

**[EL REPORTAJE DEL DÍA PÁG. 7]**

Aspecto de una consulta en el CAP Cerdeña, de Barcelona.

## La buena primaria es cosa de médicos

Los médicos, y no el modelo de gestión, son los que más influyen en que la atención primaria sea de calidad, según se desprende de un estudio del Instituto de Estudios de la Salud (IES) de la Generalitat centrado en los tres modelos que conviven en Cataluña: el clásico del Instituto Catalán de la Salud, la integración del primer nivel en redes sanitarias y la autogestión (EBA).

## [ EL REPORTAJE DEL DÍA ]

**ATENCIÓN PRIMARIA** Todas las administraciones autonómicas están haciendo encaje de bolillos para pasar de la organización y gestión clásica a la autonomía de gestión (e incluso a la autogestión pura) en atención primaria, pero un estudio realizado en Cataluña sobre los tres modelos de

gestión que coexisten en esta comunidad autónoma confirma que los resultados del primer nivel dependen realmente de la labor de los médicos. Por ese motivo casi no se han observado diferencias entre los tres sistemas analizados.

## La buena AP no depende de la gestión

■ Carmen Fernández Barcelona

La labor individual del médico, de acuerdo con sus conocimientos y habilidades, y no el tipo de organización o modelo de gestión, es lo que realmente influye en los resultados y en la calidad de la atención primaria, según se desprende de un estudio del Instituto de Estudios de la Salud (IES) de la Generalitat centrado en los tres modelos que conviven en Cataluña (estructura, actividad y práctica clínica, y no resultado económico).

Los tres modelos son: la organización y gestión clásica del Instituto Catalán de la Salud (ICS), la integración del primer nivel en redes sanitarias (dependiente de hospitales) y la autogestión (entidades de base asociativa o EBAs de médicos y enfermeras para la gestión de centros públicos).

La principal aportación de este trabajo es que desmitifica la trascendencia del modelo de gestión y, por tanto, que la gestión clásica sea la peor y que la autogestión o la autonomía de gestión sea la mejor. No hay que olvidar que la mayor parte de comunidades autónomas están abandonando el sistema de organización y gestión clásica dentro de sus planes para la mejora de la primaria y tendiendo a la autonomía de gestión (ver DM de 8-VII-2009).

Este estudio fue encargado al IES en 2005 por el Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) poco después de acceder el tripartito (PSC, ERC e IC-V) al Gobierno de la Generalitat, y finalizó en 2007. Tras exigir la Asociación Catalana de Entidades

de Base Asociativa (Aceba) que no se dilata más la publicación del trabajo (ver DM de 11-V-2009), el IES lo acaba de hacer y está organizando un acto para presentarlo oficialmente; por ahora no hay constancia de que la presentación vaya a coincidir con la de otro documento también muy esperado en el sector sanitario autonómico: el Plan de Innovación en Atención Primaria, que está ultimando el CatSalut.

**Se han comparado por segunda vez los resultados del modelo clásico del ICS, la integración en redes sanitarias y la autogestión pura**

No hay un número uno ¿Quién tiene mejores resultados? El estudio concluye, como ya lo hizo otro previo coordinado por la Fundación Avedis Donabedian (2001), que los mejores resultados están muy repartidos entre los tres modelos.

Es decir, que es muy difícil decir cuál es el mejor o el número uno, lo que confirma que el modelo organizativo no es lo más importante para ofrecer una primaria de calidad sino sus profesionales, que actualmente comparten el mismo tipo de formación y, por tanto, ofrecen el mismo tipo de atención a sus pacientes, al margen de si dependen de un centro con gestión clásica, uno integrado con un hospital o uno autogestionado.



### EL MITO DE LAS EBAs CATALANAS

Las entidades de base asociativa (EBAs) para la autogestión de centros públicos de primaria por parte de sus médicos y enfermeras -en la imagen, el CAP Cerdeña, en Barcelona- ofrecen resultados similares a los de las otras dos fórmulas de gestión evaluadas, pero sí es cierto que ganan claramente al resto en materia de satisfacción de los profesionales.

Hay que tener presente igualmente que en la provisión de servicios todos los centros de primaria, al margen de su organización y gestión, comparten características y objetivos recogidos en los planes de salud del Gobierno autonómico, así como los problemas derivados del encaje en el mismo modelo de sistema sanitario.

