

La opinión de los profesionales sanitarios sobre el Plan de Salud de Cataluña. Punto de partida para una reflexión orientada al futuro

P. Brugulat^a / E. Séculi^a / J. Fusté^b / S. Juncà^a / V. Martínez^a / A. Medina^a / M. Mercader^b / E. Sánchez^c

^aSubdirecció General de Planificació Sanitària. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Barcelona. España.

^bÀrea Sanitària. Servei Català de la Salut. Barcelona. España.

^cAgència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. Barcelona. España.

Correspondencia: Dra. Antonia Medina.

Subdirecció General de Planificació Sanitària. Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Travessera de les Corts, 131-159. Edifici Ave Maria. 08028 Barcelona. España.

Correo electrónico: amedina@dsss.scs.es

Recibido: 15 de enero de 2001.

Aceptado: 13 de noviembre de 2002.

(Health professionals' opinion of the Catalan Health Plan. Basis for a reflexion on the future)

Resumen

Objetivos: Conocer la opinión de los profesionales sanitarios sobre el Plan de Salud (PS) de Cataluña y obtener nuevos elementos para la formulación y gestión de nuevos planes.

Diseño: Combinación de metodología cuantitativa y cualitativa. Encuesta postal a personal médico y de enfermería, por muestreo aleatorio polietápico con estratificación. Se obtuvieron 3.223 cuestionarios (tasa de respuesta del 34,1%). Entrevista a una muestra de conveniencia formada por 41 profesionales asistenciales y de la gestión.

Mediciones y resultados principales: El PS es conocido por el 78,8% (intervalo de confianza del 95%: $\pm 1,4$) de los profesionales y es valorado positivamente por la mayoría de los consultados. Según el 28,9% (IC del 95%: $\pm 1,7$) de los encuestados que lo conocen, el PS ha tenido repercusiones favorables en su labor diaria, y el 51,8% (IC del 95%: $\pm 1,9$) opina que no ha tenido repercusiones. Se critican aspectos de su elaboración, contenido, difusión y la escasa asignación de recursos específicos. Se observan diferencias por edad, sexo, ámbito asistencial y colectivo profesional.

Conclusiones: Es necesaria una mayor implicación de los profesionales en la discusión, diseño e implementación de las propuestas del PS. Se debe avanzar en la identificación de problemas, en el establecimiento de prioridades y en la asignación de recursos. También hay que lograr un mayor compromiso intersectorial y desarrollar estrategias de comunicación específicas para políticos, gestores y profesionales que permitan mejorar la proyección de los objetivos del PS en el sistema sanitario y otros sectores con responsabilidad en el ámbito de la salud. En definitiva, es necesario replantearse el papel del PS en el sistema y, de acuerdo con él, rediseñar los procesos para el establecimiento y aplicación de estrategias de salud.

Palabras clave: Profesionales sanitarios. Plan de Salud. Práctica profesional.

Abstract

Objectives: To know health professional's opinion of the Health Plan for Catalonia (Spain) in order to get news elements for the formulation and management of new plans.

Design: Combination of quantitative and qualitative methodologies. Postal survey to doctors and nurses (multistage randomised sample). 3.223 questionnaires were obtained (response rate: 34,1%). Interview to a selected sample of 41 health care professionals and managers.

Measurements and main results: 78,8% (IC95%: $\pm 1,4$) of health professionals are familiar with the Health Plan, and for most of them it is valued as important. 28,9% (IC95%: $\pm 1,7$) of the professionals who know the Plan consider that it has repercussions in their daily work and 51,8% (IC95%: $\pm 1,9$) declare that it doesn't have any repercussions. Different issues such as the planning process, the contents, the dissemination strategy, as well as a the poor impact on the health budget are criticised. Differences by age group and sex, care setting and type of health professional are observed.

Conclusions: The implication of health professionals in the discussion, formulation and implementation of the Health Plan proposals needs to be improved. It will be necessary to make progress in identifying health problems and needs, in setting priorities and in the allocation of resources. To increase the multisectorial involvement and to develop marketing strategies directed to politicians, managers and health professionals will also be needed in order to increase the impact of the Health Plan on both the Health System and the other sectors involved in health. The role to be played by the Health Plan in the health system must be redefined and this will lead to redesigning the planning process and the implementation of health strategies.

