

Carta al director

Hacia una matriz de evaluación de la gestión sanitaria ante la COVID-19: no descuidar la participación comunitaria



COVID-19 assessment matrix for health system: considering community participation

Sr. Director:

He leído con gran interés el trabajo acerca de cómo evaluar y mejorar la respuesta ante la pandemia de COVID-19¹. Una cuestión que cabe señalar es el acierto de los autores respecto a la importancia de evaluar lo realizado durante la pandemia de COVID-19, ya que esta ha tenido una enorme repercusión en muchas dimensiones de la vida cotidiana, profesional, científica, sociopolítica, económica, gubernamental, etc. Por tanto, resulta vital evaluar lo realizado hasta el momento, para poder contar con un diagnóstico de las capacidades o insuficiencias que se han visualizado al afrontar la contingencia sanitaria. Desde luego, esto se vuelve mucho más prioritario en el campo de la gestión de la salud de

una nación. Al respecto, la propuesta de los autores se concentra en cinco dimensiones, que quizás convenga revisar y ajustar en ciertos aspectos, máxime cuando el objetivo final consiste en proporcionar una matriz de evaluación integral de la respuesta sanitaria ante la COVID-19:

- Dada la amplitud de las dimensiones que hay que evaluar, cada una de ellas debe contar con un equipo especializado y sus respectivos coordinadores.
- Se enfatiza en la objetividad del proceso evaluativo con pares consultores externos, y en lo posible fuera de España, para brindar mayor transparencia y evitar conflictos de intereses.
- Se observa en el diseño una construcción de arriba abajo, por lo cual ha quedado un tanto desdibujada la participación sociocomunitaria de las personas usuarias, la cual se sugiere discriminar como una dimensión específica^{2,3} dado el importante insumo que pueden aportar.
- Se sugiere especificar más detalladamente los «indicadores» que serán objeto de evaluación, así como considerar los 24 indicadores de salud de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, que incluyen cuatro específicos para COVID-19⁴, lo cual permitirá una contrastación con otros escenarios⁵.

Tabla 1

Instrumentos de evaluación para la COVID-19

Descripción de la evaluación	Población	DOI/Web
Escala de compras de pánico	General	10.1016/j.heliyon.2020.e04746
Vacilación ante el regreso a las actividades cotidianas	General	10.1007/s10942-021-00396-1
Percepciones sobre la eficacia de las medidas preventivas de contagio	General	10.1371/journal.pone.0241662
Modelo de creencias sobre salud para predecir comportamientos preventivos	General	10.3389/fpsyg.2021.627575
Escala de distanciamiento social	General	10.3390/ijerph17218158
Percepciones sobre la respuesta del gobierno ante la COVID-19	General	10.1371/journal.pone.0240011
Monitoreo de conocimientos, percepciones de riesgo, comportamientos preventivos y confianza pública (COSMO España)	General	10.3389/fpubh.2021.678926
Calidad del sueño y bienestar emocional	General	10.1038/s41597-021-00886-y
Escala de ansiedad ante la COVID-19	General	10.1080/07481187.2020.1748481
Fragilidad, vulnerabilidad social y dimensiones psicosocioemocionales	General	10.3389/fpsyg.2021.626682
Escala de <i>burnout</i> por COVID-19	General	10.1080/07481187.2020.1818885
Escala del miedo a la COVID-19	General	10.1007/s11469-020-00270-8
Escala de estrés por la COVID-19	General	10.1016/j.janxdis.2020.102232
Escala de riesgo percibido de la COVID-19	General	10.1080/07481187.2020.1784311
Escala de miedo a la vacuna COVID-19	General	10.13129/2282-1619/mjcp-2971
Escala de reticencia a la vacuna COVID-19	General	10.1080/21645515.2021.2007708
Escala de ansiedad por coronavirus	General	10.1080/07481187.2020.1748481
Escala de duelo pandémico	General	10.1080/07481187.2020.1853885
Creencias y teorías conspirativas, cumplimiento de normas preventivas y confianza en los médicos	General	10.1007/s12144-021-01898-y
Evaluación de la sobrecarga de información de la COVID-19	General	10.1007/s40615-020-00942-0
Factores emocionales y morbilidad psicológica	General	https://medes.com/publication/151904
Encuesta de impacto comunitario	General	https://www.mass.gov/info-details/covid-19-community-impact-survey#findings-
Patrones de consumo de alcohol durante el aislamiento	General	10.1136/bmjopen-2020-044276
Encuesta sobre impacto social y movilidad en ciudades	General	10.1007/s10389-020-01457-y
Impacto social de la COVID-19 sobre la percepción de empleados	General	10.1111/inm.12883
Prueba de conocimiento sobre la COVID-19	General y educadores de la salud	10.3389/fpubh.2020.580204
Escala de medición de experiencias de enfermeros/as que trabajan con pacientes de COVID-19	Personal de salud	10.3390/healthcare9080930
Equipo de protección personal (EPP) para personal de salud	Personal de salud	10.1016/j.jcirc.2020.06.005
Impacto psicológico en trabajadores/as sanitarios/as	Personal de salud	10.1017/S0033291720001671
Estrés y agotamiento en trabajadores/as de la salud	Personal de salud	10.1007/s10389-020-01313-z
Necesidades del personal sanitario	Personal de salud	10.1097/CEH.0000000000000311
Escala de actitud protectora de padres	Padres	10.1016/j.pedn.2021.09.007
Encuesta de salud e impacto de la COVID-19	Adultos y padres	10.1038/s41598-021-87270-3
Escala de actitud ante la pandemia en adultos	Adultos	10.3390/ijerph18126311
Encuesta de impacto en personas refugiadas y migrantes	Migrantes y refugiados	https://apps.who.int/iris/handle/10665/337931

• Y por último, se sugiere la inclusión de los instrumentos de evaluación que se utilizarán en cada dimensión, los cuales deberán ajustarse a los indicadores descritos. En el contexto de la pandemia de COVID-19 se han desarrollado varias encuestas e instrumentos específicos de evaluación con diferentes fines (aunque principalmente orientados a la población general), que podrían aprovecharse conjuntamente con otros abordajes más clásicos (tabla 1).