No obstante, sí se han confirmado diferencias entre los tres modelos derivadas de sus peculiaridades: los profesionales de las EBA están más implicados que el resto. En actividades clínicas, pruebas complementarias y derivaciones, los tres modelos muestran tendencia al alza pero un poco menor en la organización clásica del ICS que en las EBAs.

En los indicadores de prescripción tienden a mejorar los tres modelos, pero los datos más favorables corresponden a los equipos con organización clásica (en ello puede influir la dirección por objetivos que se aplica a los salarios en el ICS).

Los equipos de las redes integradas, por su parte, tienen una relación más estrecha con la atención especializada de referencia (aun-

que, a modo de curiosidad, el tiempo de demora para las derivaciones es más corto en el caso de las EBAs).

#### Población propia

Otras diferencias, mínimas, son atribuibles a aspectos asociados al emplazamiento territorial heterogéneo y a las características demográficas, sociológicas y epidemiológicas de las poblaciones cubiertas, que, lógicamente, condicionan de manera determinante la demanda de atención y de consumo de recursos.

El estudio del IES ha sido redactado por Antoni Cor-

bella, Josep Jiménez, Amanda Martín Zurro, Aina Plaza, Antoni Ponsà, Josep Roma, Andreu Segura y Corinne Zara, pero el trabajo de campo lo han realizado 45 técnicos y han colaborado 40 expertos; entre ellos, miembros del ICS, Unión Catalana de Hospitales, Consorcio Hospitalario de Cataluña, Aceba, dirección general de Planificación y Evaluación y dirección general de Recursos Sanitarios del Departamento de Salud.

La base del estudio es un trabajo de campo sobre 130 equipos de primaria de cinco categorías de entidades proveedoras (derecho público-ICS, derecho público-otros, derecho empresa pública, derecho privado sin ánimo de lucro y derecho privado con ánimo de lucro), a los que se desplazaron dos observadores (uno

**La base del estudio del IES es un trabajo de campo realizado sobre un total de 130 equipos de primaria de cinco categorías de entidades proveedoras**

no adscrito a la entidad proveedora de la que dependía el centro analizado).

Las dimensiones estudiadas son: estructura (dotación de recursos físicos, humanos, organizativos y económicos, así como el emplazamiento y las características de la población asignada), actividad, accesibilidad, continuidad y coordinación, práctica clínica y valoración de los profesionales.

### LOS TRES MODELOS SE ESTÁN DIVERSIFICANDO

Los tres modelos de gestión de la primaria (en la práctica son cinco, en función de si la titularidad es pública o privada y de si tienen afán de lucro o no) evaluados en Cataluña podrían multiplicarse por otros tantos porque, por ejemplo, el Instituto Catalán de la Salud está probando la autonomía de gestión en diez de sus centros que hasta ahora gestionaba de forma clásica, y lo mismo está haciendo el centro de primaria de Les Corts, en Barcelona ciudad, que es de titularidad pública pero mixta (ICS y Corporación Hospital

Clínico). Otros hospitales concertados, que cuentan con redes sanitarias integradas, están igualmente dando a gestionar sus centros de primaria a los propios profesionales. En materia de autogestión pura, las entidades de base asociativa (EBAs) también están cambiando: el Servicio Catalán de la Salud y algunos ayuntamientos se postulan como accionistas, junto con los médicos y enfermeras, en las nuevas, aunque no se renuncia a la fórmula inicial (se volverá a emular en Igualada).

### LA SORPRESA: EL SISTEMA CASAP

El trabajo de evaluación del Instituto de Estudios de la Salud de la Generalitat sobre los modelos de provisión de servicios de atención primaria en Cataluña esconde una sorpresa de última hora: el estudio del modelo Casap (Consorcio Castelldefels Agentes de Salud), que se está probando en Castelldefels, Barcelona. Su particularidad no son los profesionales ni la organización o gestión, sino la entidad proveedora: un consorcio formado por el Instituto Catalán de la Salud (ICS) y el Ayuntamiento de

Castelldefels, lo que hace que este centro no se corresponda con ninguna de las categorías de la evaluación general. Sorprenden también los resultados obtenidos, y en especial éste: la percepción de la autonomía o libertad de decisión de los profesionales es la más alta, con un 7,22 sobre diez, y superior a la media del estudio general, que es de 5,97. En la evaluación general las mejor valoradas en este aspecto, con un 6,99, son las EBAs y la mínima corresponde a los equipos de gestión clásica del ICS (5,65).