

# El papel de la atención primaria en una organización integrada de servicios y su contribución a la eficiencia global

Sr. Director:

Hemos leído con gran interés los dos artículos publicados en la sección de debate del número de septiembre/octubre de *Gaceta Sanitaria*<sup>1,2</sup> ya que tratan de la atención primaria como puerta de acceso a los servicios de salud, función que consideramos básica y fomentamos en nuestra organización conjunta Hospital de Palamós-Consorci Assistencial del Baix Empordà (HP-CABE). La experiencia de seis años de gestión de servicios de atención primaria de salud (APS) en un modelo integrado orientado al ciudadano nos ha convencido de que la potenciación de la atención primaria mejora la accesibilidad a los servicios sanitarios, facilita los flujos de personas y de información entre niveles y contribuye a la eficiencia global del sistema. Por eso, nos ha sorprendido mucho la contundente afirmación de Gené en el segundo de los artículos<sup>2</sup>, donde afirma que «los catalanes sabemos que los modelos de integración *vertical* —por cierto, no nos gusta el término— conducen a grandes ineficiencias en situaciones oligopolísticas y de comprador único como las que —según dice el autor— se producen en Catalunya». La única referencia bibliográfica que cita como base de su premisa es la de un artículo que todavía estaba en prensa en una revista que dirige Gené y que ahora ya está publicado<sup>3</sup>.

Precisamente acabamos de remitir una carta al Foro de Opinión de dicha revista donde exponemos nuestras discrepancias sobre el artículo referenciado, en el que Martí y Grenzner presentan un ensayo sobre la aplicación del análisis envolvente de datos (AED) para comparar la eficiencia de cuatro modelos de provisión de servicios de atención primaria (AP) vigentes en Catalunya<sup>3</sup>. Como ya hacemos en nuestra otra carta, cabe felicitar a dichos autores por su contribución al desarrollo de métodos de evaluación de la eficiencia de servicios de salud. Sin embargo, como ellos mismos han reconocido públicamente en algún foro donde lo han presentado, la principal utilidad de su trabajo es demostrar la aplicabilidad del AED en el entorno sanitario, pero deben interpretarse con suma prudencia los resultados obtenidos, ya que la selección de variables a introducir en el modelo se hizo en función de la disponibilidad de información y no se pudo contrastar la homogeneidad ni fiabilidad de los datos de actividad y costes utilizados. Con esta escasa y poco fiable información, el mo-

delo de integración vertical se sitúa en la peor posición respecto a la medida de la eficiencia técnica global, pero queda mejor que otros, como el del Institut Català de la Salut (ICS), respecto a la eficiencia de escala. En el propio artículo se reconoce implícitamente las limitaciones metodológicas que tiene este estudio, donde dice que «es preciso reforzar la identificación y la medida del producto de la AP con el fin de poder avanzar en métodos homogéneos que permitan medir la capacidad resolutive de los diversos modelos existentes en pro de conceptos integrales de atención y potenciar las nuevas tecnologías de la información ya que permiten precisar el coste de los factores productivos de la AP, lo cual es otro elemento imprescindible para medir su eficiencia».

Por otra parte, nosotros consideramos un error de enfoque la comparación aislada de equipos de atención primaria sin tener en cuenta la eficiencia global de la organización a la que pertenecen, cuando ésta es precisamente la fortaleza de las organizaciones de servicios integrados. No corresponde extenderse más aquí sobre dicho artículo, que en cualquier caso los lectores de *Gaceta Sanitaria* pueden consultar en la fuente original y decidir si están de acuerdo o no con sus conclusiones. Lo que no nos parece pertinente es que se utilice como fundamento aparentemente irrefutable y aceptado de forma generalizada para las afirmaciones contenidas en el artículo de Gené, donde no precisa en qué se basan.

Evidentemente, somos conscientes de que el modelo de integración de servicios en una única organización, como es el nuestro, no es directamente reproducible, ni quizás el más eficiente, en otros ámbitos territoriales, como podrían ser los grandes núcleos urbanos. Al contrario, pensamos que caben diversas modalidades de prestación de servicios de atención sanitaria de acuerdo con los principios básicos establecidos por el marco legal y asumidos por la ciudadanía, y que precisamente de esta flexibilidad depende la maximización de la eficiencia que garantizará la sostenibilidad del sistema.

M. Bou Vendrell

J. Coderch de Lassaletta

Consorci Assistencial del Baix Empordà (CABE).  
Palamós (Girona)

## Bibliografía

1. García de Ancos J. Sueños y realidades del National Health Service británico. La atención primaria como puerta de acceso a los servicios de salud. *Gac Sanit* 1999;13:407-9.
2. Gené J. El papel de filtro del médico de cabecera y la reforma del National Health Service vista desde Barcelona. *Gac Sanit* 1999;13:410-2.
3. Martí LJ, Grenzner V. Modelos de Atención Primaria en Catalunya. Cuadernos de Gestión para el profesional de Atención Primaria 1999;5:116-23.