Key words: Health professionals. Health Plan. Clinical practice.

Introducción

El Plan de Salud (PS) de Cataluña explicita los objetivos de política sanitaria y es el marco de referencia para las actuaciones públicas en el ámbito de la salud. Se basa en el conocimiento del estado de salud de la población y formula objetivos a medio y largo plazo articulados en torno a tres ejes: las actividades preventivas y promoción de estilos de vida saludables, la mejora de la equidad, la eficiencia y la calidad de los servicios, y la satisfacción del usuario.

Finalizado el período de aplicación del PS de Cataluña 1993-1995¹, el Servicio Catalán de la Salud se planteó realizar un estudio que, entre otros objetivos, pretendía conocer la opinión de los profesionales sobre el PS y su aplicación, así como obtener elementos útiles para orientar la elaboración del plan del período siguiente. La consecución de los objetivos del PS depende en gran medida de los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud. Su opinión, fruto de conocimientos y experiencia propia, es muy valiosa, y debe considerarse en la toma de decisiones en política sanitaria. El presente trabajo tiene por finalidad exponer la opinión de los profesionales sobre el PS de Cataluña y, a partir de los resultados, aportar nuevos elementos para la formulación de políticas de salud y su aplicación.

Material y método

Se utilizaron dos metodologías diferentes para obtener información complementaria, aplicando la trian-

gulación de métodos, combinando la metodología cuantitativa y la cualitativa²⁻⁴. En 1996 se realizó una encuesta postal a una muestra representativa del personal médico y de enfermería de la Red Sanitaria de Utilización Pública de Cataluña (universo muestral: 32.012 profesionales). Se efectuó un muestreo estratificado polietápico por conglomerados. En una primera etapa se seleccionaron los conglomerados (centros de atención primaria y hospitales) de cada estrato (región sanitaria) de manera aleatoria, y en una segunda etapa, se seleccionaron las unidades muestrales finales (personal médico y de enfermería de los centros seleccionados en la primera etapa) por muestreo aleatorio simple. Se enviaron 9.948 cuestionarios y posteriormente una carta-recordatorio. Teniendo en cuenta los 481 cuestionarios devueltos por incorrecciones en la dirección, la tasa de respuesta fue del 34,1% (3.223 cuestionarios válidos) (tabla 1). El 54% de los profesionales que respondieron el cuestionario fueron mujeres y el 46% varones. Se ponderaron los resultados según la distribución real de los profesionales por región sanitaria, nivel asistencial y colectivo profesional. El error muestral fue de $\pm 1,67\%$ en el ámbito de Cataluña ($p = q = 50\%$) y el intervalo de confianza del 95%. Las variables del estudio se analizaron según edad, sexo, nivel asistencial y colectivo profesional. Se utilizó la prueba de χ^2 para la comparación entre categorías. El cuestionario de 27 preguntas exploraba el conocimiento y la valoración de los profesionales sobre el PS y el contrato de servicios, la práctica de actividades preventivas y su opinión sobre las repercusiones del PS, el contrato de servicios en su actividad profesional, así como as-

Tabla 1. Distribución de los profesionales encuestados por nivel asistencial, colectivo profesional y región sanitaria*

