satisfacción con el uso de un producto, de acuerdo a las necesidades y expectativas del consumidor*.

Hoy se hace referencia a la gestión del conocimiento y el cambio, y algunos autores hablan de la gestión de la información como otro de los conceptos generales de la gestión de la calidad, aunque esté íntimamente ligada al conocimiento. La gestión del conocimiento es la tarea de trabajar los activos no tangibles que añaden un valor a la organización para adquirir capacidades y competencias.

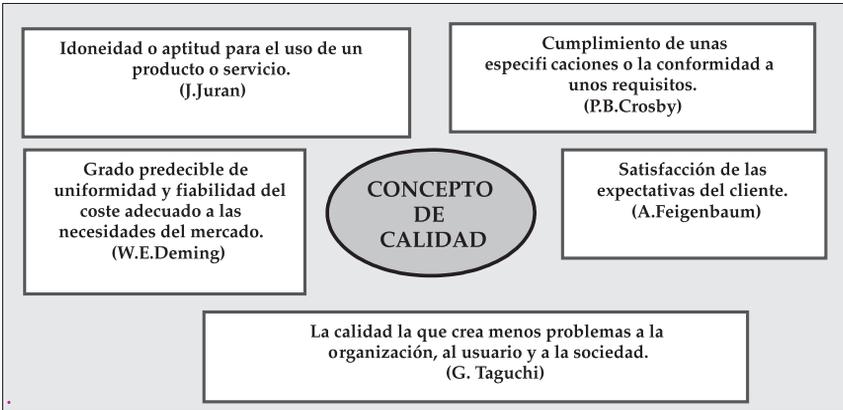


Figura 1. El concepto de calidad.

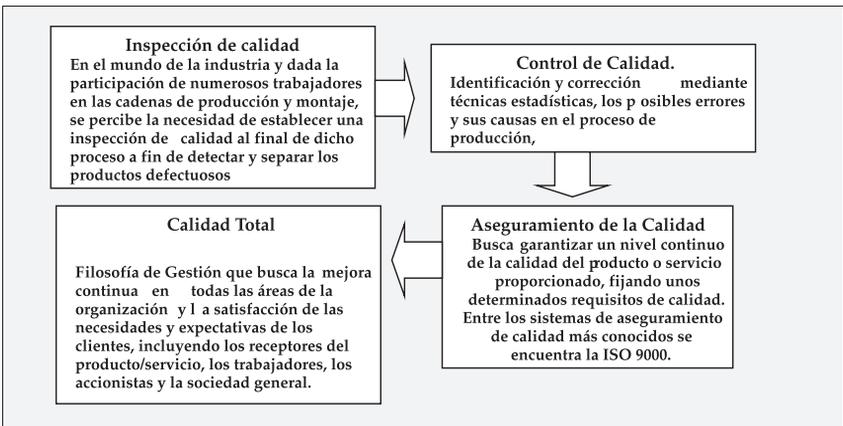


Figura 2. Etapas en calidad.

Actualmente, la gestión de calidad puede concretarse en tres conceptos prácticos:

- Un *modelo de gestión de la calidad* es un marco de trabajo *orientativo* (no prescriptivo) para desarrollar y hacer operativos los conceptos de la calidad total en las organizaciones. Un ejemplo de modelo

de gestión de calidad es el EFQM (*European Foundation for Quality Management*). El modelo EFQM es un modelo de excelencia basado en un método de autoevaluación por el que se logra la coherencia y mejora continua en el liderazgo de la organización, las políticas de la organización, la gestión de los recursos humanos, las alianzas con otras organizaciones, los procesos internos, la orientación a resultados y a los clientes y la responsabilidad social. La relación entre modelos como el EFQM y la Calidad Total es que el modelo de la EFQM es un modelo desarrollado para “tangibilizar” y concretar los principios de la calidad total, pero no es una norma (por tanto, no obtiene certificación). Otros modelos de gestión son el *Modelo SERVQUAL*, desarrollado para medir la satisfacción del usuario en la prestación de servicios, o el *Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión*.

