



## CARTA AL EDITOR

**Aprovechando el potencial de la gestión de la salud de la población para fortalecer la atención primaria de salud**



**Unlocking the power of population health management to strengthen primary health care**

*Sr. Director,*

La lectura del artículo «Unlocking the power of population health management to strengthen primary health care»<sup>1</sup> me ha resultado de gran interés, y deseo felicitar a sus autores por la claridad con la que sintetizan las ideas principales de la propuesta de la OMS.

Su lectura, no obstante, me ha generado una cierta nostalgia, y ha evocado en mí el recuerdo de propuestas que, aunque antiguas en su origen, siguen plenamente vigentes y alineadas con lo que plantea dicho artículo.

Una de ellas es la denominada metodología de la «community-oriented primary care»<sup>2</sup> o APOC, por su acrónimo español, que florece en los años 80 y 90 del siglo pasado con intentos de integración en los programas de formación en medicina de familia y con poco éxito en su implantación real en los modelos de atención primaria de los distintos países. Otra iniciativa más pragmática es la de gestión clínica de base poblacional inspirada en los planteamientos del Clinical Governance<sup>3</sup> de la Inglaterra de finales de los años 90 y de Luis Gabilondo en el Servicio Navarro de Salud y que plantea que cada unidad básica asistencial de un centro de salud y también cada centro de salud en su conjunto gestionen con una perspectiva clínica y/o de la salud, la población a su cargo. Las prioridades, la amplitud y las dianas de dicha gestión (enfermedades, riesgos, complejidades, necesidades, adversidades, personas) determinarán también su complejidad, sus requerimientos y, por tanto, sus posibilidades de éxito.

En todo este tiempo, también ha ido evolucionado la concepción y la estrategia de la orientación comunitaria, y se ha incorporado a la misma de un modo más explícito el enfoque salutogénico y positivo de la salud. A su vez se establecen 3 niveles de orientación comunitaria en los que el nivel 1 sería la atención individual con una mirada contextual, ele-

mento que la conecta con el método clínico centrado en el paciente.

A todo este contexto, que de algún modo reafirma y refuerza lo que plantea el artículo de referencia, sumamos la experiencia de algunas unidades docentes de atención familiar y comunitaria, que han enfocado la formación en gestión de sus residentes y tutores hacia la adquisición de competencias para la gestión de la población a su cargo, de tal manera que cuando sean ya especialistas, médicos o enfermeros de familia, al cargo de poblaciones de alrededor de 1.500 personas, ese sea el objeto de su gestión y, si alguna vez llegan a ser directores de una zona básica de salud, sea toda la población de dicha zona la que puedan gestionar desde una perspectiva clínica y de la salud, y sepan hacerlo.

En la Unidad Docente de Atención Familiar y Comunitaria «La Laguna-Tenerife Norte» tenemos experiencia de más de 20 años en la formación de nuestros residentes en esta área competencial en la que, de un modo pragmático y en base a la información disponible sobre la población a su cargo, los residentes identifican oportunidades de mejora relacionadas con la cobertura de actividades preventivas, las coberturas diagnósticas de diversos problemas de salud y también con la calidad del control de sus pacientes enfermos, es decir de los que presentan diversas cronicidades o agrupaciones de las mismas con el fin de diseñar planes de mejora que ejecutan durante su residencia elaborando «entregables» que son evaluados mediante rúbricas, a modo de proyectos de gestión de final de residencia, similares al proyecto de investigación.

Si bien la competencia se adquiere, lo hace en presencia de un antívalor que es que la mayor parte de nuestra atención primaria no tiene este enfoque en su gestión, ejecutada de abajo hacia arriba y, por tanto, nuestros residentes ponen en marcha unas acciones que sus tutores facilitan pero no realizan y, en algunos casos, ni comprenden.

El nuevo programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria aprobado en 2024<sup>4,5</sup> establece la gestión clínica poblacional como la competencia específica para que el especialista pueda expresar, en primera instancia, su compromiso con las personas y sepa velar por el mantenimiento de la equidad en el acceso a los cuidados de la salud y la calidad de los mismos, orientando los esfuerzos asistenciales a las necesidades de la población y no sólo de aquellos que consultan.

Estamos convencidos de que la formación de los profesionales, en la cual llevamos años empeñados, es un elemento «sine qua non» que el nuevo programa refuerza, pero son necesarias otras estrategias que, al unísono, rompan los fuertes impedimentos que existen para vencer hoy a ley de cuidados inversos que sigue imperando en nuestros centros de salud 50 años después de que Tudor Hart la pusiera de manifiesto.

## Financiación

El presente artículo ha sido elaborado con los medios propios del autor sin financiación externa.

## Consideraciones éticas

El presente trabajo no es una investigación con humanos ni animales, sino un comentario al editor en base al conocimiento personal y al publicado en la bibliografía referenciada.

## Bibliografía

1. Cerezo-Cerezo J, de Manuel-Keenoy E, Alton D, Bruijnzeels M, Jurgutis A, Jakab M. Unlocking the power of population health management to strengthen primary health care. *Aten Primaria*. 2025;57:103211 [consultado 5 Mar 2025]. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656724003536>
2. Community Oriented Primary Care. Washington, D.C.: National Academies Press, 1984 [consultado 5 Mar 2025]. Disponible en: <http://www.nap.edu/catalog/671>
3. Rosen R. Clinical governance in primary care: Improving quality in the changing world of primary care. *BMJ*. 2000;321:551–4 [consultado 5 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.bmjjournals.org/lookup/doi/10.1136/bmj.321.7260.551>
4. Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba, publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar, Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación, los requisitos de acreditación de las unidades. BOE. 2024:97152–210 [consultado 5 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2024/07/26/pjc798>
5. Pérez Valencia JJ, Vázquez Díaz JR. El nuevo programa de la especialidad de medicina familiar y comunitaria: una oportunidad que no se debe perder. *Aten Primaria*. 2023;55:102650 [consultado 5 Mar 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-nuevo-programa-especialidad-medicina-13041195>.

José Ramón Vázquez-Díaz

*Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de*

*Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, Tenerife, España*

*Correo electrónico:* [joseramonvd.mfyclalaguna@gmail.com](mailto:joseramonvd.mfyclalaguna@gmail.com)