



DOI: <https://doi.org/10.46296/yc.v8i15.0495>

GOBERNANZA DE LA SALUD COMO HERRAMIENTA DEL COMPROMISO CIUDADANO EN LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA PRIMARIA. UNIDAD DE ESTUDIO: BARCELONA-ABRERA, 2023

HEALTH GOVERNANCE AS A TOOL FOR CITIZEN COMMITMENT TO IMPROVING PRIMARY HEALTH CARE SERVICES. STUDY UNIT: BARCELONA-ABRERA, 2023

Cedeño-Mendoza Zoila Gabriela ¹; Liccioni de Rodríguez Edith Josefina ²

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Manabí. Portoviejo, Ecuador.
Correo: zcedeno9748@pucesm.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-4845-6310>

² Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Manabí. Portoviejo, Ecuador.
Correo: eliccioni@pucesm.edu.ec. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6142-7022>

Resumen

La gobernanza de la salud como herramienta del compromiso ciudadano en la mejora de los servicios de atención médica primaria son aspectos clave para garantizar la calidad y equidad en la prestación de servicios de salud. El estudio se centra en analizar la Gobernanza de la salud como herramienta del compromiso ciudadano en la mejora de los Servicios de Atención Médica Primaria en unidad de estudio Barcelona-Abrera 2023. La investigación adopta un enfoque mixto, diseño no experimental, tipo de campo, nivel de análisis transversal, método fenomenológico-hermenéutico, descriptivo-interpretativo. Con una muestra al azar de 100 usuarios, y dos informantes clave del personal de salud. Se aplicó una encuesta y entrevista identificando patrones y tendencias. Se hizo un análisis de contenido para profundizar en las percepciones y experiencias. Los resultados de los encuestados revelan que un 42% de los usuarios percibe insuficiencia en los recursos disponibles y un 33% está insatisfecho con la respuesta a necesidades urgentes, mientras que un 45% valora positivamente la profesionalidad del personal. Las percepciones y experiencias resaltan la importancia de una gobernanza de la salud participativa y un compromiso ciudadano activo en la mejora de los servicios de atención médica primaria para lograr sistemas de salud más eficientes, equitativos y centrados en las necesidades de la población, la Rendición de cuentas y transparencia implica que las autoridades y proveedores de servicios de salud sean responsables ante la ciudadanía, involucrar a la comunidad en la formación de profesionales de la salud contribuyendo a una atención más centrada en las necesidades de la población, favoreciendo la empatía, la sensibilidad cultural y la prestación de servicios de calidad y humanizados.

Palabras claves: gobernanza, gestión pública, modelo de gestión, servicios de atención médica.

Abstract

Health governance as a tool for citizen engagement in improving primary health care services are key aspects to ensure quality and equity in the provision of health services. The study focuses on analyzing Health Governance as a tool for citizen engagement in improving Primary Health Care Services in the Barcelona-Abrera 2023 study unit. The research adopts a mixed approach, non-experimental design, field type, cross-sectional level of analysis, phenomenological-hermeneutic, descriptive-interpretive method. A random sample of 100 users was selected, and two key informants from health personnel. A survey and interview were applied identifying patterns and trends. A content analysis was carried out to delve deeper into perceptions and experiences. The results of the respondents reveal that 42% of users perceive inadequacy in the available resources and 33% are dissatisfied with the response to urgent needs, while 45% positively value the professionalism of the staff. Perceptions and experiences highlight the importance of participatory health governance and active citizen engagement in improving primary health care services to achieve more efficient, equitable health systems focused on the needs of the

Información del manuscrito:

Fecha de recepción: 11 de abril de 2024.

Fecha de aceptación: 28 de junio de 2024.

Fecha de publicación: 10 de julio de 2024.



population. Accountability and transparency implies that health authorities and service providers are responsible to citizens, involving the community in the training of health professionals, contributing to care that is more focused on the needs of the population, promoting empathy, cultural sensitivity and the provision of quality and humanized services.

Keywords: governance, public management, management model, health care services.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la finalidad esencial de los sistemas de salud nacionales es ofrecer atención de alta calidad a todo individuo, en el lugar y momento que requieran (Organización Mundial de la Salud, 2024). Un Sistema Nacional de Salud (SNS) comprende aspectos clave como la dirección y gobernanza; la financiación y cobertura; así como la entrega de servicios médicos entre sus principales responsabilidades. Cada nación establece y pone en práctica la configuración institucional que determina cómo se organizan y gestionan estas funciones.

