

• 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

- 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.
- 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.
- 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.
- OECD. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD; 2021. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/19991312>.
- 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

por parte de los profesionales sociales sanitarios, evitaríamos el riesgo de iatrogenia en este grupo de usuarios, proporcionándoles una vía efectiva para la solución de sus problemas psicosociales que inciden de manera tan negativa en su cotidianidad y aliviando el gran sufrimiento que padecen.

Contribuciones de autoría

V. Calvo-Rojas es el único autor de la carta.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Palacios-Gálvez MS, Morales-Marente E, Iáñez-Domínguez A, et al. Impacto de los grupos socioeducativos de atención primaria en la salud mental de las mujeres. *Gac Sanit.* 2021;35:345–51.
2. Gomà-i-Freixanet M, Calvo-Rojas V, Portell M. Personality and psychopathology as predictors of patient-initiated overuse in general practice. *J Psychosom Res.* 2019;120:53–9.
3. Gomà-i-Freixanet M, Calvo-Rojas V, Portell M. Psychosocial characteristics and affective symptomatology associated with patient self-initiated consultations in Spanish general practice. *Health Soc Care Community.* 2020;28:2312–9.

Valentín Calvo-Rojas

Centro de Atención Primaria de Salud Montnegre, Institut Català de la Salut, Barcelona, España

Correo electrónico: valentin.calvo@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.01.002>

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/>).