| Categoría | Cuestionarios enviados* | | Cuestionarios recibidos válidos | | Porcentaje de respuesta (%) |
|---------------------------|-------------------------|----------------|---------------------------------|----------------|-----------------------------|
| | N | Porcentaje (%) | N | Porcentaje (%) | |
| Nivel asistencial | | | | | |
| Atención primaria | 2.736 | 28,9 | 1.142 | 35,4 | 41,7 |
| Especializada | 6.731 | 71,1 | 2.081 | 64,6 | 31,0 |
| Colectivo profesional | | | | | |
| Personal médico | 4.601 | 48,6 | 1.813 | 56,2 | 39,4 |
| Personal de enfermería | 4.866 | 51,4 | 1.410 | 43,8 | 29,0 |
| Región sanitaria | | | | | |
| Lleida | 918 | 9,7 | 300 | 9,3 | 32,7 |
| Tarragona | 908 | 9,6 | 282 | 8,8 | 31,1 |
| Tortosa | 511 | 5,4 | 159 | 4,9 | 31,2 |
| Girona | 1.089 | 11,5 | 419 | 13,0 | 38,5 |
| Costa de Ponent | 1.439 | 15,2 | 443 | 13,7 | 30,8 |
| Barcelonès Nord i Maresme | 1.127 | 11,9 | 391 | 12,1 | 34,7 |
| Centre | 1.468 | 15,5 | 515 | 16,0 | 35,1 |
| Barcelona ciutat | 2.007 | 21,2 | 714 | 22,2 | 35,6 |
| Total | 9.467 | 100 | 3.223 | 100 | 34,1 |

*Se excluyen los cuestionarios devueltos por incorrecciones en la dirección.

Tabla 2. Aspectos abordados en el cuestionario y la entrevista en relación con el presente trabajo

Preguntas del cuestionario

1. ¿Conoce la existencia del Plan de Salud?
2. ¿Ha participado en actividades informativas sobre el Plan de Salud?
3. ¿En su centro de trabajo se han realizado actividades de información y/o discusión sobre el Plan de Salud?
4. ¿Podría valorar la importancia del Plan de Salud en el conjunto del sistema sanitario?
5. ¿Cómo valoraría las repercusiones del Plan de Salud en su labor profesional?
6. ¿Cree que su práctica habitual, actualmente, está dando más importancia a la realización de actividades preventivas que hace 3 años?
7. ¿Cree que, en general, en los últimos 3 años se han incrementado las actividades de detección de:
Hipertensión arterial?
Hipercolesterolemia?
Diabetes mellitus?
Consumo excesivo de alcohol?
Tabaquismo?
Cáncer de cuello uterino?
Cáncer de mama?
Problemas en el desarrollo infantil?
8. ¿Cree que en los últimos años los profesionales sanitarios están más sensibilizados respecto a:
La vacunación antitetánica de la población adulta?
La vacunación antigripal de la población de riesgo?
Las vacunaciones infantiles?
La vacunación antihepatitis-B de la población de riesgo?
9. ¿Conoce que el Servicio Catalán de la Salud establece contratos con los centros sanitarios en el que se establecen los objetivos a lograr por cada centro?
10. ¿Cree que el contrato que el Servicio Catalán de la Salud establece con el centro en el que usted trabaja ha comportado cambios en su práctica profesional?

Guión de la entrevista

1. Conocimiento del Plan de Salud y valoración de su difusión
2. Valoración de la existencia del Plan de Salud y de sus propuestas
3. Deficiencias del Plan de Salud y propuestas de futuro

pectos relacionados con el modelo sanitario catalán y con la satisfacción y motivación profesional. En la tabla 2 se exponen las preguntas a las que se ciñe este trabajo.

La técnica cualitativa seleccionada para conocer con más detalle y mejorar la comprensión del significado de las opiniones de los profesionales fue la entrevista individual⁵. Fueron seleccionados 41 profesionales en calidad de informantes clave, eligiendo a aquellas personas que podían garantizar mejor la cantidad y calidad de la información, configurando el llamado muestreo opinático. El número de entrevistas aseguraba la saturación⁶ de la información y recogía opiniones de profesionales de diferentes ámbitos asistenciales, colectivos y corrientes de opinión (14 profesionales asistenciales, 18 gestores y 9 profesionales que desarrollaban ambas funciones). En las entrevistas se siguió una pauta semiestructurada y se exploraron los ámbitos tratados en la encuesta postal. Se grabaron, y una vez transcritas se procedió al análisis del contenido. Se efectuó la triangulación^{2,6} del análisis mediante una revisión de la transcripción de las entrevistas por cuatro investigadores externos al equipo que realizó el trabajo de campo y el primer análisis.

