Aten Primaria. 2019;51(2):118–121

Atención Primaria

www.elsevier.es/ap

CARTAS AL EDITOR

Reflexiones sobre «Visión crítica y argumentación sobre los programas de atención de la cronicidad en Atención Primaria y Comunitaria»

Reflection on «Critical view and argumentation on chronic care programs in Primary and Community Care»

Sr. Editor:

La lectura del reciente artículo de Minué-Lorenzo y Fernandez-Aguilar[1], publicado en el último número de su revista nos ha suscitado algunas reflexiones que querríamos compartir.

Hemos leído con interés la exhaustiva revisión de los distintos planes de atención a la cronicidad implantados en España, así como el resumen de la evidencia de los modelos de atención a pacientes crónicos. Los autores sugieren que, ante la «baja evidencia de efectividad de los nuevos modelos de atención al paciente crónico y las múltiples evidencias de mejores resultados de un sistema sanitario orientado a la atención primaria, un verdadero fortalecimiento del sistema de atención primaria sería la mejor opción ante los desafíos sanitarios sin necesidad de recurrir a innovaciones externas sin evidencia de su efectividad». Nuestra opinión al respecto concuerda con estas conclusiones y, en este sentido, nos planteamos ¿Cómo debe fortalecerse la atención primaria en España?

En la revisión detallada de los modelos de atención a la cronicidad y de los planes puestos en marcha en las distintas comunidades autónomas en España, los autores ponen de manifiesto la variable y controvertida evidencia de efectividad y eficiencia de estos modelos. Asimismo, señalan que los planes implantados se basan «más que en la aplicación estricta de un nuevo modelo de organización, en la utilización de diferentes herramientas e instrumentos». Nosotros pensamos que, tal vez la clave del éxito en la implantación de estas herramientas, consista en seguir las recomendaciones referentes a nivel internacional en materia de evaluación de *intervenciones complejas*. La guía «Developing complex interventions»[2] elaborada en 2008 por *Medical Research Council* (MRC) establece la necesidad de utilizar metodologías en el diseño y la evaluación de las intervenciones complejas con el objetivo de aumentar las posibilidades de éxito en su implantación y en la evaluación de su impacto en los resultados de los pacientes. Estas metodologías deberían, por tanto, ser aplicadas en el proceso de implantación de las herramientas que componen los planes estratégicos de cronicidad de las comunidades autónomas.

Por otro lado, llama la atención que en todos los planes planteados (tabla 6 del artículo[1]) figura como herramienta el *uso racional de los medicamentos*, pero ¿qué tiempo se dedica a ello?, ¿quién dedica este tiempo?, ¿con qué recursos?, ¿se lleva a cabo con la profundidad suficiente, para evitar los resultados negativos en salud de los medicamentos? En una editorial de esta misma revista[3] se sugiere que los principales aspectos para fortalecer nuestro sistema de atención primaria pasan por la mejora de las condiciones de los trabajadores, tanto económicas como de reconocimiento, tiempo y organización, así como la evaluación del impacto real de las intervenciones en España.

Teniendo en cuenta estas sugerencias y siguiendo las recomendaciones de MRC, nosotros proponemos diseñar un programa colaborativo aplicado a la herramienta «uso racional del medicamento» utilizando la metodología «Intervention Mapping»[4]. Posteriormente se deberían desarrollar otros diseños específicos para el resto de herramientas, analizando las necesidades específicas de cada actividad para que puedan implantarse y analizarse con éxito.

A continuación, se citan los 5 pasos de la metodología Intervention Mapping[4] que hemos seguido para nuestra propuesta de uso racional del medicamento (fig. 1):

1. Formación de un grupo multidisciplinar para la toma de decisiones.
2. Evaluación de necesidades de la población diana del servicio y del entorno donde se quiere implantar.
3. Definición de los objetivos del servicio en función de las necesidades identificadas.
4. Elegir los modelos teóricos más apropiados para el servicio.
5. Diseñar y pilotar el programa de uso racional del medicamento.

