

El difícil arte de la implementación en los servicios sanitarios

Juan Antonio Guerra Hoyos

Septiembre 2015. Boletín Psicoevidencias nº 43. ISSN 2254-4046

Si tratamos de centrar el concepto ‘implementación’ recurriendo al diccionario de la Real Academia de la Lengua Española¹, veremos que aunque no está incluido en el diccionario, este hace una aproximación y lo define como la acción y el efecto de implementar, y a esta última palabra como el acto de poner en funcionamiento, aplicar métodos, medidas, etc. para llevar algo a cabo. Si además tratamos de ver el significado de la palabra ‘implantar’, en su opción más aplicable al ámbito sanitario, encontramos que se trata de establecer y poner en ejecución nuevas doctrinas, instituciones, prácticas o costumbres.

No extraña que haya dudas entre el significado de estas palabras entre los profesionales sanitarios donde habitualmente se confunde implementar con implantar o bien no se conocen con claridad las diferencias. Si recurrimos a la propia palabra en el idioma inglés podemos encontrar definiciones como la de Wiktionary², que define implementación como el proceso de pasar de una idea o concepto a la realidad. La Wikipedia³ la define como la instalación de una aplicación informática, la realización o la ejecución de un plan, una idea, un modelo científico, un diseño, una especificación, estándar, algoritmo o una política. Advierte de que no se debe confundir este término con el de implantación, porque esta última implica una realización de forma impuesta u obligatoria al usuario, mientras que la implementación trata de involucrar al usuario en el desarrollo de lo que se está realizando.

La Wikipedia también matiza, en el caso del ámbito sanitario, que la implementación se define por actividades específicas para poner en práctica una actividad o un programa de dimensiones conocidas y que tienen unos objetivos específicos y actividades, descritos con suficiente profundidad de modo que pueden ser valorados por observadores independientes para determinar la fuerza de los mismos. Lo que añade el matiz de cierta sistematización y transparencia en el proceso de implementación.

Este mismo matiz aparece cuando buscamos *implementation* en el Mesh Database⁴ de la National Library (Pubmed). El término fue introducido en 1991 no como *implementation* sino como *Health Plan Implementation*, modificando otros existentes desde 1980.

Así pues nos referiremos en este artículo a la implementación desde el punto de vista que hace referencia a la puesta en práctica de recomendaciones científicas o estrategias organizativas, involucrando a las personas a las que van dirigidas y no al término implantación, que tiene una connotación obligatoria o impuesta en sentido vertical.

Son muchos los artículos e informes que vienen advirtiendo durante décadas⁵ y hasta la actualidad⁶ de la brecha existente entre el conocimiento científico y su aplicación en la práctica clínica y los perjuicios que este déficit provoca en los pacientes y en las organizaciones. De igual manera se ha desarrollado, y se sigue desarrollando, abundante investigación sobre las distintas estrategias de implantación y su efectividad.

En particular, los organismos de elaboración de guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas comienzan a emitir, desde hace más de dos décadas, recomendaciones sobre cómo implementar las recomendaciones científicas de forma que tengan más posibilidades de lograr el cambio deseado en la práctica clínica y este se transforme en mejores resultados. Es el caso del centro de York para la revisión y difusión de la investigación⁷ o el National Institute for Clinical Excellence inglés (NICE)⁸. También en España se incorporan recomendaciones y orientaciones sobre implementación en el Programa Nacional de Guías de Práctica Clínica con un capítulo de dicho manual⁹ dedicado al tema.

Otro documento clave en la literatura de la implementación es el Manual elaborado de forma colaborativa por un grupo de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias¹⁰, sorprendente por la exhaustividad con que describe todas las posibles barreras y facilitadores que se pueden encontrar en los profesionales, organizaciones y pacientes a la hora de llevar a la práctica las recomendaciones científicas.