- Por otro lado, una *norma* es un instrumento *prescriptivo* para el aseguramiento de unos requisitos de calidad de productos, procesos, servicios, etc., previamente especificados. Dentro de las normas más conocidas están las ISO 9000-2000. El modelo ISO 9000 pertenece a la *International Organization for Standardization* (ISO). La organización ISO es la red de los institutos nacionales de estandarización de 156 países, y las normas más conocidas son las pertenecientes a la serie ISO 9000, que se refieren a los sistemas de gestión de Calidad de las organizaciones y son de aplicación a empresas, administraciones públicas y cualquier organización, incluidas las ONG's.

Otro ejemplo de norma lo constituye la *Norma “ONG con calidad”*, desarrollada en España en los últimos años y que busca elaborar una norma de calidad para ONG reconocida por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Promueve un concepto de Calidad basada en principios y valores orientados a las personas, a la propia organización y a la sociedad. Por ello, desde el punto de vista de esta norma, se considera una organización de calidad aquella que tiene y refleja en su actuación valores como la dignidad humana, los derechos fundamentales de las personas, la solidaridad, la voluntariedad, la orientación al cliente, la transparencia y otros. La norma ONG con Calidad se ha basado en las normas ISO 9000, ISO 14000 (Gestión Medioambiental) y el modelo EFQM entre otros y permite integrar en un enfoque de gestión de Calidad, aspectos de protección del medio ambiente, seguridad y salud laboral.

- Por último, un *sistema de gestión de la calidad* es un conjunto estructurado de instrumentos complementarios (normas, modelo de gestión de la calidad, herramientas, códigos éticos, cartas de servicios, sistemas de auditoría y certificación, etc.) que adopta una organización determinada con el fin de gestionar la calidad de la mejor manera posible. Cada entidad elegirá el modelo o modelos que mejor se adapten a su organización constituyendo su propio sistema de gestión de la calidad.

LA CALIDAD Y EL TERCER SECTOR SOCIAL

La aplicación del concepto de calidad y de gestión de calidad en el ámbito de la prestación de servicios (siendo éste el caso del Tercer Sector) cuenta con algunas dificultades, entre las cuales, siguiendo a Berzosa, Cámara y Correa (2005), destacamos las siguientes:

- El servicio como tal, a diferencia de los productos, es *intangibile* para el cliente o usuario.
- La producción y consumo del servicio se realizan de manera *simultánea*.
- *Heterogeneidad*: un mismo servicio no puede prestarse de manera completamente homogénea. Así, si bien la implantación de un sistema de calidad garantiza, como ya se ha mencionado, la estandarización de procesos y procedimientos, en el Tercer Sector el carácter del servicio debe adaptarse a las características, intereses y necesidades de cada usuario, por lo que las intervenciones nunca serán idénticas.
- Los servicios no pueden ser separados de su fuente de producción, es decir, de las personas, por lo que depende de éstas el cómo los mismos se prestan. Sin llegar al extremo de obviar las diferencias individuales entre los propios profesionales, en la medida de lo posible es conveniente que la prestación del servicio sea lo más parecida posible, con independencia del profesional que lo preste, lo que generalmente se consigue estandarizando aspectos tales como los pasos, la documentación que se genera, los protocolos de atención, etc.
- En muchas ocasiones en el ámbito de la acción social, el propio usuario es partícipe activo del servicio y el resultado se relaciona con su grado de implicación.

- El producto (en nuestro caso, el servicio), no puede verse antes de su realización, de forma que el cliente debe confiar en el proveedor del servicio.

