

Año 28 No. 103
JULIO-SEPTIEMBRE, 2023



Año 28 No. 103

JULIO-SEPTIEMBRE, 2023

Revista Venezolana de Gerencia



UNIVERSIDAD DEL ZULIA (LUZ)
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales
Centro de Estudios de la Empresa

ISSN 1315-9984

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.
http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.es_ES



Gestión de centros de atención primaria de salud: una revisión integradora

Silva, Luciano Bairros da*
Sousa, Marcos Henrique Oliveira**
Iñiguez-Rueda, Lupicinio***

Resumen

El objetivo fue identificar los resultados de la investigación sobre gestión de centros de atención primaria de salud en la literatura científica, desde 2015 hasta 2020. Se trata de una Revisión Integradora de literatura en las bases de datos Biblioteca Virtual de Salud, PubMed, Scopus y *Web of Science*, con los descriptores: Gestión en Salud, Administración de los Servicios de Salud y Atención Primaria de Salud. Fueron incluidos trabajos que tratan del objetivo de esta investigación, publicados de 2015 hasta 2020, en cualquier idioma. Para análisis del material se utilizó el Análisis de Contenido. El *corpus* del trabajo está formado por 36 artículos. Resultaron siete categorías: caracterización de los profesionales, planeamiento del trabajo, gestión de cambios, gestión basada en el desempeño, democracia institucional, participación y control social, y formación. Se concluye que la literatura seleccionada indica que los encargados de la gestión de esos centros de salud presentan una baja cualificación técnica. A ello se suma una creciente influencia del mercado y del modelo de gestión empresarial sobre la administración de esos servicios, además de los contratos del sector público con proveedores privados que imponen desafíos a la participación social y a la atención de las necesidades locales de salud.

Palabras clave: Gestión en salud; organización y administración; administración de los servicios de salud; acceso universal a los servicios de salud; atención primaria de salud.

Recibido: 13.05.22

Aceptado: 02.05.23

* Este artículo fue elaborado dentro del marco del Programa de Doctorado Persona y Sociedad en el Mundo Contemporáneo, del Departamento de Psicología Social, de la Universidad Autónoma de Barcelona, España.

** Máster en Psicología, Universidade Federal de Alagoas, Brasil; Doctorando del Programa Persona y Sociedad en el Mundo Contemporáneo, Departamento de Psicología Social, Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Barcelona- España. Email: luciano.silva@uncisal.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8864-3881>

*** Especialista em Saúde da Família (Atenção Primária de Saúde), Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil; Maestría en Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo. São Paul- Brasil. Email: marcos-fono@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7388-7795>

**** Doctor en Filosofía y Letras (Psicología), Universitat Autònoma de Barcelona (UAB), España; Catedrático de Psicología Social, Departamento de Psicología Social. Barcelona- España. Email: lupicinio.iniguez@uab.cat. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1936-9428>

Management of primary health care centers: an integrative review

Abstract

The objective was to identify the results of research on the management of primary health care centers in the scientific literature, from 2015 to 2020. It is an Integrative Review in the *Biblioteca Virtual de Salud*, PubMed, Scopus and Web of Science databases, with the descriptors: Health Management, Health Services Administration and Primary Health Care. Papers that deal with the objective of this research and that were published from 2015 to 2020, in any language, were included. The Content Analysis technique was used to collect and analyze the material. 36 articles make up the corpus of work. Seven categories were constructed: characterization of the professionals, work planning, change management, performance-based management, institutional democracy, participation and social control, and training. It is concluded that the selected literature indicates that those responsible for the management of these health centers have low technical qualifications. This is compounded by the growing influence of the market and the business management model on the administration of these services, in addition to public sector contracts with private providers that pose challenges to social participation and to meeting local health needs.

Keywords: Health Management; Organization and administration; Health Services Administration; Universal Access to Health Care Services; Primary Health Care.

1. Introducción

Ese artículo trata de la gestión de los centros de atención primaria de salud (APS). Se entiende que la gestión media y determina la efectividad de la atención de salud. Es por eso que la actual meta para que los países garanticen la universalización del acceso a salud y la prioridad de implementar una red de APS para alcanzar esa meta, ha incrementado el debate y la producción científica sobre el tema de la gestión de los servicios de APS (Pires et al, 2019).

Los países que consolidaron una red de APS bien estructurada logran mejores y más equitativos resultados

de salud, mayor eficiencia del sistema de salud e impactos positivos en la reducción de las desigualdades sociales (Hone, Macinko, & Millett, 2018). Sin embargo, en el ámbito mundial siguen en disputa distintos conceptos de APS que, en síntesis, se puede describir como un sistema de salud universal e integral, que asume la salud como un derecho humano, consonante con la Declaración de Alma-Ata; o una cobertura universal, basada en la oferta de un limitado paquete de servicios y enfermedades prioritarios, más coherente con la reciente Declaración de Astana (Giovannella, 2018; Javanparast et al, 2018).

El debate sobre cuál de esos modelos elegir, se extiende además sobre qué modelo de gestión sanitaria optar: uno más alineado a la salud como derecho, que debe asegurar la democracia institucional y orientarse a asistir a las necesidades regionales (Penedo, Gonçalo & Queluz, 2019; Slomp et al, 2019; Vargas & Macerata, 2018) y, aún, otro concepto próximo a la cobertura universal, centrado en procesos de gobernanza basados en la medición de índices de desempeño asociados a mecanismos de incentivo y recorte de la financiación (Ballarotti et al, 2019; Grant et al, 2015).

