

### La autogestión en los servicios de salud

Joaquim Pellejà

Atención Primaria Alt Camp. Alcover. Tarragona.  
España.

Sr. Director:

Nuestro equipo de atención primaria desarrolla su actividad en la Zona Básica de Salud de l'Alt Camp Oest, en Tarragona. Se constituyó como una entidad de base asociativa (EBA)<sup>1</sup> y llevamos 4 años trabajando bajo la fórmula de la autogestión.

Atendemos a una población de 6.000 personas, en un ámbito rural, constituido por 5 municipios (Mont-ral, El Milà, Vilaverd, La Riba y Alcover).

El contrato que el Servei Català de la Salut establece con las entidades de provisión de servicios de salud, garantiza la calidad y la equidad de las prestaciones, independientemente del modelo de gestión. De este modo, nosotros gestionamos de forma privada para una provisión pública de servicios sanitarios<sup>2</sup>.

Nos parece interesante, después de este período, exponer elementos que consideramos claves para la identificación de las debilidades y de las fortalezas que nuestra experiencia nos ha ido aportando.

Hay un riesgo de "aislamiento" de nuestro equipo, al no formar parte de una estructura empresarial y/o laboral de mayores dimensiones. Por este mismo motivo, pueden producirse limitaciones en la carrera profesional y en la promoción interna. Así, nuestra integración en la Asociación Catalana de Entidades de Base Asociativa (ACEBA) mejora este punto, y el establecimiento de alianzas y sinergias con otros equipos de atención primaria del territorio también contribuye a minimizarlo.

Puede haber sensación de pérdida de seguridad laboral para los profesionales que, procedentes del ámbito funcional o estatutario, optamos por una excedencia para integrarnos en un proyecto Entidades de Base Asociativa (EBA). Si entidades locales y comarcas públicas ya establecidas en el territorio participasen como socios en las EBA, se visualizaría como positivo porque añadiría confianza en el proyecto, fortaleciéndolo y aumentando la implicación de todos los agentes. Habría más profesionales dispuestos a asumir el reto de integrarse en una EBA.

En nuestra experiencia, se constata el riesgo de que se crean falsas expectativas. Sobre todo al principio, cuando la población puede percibir el modelo como con más capacidades de las que realmente posee. La realidad es que en la

práctica, por ejemplo, seguimos con limitaciones para la libre elección de centro y/o de especialista.

En cuanto a los puntos fuertes, nuestro modelo de organización, por disponer de instrumentos de gestión ágiles, se orienta más directamente al ciudadano con el objetivo de ofrecer adecuada accesibilidad y capacidad resolutiva, como lo demuestran estudios ya realizados<sup>3,4</sup>. Nos podemos adaptar más rápidamente a las diferentes situaciones que se puedan presentar en el día a día. La coincidencia física del ámbito de toma de decisiones con el del trabajo asistencial, fomenta este aspecto. En este contexto, asimismo, es fácil entender que la atención comunitaria se vea facilitada por este contacto más directo con la población y sus diferentes entidades y asociaciones. La existencia y funcionamiento del Consejo de Salud de nuestra Zona Básica se evidencia también como un instrumento clave para alcanzar estos objetivos.

La autonomía profesional es un valor que crece con este modelo<sup>5</sup>. Se produce un evidente aumento de responsabilidades y la implicación de los profesionales va paralela al compromiso en la obtención de buenos indicadores asistenciales y de eficiencia, que constituyen objetivos prioritarios. El binomio profesional-gestor actúa como elemento de mejora permanente, modulado por los estándares de calidad que establece el Departamento de Salud.

Para concluir, en el ámbito de la microgestión en el que nos movemos, se objetiva que el modelo EBA, incidiendo también en el "qué" gestionamos, facilita especialmente el "cómo" se desarrolla esta gestión.

#### Bibliografía

1. Procediment administratiu per l'acreditació d'entitats de base associativa gestores de centres, serveis i establiments de protecció de la salut i d'atenció sanitària i sociosanitària. Instrucció 03/99. Servei Català de la Salut; 1999.
2. Abelló i Padró J. Del que és públic i privat en sanitat. Regió 7. 1 novembre de 2002. Disponible en: <http://www.chc.es/aut/attach/AO12,0.pdf>
3. Evaluació de la reforma de l'atenció primària i de la diversificació de serveis. Barcelona: Fundació Avedis Donabedian; 2002.
4. Informe extraordinari del Síndic de Greuges al Parlament de Catalunya sobre l'aproximació a la situació de l'atenció primària de la salut a Catalunya. Butlletí Oficial del Parlament de Catalunya. 24 octubre 2004;345:3-23.
5. Ledesma Castellort A. Entidades de base asociativa: un modelo de provisión asistencial participado por los profesionales sanitarios. Valoración actual y retos de futuro. Revista de Administración Sanitaria. 2005;3:73-81.