Existen dificultades adicionales de orden práctico a la hora de establecer una política de calidad, entre las que pueden citarse (Pascual, 1999):

- Las fuentes de asistencia se encuentran dispersas en espacio y tiempo, dificultando la comunicación y coordinación.
- Las instalaciones de los centros de asistencia (estructura) presentan diferencias significativas, tanto en lo referido a su dotación de recursos humanos como en lo referido a su dotación de recursos de infraestructura.
- Existe una escasa tradición en la realización de actividades de garantía de calidad.
- El papel del usuario es más activo y los profesionales poseen un menor control acerca del cumplimiento de los programas asistenciales. Por otra parte adquieren gran relevancia la accesibilidad y la capacidad de empatía del profesional y su facilidad para conseguir la adhesión del usuario.
- La gestión y los sistemas de datos se encuentran muy poco desarrollados, entorpeciendo los sistemas requeridos por los programas de calidad.
- Existe una carencia de registros comunes para todos los profesionales, con historias clínicas que no son uniformes y como regla general se encuentran incompletas y la terminología utilizada en muchas ocasiones es diferente e imprecisa.
- Confluyen multitud de factores exógenos que condicionan los modelos de abordaje y atención y, consecuencia de ello, el proceso asistencial es difícil de especificar.
- Los indicadores de los procesos asistenciales no están claramente definidos en la mayoría de las ocasiones, no disponiéndose de estándares de resultados para comparar.

No obstante, las ventajas de la implantación de un sistema de calidad en el Tercer Sector son muchas. El canal temático de calidad de soluciones ONG cita, entre otros, satisfacer las necesidades, intereses y expectativas de nuestros clientes, conseguir una imagen de excelencia,

credibilidad y calidad, mejorar nuestra eficacia (alcanzar las actividades planificadas y los resultados planificados) y nuestra eficiencia (relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados), ordenar y sistematizar procesos, disponer de más información para la toma de decisiones a través de datos e indicadores, identificar los recursos necesarios para la consecución de los objetivos marcados, favorecer la investigación, estimulando el estudio de las líneas de mejora de calidad en nuestra organización, etc.

En el ámbito concreto de las conductas adictivas, en la VI Reunión Nacional de Drogodependencias organizada por el INID, que llevaba por título “La evaluación de la calidad en drogodependencias” celebrada en Alicante los días 30 y 31 de Enero de 2004, se establecieron algunos principios para fomentar la Gestión de Calidad en el ámbito de las drogodependencias (citados por Maroto, 2005):

- Las actuaciones en drogodependencias, tanto las relacionadas con la asistencia como las de prevención, deben estar sustentadas en la evidencia científica.
- Un sistema de Calidad implica la Gestión por Procesos, que garantice la trazabilidad de los errores, posibilitando su identificación y corrección.
- La planificación de una estrategia de comunicación adopta una doble vertiente, externa (a fin de garantizar la visibilidad pública de los logros alcanzados) e interna (tanto vertical como horizontal)
- Las estructuras autonómicas de Drogodependencias y la DGP-NsD deben velar por la Calidad de la Intervención en Drogodependencias, a través de la promoción de la cultura de la calidad integral, la coordinación y armonización de las políticas públicas, el asesoramiento a aquellas organizaciones que deseen implantar una Gestión de Calidad Total la evaluación y acreditación, y la gestión de una base de datos donde se recojan los resultados de la investigación.
- La creación e implantación de los procesos debe ser mixta y la acreditación deberá ser realizada por evaluadores externos.
- Los profesionales, tanto de prevención como de tratamiento, deberán acreditar una formación específica en drogodependencias.
- Deben existir indicadores de estructura y de resultados, prestando especial atención a la calidad de vida, la accesibilidad a los servicios y la satisfacción del usuario.

- La evaluación y la acreditación de la calidad de los servicios, es función y responsabilidad de las administraciones.
- La acreditación e implantación del programa de calidad es mixto. El profesional debe ocuparse de definir el proceso y el asesor debe definir y colaborar en implementar los procedimientos. La acreditación ha de ser externa y debe garantizarse la mejora continua de calidad mediante la existencia de auditorías, tanto internas (para detectar incidencias y programar acciones de mejora) como externas (para verificar las acciones de mejora y reevaluar el funcionamiento del programa).