En la mayoría de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos - OCDE (Cooperación y el Desarrollo Económico, 2024), los servicios de salud y los sistemas sanitarios son considerados

elementos fundamentales del Estado de Bienestar, concebidos como un derecho social independientemente del grado de intervención gubernamental.

En Barcelona, España, el sistema de Atención Primaria enfrenta diversos desafíos, entre ellos, extensas listas de espera, reducción en la accesibilidad, aumento en la morbilidad, y el consiguiente incremento en los costos, tanto directos como indirectos (Díeza y Rubio, 2005). Otros factores que agravan estos problemas incluyen el olvido de citas médicas, mejoría de las dolencias antes de la cita, dificultades de transporte y distancia, así como la gestión del tiempo. Todos estos aspectos tienen un impacto negativo tanto en la satisfacción de los pacientes como en la eficiencia de los sistemas de salud públicos.

Es importante destacar que el sistema de salud en España, a través de sus políticas públicas,



enfatisa principios como la universalidad, descentralización, cobertura integral y financiación pública (Ministerio de Sanidad, 2022). También promueve la participación ciudadana, la prevención de enfermedades, la investigación en salud y establece normativas que no solo buscan ser efectivas, sino también implementadas de manera ética, equitativa y con un impacto positivo en la salud y bienestar general de la población.

El objetivo de la investigación es la influencia de los factores que intervienen en el proceso de atención en la calidad del servicio en el Centro de Atención Primaria de Barcelona- Abrera. Con el propósito de abordar esta problemática, el estudio adoptó un enfoque metodológico mixto, combinando análisis cuantitativos, tales como encuestas sobre patrones de absentismo, y método cualitativo que incluyendo entrevistas con ciudadanos que son atendidos en el centro. Este enfoque permite no solo medir elementos concretos de la gestión sanitaria, sino también captar las percepciones,

motivaciones y experiencias personales de los participantes.

En este contexto, es fundamental conocer el modelo de gobernanza de la salud aplicado en Barcelona- Abrera para identificar prácticas y estrategias efectivas que promuevan una mayor participación ciudadana en los servicios de atención médica primaria. Este análisis no solo tiene como fin detectar áreas de mejora en la gestión actual, sino también proponer vías para optimizar la colaboración entre el sistema de salud y la comunidad.

A través de esta investigación, se brindó información sobre los mecanismos de gobernanza en la salud y su impacto en la calidad y accesibilidad de la atención médica primaria. Se espera que los resultados obtenidos ofrezcan una base sólida para el diseño de futuras intervenciones y políticas públicas que profundicen el compromiso ciudadano en la gestión de la salud a nivel municipal, con un enfoque particular en la unidad de estudio Barcelona-Abrera.

Construtto teórico

Caso España - Estrategia de salud pública, Mejorando la salud y el bienestar de la población

Estrategia de salud pública, mejorando la salud y el bienestar de la población (Ministerio de Sanidad, 2022) se diseñó con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de la población a través de un conjunto de actividades organizadas por las Administraciones Públicas, con la participación de la sociedad. La Estrategia de Salud Pública se fundamenta en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y se desarrolló mediante una revisión de sistemas de información nacionales e internacionales, literatura científica, directrices de la Unión Europea y la OMS, y planes de salud de otros países y regiones españolas.

Un hallazgo significativo del análisis de encuestas como EDADES y ESTUDIOS reveló un aumento en actividades como el juego con dinero, el uso de internet y videojuegos, particularmente entre hombres y jóvenes, quienes también mostraron mayores prevalencias de otros comportamientos de riesgo. La Estrategia de Salud Pública 2022

busca ser un proyecto de coordinación general en salud pública, promoviendo resultados en salud a través de cambios funcionales y planes de acción concretos (Ministerio de Sanidad, 2022).

Caso Gran Canaria, España - Importancia del compromiso del personal sanitario para la satisfacción de los pacientes en Atención Primaria

El estudio publicado en Atención Primaria sobre Importancia del compromiso del personal sanitario para la satisfacción de los pacientes en Atención Primaria (Del Estal García y Melián González, 2022) explora la importancia del compromiso organizativo de los profesionales sanitarios en la satisfacción de los pacientes en Atención Primaria. Este estudio observacional de corte transversal, cuantitativo, retrospectivo y no controlado abarcó cuarenta centros de Atención Primaria en el área de salud de Gran Canaria, incluyendo a seiscientos diecisiete profesionales sanitarios (46% médicos y 54% enfermeros) y 1 537 usuarios de los centros (35,39% hombres y 64,60% mujeres). Se utilizó un muestreo no



probabilístico por conveniencia para seleccionar a los participantes. Los datos fueron analizados utilizando regresión lineal múltiple y se complementaron con entrevistas semiestructuradas para profundizar en los resultados.