Por consiguiente, dada la importancia de la APS para la salud mundial y la repercusión que la gestión de esos centros imprime en la organización del trabajo, acceso y calidad de atención ofertada, el presente artículo tiene como objetivo identificar lo que se ha investigado sobre la gestión de los centros de atención primaria de salud en la literatura científica, desde el año 2015 hasta 2020. Se busca profundizar el conocimiento sobre la producción reciente respecto del tema investigado a fin de presentar los puntos débiles y las oportunidades, e indicar caminos por donde avanzar en la gestión de centros de APS para alcanzar mejores niveles de salud de la población.

2. Aspectos metodológicos de la investigación

Esta investigación utilizó el método de Revisión Integradora (RI) de literatura,

que consiste en la reunión y síntesis de resultados de investigaciones acerca de una determinada pregunta, realizada de manera sistemática y ordenada, que pretende demostrar el estado de arte de ese fenómeno, identificar el conocimiento desarrollado y lo que específicamente necesita de futuras investigaciones. Ese método sigue seis fases: definición de la pregunta orientadora; búsqueda y muestreo de literatura; recolección y categorización de los datos; análisis crítico de los estudios incluidos; discusión de los resultados; y presentación de la síntesis (Whittemore & Knafli, 2005).

La pregunta orientadora para ese estudio fue ¿cómo la gestión de centros de atención primaria en salud es presentada en la literatura científica? Para la búsqueda de artículos se utilizaron las bases de datos: Biblioteca Virtual de Salud (BVS), *US National Library of Medicine* (PubMed), Scopus y *Web of Science Core Collection* (WOSCC).

Para la delimitación de los términos de búsqueda se eligieron Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y sus sinónimos: *Gestão em Saúde*, *Administração de Serviços de Saúde*, y *Atenção Primária à Saúde*; y de *Medical Subject Headings* (MeSH) y sus sinónimos: *Population Health Management*, *Health Services Administration*, y *Primary Health Care*. Se emprendió la búsqueda de datos el día 12 de febrero de 2020. Las estrategias de búsqueda se presentan en el Cuadro 1.

Cuadro 1

Estrategia de búsqueda; BVS, PubMed, Scopus y WOSCC; 12 feb 2020

Base de datos	Estrategia de búsqueda
BVS	(mh:(Gestão em Saúde)) OR (tw:(Capacidade Organizacional OR Capacidade de Gestão OR Gerência em Saúde OR Gestão Estadual em Saúde)) AND (mh:(Administração de Serviços de Saúde)) OR (tw:(Gerência de Serviços de Saúde OR Gerência dos Serviços de Saúde OR Gestão de Serviços de Saúde OR Gestão dos Serviços de Saúde)) AND (mh:(Atenção Primária à Saúde)) OR (tw:(Atendimento Básico OR Atendimento Primário OR Atendimento Primário de Saúde OR Atenção Básica OR Atenção Básica de Saúde OR Atenção Básica à Saúde OR Atenção Primária OR Atenção Primária de Saúde OR Atenção Primária em Saúde OR Cuidados Primários OR Cuidados Primários de Saúde OR Cuidados Primários à Saúde OR Cuidados de Saúde Primários OR Primeiro Nível de Assistência OR Primeiro Nível de Atendimento OR Primeiro Nível de Atenção OR Primeiro Nível de Atenção à Saúde OR Primeiro Nível de Cuidado OR Primeiro Nível de Cuidados))
PubMed	(((((Population Health Management[MeSH Terms]) OR (health management, population OR management, population health OR population health management))) AND ((Health Services Administration[MeSH Terms]) OR administration, health services)) AND ((Primary Health Care[MeSH Terms]) OR (care, primary health OR health care, primary OR primary healthcare OR healthcare, primary OR primary care OR care, primary)))
Scopus	TITLE-ABS-KEY(((Population Health Management OR health management, population OR management, population health) AND (Health Services Administration OR administration, health services) AND (Primary Health Care OR care, primary health OR health care, primary OR primary healthcare OR healthcare, primary OR primary care OR care, primary)))
WOSCC	Tópico (TS) = (((Population Health Management OR health management, population OR management, population health) AND (Health Services Administration OR administration, health services) AND (Primary Health Care OR care, primary health OR health care, primary OR primary healthcare OR healthcare, primary OR primary care OR care, primary)))

Fuente: Elaboración propia, (2022).

Los criterios de inclusión fueron: trabajos que tratasen del objetivo de esa investigación y publicados del 1º de enero de 2015 hasta el 12 de febrero de 2020, en cualquier idioma. Se ha excluido: libros o capítulos de libro; trabajos de conclusión de curso, disertaciones o tesis; documentos técnicos o gubernamentales; artículos duplicados; o artículos completos no disponibles. Dos investigadores realizaron de manera independiente la selección de los artículos y, en los casos de duda o divergencia entre ellos, se

solicitó arbitrar a un tercer investigador.

Con la búsqueda en las cuatro bases de datos, resultaron 4.975 documentos, sin embargo, cuando se excluyeron los duplicados, se obtuvieron a 4.513 documentos. Después de la sección por la lectura de los títulos y resúmenes, se disminuyó la muestra a 47 artículos que fueron leídos de forma íntegra, excluyendo 11 que no cumplían los criterios. Así, el *corpus* de ese trabajo fue constituido por 36 artículos. El procedimiento se muestra en el Diagrama 1.

Diagrama 1

Proceso de identificación y selección del *corpus* del trabajo; BVS, PubMed, Scopus y WOSCC; 12 feb 2020

	BVS n=200	PubMed n=3.985	SCOPUS n=43	WOSCC n=747
Identificación	Total de estudios n=4.975			
	Total después de la exclusión de estudios duplicados n=4.513			
Selección	Selección después de la lectura de títulos y resúmenes n=47		Estudios excluidos con criterios n=4.466	
	Estudios incluidos después de la lectura del estudio completo n=36		Estudios excluidos con criterios n=11	
Inclusión	Estudios incluidos para síntesis n=36			

Fuente: adaptado de Moher et al, (2009).