Dadas las dificultades anteriormente mencionadas, a nivel práctico, a la hora de establecer una política de calidad para las entidades públicas o privadas cuya finalidad es la prevención, rehabilitación e inserción del drogodependiente, en determinadas ocasiones se intenta definir la calidad por sus componentes, entre los cuales, Pascual Fernández (1999) cita los siguientes:

- **Accesibilidad:** facilidad con que la “población diana” puede recibir la atención que necesita en relación con las barreras económicas, estructurales, organizativas sociales y culturales
- **Eficacia:** probabilidad de que un programa o servicio pueda obtener un beneficio o conseguir un objetivo en condiciones ideales
- **Efectividad:** probabilidad que tiene un determinado programa o servicio de obtener los objetivos, previamente establecidos, en condiciones de aplicabilidad normales
- **Adecuación:** medida en que la atención se corresponde con las necesidades del paciente (Joint Comision on Accreditation of Healthcare Organizations), es decir, relación entre la disponibilidad de los servicios, las necesidades de la población y la demanda que esta población realiza
- **Coordinación:** proceso mediante el cual los elementos y las relaciones de atención, durante cualquier secuencia de la misma, se acoplan entre sí dentro de un propósito general
- **Continuidad:** falta de interrupción de la atención y del mantenimiento de la relación entre las secuencias sucesivas de la misma. Supone, pues, un sistema de asistencia integral
- **Satisfacción del usuario:** medida en que la atención prestada y el estado de salud resultante consuman las expectativas del paciente

- **Satisfacción de los profesionales:** introduce el concepto de “cliente interno” como aquel que, para la provisión de un servicio final, recibe a su vez servicios de otras partes de la organización
- **Eficiencia:** relación entre el servicio prestado, los resultados obtenidos y el coste. Persigue que la asistencia se preste por el coste óptimo, no por el coste mínimo. Significa el grado en que es posible obtener el máximo de calidad posible con los recursos disponibles.
- **Calidad científico-técnica:** competencia profesional o capacidad de los proveedores de la asistencia para utilizar el mayor nivel de conocimientos alcanzado, tanto científicos como de relaciones interpersonales, para abordar los problemas de los clientes, es decir, producir salud y satisfacción en los usuarios.

Como se verá, estos componentes tienen cierto paralelismo con las características incluidas en el referencial de calidad posteriormente propuesto para los recursos de PATIM.

Es importante añadir que hoy se hace más necesario trabajar con una metodología e instrumentos que contribuyan a la construcción de un sistema de calidad garantizado del servicio prestado. Es evidente que la percepción social de las conductas adictivas ha variado, el perfil del demandante de tratamiento también; e incluso, existen en el mercado diversas posibilidades de tratamiento, algunas de las cuales tienen un apoyo empírico discutible. Por tanto, y dado el variopinto panorama actual, consideramos que aún se hace más necesario apostar por la calidad en el tratamiento e integración social de personas con problemas de conductas adictivas.

LA EXPERIENCIA DE PATIM

PATIM quería mejorar sus procesos de gestión y garantizar la calidad ofertada en los servicios a sus usuarios, porque consideraba necesario esforzarse al máximo por intentar garantizar la mayor satisfacción posible a los beneficiarios de los servicios de acción social. La implantación de un sistema de calidad en la organización requería un proceso previo de autoevaluación, un cambio de filosofía en la metodología de trabajo y en el modelo de gestión que estaba desarrollando la entidad.

Este proceso se inició de la mano de Fundar que estaba desarrollando el proyecto “Solidaridad+Calidad” cuyo objetivo era promocionar

la elaboración de un Plan de fortalecimiento para las organizativo para diferentes entidades de la Comunidad Valenciana que trabajasen en el tercer sector. PATIM fue una de las entidades participantes en el proyecto y desarrolló un Plan de Fortalecimiento Organizativo como resultado a un proceso de autoanálisis exhaustivo llevado a cabo en todas las áreas de la entidad. Los expertos encargados de diseñar la metodología de análisis y evaluar los resultados obtenidos en todas las entidades participantes en el proyecto fueron profesionales de la Fundación Luis Vives. Los expertos seleccionados serían los encargados de prestar apoyo, asesoramiento y asistencia técnica a las organizaciones participantes en la convocatoria con el fin de elaborar un proyecto para mejorar la gestión de dichas entidades, pretendiéndose, como objetivo último, aumentar el conocimiento y las buenas prácticas en la implantación de modelos de gestión de la calidad en estas organizaciones.