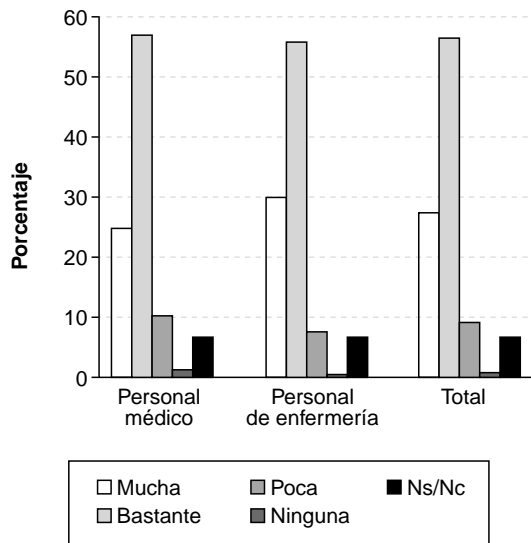
Resultados

Según la información proporcionada por la encuesta postal, el 78,8% (IC del 95%, $\pm 1,4$) de los profesionales conoce el PS, de los ellos, el 83,6% (IC del 95%, $\pm 1,7$) valora que su existencia tiene mucha o bastante importancia (fig. 1). El 27,4% (IC del 95%, $\pm 1,7$) de los profesionales ha participado en actividades informativas o de discusión, por lo que el centro de trabajo es el lugar más frecuente en el que han tenido lugar. En el caso de los profesionales de atención primaria (AP), la participación en este tipo de actividades ha sido del 43,7% ($p < 0,001$).

En la tabla 3 se observa la valoración que los encuestados hacen de las repercusiones del PS en su labor profesional. Los profesionales de AP son los que en mayor porcentaje declaran repercusiones muy o bastante favorables ($p < 0,001$) y, según colectivos profesionales, es el personal de enfermería el que en mayor proporción hace una valoración positiva ($p < 0,001$).

Una parte importante de las propuestas del PS se orientan a la realización de actividades preventivas. El 51,7% (IC del 95%, $\pm 1,7$) de los encuestados declara que, en su labor diaria, ha incrementado la práctica

Figura 1. Distribución de las respuestas a la pregunta: «Valore la importancia que tiene en el conjunto del sistema sanitario la existencia del Plan de Salud», por colectivo profesional.



de actividades preventivas en los últimos 3 años. Los profesionales creen que, en general, estas actividades se han incrementado mucho/bastante en los últimos años, sobre todo en relación con la hipertensión arterial (78,6%; IC del 95%, $\pm 1,4$), la diabetes mellitus (75,3%; IC del 95%, $\pm 1,5$), la hipercolesterolemia (74,4%; IC del 95%, $\pm 1,5$) y el cáncer de mama (74,2%; IC del 95%, $\pm 1,5$). También consideran que existe mayor sensibilización respecto a las vacunaciones, sobre todo en relación con la hepatitis B (79,9%; IC del 95%, $\pm 1,4$) y la gripe (72,2%; IC del 95%, $\pm 1,7$), en las respectivas poblaciones de riesgo.

El 86,2% (IC del 95%, $\pm 1,2$) de los profesionales conoce la existencia de los contratos, especialmente los Equipos de AP de la red reformada ($p < 0,001$), que son los que a su vez consideran en mayor medida que los contratos han comportado cambios muy o bastante favorables en su actividad profesional. Según colectivos profesionales, es el personal de enfermería el que manifiesta en proporción más elevada cambios favorables ($p < 0,001$) (tabla 4).

El análisis de los resultados por grupos de edad y sexo de los profesionales ha permitido identificar que los profesionales entre 35 y 39 años son los que en mayor proporción conocen la existencia del PS y declaran repercusiones favorables de éste en su trabajo ($p < 0,001$). Las mujeres, más que los varones, consideran importante la existencia del PS para el sistema sanitario ($p < 0,001$). Los profesionales entre 35 y 49 años y los varones conocen en mayor proporción la existencia del contrato, así como sus contenidos, mientras que son las mujeres las que más a menudo opinan que éste ha comportado cambios favorables en su labor profesional ($p < 0,001$).

