

La acreditación de los Centros de Atención Primaria: ¿un compromiso ético?

Sr. Editor:

¿Cómo podemos garantizar una Atención Primaria de calidad en el siglo XXI? ¿De qué manera responde el médico de familia al reto de la seguridad clínica y a la excelencia en la atención de sus pacientes? “El deseo de una práctica clínica libre de riesgos es utópico, pero esforzarnos en su mejora no es solo nuestra responsabilidad sino un deber moral”¹.

Este deber moral abarca aspectos como: la comunicación entre médico y paciente; avituallamiento de maletines de urgencias; la formación continuada; protocolos de acogida del nuevo personal en el centro; el error médico, etc. Estoy convencido de que el motor y el impulso para instalarnos en un proceso de mejora continuada radican en una autocrítica sincera, que con toda seguridad nos posicione ante los métodos de evaluación externa, la acreditación sanitaria.

La Ley 16/2003 de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del SNS, en su artículo 62 dice que el Ministerio de Sanidad y Consumo y los órganos dependientes de las comunidades autónomas fomentarán la evaluación externa y periódica de la calidad y la seguridad de los centros y servicios sanitarios mediante auditorías por parte de las instituciones públicas o empresas privadas que garanticen una evaluación independiente. De este modo, sistemas de gestión de calidad como: *Joint Commission International (JCI)*, el de la *European Foundation for Quality Management (EFQM)* y

la certificación mediante la norma *International Organization of Standardization (ISO)*, deberían formar parte de la práctica habitual del médico de familia. Dependerá de las circunstancias de cada centro la elección por uno u otro modelo; “lo verdaderamente urgente es asimilar un modelo, ya que la aplicación de un sistema global de calidad va seguida de una mejora tanto a nivel asistencial como de resultados en salud”².

A pesar de que la mayoría de estudios apuestan por la voluntariedad a la hora de participar en un proceso de acreditación, sumarse a este tipo de prácticas tendría que ser la norma. Si de verdad, deseamos medir objetivamente nuestros aciertos y errores, presentarnos de manera transparente ante nuestros pacientes, compararnos con los mejores centros, tenemos que acreditarnos³. Los días de separar la acreditación de cualquier proceso sanitario deben desaparecer, el imperativo consiste en cambiar la visión tradicional por una que abarque a todo el sistema. Que el foco se concentre en crear una atención efectiva e integral que nos ayude a elegir el camino correcto y a sostener las mejoras⁴.

Además de mejorar la seguridad y la calidad, reconducir la práctica diaria, promover el pensamiento crítico y dotar de las mejores herramientas para estimular la motivación en todo el equipo, favorece un clima positivo⁵. Pero hay que reconocer limitaciones para la implementación de la acreditación: los critical friends que se resisten a cualquier cambio en el status quo provocando estrategias para que todo siga como está; la inflexibilidad con que algunos equipos se acercan a la acreditación; la complejidad y adaptabilidad del método; los costes económicos y de tiempo; la falta de incentivos. (Tabla 1).

VENTAJAS	BARRERAS
Mejora seguridad y calidad.	Resistencia a cambios organizativos.
Actúa como motor de cambio.	Proceso complejo y laborioso.
Facilitadora de la excelencia.	Demanda de recursos.
Promueve pensamiento innovador.	Dependencia de incentivos.
Mejora la comunicación del equipo.	Baja motivación de los equipos.
Constituye un reto institucional.	Idiosincrasia del auditor.

Tabla 1. Ventajas y barreras de la acreditación en Atención Primaria.

Los médicos de familia somos pieza clave en esta dinámica de mejora, la inercia y el temor a la novedad no son excusas para afrontar un reto de esta índole. A la vez que corresponde a los equipos directivos mostrar un liderazgo firme y claro que marque el camino en nuestro sistema sanitario, sostenga las mejoras y garantice la seguridad del paciente. De esta forma podremos afirmar que el compromiso de la Atención Primaria con la acreditación conlleva prácticas sanitarias de máximo nivel ético.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz Sánchez M, Borrell-Carrió F, Ortodó Parra C, Fernández I Danés N, Fité Gallego A. Auditorías en seguridad clínica para centros de atención primaria. Estudio piloto. *Aten Primaria*. 2013;45(7):341-8.
2. Davins Miralles J. El modelo de acreditación del Departament de Salut de Catalunya: un modelo para atención primaria. *Rehabilitación*. 2011;45:72-80.
3. Nouwens E, van Lieshout J, Wensing M. Determinants of impact of a practice accreditation program in primary care:

a qualitative study. *BMC Fam Pract* [Internet]. 3 de julio de 2015 [citado 16 de octubre de 2019];16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4490740/>

4. Nicklin W, Fortune T, van Ostenberg P, O'Connor E, McCauley N. Leveraging the full value and impact of accreditation. *Int J Qual Health Care*. 2017;29(2):310-2.
5. Lanteigne G, Bouchard C. Is the introduction of an accreditation program likely to generate organization-wide quality, change and learning?: Accreditation generates organization learning and change. *Int J Health Plann Manage*. 2016;31(3):e175-91.

Marco Antonio Lorenzo Serrano

Médico de Familia
Centro de Salud Buñuel. Navarra. (España).

Correo electrónico:
mlorenzoserrano@gmail.com