Estos expertos revisaron el funcionamiento de 4 áreas de trabajo en la entidad: legal, fiscal, organizativa y social, oportunidades en Europa y, en base a los datos analizados, elaboraron el Plan de Fortalecimiento Organizativo de PATIM. Internamente, el haber participado en esta profunda tarea autoevaluativa, permitió conocer a PATIM que la entidad había alcanzado la suficiente madurez organizativa para abordar los retos que suponía la implantación de un sistema de calidad.

Tras la elaboración del Plan de Fortalecimiento los profesionales de PATIM iniciaron un proceso formativo que les familiarizase con los conceptos manejados en calidad y les aportara criterios para elegir el modelo de gestión de calidad más acorde a la filosofía y objetivos de la entidad. Se buscaba un modelo que se centrara en la persona y por ello se optó por la certificación del servicio en lugar de certificar la calidad existente en la entidad como totalidad.

El proceso de certificación de calidad en los servicios se debía llevar a cabo de forma gradual, iniciándose con el recurso de prestación de servicios que contaba con mayor trayectoria, el centro de día. El paso siguiente, una vez tomada esta decisión, consistía en revisar el material existente sobre calidades este tipo de servicios. Al no encontrar material que se adecuase a la realidad del funcionamiento y características presentes en un recurso de centro de día de tratamiento en adicciones, se optó por elaborar un referencial de calidad específico para este tipo de recursos. El marco dentro del que se elaboró el referencial fue la Asociación Española de Centros de Día de Dependencias (ASECEDI), dado que

esta plataforma recogía las opiniones y necesidades de un gran número de recursos con características similares orientadas a la calidad de servicio al usuario/paciente.

Las razones por las que se decidió certificar este tipo de servicio fueron las siguientes:

- mejorar la calidad de los servicios prestados garantizando a los usuarios/pacientes una mejora en el nivel de servicio, lo cual redundará en una mayor satisfacción de las expectativas de los mismos.
- diferenciar el servicio de los Centros de Día certificados, mejorando la imagen percibida por los usuarios/pacientes, por las administraciones públicas y por la sociedad
- asegurar estándares de calidad en los servicios del Centro de Día.
- garantizar a los usuarios la mayor información, transparencia, control y satisfacción
- establecer un sistema de gestión de la calidad, en tanto la Certificación de Servicio contribuye a definir niveles de calidad, convirtiéndose así en una herramienta real de gestión.
- controlar y supervisar los requisitos de prestación del servicio.

Actualmente PATIM posee la certificación Qualicert para los recursos de centro de día y para la unidad de deshabituación residencial, y se está elaborando el referencial de calidad para la unidad de valoración de adicciones y otras conductas (UVAD).

CERTIFICACIÓN PARA LA CALIDAD DEL SERVICIO: QUALICERT

Por su especialización en certificación de servicios se eligió a SGS como organización internacional de certificación de servicios, acreditada en los cinco continentes, que oferta la certificación Qualicert para la calidad de Servicio. El modelo de certificación de servicios Qualicert es el signo de calidad de servicio independiente más reconocido a nivel mundial, habiendo sido el elegido por más de 2000 asociaciones internacionales, corporaciones y otros proveedores de servicios. Esta fue también la opción elegida por nuestra entidad a la hora de implantar un sistema progresivo y total de certificación de la calidad de los servicios ofertados por nuestra organización en todas las áreas de trabajo (prevención, asesoramiento y tratamiento).

Una vez seleccionado el modelo de gestión de la calidad a aplicar se definieron las características relativas a los servicios prestados por los Centros de Día y se acordaron como referencia para la certificación. Se especificaron las características de calidad de los diferentes servicios que intervienen en el proceso de prestación del servicio de atención a usuarios/pacientes en Centros de Día de dependencias, fijándose de forma que pudieran ser apreciables por los usuarios, verificables, objetivas y controlables.