El contenido de las entrevistas muestra que el PS es conocido y valorado favorablemente por los profesionales entrevistados (un entrevistado desconocía el PS). En general, se considera el marco para las actuaciones sanitarias y un referente teórico, innovador, que ha mejorado el conocimiento de los problemas de salud de la población, ha introducido el trabajo por objetivos de salud en los centros asistenciales y ha impulsado las actividades preventivas. Además, consideran que el PS pretende dar respuesta a las necesidades de salud identificadas, incorporando criterios de equidad, accesibilidad y calidad, por lo que concede especial importancia al usuario y al ciudadano. Los gestores entrevistados consideran que el PS es un documento de referencia constante que favorece la comunicación y ha

Tabla 3. Distribución (%) de las respuestas a la pregunta: «¿Cómo cree usted que han sido las repercusiones del Plan de Salud en su labor profesional?», según nivel asistencial y colectivo profesional*

| | Atención primaria/ personal médico | Atención primaria/ personal de enfermería | Atención especializada/ personal médico | Atención especializada/ personal de enfermería | Total |
|------------------------|---------------------------------------|--|--|---|---------|
| Muy favorables | 3,1 | 4,0 | 1,4 | 1,6 | 2,0 |
| Bastante favorables | 39,5 | 50,1 | 19,8 | 22,6 | 26,9 |
| Sin repercusiones | 47,2 | 37,1 | 55,6 | 54,0 | 51,8 |
| Bastante desfavorables | 4,8 | 2,8 | 9,4 | 8,9 | 7,9 |
| Muy desfavorables | 0,5 | 1,1 | 2,3 | 1,9 | 1,8 |
| Ns/Nc | 4,9 | 4,9 | 11,5 | 11,0 | 9,7 |
| % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| (n) | (554) | (439) | (881) | (666) | (2.540) |

*Se excluye a quienes no conocían el Plan de Salud.

Tabla 4. Distribución (%) de las respuestas a la pregunta: «¿Cree que el contrato que el SCS ha establecido con el centro donde usted trabaja ha comportado cambios en su práctica profesional?», según nivel asistencial y colectivo profesional*

| | Atención primaria/ personal médico | Atención primaria/ personal de enfermería | Atención especializada/ personal médico | Atención especializada/ personal de enfermería | Total |
|--------------------------------|---------------------------------------|--|--|---|---------|
| Cambios muy favorables | 3,0 | 3,3 | 1,0 | 1,6 | 1,7 |
| Cambios bastante favorables | 37,6 | 47,7 | 19,3 | 23,2 | 25,5 |
| Sin cambios | 42,3 | 37,3 | 45,4 | 40,3 | 42,2 |
| Cambios bastante desfavorables | 13,4 | 9,9 | 24,2 | 19,0 | 19,6 |
| Cambios muy desfavorables | 1,0 | – | 3,2 | 5,7 | 3,7 |
| Ns/Nc | 2,7 | 1,8 | 7,0 | 10,2 | 7,3 |
| % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| (n) | (352) | (278) | (834) | (534) | (1.998) |

*Se excluyen los profesionales que no conocían el contrato y los centros con los que no se establecen contratos.

tenido un impacto positivo en las tareas de gestión, si bien creen que facilita más la macrogestión que la microgestión.

Las críticas de los entrevistados al PS se refieren a que contiene demasiados objetivos, a la falta de un marco de discusión de los problemas de salud y a la falta de priorización. También se echa de menos una mayor concreción de los recursos necesarios para llevar a cabo las propuestas y la falta de realismo. En cuanto a la difusión del PS, se opina que para integrarlo en los ámbitos asistenciales hubiera sido necesaria una información más directa y un debate complementario. Además, se considera que la elaboración del PS ha sido muy centralizada y desde arriba, que la participación de los profesionales y de los ciudadanos ha sido insuficiente, y que su aplicación no puede quedar reducida al ámbito sanitario.