Los hallazgos del estudio indicaron que el entorno socioeconómico de los centros de salud no influye en la satisfacción de los pacientes. En cambio, el compromiso organizativo de los trabajadores mostró una influencia positiva significativa en la satisfacción de los usuarios.

Caso España - El deterioro de la atención primaria: factores que explican la presión asistencial y propuestas para reducirla

El artículo sobre “El deterioro de la atención primaria: factores que explican la presión asistencial y propuestas para reducirla” (Cobrerros y Sunyer, 2023) La situación de la Atención Primaria (AP) en España muestra un progresivo deterioro, a pesar de que el país destaca en numerosos indicadores de salud. Según el Barómetro Sanitario del CIS, la valoración ciudadana de los servicios de AP ha disminuido en la última década, mientras que el

tiempo de espera para una cita con el médico de familia ha aumentado significativamente.

Se utilizan análisis de clúster y econometría para examinar la presión asistencial en AP, medida como la media de pacientes atendidos al día por médico de familia. Los resultados revelan una variación significativa entre las comunidades autónomas, con regiones como Murcia, Melilla y la Comunidad de Madrid experimentando mayor presión que otras como Cataluña, Aragón y Castilla y León.

Caso México - Hacia un nuevo modelo de gobernanza para la promoción de la salud

Hacia un nuevo modelo de gobernanza para la promoción de la salud (Nissán, 2019) con el objetivo de proponer una nueva estructura y organización funcional para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en México, basado en un modelo de gobernanza territorial multinivel.

Se realizó una revisión de datos estadísticos nacionales sobre obesidad y diabetes, se evaluaron

los costos asociados a estas enfermedades para las finanzas públicas, y se analizaron evidencias científicas sobre la efectividad de la prevención y promoción de la salud. Además, se diseñó un modelo teórico de gobernanza territorial multinivel para optimizar la administración pública municipal en el sector salud. México enfrenta una emergencia sanitaria con altos índices de obesidad y diabetes, afectando a 2 de cada 3 adultos, 1 de cada 3 niños y adolescentes con obesidad, y 1 de cada 4 adultos mayores de 60 años con diabetes. El sistema de salud actual se centra en la atención y cura de enfermedades en lugar de la prevención.

Caso Ecuador - Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador

Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador (Molina, 2019). El Sistema Nacional de Salud (SNS) del Ecuador se caracteriza por una marcada segmentación y fragmentación, factores que complican la implementación eficaz de políticas públicas en el sector y la provisión del servicio. El objetivo de este estudio es analizar la

configuración institucional del Sistema Nacional de Salud del Ecuador y cómo esta afecta la implementación de políticas públicas, con especial atención en los mecanismos de gobernanza y las relaciones agente-principal en la provisión de servicios.

La metodología utilizada en este estudio es un enfoque cualitativo basado en el análisis de documentos oficiales, entrevistas con actores clave y revisión de literatura académica. Se aplican los marcos teóricos de gobernanza en salud y las relaciones agente-principal para evaluar la efectividad de las políticas de salud y la coordinación entre diferentes niveles y actores del sistema. Los resultados muestran que la segmentación y fragmentación del SNS dificulta la implementación de redes integradas de servicios de salud.

Caso Ecuador - Gobernanza en salud como estrategia de valor ético en el servicio hospitalario.: Unidad de estudio: Hospital del IESS del cantón Manta

Gobernanza en salud como estrategia de valor ético en el servicio hospitalario.: Unidad de estudio: Hospital del IESS del cantón



Manta (Moreira y Vegas, 2023). Con el objetivo de interpretar la gobernanza de la salud como estrategia de valor ético en el servicio de salud, identificando los principios originarios de la gobernanza y revisando las posturas de la gobernanza para salud que contribuyen con el valor ético en el servicio. La investigación se enmarca en un paradigma interpretativo y se apoya en el método fenomenológico-hermenéutico, con un diseño descriptivo-interpretativo. Se aplicó la teoría fundamentada de Strauss y Corbin (1990), utilizando un proceso de comparación constante y triangulación de la información recogida a través de observación directa, análisis de documentos y entrevistas. La hermenéutica se utilizó para comprender e interpretar la narrativa de los informantes claves, asociando sus discursos con los temas de gobernanza en salud y el valor ético del servicio.

Los hallazgos indican que la implementación de un nuevo paradigma de gobernanza en salud contribuye significativamente a las instituciones públicas en sus procesos de generar valor público.

