

^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: lsoezbenito@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 Starfield² y ratificado en posteriores estudios³: 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 Rogers⁴ 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 «trincher», 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.

Sergio Minué-Lorenzo* y Carmen Fernández-Aguilar

*Integrated Health Services based on Primary Health Care
WHO Collaborating Centre, Escuela Andaluza de Salud
Pública, Granada, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sergiominue21@gmail.com
(S. Minué-Lorenzo).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.02.010>
0212-6567/

© 2018 The Authors. 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/>).