

## Family Practice

Báscolo, Ernesto<sup>1</sup>; Yavich, Natalia<sup>1</sup>; Denis, Jean-Louis<sup>2</sup>. **Analysis of the enablers of capacities to produce primary health care-based reforms in Latin America: a multiple case study.** Family Practice, 2016, Vol. 33, No. 3, 207-218. doi:10.1093/fampra/cmw038.

### **Análisis de los activadores de las capacidades para producir reformas basadas en la Atención Primaria de Salud en América Latina: un estudio de casos múltiple**

1. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, CONICET; Centro de Estudios Interdisciplinarios, Universidad Nacional de Rosario, Rosario, Argentina.
2. Canada Research Chair on Governance and Transformation of Health Organizations and Systems.

**Autor de correspondencia:** Dr. E. P. Báscolo; Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Centro de Estudios Interdisciplinarios, Universidad Nacional de Rosario. Alsina 1069, Rosario, 2000, Santa Fe, Argentina; ebascolo@gmail.com

### **Resumen**

**Antecedentes:** En América Latina, las reformas basadas en la Atención Primaria de Salud (APS) han tenido diferentes alcances. Los estudios han prestado escasa atención a los activadores de las capacidades de la acción colectiva requeridos para producir reformas con un abordaje integral de APS.

**Objetivo:** Analizar los activadores de las capacidades de la acción colectiva necesarios para implementar en los sistemas públicos de salud de América Latina, reformas basadas en un abordaje integral de APS con influencia sobre el conjunto del sistema.

**Métodos:** Se condujo un estudio de casos longitudinal, retrospectivo de tres reformas municipales basadas en APS en Bolivia y Argentina. Se utilizaron múltiples fuentes de datos y metodologías: revisión documental; entrevistas con tomadores de decisiones, gerentes y profesionales; encuestas poblacionales y de servicios de salud. Se utilizó la estrategia de encapsulado temporal para analizar el modo en que la dinámica de la interacción entre el proceso institucional y las características de la acción colectiva facilitaron u obstaculizaron la activación de las capacidades de la acción colectiva requeridas para producir los cambios deseados.

**Resultados:** Cada caso se desarrolló generando diferentes dinámicas de estructuración entre el proceso institucional y las capacidades de la acción colectiva. En Cochabamba, se produjo un proceso de estructuración “interrumpido” a través del cual se logró el desarrollo de un primer nivel de atención con un abordaje de APS selectivo. En Vicente López, el proceso de estructuración adoptó una dinámica de “trayectoria dependiente” que condujo a la consolidación de un abordaje de atención primaria, con limitada influencia sobre los hospitales. En Rosario, se produjo un proceso de estructuración “dialéctico” que favoreció el desarrollo de las capacidades requeridas para consolidar un abordaje integral de APS con influencia sobre todo el sistema de salud.

**Conclusión:** El proceso de cambio institucional permitió el desarrollo de un primer nivel de atención con distintos grados de consolidación e influencia sobre el sistema de salud en función del modo en que las características de la acción colectiva facilitaron u obstaculizaron la dinámica del proceso de estructuración.

**Palabras clave:** ‘Atención Primaria de Salud’, ‘Reforma de la Atención en Salud’, ‘Política’, ‘Innovación Organizacional’, ‘Liderazgo’, ‘Calidad, Acceso y Evaluación del Proceso de Atención’.

[Abstract in English](#)

[Full Text in English](#)