Fueron seis las características finalmente certificadas con los correspondientes medios que el Centro de Día ha de utilizar para su gestión y control:

- A. Accesibilidad e Instalaciones adecuadas
- B. Un equipo de profesionales multidisciplinar
- C. Atención y evaluación del usuario/paciente
- D. Realización de técnicas de tratamiento y asistencia de calidad contrastada
- E. Seguimiento de la satisfacción de los usuarios/pacientes
- F. Formación del personal

Estas características se dividían en subcaracterísticas que comprendían detalles verificables con documentos y/o registros. Se plantearon características a certificar para las dos áreas que comprende el centro de día: área de tratamiento y área de intervención sociolaboral.

Dentro de la característica que alude a la *realización de técnicas de tratamiento y asistencia de calidad contrastada* se contempla "la existencia de un tratamiento multidisciplinar definido y documentado". Se describe un tratamiento que debe contemplar mínimamente tres áreas, pudiendo ser una de ellas *el área de integración socio-laboral*. El referencial de calidad especifica las características que debe poseer un servicio de integración socio-laboral en centros de día de dependencias, así como los documentos que deberán reflejar dichas características. Destaca la finalidad que ha de tener todo centro de día al ofertar el servicio de integración socio-laboral a sus usuarios, que es contribuir a la normalización laboral de sus beneficiarios/pacientes, bien sea desarrollando esta área o colaborando con otros recursos sociales que cubran estas necesidades con el fin de derivarles los casos que necesiten este tipo de intervención. En el caso de que el centro de día opte por desarrollar su propio servicio de integración socio-laboral deberá disponer

de profesionales con formación específica que les permita abordar las siguientes funciones:

- definición del perfil laboral del usuario/paciente
- diseño de itinerarios formativos que mejoren su cualificación
- coordinación con otros servicios similares que complementen y faciliten el proceso de integración laboral del usuario/paciente.

Para documentar estas características ha de existir un manual de funcionamiento del servicio de integración socio-laboral, un registro de los profesionales adscritos al área y de los usuarios/pacientes atendidos, y una descripción detallada de las intervenciones realizadas en esta área en el expediente del usuario/paciente.

Los convenios de colaboración alcanzados con empresas y/o entidades han de tener su plasmación, en la medida de lo posible, en documentos escritos.

Se han de aplicar también herramientas que analicen la satisfacción del usuario/paciente con la intervención realizada en el servicio de integración socio-laboral, estableciéndose la periodicidad para su aplicación y elaborando un informe anual que permita introducir medidas correctoras si fuese necesario.

La verificación sistemática del cumplimiento de las características certificadas en el referencial de calidad para el Centro de Día la otorga el Plan de Control Interno. Se trata de un elemento fundamental para mejorar la calidad del servicio y para optimizar los recursos existentes. Implica el compromiso de todas las partes implicadas en el servicio normalizado de aceptar las recomendaciones derivables de su aplicación. También ayuda a detectar o prevenir problemas y a localizar su causa, proporcionando resultados objetivos.

Su aplicación supone una revisión semestral de las características de calidad de servicio certificadas para verificar su cumplimiento, analizar los resultados obtenidos tras la aplicación de herramientas de análisis de la satisfacción de los usuarios/pacientes, realizar un seguimiento de las acciones de mejora propuestas y comprobar la identificación de la reglamentación aplicable, así como la existencia de la documentación exigible y su adecuada implantación al igual que los registros citados en cada una de las características.

Con los resultados de las revisiones semestrales se elabora un informe de evaluación del servicio que recoge el cumplimiento de cada

una de las características de servicio certificadas. En el caso de haberse detectado incumplimientos se diseñan acciones correctivas o de mejora para subsanarlos si es necesario. La implantación de estas acciones correctivas o de mejora se verifica en posteriores revisiones/planes de control interno.

CONCLUSIONES

El carácter competitivo de los mercados privados de servicios sociales afecta también a las entidades no lucrativas, haciendo que su supervivencia como prestadores de servicios dependa, en gran medida, de su grado de innovación y de la calidad de sus servicios. Un sistema de gestión de la calidad puede potenciar y defender la identidad del Tercer Sector frente a la identidad del sector empresarial. Sin embargo, la calidad en el Tercer Sector es un concepto relativamente nuevo que comienza a implantarse en las organizaciones, lo que no está exento de dificultades y ventajas.