Diversos profesionales destacan que las propuestas del PS se orientan mucho a la AP, y tienen escasa incidencia en los hospitales. También los profesionales de enfermería encuentran poco reflejadas sus tareas en el PS. En cuanto a la repercusión del PS en la compra de servicios, se señala su limitada repercusión, que se atribuye a la escasa contrapartida económica de las propuestas en los contratos.

Discusión

La utilización combinada de metodología cuantitativa y cualitativa ha permitido una mejor comprensión de las opiniones de los profesionales en relación con los aspectos estudiados del PS. No se han hallado inconsistencias en los resultados obtenidos mediante ambos métodos. Debido a la tasa de respuesta obtenida, asumimos que pueda existir un cierto sesgo en

los resultados de la encuesta postal, ya que las características y opiniones de las personas que no participan pueden ser diferentes de las que sí lo hacen^{7,8}. Según los resultados del estudio, el PS se valora positivamente y se considera un activo importante del sistema. Los profesionales de AP son los que perciben las propuestas del PS como más cercanas a su práctica diaria, ya que el PS de Cataluña tiene un fuerte carácter preventivo, que los servicios de AP son un ámbito idóneo para desarrollar buena parte de las intervenciones que se proponen y que las actividades preventivas tienen un buen grado de incorporación⁹⁻¹¹. Sin embargo, es necesario conseguir también una mayor implicación de los servicios especializados en la definición y aplicación del PS.

La coincidencia de críticas en relación con aspectos de la elaboración y contenido del PS, de su difusión y discusión, así como de su aplicación, sugieren que éstos han podido obstaculizar la proyección del PS en los servicios, así como la interiorización de las propuestas de éste por parte de los profesionales asistenciales y gestores.

Así pues, habría que asumir que el PS de Cataluña, por un lado, padece de un exceso de problemas de salud y de objetivos tratados, y comparte con los PS de otras CCAA la pulsión de exhaustividad¹². Por otro lado, las críticas a la poca concreción de algunos objetivos y su evaluación, a la falta de previsión de recursos para llevar a cabo las intervenciones y la necesidad de una mayor participación de los profesionales y ciudadanos deben llevar a considerar que no se trata solamente de una cuestión cuantitativa, sino que es necesario introducir cambios cualitativos para mejorar el producto final y su aplicación. Es esencial dotarse de una metodología para el establecimiento de un número limitado de prioridades, que parta de un planteamiento riguroso sobre los criterios de referencia, como

la participación, la información sobre la eficacia de las intervenciones, las implicaciones éticas que pueden derivarse y quién tomará las decisiones finales¹³.

La difusión del PS es también uno de los puntos débiles señalados que ha podido comprometer su proyección en los distintos ámbitos asistenciales. Para lograr una mayor permeabilización del PS en los distintos niveles de la organización sanitaria es necesario desarrollar estrategias de comunicación específicas según se trate de políticos, profesionales asistenciales o de la gestión. También habrá que plantear fórmulas de comunicación y participación para lograr la implicación de los ciudadanos en el establecimiento de prioridades y para fomentar su corresponsabilidad en la salud individual y colectiva.

Si bien el contrato debería ser un instrumento central para la ejecución del PS, ya que permite concretar el compromiso de los servicios en el logro de los objetivos propuestos¹⁴, según los profesionales ha tenido escasa incidencia en su labor profesional. En adelante, es clave reforzar su potencialidad, como nexo de unión entre la planificación y la gestión sanitaria, entre el comprador y el proveedor¹⁵, y como medio de aplicar prioridades en los servicios. En Cataluña, las propuestas del PS se han traducido en recomendaciones de práctica clínica¹⁶⁻²¹ y criterios para la compra de servicios, pero el escaso peso de la contraprestación económica no ha favorecido el trabajo orientado al logro de los objetivos del PS.

Este estudio ha evidenciado el valor que los profesionales conceden al PS como instrumento para res-

ponder a las necesidades de salud de la población, su potencialidad y sus flaquezas, y la importancia de tener en cuenta su opinión en la formulación y la aplicación de futuros planes. Las reflexiones que se derivan de este trabajo coinciden, en gran parte, con las expresadas por autores de nuestro entorno^{12,22}. A la luz de estas experiencias, está fuera de duda que hay que pasar de lo que se viene llamando «PS de primera generación a PS de segunda generación»²³, lo que implica replantearse el papel del PS en el sistema y, de acuerdo con él, rediseñar los procesos para el establecimiento y aplicación de estrategias de salud.