Durante la selección se observó que los descriptores *Gestão em Saúde* (DeCS) y *Population Health Management* (MeSH) utilizados en la búsqueda, mayormente resultaban en estudios sobre gestión del cuidado o gestión clínica de personas y enfermedades, lo que justifica la diferencia entre el número de artículos encontrados y el número de artículos seleccionados.

Para recolección y análisis se utilizó la técnica de Análisis de Contenido de Bardin (1996) que sigue tres fases: preanálisis, aprovechamiento del material y tratamiento de los resultados. Para garantizar la objetividad y fidelidad se utilizaron dos jueces en producción de los códigos y su revisión, y también

el apoyo de un tercero al momento de establecer las redes de relación entre los códigos, que fueron organizadas en las siguientes categorías: caracterización de los profesionales, planeamiento del trabajo, gestión de cambios, gestión basada en el desempeño, democracia institucional, participación y control social y formación.

3. Producción científica sobre la gestión de centros de atención primaria de salud: resultados de la investigación

Los artículos incluidos están presentados en el Cuadro 2 y se

Gestión de centros de atención primaria de salud: una revisión integradora.
 Silva, Luciano Bairo da; Sousa, Marcos Henrique Oliveira; Íñiguez-Rueda, Lupicínio_

caracterizan según sean de investigación empírica, revisión de literatura, estudio teórico o relato de experiencia. Los estudios empíricos y relatos de experiencia en mayoría contaron con la participación de gestores, pero también de profesionales de salud, usuarios, apoyadores institucionales, expertos en salud y uno no incluyó la participación directa de personas. Los artículos de revisión de literatura se caracterizan por RI, sistemática, Cochrane y uno no informó el método.

Los estudios teóricos trataron de discutir: la inseparabilidad entre atención y gestión en salud, desde la práctica

del Consultorio en la Calle en Brasil; la medición de resultados de APS en Estados Unidos; y principios para gestión de la calidad en la APS desde Reino Unido. Los artículos estaban escritos en inglés o/ y portugués. Se observó la falta de producción en castellano, lo que se atribuye a la elección hecha para esta investigación con el uso estricto de los descriptores *Gestão em Saúde* (DeCS) y *Population Health Management* (MeSH) que no prevén el termo más usual para ese idioma al tema: gestión sanitaria (Cuadro 2).

Cuadro 2
Corpus del trabajo; por año, idioma, tipo de estudio, país y participantes; 2015-2020

Año/ Referencia	Idioma	Tipo de estudio	País	Participantes
De Faria et al (2015)	Portugués	Cualitativo	Brasil	Gestores
Fernandes et al (2015)	Portugués	Cualitativo	Brasil	Apoyadores
Grant et al (2015)	Inglés	Cualitativo	Reino Unido	Gestores
Kearney et al (2015)	Inglés	Teórico	EE. UU.	N/A
Lima et al (2015)	Portugués	Cualitativo	Brasil	Gestores
Bellini et al (2016)	Portugués	Cualitativo	Brasil	Apoyadores
Borges et al (2016)	Portugués /Inglés	Cualitativo	Brasil	Profesionales
Mashego et al (2016)	Inglés	Cuantitativo	Sudáfrica	Gestores
Newham et al (2016)	Inglés	Cualitativo	Australia	Profesionales
Silva et al (2016)	Portugués /Inglés	Cualitativo	Brasil	Gestores y usuarios
Barbosa et al (2017)	Portugués /Inglés	Cualitativo	Brasil	Gestores
Carrapiço et al (2017)	Portugués	Relato	Brasil y Portugal	N/A
Celedônio et al (2017)	Portugués /Inglés	Cualitativo	Brasil	Profesionales

Cont... Cuadro 2

Año/ Referencia	Idioma	Tipo de estudio	País	Participantes
Clark et al (2017)	Inglés	Cualitativo	EE. UU.	Gestores y profesionales
Gontijo et al (2017)	Portugués /Inglés	Cualitativo	Brasil	Gestores
Moosa et al (2017)	Inglés	Cualitativo	Sudáfrica	Gestores
Guizardi et al (2018)	Portugués	Revisión	N/A	N/A
Javanparast et al (2018)	Inglés	Cualitativo	Australia	Gestores y profesionales
Mabuchi et al (2018)	Inglés	Cuanti/ cualitativo	Nigeria	Gestores, profesionales y usuarios
Mutter et al (2018)	Inglés	Teórico	EE. UU. y Reino Unido	N/A
Nekoei Moghadam et al (2018)	Inglés	Cualitativo	Irán	Gestores y expertos
Nunes et al (2018)	Portugués /Inglés	Cuantitativo	Brasil	Gestores
Sharma et al (2018)	Inglés	Cualitativo	EE. UU.	Gestores
Tudor Car et al (2018)	Inglés	Revisión	N/A	N/A
Vargas et al (2018)	Portugués /Inglés	Teórico	Brasil	N/A
Ayeleke et al (2019)	Inglés	Revisión	N/A	N/A
Ballarotti et al (2019)	Portugués /Inglés	Cualitativo	Brasil	Profesionales
Giannitrapani et al (2019)	Inglés	Cualitativo	EE. UU.	Profesionales
Jesus et al (2019)	Portugués /Inglés	Cualitativo	Brasil	Gestores
Penedo et al (2019)	Portugués	Cualitativo	Brasil	Profesionales
Pires, Vandresen, Forte et al (2019)	Portugués /Inglés	Revisión	N/A	N/A
Reus et al (2019)	Portugués /Inglés	Relato	Brasil	Gestores, profesionales y usuarios
Sacco et al (2019)	Portugués /Inglés	Cuantitativo	Brasil	Gestores
Slomp Junior et al (2019)	Portugués /Inglés	Cualitativo	Brasil	Gestores, profesionales y usuarios
Rubenstein et al (2020)	Inglés	Cualitativo	EE. UU.	Gestores, profesionales y usuarios

Fuente: BVS, PubMed, Scopus y WOSCC, (2022).