En conclusión, resulta importante concentrar esfuerzos para evaluar el rendimiento de los sistemas nacionales de salud durante la COVID-19, de manera transparente y confiable. Estas evaluaciones son necesarias para dejar un registro de lo actuado y también para orientar las acciones futuras, sin descuidar el punto de vista de las personas usuarias. Para llevar a cabo esta evaluación se cuenta con diferentes metodologías e instrumentos de análisis, que deben tenerse en cuenta para no desaprovechar tales esfuerzos. Tanto el reconocido modelo de análisis de los sistemas de salud de la Organización Mundial de la Salud⁴, sustentado en seis componentes, como los nuevos instrumentos referidos pueden ser muy apreciables para llevar a cabo este propósito. Incluso, la información proporcionada por estos instrumentos puede servir como diagnóstico y orientación para las mejoras que deban realizarse, ya que supone un valioso insumo desde la perspectiva general de la sociedad.

Contribuciones de autoría

M. Gallegos concibió la idea, y fue el redactor de la versión enviada oportunamente, por tanto, es responsable intelectual del contenido del manuscrito y aprueba la versión final.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Martín-Moreno JM, Arenas A, Bengoa R, et al. Reflexiones sobre cómo evaluar y mejorar la respuesta a la pandemia de COVID-19. *Gac Sanit.* 2022;36:32–6.
2. Francés-García F, La Parra-Casado D. Herramienta multidimensional para la medición de la calidad de la participación en salud. *Gac Sanit.* 2022;36:60–3.
3. Sacks E, Morrow M, Story WT, et al. Beyond the building blocks: integrating community roles into health systems frameworks to achieve health for all. *BMJ Glob Health.* 2018;3 Suppl 3:e001384.
4. OECD. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD; 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/19991312>.
5. Pan American Health Organization. Marco de monitoreo para la salud universal en las Américas. Pan American Health Organization; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/marco-monitoreo-para-salud-universal-americas>.

Miguel Gallegos^{a,b,c,d}

^a Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

^b Universidad Nacional de Rosario, Santa Fe, Argentina

^c Pontificia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

^d Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Buenos Aires, Argentina

Correo electrónico: maypsi@yahoo.com.ar

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.02.006>

0213-9111/ © 2022 SESPAS. 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/>).

El papel del trabajo social sanitario ante la enfermedad diagnosticada y en los síntomas de naturaleza subjetiva y contextual



The role of social health work in the face of diagnosed disease and symptoms of a subjective and contextual nature

Sr. Editor:

Gran parte de la investigación en atención primaria de salud está centrada en enfermedades específicas. Sin embargo, el artículo de Palacios-Gálvez et al.¹ es expresión del compromiso con una perspectiva generalista de la salud. Estos autores ponen el foco en un tipo de usuario de la consulta médica que reporta mayoritariamente síntomas de ansiedad y quejas somáticas asociadas a sensaciones físicas, cambios corporales o nuevos síntomas. Asimismo, este usuario presenta un perfil sociodemográfico caracterizado por ser mujer, ama de casa o en situación de desempleo, tener pareja y con bajos niveles de estudios y económico. Dicho perfil coincide con el que describen los estudios sobre el fenómeno de la hiperfrecuentación.

Sin embargo, existe una diferencia entre los pacientes hiperfrecuentadores que asisten por una enfermedad crónica diagnosticada y los usuarios que presentan síntomas de origen no orgánico que sus médicos de atención primaria no pueden diagnosticar. Aun así, se mantiene el desplazamiento del componente psicosocial a una preocupación secundaria. Este grupo de pacientes, como en la mayoría de los problemas somáticos, ya se tratan en los modelos de

atención a la cronicidad, mientras que, en ausencia de una categoría diagnóstica, los médicos se ven obligados a descartar constantemente posibles causas somáticas, y los usuarios pueden presentar nuevos episodios con más y más síntomas. Por consiguiente, algunos estudios se han interesado por este tipo específico de usuario diferenciando las visitas derivadas de su condición médica, administrativa o legal, de las derivadas de la propia iniciativa del usuario. Los resultados de estos estudios basados exclusivamente en las consultas autoiniciadas no reproducen de manera exacta el patrón de la hiperfrecuentación. Concretamente, este patrón no está relacionado con las características sociodemográficas. Así, describen un perfil de usuario caracterizado por un estilo de la personalidad con un patrón de confrontación pasiva, dificultades en el procesamiento emocional y poca confianza en las propias habilidades^{2,3}.

Así pues, para evitar una ruptura entre la oferta de servicios y las demandas de la población, es probable que la mayoría de las ventajitas se obtengan de identificar y tratar problemas psicosociales no detectados. Con la vista puesta en el objetivo de la prevención de la exacerbación de la sintomatología afectiva que, mantenida en el tiempo, puede conducir al desarrollo de psicopatología y de problemas sociales, es necesaria la incorporación de una evaluación más sistemática de factores psicosociales y estilo de afrontamiento. El trabajo social sanitario aporta, a los objetivos de la atención primaria de salud, habilidades para la provisión de dicho cuidado psicosocial. Por lo tanto, con los recursos ya existentes en el Servicio Nacional de Salud, y disponiendo de unos datos sencillos de obtener a partir de la evaluación del apoyo social afectivo y de la Escala de Ansiedad y Depresión del Goldberg, y una intervención temprana