Se destaca una buena praxis que procura el valor público de la ética desde la gobernanza de la salud, mostrando cómo la gobernanza puede mejorar los servicios hospitalarios y la ética en el servicio de salud.

Gobernanza

Pierre y Peters (2000) y Meuleman (2009) definen la gobernanza como el conjunto de las interacciones entre organismos públicos, sector privado y sociedad civil, destinadas a solucionar los problemas sociales o la creación de oportunidades de la sociedad.

Algunos autores como (Marsh y Rhodes, 1992; Smith, 1993; Marsh, 1998). Indican que el desarrollo del concepto de redes de políticas públicas intenta dar cuenta de las diversas modalidades de intermediación de intereses (entre actores públicos y privados) en la elaboración e implementación de las políticas públicas, (Marsh, 2008:).

Desde este enfoque, el buen gobierno implica determinadas características del proceso de gobernabilidad, en el que el Estado debe garantizar el cumplimiento de la ley (y hacerlo en forma

transparente y libre de corrupción), dar lugar a la participación de la sociedad civil y garantizar el Estado de derecho.

Accesibilidad a los Servicios de Salud

La accesibilidad a los servicios de salud se define no solo por la presencia física de instalaciones y personal médico disponibles para atender las necesidades de la población, sino también por la capacidad real de las personas para acceder a estos servicios. Esto implica considerar los costos asociados al desplazamiento hacia los centros de atención médica y el impacto económico de buscar atención, como la pérdida de ingresos (Carballo Quesada, 2022).

Financiación de los sistemas

El modelo de financiamiento de la salud se estructura en tres fases distintas, según la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud, 2020) la recolección de fondos destinados a la salud, la administración de estos recursos en fondos comunes, y el proceso de adquisición y pago por servicios sanitarios.

Las principales vías de financiamiento para los cuidados de salud incluyen las contribuciones gubernamentales a través de impuestos, las aportaciones de empleadores y trabajadores a la seguridad social, los apoyos externos de organismos de cooperación internacional, y los pagos directos de los usuarios por servicios de salud (Organización Internacional del Trabajo, 2021)

Seguridad Social (modelo Bismarck)

El modelo de Bismarck, establecido por Otto von Bismarck en Alemania a fines del siglo XIX, fundamenta la seguridad social en la contribución de empleados y empleadores. Diferente al modelo de Beveridge, este sistema se caracteriza por cotizaciones obligatorias destinadas a financiar servicios como atención médica y pensiones. Su operación destaca por la cobertura amplia de servicios, la participación de entidades privadas junto al sector público, y un sistema de seguro no universal limitado a contribuyentes (Ridge, 2023).

A pesar de ofrecer una variedad de beneficios, el modelo enfrenta críticas por potenciales



desigualdades en el acceso a la atención, y la carga financiera que representa para trabajadores y el estado. Su implementación en varios países refleja un balance entre eficiencia y equidad en la provisión de seguridad social (Ridge, 2023).

Regulación

El artículo 43 de la Constitución Española garantiza el derecho a la protección de la salud, otorgando a los poderes públicos la responsabilidad de organizar y proteger la salud pública mediante medidas preventivas y la provisión de los servicios necesarios. Este artículo también menciona que será una ley la que defina los derechos y obligaciones de todos en este ámbito (Sánchez, 2012).

En respuesta a esta disposición, la Ley 14/1986, de Sanidad General, fue promulgada, estableciendo que el enfoque del sistema de salud debería ser preventivo y promover la salud, interpretando así el mencionado artículo constitucional como un mandato para ofrecer asistencia sanitaria en caso de enfermedad (Sánchez, 2012).

Gestión Pública

La gestión pública y la gobernanza organizativa son fundamentales para implementar cambios sostenibles dentro de la administración pública. Elementos clave como la planificación estratégica de personal a medio plazo, la gestión autónoma por parte de los centros administrativos, el fomento de la motivación y el sentido de pertenencia en los empleados públicos, junto con su formación adecuada, son esenciales para este propósito (Escobar y Bautista, 2024).

Utilización

Las funciones esenciales de la salud pública (FESP) han sido fundamentales para reforzar el sector salud en la Región de las Américas. Ante este escenario, en el año 2000, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se comprometieron a desarrollar y promover un marco conceptual y metodológico para la salud pública y sus funciones vitales. De esta manera, nació la iniciativa regional conocida como La salud pública en las Américas (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

2. Metodología

Enfoque de la investigación

Cualitativo: método fenomenológico-hermenéutico, descriptivo-interpretativo, se centra en comprender en profundidad los factores que intervienen en el proceso de atención y la calidad del servicio en el Centro de Atención Primaria de Barcelona-Abrera. Este enfoque permitió explorar aspectos subjetivos y contextuales que no pueden ser capturados únicamente a través de métodos cuantitativos, como la dinámica interpersonal, las prácticas de trabajo y los desafíos específicos que enfrenta el personal en su día a día.