Se identificó que en mayoría la literatura científica disponible en las bibliotecas en que se realizó la búsqueda corresponde a investigaciones empíricas y relatos de experiencia desarrolladas en lugares de Brasil. Se destaca que el Movimento da Reforma Sanitária en Brasil, desde 1988, aseguró bases legales de la salud como derecho y planeó una atención primaria a los principios fundamentales de la Declaración de Alma-Ata, universal y de amplia participación ciudadana. Además, el país dispone de una red de enseñanza e investigación que interactúa continuamente con los Servicios, Secretarías y Ministerio de Sanidad (Giovannella, 2018; Paim, 2018). Y recientemente Brasil ha incluido en la política de salud la orientación de añadir el profesional gerente en los equipos de atención primaria (Almeida et al, 2018; Melo et al, 2018).

El idioma de publicación de los artículos se ha limitado a dos, pero en su mayoría estaban solo en inglés o versiones en inglés y portugués. Eso se debe, principalmente, a las actuales políticas de internacionalización de la ciencia, fuertemente asentada al ideal de que los países del sur global se alineen a los índices de evaluación aplicados a las bases de datos de los países de Norte América y Europa, los cuales priorizan y, a veces, imponen el uso del idioma inglés, atribuyendo a una categoría subordinada a los manuscritos que no han sido escritos en lengua anglosajona (Costa, Costa, & Yamamoto, 2020).

A continuación, se presentan las categorías producidas a partir del análisis de contenido.

3.1. Caracterización de los profesionales

Los equipos de salud reconocen como función de los gerentes de APS

aclarar las funciones y responsabilidades de los roles; establecer dónde deben llevarse a cabo las tareas específicas, los plazos y expectativas en torno al tiempo que deben durar; proporcionar estrategias de cobertura; apoyar la resolución de conflictos; y facilitar la innovación y los cambios (Giannitrapani et al, 2019). Con mayor frecuencia son profesionales de enfermería que están a cargo de la gestión, pero con doble rol: la gestión y la asistencia sanitaria (Celedônio et al, 2017; Gontijo et al, 2017; Nunes et al, 2018; Pires et al, 2019).

En nivel personal, se identifica como factores que facilitan la gestión de los centros mantener buenas relaciones interpersonales, el trabajo en equipo y el compromiso con la APS (Celedônio et al, 2017). Empero, una adecuada gestión de APS involucra prioridades a nivel de estructura administrativa, organización de los procesos y monitoreo de resultados (Rubenstein et al, 2020). En el nivel institucional, se apunta como debilidades para gestión la falta de criterios técnicos para ocupación el cargo, duplicidad de función, baja financiación, insuficiencia de suministros y de personal, bajos salarios y muchos usuarios para asistir, así como su insatisfacción con la función se atañe a la sobrecarga de trabajo, inseguridad laboral y los malos ambientes de trabajo (Celedônio et al, 2017; Jesus & Servo, 2019; Nekoei et al, 2018; Pires et al, 2019).

La ausencia o falta de participación del gerente en equipos de APS implica mayores desafíos para la evaluación y consecución de la asistencia (Borges et al, 2016; Giannitrapani et al, 2019). Pero preocupa también la selección de gerentes sin criterios adecuados y expertise, pues suelen imprimir prácticas

de gestión lejanas a la política de salud, tener poco conocimiento de las necesidades sanitarias y desarrollar un limitado proceso de planeamiento y monitoreo sanitario (Gontijo et al, 2017; Nekoei et al, 2018).

Así que hay que avanzar en el establecimiento de criterios técnicos, en la selección de profesionales, en función de gestión de APS, en la selección por contratos de trabajo seguros y estables, así como implantación de estrategias de formación para aquellos ya investidos al cargo. Para eso último, el modelo de educación permanente parece estar mejor ajustado a los intereses políticos de la APS (Slomp Junior et al, 2019).

3.2. Planeamiento del trabajo

El planeamiento en la APS realizado de manera clara y continua genera valor y sentido para los profesionales y para el servicio (Carrapiço, Ramires, & Ramos, 2017). La evaluación sistemática de los resultados de salud maximiza la efectividad y aumenta la sustentabilidad del servicio a largo plazo, identifica necesidades y oportunidades para cambios en los procesos (Kearney, Smith, & Pomerantz, 2015), así que es una herramienta para mejorar la calidad del servicio (Mutter et al, 2018). Por supuesto, preocupa que los estudios que identifican que el planeamiento, monitoreo y evaluación no son hechos de manera regular por los gerentes en los servicios de atención primaria (De Faria et al, 2015; Lima, Antunes & Silva, 2015; Mabuchi, Sesan, & Bennett, 2018; Sacco et al, 2019). Disponer de buenos sistemas de información es considerado fundamental para la tarea de evaluación y calificación de los resultados de salud (Carrapiço et al, 2017). En lo que toca al uso de los indicadores de salud para

acciones de gestión de los servicios, se identifica que los gerentes tienen poco conocimiento sobre los sistemas de información y los indicadores de salud, lo que conlleva que subutilicen estos datos para el planeamiento y evaluación del trabajo (Gontijo et al, 2017; Lima et al, 2015; Nunes et al, 2018).