Algunas organizaciones sociales españolas han comenzado a utilizar ciertos modelos de gestión de calidad y de mejora de sus procesos de prestación de servicios, frente a la creciente demanda sobre el control del gasto público y sobre la mayor eficacia y eficiencia posible en las intervenciones que se realizan en el campo de la acción social.

Se han comentado las dificultades y el esfuerzo que entraña el implantar un modelo de gestión de calidad en entidades del Tercer Sector proveedoras de servicios, dificultades inherentes a la propia naturaleza de los servicios prestados a los usuarios/pacientes y a la relación consecuentemente establecida entre las entidades y sus "clientes". No obstante, hay que destacar las ventajas producidas por la aplicación de políticas de calidad en el Tercer Sector siendo para ello necesario esbozar la evolución que ha sufrido recientemente. En la última década, el Tercer Sector ha cobrado mayor importancia y presencia social. Hoy en día, al referirnos a él también lo hacemos como una fuente de trabajo, con unas características propias y muy bien definidas: independencia, creatividad, riesgo,... Emplea ya a más de 400.000 profesionales asalariados en España, cifra que supera los dos millones de personas si tenemos en cuenta los voluntarios, y representa más de 5% de PIB español. Pero, lo más significativo es que todavía está creciendo al amparo de lo público y lo privado.

Las entidades no lucrativas de acción social tradicionales han experimentado un rápido desarrollo y existe una continua y creciente incorporación en escena de nuevas organizaciones. Este nuevo y dinámico escenario en que se ha convertido el Tercer Sector de Acción Social plantea la necesidad, en los usuarios de sus servicios, de realizar una correcta elección de la organización que cubrirá más eficaz y eficientemente sus expectativas. La implantación de sistemas de gestión de la calidad en las entidades del Tercer Sector de forma relativamente generalizada, permitirá la creación de redes que aglutinen a entidades que posean estos sistemas de gestión, hecho que posibilitará a los beneficiarios conocer las organizaciones que ofrecen mayores garantías en la prestación de servicios. Las ventajas finales obtenidas por los beneficiarios de servicios prestados por entidades de acción social constituyen el criterio primordial y suficiente para justificar la necesidad de aplicar criterios de calidad que regulen el funcionamiento de las entidades pertenecientes al Tercer Sector. Entre las ventajas obtenidas por los beneficiarios podríamos destacar la profesionalización y homogeneización de los servicios.

La gestión e implante de sistemas de calidad en el ámbito de las adicciones es un objetivo a alcanzar, que garantiza unos servicios y prestaciones a los pacientes y unas exigencias a la organización promotora de obligado cumplimiento, certificado por un comité de expertos ajenos a la organización. La obtención de un sello de calidad implica una continuidad de los compromisos adquiridos, auditados regularmente tanto interna como externamente y estableciendo las acciones de mejora que correspondan. Esto supone una información transparente que garantiza unos mínimos de atención y compromisos de la organización con el cliente.

El campo de las adicciones posee sus propios indicadores de calidad, siendo un ejemplo de certificación de calidad en centros de día de adicciones el sello Qualicert que han implantado varias organizaciones pertenecientes a la Asociación de Entidades de Centros de Día, cuyo modelo garantiza a los usuarios unos servicios mínimos.

REFERENCIAS

- ASECEDI. Referencial de certificación de servicio "Tratamiento de las Adicciones y las Dependencias en Centros de Día". Extraído el 7 de mayo de 2007 de http://www.patim.org/docs/referencial_CD.pdf

- Berzosa, B., Cámara, L. y Correa, E. (2005). *La Gestión de la Calidad. Guía para la adaptación del Modelo EFQM de Excelencia a entidades no lucrativas que prestan servicios de inserción sociolaboral*. Madrid: CIDEAL.
- Maroto, A. (Coord) (2005). *Manual de buena práctica para la atención a Drogodependientes en los centros de emergencia*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- Pascual, F. (1999). Calidad asistencial en drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, 1(1), 48-63.

(Recibido/received: 20-03-07; aceptado/accepted: 30-04-07).