Cuantitativo: se propone obtener una comprensión profunda de las percepciones, actitudes y experiencias de las personas implicadas en la gobernanza de los servicios de atención médica primaria en la región de estudio. Esto podría incluir aspectos como la satisfacción con los servicios recibidos, la eficiencia de la gestión administrativa, la efectividad de las políticas de salud implementadas, y la participación ciudadana en la

planificación y evaluación de los servicios de salud.

Métodos Inductivo y Deductivo

Deductivo: Se comenzó con teorías generales sobre la importancia de la gobernanza en la salud para el compromiso ciudadano y la calidad de los servicios de atención médica primaria. Luego, a través del análisis de los datos recogidos, se prueba estas hipótesis en el contexto específico de Barcelona-Abrera.

Inductivo: Partiendo de los datos específicos recogidos de las encuestas, se observaron patrones y tendencias que permitieron generar nuevas teorías o modelos sobre cómo la gobernanza de la salud y el compromiso ciudadano.

Nivel de la investigación

Nivel Exploratorio: El nivel exploratorio de la investigación tiene como propósito obtener una comprensión inicial de los factores que influyen en la calidad del servicio de consulta en el Centro de Atención Primaria de Barcelona-Abrera.

Nivel Descriptivo: En el nivel descriptivo, la investigación se centró en describir de manera



detallada y sistemática los factores identificados que influyen en la calidad del servicio de consulta. Esto permite documentar cómo estos factores se manifiestan en el contexto del centro de atención.

Nivel Analítico: Este análisis proporcionó una visión comprensiva de cómo mejorar la calidad del servicio de consulta basado en evidencias empíricas.

Nivel Aplicativo: En el nivel aplicativo, los hallazgos de la investigación se utilizaron para proponer recomendaciones prácticas para mejorar la calidad del servicio de consulta en el centro. Estas estrategias y prácticas específicas enfocadas en mejorar la accesibilidad, la eficiencia y la satisfacción del paciente, contribuyendo a la optimización del servicio de atención médica primaria en Barcelona-Abrera.

Tipo de investigación

El tipo de investigación es cualitativa - cuantitativa, combinando tanto métodos cualitativos como cuantitativos para proporcionar una comprensión más completa y profunda de los factores que influyen

en la calidad del servicio de consulta en el Centro de Atención Primaria de Barcelona-Abrera.

Técnicas de recolección de información

Encuestas: Se diseñó una encuesta estructurada para los usuarios de los servicios (Ver anexo 1), para recoger datos cuantitativos sobre su percepción de la calidad y efectividad de la atención recibida, enfocándose en la eficiencia de la gestión administrativa de los servicios de salud, evaluando aspectos relacionados con la profesionalidad y la calidad del servicio brindado por el personal de salud pública.

Entrevista: A través de entrevistas semi estructuradas con representantes del personal administrativo (Ver anexo 2) y personal de salud (Ver anexo 3), se busca obtener una perspectiva detallada sobre las experiencias, percepciones y motivaciones que influyen en la gestión y prestación de servicios de salud en este contexto.

Método de análisis

Análisis de contenido: Las respuestas obtenidas a través de las encuestas serán objeto de un análisis de contenido, con el fin de identificar temas recurrentes, opiniones y perspectivas.

Población y muestra

Población: 12 821 (Instituto de Estadística de Cataluña, 2023)

Análisis cuantitativo

Tipo de muestreo: No probabilístico al azar.

La muestra seleccionada estuvo constituida por 100 usuarios atendidos en el centro médico, quienes serán partícipes de la encuesta realizada.

Análisis cualitativo

Dos informantes claves: Informante 1 representante del personal administrativo (Lcda. Enfermera) y 2 representantes del personal de salud (Médico)

3. Resultados y discusión

Encuesta #1 a los usuarios del Centro de Atención Médica Primaria en Barcelona-Abrera

El análisis de las respuestas a la encuesta revela diversas percepciones sobre la accesibilidad, la calidad de la información y la efectividad de los servicios en el centro de atención primaria. En cuanto a la estructura organizativa y el acceso a los servicios de salud, el 35% de los encuestados está de acuerdo en que la estructura facilita el acceso, mientras que un 19% está en desacuerdo.