Se considera que la gestión de equipos de APS puede favorecer el desarrollo y organización del trabajo en los centros de salud (Borges et al, 2016; Celedônio et al, 2017; Giannitrapani et al, 2019). Sin embargo, suele ocurrir que las personas que ocupan estos cargos no disponen de calificación y competencia técnica para administrar la provisión de suministros, evaluar la calidad de la atención ofertada y mediar los intereses de la política de salud, de las categorías profesionales y de la comunidad (Gontijo et al, 2017; Nekoei et al, 2018). Como efecto, los servicios pierden efectividad para identificar, planear e intervenir en las necesidades de salud, e incluso se hacen poco fiables para evaluar sus resultados (Gontijo et al, 2017; Lima et al, 2015; Mabuchi et al, 2018; Nunes et al, 2018; Sacco et al, 2019).

3.3. Gestión de cambios

El tema de la gestión de cambios en la APS se presenta en experiencias de distintos contextos mundiales, y denota una preocupación por los desafíos de la inducción de un modelo sanitario basado en el territorio y la comunidad, la necesidad de reestructuración organizativa de la red de servicios, la asistencia de cuidados integral e implementación de nuevos servicios y equipos (Clark et al, 2017; Javanparast et al, 2018; Moosa et al, 2017; Nunes et al, 2018; Sacco et al, 2019). La gestión de cambios debe promover una visión

de atención integrada, fomentar la colaboración en equipo, atender a los procesos continuos de aprendizaje en el trabajo, utilizar datos para los cambios y dotar de un plan de financiación sostenible (Clark et al, 2017).

Las barreras para la gestión de cambios en servicios de atención primaria suelen estar relacionadas con las limitaciones de gestión, liderazgo y apoyo de los directivos, escasez de personal y bajo nivel de preparación de la organización para ello (Moosa et al, 2017; Newham, Schierhout, Bailie, & Ward, 2015). Para un proceso adecuado de gestión de cambios en la APS se orienta que los gerentes tengan buen nivel de poder y autonomía, se garanticen fuentes de recursos apropiadas y que se incluya la participación comunitaria en el proceso (Javanparast et al, 2018; Moosa et al, 2017).

Se destaca que la perspectiva de gestión de cambios es una técnica para introducción y asunción de posturas de cualquier orden en las organizaciones, así que puede también ser bien aprovechada por los gerentes de los centros en la introducción al modelo cultural de la atención integral y participativa.

3.4. Gestión basada en el desempeño

Con la tendencia de los sistemas de salud a separar la financiación y la asistencia, se incrementan los modelos de contratos de gestión basados en desempeño entre prestadores privados y los gobiernos (Ballarotti et al, 2019; Grant et al, 2015; Mabuchi et al, 2018; Mashego & Skaal, 2016; Mutter et al, 2018; Silva, Barbosa, & Hortale, 2016). Un reto es garantizar el acceso de todos a las informaciones a respecto

de los resultados contratados (Silva et al, 2016) y consecución de una política de inducción de los gerentes a la gestión y desarrollo del desempeño (Mashego & Skaal, 2016). Los incentivos remunerados pueden inducir mejoras en el planeamiento, integración entre servicios o equipos y alineamiento a los objetivos de atención primaria (Silva et al, 2016). Pero las mejoras de la calidad de los servicios suelen estar más relacionadas a la concurrencia entre los proveedores que con la gestión de desempeño (Grant et al, 2015). Así que preocupa los estudios que apuntan que los modelos de incentivo por desempeño no necesariamente repercuten en la mejora de la salud de la población, pudiendo incluso alejar los servicios de sus objetivos y ampliar las desigualdades de salud y sociales (Ballarotti et al, 2019; Mutter et al, 2018). Mismo en planos de financiación basados en desempeño, factores como el mantenimiento de un estrecho compromiso y participación de la comunidad con el servicio, pueden tener más peso para el rendimiento que los propios incentivos remunerados (Mabuchi et al, 2018). Así que ese modelo exige que los gerentes equilibren estrategias de fiscalización y de gobernanza participativa (Grant et al, 2015; Mabuchi et al, 2018; Mutter et al, 2018).

Otro aspecto de interés es equilibrar la atención a los indicadores contratados con antelación con otros mecanismos que garanticen autonomía de los servicios de APS para identificación y asistencia a necesidades de salud a nivel local. Consecuentemente, la atención primaria organizada únicamente para gestión e incentivo por desempeño relacionados con los indicadores preestablecidos, limita la capacidad de reacción de los servicios en función de los problemas de

salud detectados y profundiza, así, las desigualdades sociales (Ballarotti et al, 2019; Mabuchi et al, 2018; Mutter et al, 2018).

Las influencias del modelo de atención primaria selectiva y de la contratación pública por prestadores privados han tensionado los sistemas de salud, adoptando una visión mercantil con los usuarios y de gestión empresarial para los servicios, que se identifica en los temas de gestión de cambios y, más bien, gestión e incentivos basados en desempeño. Eso impone riesgos que conllevan segmentación de la APS, despistarse de las necesidades locales de salud, aumentar las desigualdades sociales y dificultar la democracia institucional de la sanidad pública (Ballarotti et al, 2019; Mutter et al, 2018; Silva et al, 2016).

3.5. Democracia institucional

Respecto de la democratización en los procesos de gestión, se destaca la directriz de cogestión que relaciona las dinámicas de trabajo de los equipos y las dinámicas de vida de las poblaciones asistidas, a fin de aumentar el alcance y capacidad de atender a las necesidades de salud (Vargas & Macerata, 2018). En esa directriz, los profesionales de los equipos suelen valorar bien la democratización de los procesos decisivos, el carácter innovador, la inclusión de los conocimientos locales en el planeamiento de la atención y la gobernanza para cambios, mientras que no sea ése el modelo hegemónico que encuentren en los centros de salud (Penedo et al, 2019; Slomp Junior et al, 2019).