En todos estos documentos se plantea que el cambio de la práctica clínica y de los procedimientos organizativos es difícil y para tener probabilidades de éxito se necesita un abordaje sistemático, valorando la situación del entorno en el que se van a implementar las recomendaciones, detectando las barreras y los posibles facilitadores y elaborando un plan adaptado a dicha situación y que debe contar con los profesionales, los pacientes y los gestores. También hace ya tiempo que se viene advirtiendo en la literatura sobre que la implementación basada en la intuición o en estrategias aisladas no suele tener éxito, “no existen las balas mágicas”¹¹ y se ha creado un grupo específico de la Colaboración Cochrane¹² que recopila la investigación sobre las distintas estrategias de implementación y emite información sobre la efectividad de las mismas.

Podemos resumir que la implementación supone, con frecuencia, cambiar procedimientos organizativos, prácticas clínicas de los profesionales o conductas y hábitos de los pacientes, aspectos que particularmente en psiquiatría y psicología¹³ comprendemos que son difíciles de alcanzar y mantener para mejorar los resultados de salud. La única vía que hasta ahora ha demostrado resultados es utilizar equipos de implementación que representen a todos los implicados en el cambio, incluidos gestores, clínicos y pacientes, con líderes clínicos, y que se haga un análisis riguroso de las barreras al cambio y se pongan en marcha estrategias multifacéticas dirigidas a provocar y mantener el cambio.

Si seguimos utilizando la intuición en la implementación, implantando sin contar con los profesionales, o marcando simplemente unos objetivos a los profesionales o a los pacientes, sin tener en cuenta las dificultades presentes, y desoyendo la investigación y las recomendaciones sobre cómo desarrollar una implementación sistemática, tendremos muchas probabilidades de que las cosas sigan como están. O incluso empeoren debido al cada vez más rápido desarrollo del conocimiento científico y de la tecnología, con una brecha creciente y unos resultados de salud que mejorarían si se aplicase dicho conocimiento. Es por tanto fundamental que al arte de la implementación se añadan bastantes más aspectos de una implementación científica y se cuente de verdad con las personas implicadas en el cambio que supone la implementación.

¹ Real diccionario de la Lengua Española. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=implementacion>.

² Wiktionary. Disponible en: <http://en.wiktionary.org/wiki/implementation>.

³ Wikipedia. Disponible en: <http://en.wikipedia.org/wiki/Implementation>.

⁴ PubMed. Mesh Database. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=implementation>.

⁵ Feder G, Eccles M, Grol R, Griffiths C, Grimshaw J. Using clinical guidelines. *BMJ*. 1999; 318(7185): 728-30.

⁶ Neumark AS, Brudin L, Neumark T. Adherence to national diabetes guidelines through monitoring quality indicators-A comparison of three types of care for the elderly with special emphasis on HbA1c. *Prim Care Diabetes*. 2015; 9(4):253-60.

⁷ NHS Centre for Reviews and Dissemination. Getting evidence into practice. *Effective Health Care*. 1999; (5)1.

⁸ NICE. How to change practice: understand, identify and overcome barriers to change. Accesible en: <http://www.nice.org.uk/about/what-we-do/into-practice/into-practice-guide>.

⁹ Grupo de trabajo sobre GPC, Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud -I+CS; 2007. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS Nº 2006/OI Disponible en: <http://www.guiasalud.es/emanuales/elaboracion/apartado08/implementacion.html#b1>.

¹⁰ Mäkelä M., Thorsen T. In. Changing Professional Practice. Theory and practice of clinical guidelines implementation. Copenhagen: Danish Institute for Health Services; 1999]. Disponible en <http://www.dsi.dk/projects/cpp/Monograph/Mono1.htm>.

¹¹ Oxman AD, Thomson MA, Davis DA, Haynes RB. No magic bullets: a systematic review of 102 trials of interventions to improve professional practice. *CMAJ*. 1995; 153:1423-1431.

¹² Effective Practice and Organisation of Care Group (EPOC). Disponible en: <http://epoc.cochrane.org/>

¹³ Saeed SA, Bloch RM, Silver S. Role of Leadership in Narrowing the Gap between Science and Practice: Improving Treatment Outcomes at the Systems Level. *Psychiatr Q*. 2015 Jun 2. [Epub ahead of print]