Este hallazgo refleja un consenso parcial con los estudios previos, como el de Fernández et al. (2021), que encontraron que la estructura organizativa puede influir en la accesibilidad a los servicios de salud. Sin embargo, la existencia de una proporción significativa de usuarios insatisfechos sugiere que la estructura actual aún presenta deficiencias que deben abordarse para mejorar la percepción de accesibilidad.

Respecto a la comprensibilidad de la información sobre los servicios, el



45% de los encuestados está de acuerdo en que es fácil de entender y acceder, y un 11% está totalmente de acuerdo. Sin embargo, un 17% está en desacuerdo, indicando que hay margen de mejora en la claridad y accesibilidad de la información proporcionada. Esta percepción destaca la importancia de una comunicación clara y accesible en la satisfacción del paciente (Martínez et al., 2019). Sin embargo, el porcentaje significativo de usuarios que encuentran la información poco clara sugiere que se deben implementar mejoras en la forma en que se comunican los servicios y las instrucciones para abordar estas deficiencias.

En relación con las mejoras en la atención como resultado de las estrategias implementadas, las opiniones están divididas, con un 33% que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo y un 32% que está de acuerdo. Estos resultados son similares a los encontrados en estudios anteriores (García-Peña y López, 2020), que indican que las estrategias de mejora pueden tener un impacto variable dependiendo de la implementación y la recepción por parte de los usuarios lo que las

estrategias podrían beneficiarse de una evaluación más detallada y ajustes para lograr una mejora más consistente.

La calidad de la atención muestra que un 35% de los encuestados está de acuerdo en que las medidas implementadas han mejorado la calidad de la atención, pero un 27% está en desacuerdo. Esto indica opiniones diversas sobre las mejoras en la calidad del servicio. Estos hallazgos coinciden con Rivera y Gómez (2021), que encontraron que la calidad percibida puede variar significativamente entre los usuarios dependiendo de múltiples factores, incluyendo la implementación de medidas de mejora y la calidad de la atención proporcionada.

En cuanto a la disponibilidad de recursos, un 42% de los encuestados está en desacuerdo con que el centro disponga de los recursos necesarios, lo que sugiere una percepción de insuficiencia en términos de personal y equipo médico. La percepción de insuficiencia en la disponibilidad de recursos coincide con los hallazgos de Rodríguez y González (2023), quienes identificaron que la falta de

recursos es un factor crítico que afecta la calidad del servicio. La necesidad de mejorar la dotación de personal y equipo médico es un aspecto clave para abordar y mejorar la percepción de los usuarios sobre la disponibilidad de recursos en el centro.

Sobre el cumplimiento de las regulaciones de salud, el 41% de los encuestados está de acuerdo en que los servicios cumplen con las regulaciones pertinentes, pero un 25% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, lo que indica cierta incertidumbre sobre el cumplimiento de las normativas. Esto es consistente con los resultados de Jiménez et al. (2018), que destacan la importancia de una comunicación clara sobre el cumplimiento normativo para mejorar la percepción de la calidad del servicio.

En términos de accesibilidad a los servicios de atención médica, un 33% de los encuestados está de acuerdo en que es fácil acceder a los servicios cuando los necesitan, mientras que un 32% está en desacuerdo, lo que sugiere problemas de accesibilidad para una parte significativa de los usuarios. La conveniencia de los horarios de

atención es percibida positivamente por el 47% de los encuestados, lo cual es un aspecto positivo, a pesar de horarios convenientes, puede estar relacionada con problemas en la capacidad del centro para manejar la demanda, como sugieren Fernández et al. (2021).

En relación con la claridad en la información sobre los próximos pasos, un 53% de los encuestados está de acuerdo en que se les proporciona información clara sobre los próximos pasos después de la consulta, lo cual es un buen indicador de comunicación efectiva. La alta percepción positiva en la claridad de la información sobre los próximos pasos es alentadora y está en línea con la literatura que enfatiza la importancia de una comunicación efectiva para el seguimiento adecuado (Martínez et al., 2019).

La calidad del servicio de atención médica es percibida como eficiente y profesional por el 45% de los encuestados, con un 31% totalmente de acuerdo, lo que indica una percepción generalmente positiva sobre la profesionalidad del personal médico y administrativo. Sin embargo, la efectividad en la respuesta a necesidades urgentes



es un área de preocupación, ya que un 33% de los encuestados está en desacuerdo en que el centro responde de manera efectiva a estas necesidades. La percepción positiva sobre la profesionalidad del personal se alinea con estudios que destacan la importancia del profesionalismo en la satisfacción del paciente (Jiménez et al., 2018).