También recibe atención el apoyo institucional, un método o asignatura de trabajo de gestión, hecha por colectivos

organizados para producción de salud, que pretende promover el análisis y la gestión del trabajo de manera compartida, en justa contraposición a los modelos tradicionales de administración que separan los procesos de gestión y asistencia en salud (Guizardi et al, 2018).

El apoyo institucional en el contexto de APS genera cambios en las prácticas cotidianas, que incluyen los procesos de trabajo, la organización de la atención, la satisfacción y motivación con la labor, así como en la cultura organizacional, incluyendo relaciones más horizontales, celeridad para resolución de problemas, mayor control y transparencia institucional, aumento de la autonomía, participación y alteridad de los sujetos (Guizardi et al, 2018). La principal barrera para ese trabajo es la falta de institucionalización de esas prácticas en la política de salud que, muchas veces, no son apoyadas por los directivos de mayor rango (Bellini et al, 2016; Fernandes & Figueiredo, 2015).

3.6. Participación y control social

Los mecanismos de participación y control social en los sistemas de salud fueron planeados para que los usuarios puedan fiscalizar y deliberar sobre el uso eficiente de los recursos, garantizando que los ciudadanos ejerzan control sobre su derecho a la salud (Celedón & Noé, 2000). Así que esos mecanismos pueden depender del grado de organización y equidad ciudadana de cada país o región. En los centros de APS de los Estados Unidos, se identificaron variaciones en la participación de usuarios en consejos administrativos donde en unos se les reclutaba por sus habilidades y conocimientos profesionales asignándoles tareas de

supervisión y planeamiento estratégicos y, en otros, se les reclutaba tomando en cuenta la representatividad de la población asistida, pero su participación estaba dirigida a mejoras al acceso y producción de material informativo para la comunidad (Sharma et al, 2018).

El modelo de asambleas comunitarias realizado en un municipio de Brasil ha favorecido la relación entre equipo y comunidad, como también el protagonismo de los usuarios en la identificación y resolución de los problemas de acceso al servicio (Reus et al, 2019). Mientras que el control social sea una directriz del sistema de salud de Brasil, hay desafíos para su realización, pues como demuestra un levantamiento hecho en el Estado de São Paulo, 45,9% de los gerentes de centros de atención primaria informaron no disponer de mecanismos para participación de la comunidad local (Nunes et al, 2018).

Por otra parte, en los contratos para la prestación de salud por titulares privados, son escasos los mecanismos de control por parte de los entes públicos y difícil acceso a informaciones de los propios contratos (Ballarotti et al, 2019; Silva et al, 2016). De manera que éstos deberán ser los actuales desafíos a la participación y control social para que se mantenga el derecho ciudadano de fiscalización del uso de recursos públicos para la protección de su salud. De ahí la necesidad de invertir y avanzar en el uso las tecnologías de información y comunicación para ampliar la transparencia de los servicios de APS y la participación social (Tasca et al, 2020).

3.7. Formación y aprendizaje

Los estudios sobre capacitaciones para gestión y liderazgo sanitario abordan

con mayor atención los resultados del aprendizaje, pero no evalúan los efectos de esas intervenciones para el rendimiento o mejoría del trabajo en los servicios de salud (Ayeleke et al, 2019; Tudor et al, 2018). Un estudio que evaluó proyectos de intervención hechos por alumnos de un curso para gestores de servicios de salud, identificó como principal desafío para realización de los cambios propuestos la discontinuidad de los servicios, que garantizaba poca gobernabilidad para estos gerentes (Barbosa et al, 2017). La adecuada capacitación de los gerentes es un factor asociado a la reducción de sus cargas de trabajo (Pires et al, 2019). Se sugiere el uso de educación permanente en salud, basada en la epistemología de aprendizaje significativo, como práctica en servicio que integra formación y participación popular (Slomp Junior et al, 2019), pero que en general son sobrepasadas por las actividades de educación continuada (Jesus & Servo, 2019). También se apuesta en la eLearning, que hace uso de las nuevas herramientas de tecnologías de información y comunicación para apoyar la formación de liderazgo y gestión sanitaria, aunque carezcan de estudios que evalúen sus resultados para los sistemas de salud (Tudor Car et al, 2018).

4. Conclusiones

La revisión de literatura científica seleccionada sobre la gestión de centros de atención primaria de salud identificó que la mayoría de las publicaciones fueran desarrolladas en Brasil y están publicados en revistas con sede en este mismo país. El análisis de los contenidos de esa literatura indica que los profesionales encargados de

la gestión de esos centros de salud en general presentan baja calificación técnica y, al mismo tiempo, sufren una creciente influencia del mercado y del modelo de gestión empresarial sobre la administración de esos servicios.

También se observó que los actuales y progresivos contratos del sector público con proveedores privados imponen nuevos desafíos a participación y control social en la atención primaria. Los contratos de titularidad privada para la prestación de la atención primaria de salud están basados en indicadores contratados por antelación, pero los entes públicos han demostrado disponer de escasos mecanismos para garantizar la transparencia y control de tales contratos. Esos mismos contratos no suelen prever autonomía para que los equipos de APS equilibren la atención a los indicadores contratados y las necesidades de salud locales, lo que puede desviar el servicio de sus objetivos y profundizar las desigualdades sociales.

Se concluye que para avanzar en la gestión de los centros de salud, sus directivos y directivas necesitan mantener relaciones interpersonales adecuadas con el equipo y la comunidad asistida, una estrecha implicación con la política de atención integral de salud y manejar conocimientos administrativos y participativos para la orientación de los procesos de trabajo y del personal de salud. Pero, solo la adecuada calificación y *expertise* de los directivos no garantiza la mejora de gestión de los centros. Estos gerentes necesitan estar apoyados por los rangos más altos de gerencia, contar con relaciones de trabajo que garanticen sus derechos laborales y dotar de la adecuada financiación para el mantenimiento del servicio. Las tecnologías de la información y comunicación son una

herramienta para la difusión de los gastos y de la asistencia que puede facilitar por parte de la sociedad e instituciones de investigación la fiscalización del gasto público y de los niveles de cobertura de salud.