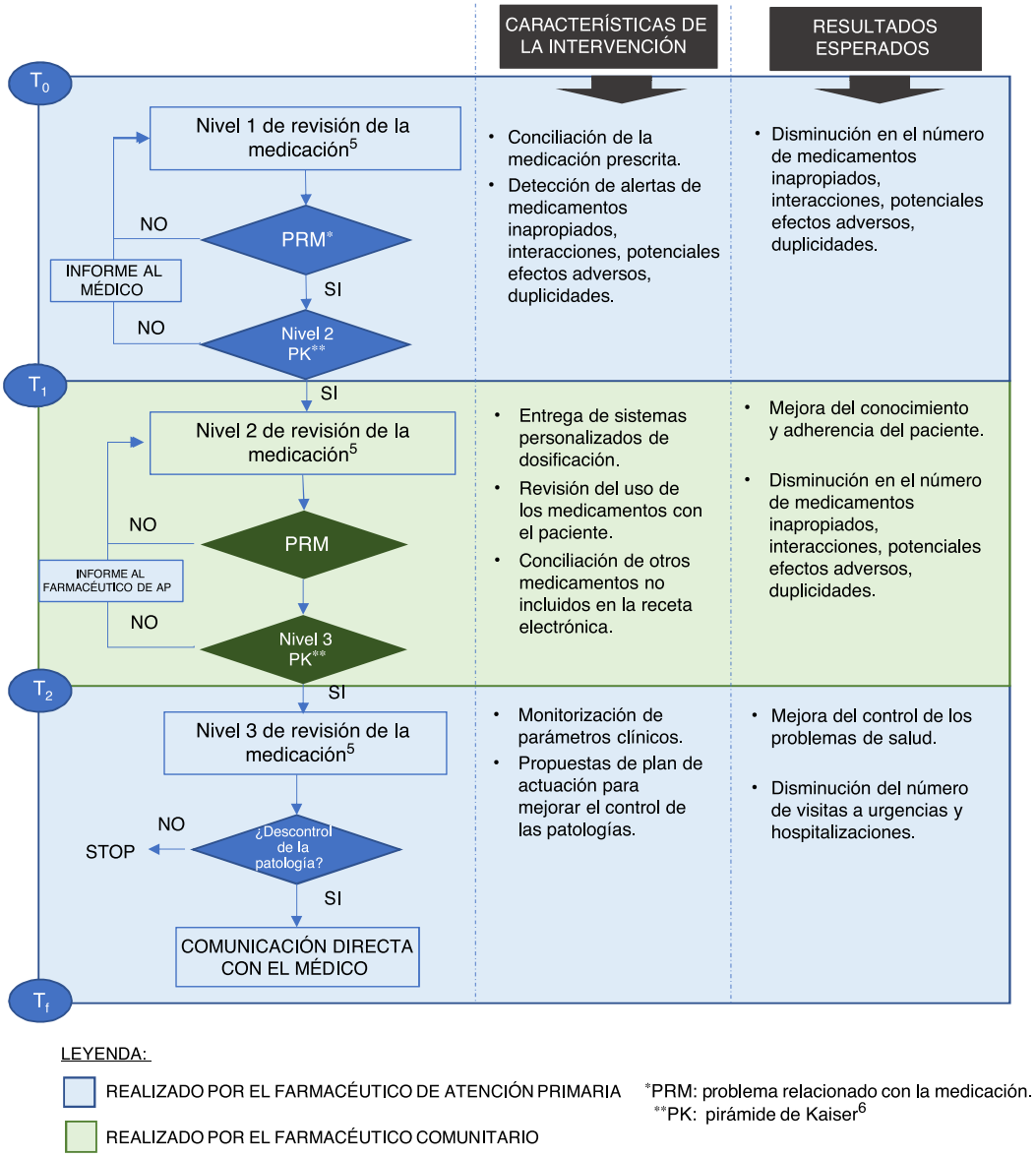

Figura 1 Propuesta de programa colaborativo para el uso racional de medicamentos.

Bibliografía

1. Minué-Lorenzo S, Fernández-Aguilar C. Visión crítica y argumentación sobre los programas de atención de la cronicidad en Atención Primaria y Comunitaria. Aten Primaria. 2017, https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.09.001.
2. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M, Medical Research Council Guidance. Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council guidance. BMJ. 2008;337:a1655.
3. Casado V. Building the Spanish primary care in a changing Europe. Aten Primaria. 2016;48:71–2.
4. Sabater-Hernández D, Moullin JC, Hossain LN, Durks D, Franco-Trigo L, Fernandez-Llimos F, et al. Intervention mapping for developing pharmacy-based services and health programs: A theoretical approach. Am J Health Syst Pharm. 2016;73:156–64.
5. NHS. Clinical Commissionning Group. Medicines Optimisation: Clinical Medication Review. A Practice Guide. 2014. [consultado 15 Dic 2017]. Disponible en: https://www.sps.nhs.uk/wp-content/uploads/2016/08/Brent-CCG-Medication-Review-Practice-Guide-2014.pdfDsklfjlds
6. World Health Organization. Health Services Delivery Programme Division of Health Systems and Public Health. Integrated care models: An overview. 2016. [consultado 15 Dic 2017]. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/322475/Integrated-care-models-overview.pdf