Entrevista #1 al personal administrativo del Centro de Atención Médica Primaria en Barcelona-Abrera

La claridad de los roles y responsabilidades dentro de la estructura organizativa del centro es percibida como bien definida, lo cual sugiere que los empleados tienen un entendimiento claro de sus funciones y de las expectativas asociadas a sus posiciones, contribuyendo a una mayor eficiencia y coordinación dentro de la organización. No obstante, las estrategias de implementación para la innovación y mejora continua en los servicios de salud a veces crean confusión, indicando una falta de claridad o coherencia en la comunicación y ejecución de estas estrategias. A pesar de la confusión inicial, las

estrategias parecen ser efectivas una vez que se superan los problemas iniciales, promoviendo la innovación y mejora continua en los servicios de salud.

La percepción de roles y responsabilidades bien definidas está en línea con la literatura que destaca la importancia de una estructura organizativa clara para la eficiencia operativa (Fernández et al., 2021). Sin embargo, la confusión en la implementación de estrategias sugiere que las comunicaciones y procesos internos podrían beneficiarse de una mayor coherencia y claridad para evitar problemas durante la ejecución.

Las regulaciones y controles internos actuales se consideran imprecisos, lo que puede llevar a una variabilidad en la calidad del servicio y potencialmente a fallas en la adherencia a los estándares establecidos. Finalmente, la percepción de que el Centro de Atención Médica Primaria de Barcelona-Abrera responde de manera lenta y poco efectiva a las necesidades emergentes de los usuarios indica un área crítica para la mejora, ya que la capacidad de

respuesta rápida y efectiva es esencial para la satisfacción del usuario y la calidad del servicio en el sector de salud.

La percepción de regulaciones imprecisas y respuesta lenta se alinea con estudios anteriores que destacan la necesidad de controles más rigurosos y una respuesta ágil a las necesidades de los usuarios (García-Peña y López, 2020). Abordar estas áreas críticas podría mejorar significativamente la satisfacción del usuario y la calidad general del servicio.

En cuanto a la participación en la toma de decisiones, señalan que los ciudadanos pueden colaborar en el diseño, implementación y evaluación de políticas de salud a nivel local y nacional, involucrando a la comunidad en la toma de decisiones, se asegura que las necesidades y preocupaciones de la población se tomen en cuenta en la planificación de los servicios de atención primaria

Entrevista #2 al personal de salud del Centro de Atención Médica Primaria en Barcelona-Abrera

La percepción de mejoras en la accesibilidad de los servicios para

los pacientes como resultado de las políticas actuales es negativa. De los dos encuestados, uno está totalmente en desacuerdo y el otro en desacuerdo, lo que indica una insatisfacción general con respecto a las mejoras en accesibilidad. En cuanto a si las estrategias implementadas promueven una atención sanitaria integrada y continua, las respuestas son variadas: uno de los encuestados está en desacuerdo y el otro de acuerdo. Esto refleja opiniones divididas sobre la efectividad de las estrategias actuales.

La insatisfacción con las mejoras en accesibilidad refleja un problema identificado en la literatura, que indica que las políticas pueden no siempre cumplir con las expectativas de los usuarios (Rodríguez y González, 2023). La división de opiniones sobre la integración de la atención sugiere que las estrategias podrían necesitar ajustes para ser más efectivas en la promoción de una atención continua y coherente.

La asignación de recursos y financiamiento también se evalúa de manera negativa, con un encuestado totalmente en desacuerdo y otro de acuerdo, lo que sugiere



percepciones mixtas sobre la suficiencia de los recursos para ofrecer una atención de calidad. Los desafíos o barreras identificadas en el proceso de atención incluyen la alta demanda frente a la oferta disponible, y la necesidad de aumentar el tiempo de visita, más personal y una centralita que permita la entrada de más llamadas telefónicas.

La evaluación negativa de la asignación de recursos y financiamiento coincide con los hallazgos de García-Peña y López (2020), que identificaron la insuficiencia de recursos como un factor clave que afecta la calidad del servicio. La alta demanda y la necesidad de más personal y recursos son desafíos críticos que deben abordarse para mejorar la calidad y eficiencia del servicio.