Se recomienda aún el avance en la utilización de criterios de cualificación técnica para provisión de los encargados de la gestión de centros de atención primaria, así como la ampliación y oferta de programas de educación permanente para los profesionales investidos en esos roles. Los crecientes conciertos de los entes públicos con proveedores privados indican la actual necesidad de retomar los principios equidad y amplia participación social de la atención primaria en el momento de celebrar los contratos, para que en ellos se garanticen los derechos al cuidado integral de salud, a la transparencia y a la fiscalización de la inversión pública.

Referencias bibliográficas

- Almeida, E. R., Sousa, A. N. A., Brandão, C. C., Carvalho, F. F. B., Tavares, G., Silva, K. C., ... Silva, K. C. (2018). National primary health care policy in Brazil: an analysis of the review process (2015–2017). *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e180. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>
- Ayeleke, R. O., North, N. H., Dunham, A., & Wallis, K. A. (2019). Impact of training and professional development on health management and leadership competence: A mixed methods systematic review. *Journal of health organization and management*, 33(4), 354–379. <https://doi.org/10.1108/JHOM-11-2018-0338>
- Ballarotti, B., Corneau, F. G., Junqueira,

- V., & Mendes, Á. (2019). Reflections of physicians on work in the Family Health Strategy under the management of Social Organizations. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e180082. <https://doi.org/10.1590/interface.180082>
- Barbosa, N. C. T., Cordeiro, B. C., Abrahão, A. L., Xavier, M. L., Carvalho, R. S., Silva, R. O. C. da, & Vieira, M. F. (2017). Health Education: the use of SWOT matrix for project analysis. *Revista de Enfermagem UFPE*, 11(11), 4298–4304. <https://doi.org/10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201704>
- Bardin, L. (1996). *El Análisis de Contenido*. Madrid: Akal Universitaria.
- Bellini, M., Pio, D. A. M., Chirelli, M. Q., Bellini, M., Pio, D. A. M., & Chirelli, M. Q. (2016). O apoiador institucional da Atenção Básica: a experiência em um município do interior paulista. *Saúde em Debate*, 40(108), 23–33. <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080002>
- Borges, F. A., Ogata, M. N., Feliciano, A. B., & Fortuna, C. M. (2016). Management in health: the workers look of a rural family health. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 15(3), 466–473. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.31531>
- Carrapiço, E. I. do N., Ramires, J. H. V., & Ramos, V. M. B. (2017). Unidades de Saúde Familiar e Clínicas da Família: essência e semelhanças. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3), 691–700. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33602016>
- Celedón, C., & Noé, M. (2000). Reformas del sector de la salud y participación social. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(1-2), 99-104. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892000000700013>
- Celedônio, R. M., Fé, M. C. M., Mendes, A. H. L., Mendes, A. H. L., & Chaves, T. L. F. (2017). Management of work in basic health units. *Revista de Enfermagem UFPE*, 11(supl.1), 341–350. <https://doi.org/10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201713>
- Clark, K. D., Miller, B. F., Green, L. A., Gruy, F. V., Davis, M., & Cohen, D. J. (2017). Implementation of behavioral health interventions in real world scenarios: Managing complex change. *Families, Systems & Health: the Journal of Collaborative Family Healthcare*, 35(1), 36–45. <https://doi.org/10.1037/fsh0000239>
- Costa, J. P. da, Costa, A. L. F., & Yamamoto, O. H. (2020). Noções de internacionalização nos debates sobre a pós-graduação em Psicologia. *Revista Polis e Psique*, 10(1), 227–245. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.97820>
- De Faria, M. A., De Paula, D. M. P., Martins, A. M., Miranda, J. J., Neves-Silva, P., Rodrigues, T., & Modena, C. M. (2015). Política nacional de atenção integral à saúde do homem: percepções de gestores de unidades básicas de saúde de Belo Horizonte-MG. *Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná*, 16(3), 5–13. <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n3p5>
- Fernandes, J. A., & Figueiredo, M. D. (2015). Apoio institucional e cogestão: uma reflexão sobre o trabalho dos apoiadores do SUS Campinas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(1), 287–306. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100016>
- Giannitrapani, K. F., Rodriguez, H., Huynh, A. K., Hamilton, A. B., Kim, L., Stockdale, S. E., ... Rubenstein, L. V. (2019). How middle managers