Además, y de cara al futuro, cabe considerar dos aspectos cruciales para el desarrollo del potencial del PS, en los que el papel de las instancias políticas es clave: la intersectorialidad y la asignación de recursos. Si bien la implicación intersectorial ha de impregnar transversalmente todas las políticas, hasta ahora el trabajo con otros sectores ha sido valioso pero limitado. En cuanto a los recursos, las propuestas del PS han tenido escaso reflejo en los presupuestos. No debe olvidarse que para asegurar la viabilidad de las intervenciones es imprescindible identificar los recursos necesarios así como los responsables de llevarlas a cabo.

Agradecimientos

A Ricard Tresserras, por la lectura crítica del trabajo y sus aportaciones.

Bibliografía

1. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Pla de Salut de Catalunya 1993-1995. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1993.
2. Patton MQ. Qualitative evaluation and research methods. Nerbury Park, California: Sage Publication, 1990.
3. Iñiguez L. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Aten Primaria* 1999;23:496;502.
4. Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ* 1995;311:42-5.
5. Britten N. Qualitative interviews in medical research. *BMJ* 1995;311:251-3.
6. Pla M. El rigor en la investigación cualitativa. *Aten Primaria* 1999;24:295-300.
7. Reig A, Caruana A. Participación de médicos en encuestas sobre comportamiento y salud realizadas por correo. *Gac Sanit* 1990;4:197-8.
8. Maheux B, Legault C, Lambert J. Increasing response rates in physicians' mail surveys: an experimental study. *Am J Pub Health* 1989;79:638-9.
9. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Llibre Blanc. Bases per a la integració de la prevenció en la pràctica assistencial. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social; 1993.
10. Brugulat P, Mercader M, Sécúli E. La práctica de actividades preventivas en la atención primaria y los objetivos del Plan de Salud de Cataluña 1993-1995. *Aten Primaria* 1998;22:334-9.
11. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Programa de Actividades y de Promoción de la Salud. Evaluación 1999. Barcelona, 2000.
12. Repullo JR, Otero A. Planes de salud: sueño, espejismo o némesis. *Gac Sanit* 1999;13:474-7.
13. Trabucchi M, Vanara F. Rapporto Sanità '98. Priorità e finanziamento del Servizio sanitario nazionale: le fragilità. Bologna: Società editrice Il Mulino; 1998.
14. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Institut d'Estudis de la Salut. La contractació de serveis d'atenció primària de salut. Jornades de Treball. Barcelona: Institut d'Estudis de la Salut; 1994.
15. Cabasés JM, Gaminde I, Gabilondo L. Planes de salud. *Gac Sanit* 1999;13:478-80.
16. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. Criteris comuns mínims per a l'atenció a problemes de salut (I). Barcelona: Servei Català de la Salut; 1995.
17. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. Criteris comuns mínims per a l'atenció a problemes de salut (II). Barcelona: Servei Català de la Salut; 1996.

18. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. Propostes d'actuació en l'àmbit de l'atenció urgent i continuada. Barcelona: Servei Català de la Salut; 1996.
 19. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. Recomanacions per a l'atenció als problemes de salut mental més freqüents en l'atenció primària de salut. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2000.
 20. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. Caigudes accidentals de la gent gran. Recomanacions per a la prevenció i l'atenció. Barcelona: Servei Català de la Salut; 2000.
 21. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Servei Català de la Salut. Consell preventiu sobre seguretat viària a l'atenció primària: recomanacions per a la seva extensió. Servei Català de la Salut; 2000.
 22. Fulop N, Elston J, Hensher M, Mckee M, Walters R. Lessons for health strategies in Europe. The evaluation of a national health strategy in England. *Eur J Public Health* 2000;10: 11-7.
 23. Noticias SESPAS. Planes de Salud. *Gac Sanit* 2001;15(1):76-9.
-