

## No por repetido menos olvidado: conviene orientarse hacia la Atención Primaria

Macinko J, Starfield B, Shi L.

The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. *Health Serv Res* 2003; 38:831-65.

### Objetivo

Valorar la contribución de la atención primaria (AP) a una serie de medidas de resultados en salud de 18 países de renta alta de la OCDE.

### Método

Datos de panel de los 18 países durante 28 años (n=504) obtenidos fundamentalmente del *OECD Health Data*. El índice que mide el grado de desarrollo de la Atención Primaria en cada país se obtuvo a partir de 10 indicadores derivados de fuentes diversas (consulta a expertos incluida). Regresión con efectos fijos.

### Resultados

Los sistemas sanitarios orientados hacia la AP tienen importancia en la salud de las poblaciones. Una buena AP está negativamente asociada con: (a) las tasas de mortalidad, agregadas y por género, (b) la mortalidad prematura por todas las causas, y (c) la mortalidad prematura específica que originan importantes causas de muerte prevenibles o tratables como asma, bronquitis, enfisema y neumonía, enfermedades cardiovasculares y coronarias. Las asociaciones fueron significativas pero de reducido impacto tras ajustar por diversos deter-

minantes de la salud de las poblaciones (demografía, renta, estilos de vida, utilización de servicios...).

En 1995, la ordenación de los países estudiados –de mayor a menor orientación hacia la AP fue: Reino Unido, Dinamarca, España, Holanda, Italia, Finlandia, Noruega, Australia, Canadá, Suecia– y ya por debajo de la media Japón, Portugal, Bélgica, Grecia, EE.UU., Alemania, Suiza y Francia.

### Conclusiones

1. Un buen sistema de AP y las características de longitudinalidad (seguimiento de pacientes en el tiempo), coordinación entre niveles, orientación familiar-comunitaria, y regulación geográfica que facilite el acceso, se asocian a una mejor salud de la población.
2. Existe dependencia de senda. Tras 28 años de evolución e incesantes reformas, ninguno de los 18 países ha cruzado la media divisoria entre el grupo muy orientado hacia la AP y el grupo poco orientado hacia la AP.

Financiación: Parcialmente por la Agency for Healthcare Research and Quality. Correspondencia: James Macinko Ph.D., 624 N Broadway, room 452, Baltimore, MD 21205, EE.UU.

### COMENTARIO

A la segunda autora del artículo, pediatra y profesora de Salud Pública, distinguida académica miembro del *Institute of Medicine* de EE.UU., ha sido tal vez la persona que más ha conceptualizado e investigado en AP, con el ánimo no sólo de entender sino de mejorar la atención a la salud de la población. Si, además, se la encuentra un día en Buitrago de Lozoya (en casa de Juan Gervas y Mercedes Pérez), a los pocos días en una asado en casa de Luis Rajmil, en Barcelona, con Josefina Caminal e Itziar Larizgoitia, habiendo pasado –entre tanto– por Bilbao y Santander y llamado a Sagunto, se la valora además por su conocimiento de primera mano de España (y otros países que estudia) y se aprecia el significado de una escuela globalizada de colegas. Lo cual aunque sea un argumento *ad mulierem* constituye una razón válida para seleccionar un artículo porque se tienen razones extra para saber que está orientado a la verdad y no tanto al producto publicación como en una primera aproximación al texto podría parecer.

El artículo tiene la virtud de aislar alguna de las características de la AP que parecen más importantes (lo que permite vigilar la evolución de los sistemas sanitarios) y ratificar el mensaje de la conveniencia de orientarse hacia la AP. El cómo hacerlo depende de las barreras y facilitadores que existan en cada país.

Aunque los comentarios metodológicos no suelen proceder creo que, en este caso, conviene señalar que dos de los diez indicadores que componen el índice de desarrollo de la AP en un país tienen gran interés pero no son específicos de la AP: 1) la progresividad del sistema fiscal (medida bajo el supuesto no necesariamente cier-

to de que la financiación impositiva resulta más progresiva que la financiación por cuotas de la seguridad social) y, 2) el grado de regulación de la distribución geográfica de profesionales e instalaciones de AP (que posiblemente recoge la calidad de la planificación sanitaria de un país).

Conviene recordar que el cambio tecnológico redefine permanentemente el alcance de los niveles asistenciales, que el nivel-centrismo no se combate con otro nivel-centrismo, y que la competencia y la cooperación pueden convivir (1). En la medida, no obstante, que la AP facilite la equidad en el acceso (que la facilita en España), ofrezca mayor capacidad resolutoria (cierto en bastantes procesos), mejore el componente preventivo de la atención (evitando morbimortalidad), y contribuya a una mejor coordinación entre niveles, habrá que continuar recordando los resultados de artículos como el comentado y señalando que la AP en España tiene, pese a la buena nota que el artículo le otorga, un encorsetamiento organizativo y falta de inversión en sistemas de información que fácilmente podría ahogarla (2).

Vicente Ortún Rubio  
Departamento de Economía y Empresa  
Centro de Investigación en Economía y Salud  
Universidad Pompeu Fabra, Barcelona

(1) Ibern P. El porqué del *gatekeeping* en la atención primaria y sus efectos. *Gest Clin San* 2003; 5(2): 54. Comentario a Forrest CB: Primary care gatekeeping and referrals: effective filter or failed experiment. *BMJ* 2003; 326: 692-695.

(2) Minué S, de Manuel E, Solas O. Situación actual y futuro de la atención primaria. En J Cabasés (ed): *Informe Sespas* 2002. Valencia: EVES, 2002, páginas 395-437.