- facilitate interdisciplinary primary care team functioning. *Healthcare*, 7(2), 10–15. <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2018.11.003>
- Giovanella, L. (2018). Basic health care or primary health care? *Cadernos de Saúde Pública*, 34(8), e00029818. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>
- Gontijo, T. L., Cavalcante, R. B., Duarte, A. G. S., & Lima, P. K. M. (2017). Administrative functions in the local management of basic health care. *Revista de Enfermagem UFPE*, 11(12), 4980–4988. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22327p4980-4988-2017>
- Grant, S., Ring, A., Gabbay, M., Guthrie, B., McLean, G., Mair, F. S., ... O'Donnell, C. (2015). Soft governance, re-stratification and the 2004 general medical services contract: the case of UK primary care organisations and general practice teams. *Sociology of Health & Illness*, 37(1), 30–51. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12175>
- Guizardi, F. L., Lemos, A. S. P., Machado, F. R. de S., & Passeri, L. (2018). Apoio institucional na Atenção Básica: análise dos efeitos relatados. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(4), e280421. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280421>
- Hone, T., Macinko, J., & Millett, C. (2018). Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? *Lancet*, 392(10156), 1461–1472. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31829-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31829-4)
- Javanparast, S., Maddern, J., Baum, F., Freeman, T., Lawless, A., Labonté, R., & Sanders, D. (2018). Change management in an environment of ongoing primary health care system reform: a case study of Australian primary health care services. *The International Journal of Health Planning and Management*, 33(1), e76–e88. <https://doi.org/10.1002/hpm.2413>
- Jesus, M. A., & Servo, M. L. S. (2019). Technical context of the manager's work in primary health care. *Revista de Enfermagem UFPE*, 13(3), 614–623. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i3a237206p614-623-2019>
- Kearney, L. K., Smith, C. A., & Pomerantz, A. S. (2015). Capturing psychologists' work in integrated care: measuring and documenting administrative outcomes. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 22(4), 232–242. <https://doi.org/10.1007/s10880-015-9442-7>
- Lima, K. W. S., Antunes, J. L. F., & Silva, Z. P. (2015). Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. *Saúde e Sociedade*, 24(1), 61–71. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100005>
- Mabuchi, S., Sesan, T., & Bennett, S. C. (2018). Pathways to high and low performance: factors differentiating primary care facilities under performance-based financing in Nigeria. *Health Policy and Planning*, 33(1), 41–58. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx146>
- Mashego, R. H., & Skaal, L. (2016). Knowledge and practices of supervisors on the performance management and development system at rural primary health care facilities in the Limpopo Province. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 8(1), e1–e5. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v8i1.1236>
- Melo, E. A., Mendonça, M. H. M., Oliveira, J. R., & Andrade, G. C. L. (2018). Mudanças na Política

- Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate*, 42(spe1), 38–51. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s103>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moosa, S., Derese, A., & Peersman, W. (2017). Insights of health district managers on the implementation of primary health care outreach teams in Johannesburg, South Africa: a descriptive study with focus group discussions. *Human Resources for Health*, 15(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0183-6>
- Mutter, J. B., Liaw, W., Moore, M. A., Etz, R. S., Howe, A., & Bazemore, A. (2018). Core principles to improve primary care quality management. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 31(6), 931–940. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2018.06.170172>
- Nekoei Moghadam, M., Amiresmaili, M., Sadeghi, V., Zeinalzadeh, A.-H., Tupchi, M., & Parva, S. (2018). A qualitative study on human resources for primary health care in Iran. *The International Journal of Health Planning and Management*, 33(1), e38–e48. <https://doi.org/10.1002/hpm.2405>
- Newham, J., Schierhout, G., Bailie, R., & Ward, P. R. (2015). “There’s only one enabler; come up, help us”: staff perspectives of barriers and enablers to continuous quality improvement in Aboriginal primary health-care settings in South Australia. *Australian Journal of Primary Health*, 22(3), 244–254. <https://doi.org/10.1071/PY14098>
- Nunes, L. O., Castanheira, E. R. L., Dias, A., Zarili, T. F. T., Sanine, P. R., Mendonça, C. S., ... Nemes, M. I. B. (2018). Importance of local management for delivery of primary health care according to Alma-Ata principles. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e175. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.175>
- Paim, J. S. (2018). Thirty years of the Unified Health System (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1723–1728. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>
- Penedo, R. M., Gonçalo, C. S., & Queluz, D. P. (2019). Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e170451. <https://doi.org/10.1590/interface.170451>
- Pires, D. E. P., Vandresen, L., Forte, E. C. N., Machado, R. R., & Melo, T. A. P. (2019). Management in primary health care: implications on managers workloads. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180216. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180216>
- Pires, D. E. P., Vandresen, L., Machado, F., Machado, R. R., & Amadigi, F. R. (2019). Primary healthcare management: what is discussed in the literature. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20160426. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2016-0426>
- Reus, D. M. A., Ferraz, F., Soratto, J., Pilatti, P. P. P., Souza, D. F., Nascimento, E. P., ... Nascimento, E. P. (2019). Community assembly as a promotion of participatory management in healthcare. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 1), 331–335. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0642>
- Rubenstein, L., Hempel, S., Danz,

- M., Rose, D., Stockdale, S., Curtis, I., & Kirsh, S. (2020). Eight priorities for improving primary care access management in healthcare organizations: results of a modified Delphi Stakeholder Panel. *Journal of General Internal Medicine*, 35(2), 523–530. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05541-2>
- Sacco, R. C. C. E. S., Cardoso, P. R. D. R., Escalda, P. M. F., Assis, M. G., & Guimarães, S. M. F. (2019). Evaluation of micro-level management of older person care in primary health centers in a health region in the Federal District of Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(6), 2173–2183. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08332019>
- Sharma, A. E., Huang, B., Knox, M., Willard-Grace, R., & Potter, M. B. (2018). Patient engagement in community health center leadership: how does it happen? *Journal of Community Health*, 43(6), 1069–1074. <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0523-z>
- Silva, V. C. E., Barbosa, P. R., & Hortale, V. A. (2016). Partnerships in health systems: Social Organization as limits and possibilities in the Family Health Strategy Management. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1365–1376. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.23912015>
- Slopp Junior, H., Merhy, E. E., Seixas, C. T., Cruz, K. T. da, Bertussi, D. C., & Baduy, R. S. (2019). Magic or enchantment? Management committees in the Brazilian National Health System and changes in healthcare modes. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e170395. <https://doi.org/10.1590/interface.170395>
- Tasca, R., Massuda, A., Carvalho, W. M., Buchweitz, C., & Harzheim, E. (2020). Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e4. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>
- Tudor Car, L., Kyaw, B. M., & Atun, R. (2018). The role of eLearning in health management and leadership capacity building in health system: a systematic review. *Human Resources for Health*, 16(1), 44. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0305-9>
- Vargas, E. R., & Macerata, I. (2018). Contributions of Street Outreach teams to primary health care and management. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e170. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.170>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>