Loreto Sáez-Benito[a,*], Nuria Berenguer[a], Ana Sáez-Benito[a] y Rosa Magallón[b]

[a] *Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Jorge, Villanueva de Gállego, Zaragoza, España*

[b] *Departamento de Medicina, Universidad de Zaragoza, Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón), Centro de Salud Arrabal, Zaragoza, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: lsaezbenito@usj.es (L. Sáez-Benito).

https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.12.008
0212-6567/
© 2018 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Respuesta a: Reflexiones sobre «Visión crítica y argumentación sobre los programas de atención a la cronicidad en Atención Primaria y Comunitaria»

Response to: Reflections on «Critical view and argumentation on chronic care programs in Primary and Community Care»

Sr. Editor:

Agradecemos el interesante comentario realizado por Sáez-Benito et al. a nuestro artículo «Visión crítica y argumentación sobre los programas de atención de la cronicidad en Atención Primaria y Comunitaria»[1].

Dada la ausencia de evidencias suficientemente contrastadas sobre este tipo de programas, coincidimos con Sáez-Benito et al. en que la alternativa debería ser la de fortalecer la Atención Primaria (AP) en España sobre la que sí existen evidencias contrastadas de su efectividad, eficiencia y utilidad en los sistemas sanitarios.

El fortalecimiento de la AP pasa por proteger y reforzar los atributos básicos que le permiten realizar adecuadamente su papel en un sistema sanitario, tal y como fue demostrado por Starfield[2] y ratificado en ulteriores estudios[3]: accesibilidad, integralidad de la atención, coordinación de la atención prestada, continuidad de la atención a lo largo de la vida, y atención centrada en la persona y no en la enfermedad, rasgo este último del que adolecen buena parte de los modelos de atención a la cronicidad.

Dados los retos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios, donde las expectativas de los ciudadanos son ilimitadas, se incorporan nuevas prestaciones en AP y se producen cambios sustanciales que afectan tanto a personas como a familias y comunidades, solo mediante un reforzamiento sustancial del rol y recursos de la AP será posible responder a los citados desafíos. Habida cuenta de que una prioridad política no es tal si no se acompaña de su acompañamiento presupuestario, incrementar el financiamiento de la AP en España debería ser la primera intervención a realizar, lo que debería acompañarse de una revisión en profundidad de su modelo de organización, su abanico de perfiles profesionales y su modelo de relación laboral.

Con respecto a la implantación de las diferentes herramientas que pudieran utilizarse, y que son compatibles tanto con modelos de AP como de atención a la cronicidad, coincidimos con Sáez-Benito et al. en la necesidad de considerarlas como intervenciones complejas y diseñar cuidadosamente su proceso de difusión y puesta en marcha.

En este sentido la evidencia existente en el campo de la difusión de innovaciones, ampliamente estudiado por Rogers[4] y Greenhalgh et al.[5] es habitualmente ignorada por los responsables de la implementación de cambios organizativos. Marshall et al.[6] señalan que habitualmente las iniciativas de mejora son planeadas desde arriba, pero deben aplicarse en la «trinchera», donde la realidad es mucho menor ordenada de lo que se espera en los departamentos de planificación. Para estos autores la necesidad de flexibilidad en el diseño y prestación real es incuestionable.

Sin duda la guía «Developing complex interventions» puede ser de utilidad para la aplicación exitosa de herramientas que puedan mejorar la calidad de la atención sanitaria. Pero no hay que perder de vista que el objetivo último debe ser no tanto aplicar exitosamente determinados instrumentos sino fortalecer realmente la AP.

Bibliografía

1. Minué-Lorenzo S, Fernández-Aguilar C. Visión crítica y argumentación sobre los programas de atención de la cronicidad en Atención Primaria y Comunitaria. Aten Primaria. 2018;50:114–29.
2. Starfield B. Is primary care essential? Lancet. 1994;344:1129–33.
3. Kringos DS, Boerma WG, Hutchinson A, Saltman R. Building primary care in a changing Europe. European Observatory on Health Systems and Policies. World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen; 2015.
4. Rogers EM. Diffusions of innovations. New York: Free Press; 2003.
5. Greenhalgh T, Robert G, Bate P, Macfarlane F, Kyriakidou O. Diffusion of innovations in health organisations. En: A systematic literature review. Oxford: BMJ books; 2005.
6. Marshall M, de Silva D, Cruickshank L, Shand J, Wei L, Anderson J. What we know about designing an effective improvement intervention (but too often fail to put into practice). BMJ Qual Saf. 2017;26:578–82.