En cuanto a los aspectos que contribuyen positivamente a la experiencia de los pacientes durante sus consultas, los encuestados mencionaron la diligencia del personal del mostrador y el esfuerzo del equipo de enfermería y medicina para resolver las necesidades de los pacientes. El trato con el paciente

también se destaca como un factor positivo. Finalmente, los principales factores que influyen en la calidad del servicio de consulta, según los encuestados, son la buena relación entre médico-enfermero/paciente y el tiempo dedicado a cada consulta.

Los aspectos positivos identificados, como la diligencia del personal y la buena relación entre profesionales de salud y pacientes, están en consonancia con la literatura que destaca la importancia del trato y la relación en la satisfacción del paciente (Martínez et al., 2019). Estos factores positivos pueden ser utilizados como fortalezas en el proceso de mejora del servicio, mientras que se abordan las áreas de desafío identificadas.

En lo relacionado con Rendición de cuentas y transparencia, los informantes manifiestan que la gobernanza de la salud implica que las autoridades y proveedores de servicios de salud sean responsables ante la ciudadanía.

Existe coincidencia en los informantes en cuanto la transparencia en la gestión de los recursos, señalando que la información clara sobre los servicios

disponibles y los mecanismos para recibir retroalimentación son aspectos esenciales para fortalecer la confianza de la población en el sistema de salud.

4. Conclusiones

Una vez realizada la indagación e interpretación de la información se pueden plantear algunas ideas reflexivas especificadas a continuación:

La estructura organizativa y la profesionalidad del personal son percibidos positivamente por los pacientes, lo cual contribuye a la calidad del servicio. Sin embargo, una parte considerable de los encuestados manifestó preocupación por la disponibilidad de recursos, incluyendo personal y equipo médico, necesarios para ofrecer una atención adecuada. La mayoría de los pacientes encuentra que la información proporcionada sobre los próximos pasos después de la consulta es clara y accesible, lo que facilita el seguimiento efectivo de su atención médica.

Además, la accesibilidad a los servicios y el tiempo de respuesta en

situaciones urgentes son áreas críticas de mejora que impactan significativamente en la percepción de la calidad del servicio recibido. Finalmente, existe una división en las opiniones sobre la efectividad de las estrategias implementadas para mejorar la atención, lo que sugiere la necesidad de una evaluación continua y ajustes en las políticas actuales.

Se recomienda realizar una evaluación de la disponibilidad y distribución de recursos, tanto humanos como técnicos, para asegurar que el Centro de Atención Primaria de Barcelona-Abrera pueda satisfacer adecuadamente las necesidades de sus pacientes. Además, es fundamental implementar medidas para mejorar la accesibilidad y reducir los tiempos de respuesta en situaciones urgentes, asegurando una atención oportuna y eficiente.

También se sugiere continuar desarrollando estrategias para la mejora continua de la calidad del servicio, basadas en la retroalimentación de los pacientes y en la evaluación constante de las políticas actuales, con el fin de aumentar la satisfacción y la



efectividad de la atención proporcionada.

Grandes reflexiones

Las percepciones y experiencias resaltan la importancia de una gobernanza de la salud participativa y un compromiso ciudadano activo en la mejora de los servicios de atención médica primaria para lograr sistemas de salud más eficientes, equitativos y centrados en las necesidades de la población. La gobernanza de la salud como compromiso ciudadano en la mejora de los servicios de atención médica primaria son aspectos clave para garantizar la calidad y equidad en la prestación de servicios de salud.

Algunas percepciones y experiencias manifestadas por los informantes dan cuenta de que gobernanza de la salud como compromiso ciudadano en la mejora de los servicios de atención médica primaria son aspectos clave para garantizar la calidad y equidad en la prestación de servicios de salud.

Además, manifiestan que, la participación en la toma de decisiones conduce a que los ciudadanos pueden colaborar en el

diseño, implementación y evaluación de políticas de salud a nivel local y nacional, lo que induce al involucramiento de la comunidad en la toma de decisiones, se asegura que las necesidades y preocupaciones de la población se tengan en cuenta en la planificación de los servicios de atención primaria. En cuanto al monitoreo y evaluación de servicios de salud, la participación ciudadana es fundamental para identificar deficiencias, áreas de mejora y garantizar la transparencia en la gestión de los recursos destinados a la atención médica primaria.

En Rendición de cuentas y transparencia, la gobernanza de la salud implica que las autoridades y proveedores de servicios de salud sean responsables ante la ciudadanía, de ahí que la transparencia en la gestión de los recursos, la información clara sobre los servicios disponibles y los mecanismos para recibir retroalimentación son aspectos esenciales para fortalecer la confianza de la población en el sistema de salud. Asimismo, la participación ciudadana en iniciativas comunitarias de

promoción de la salud y prevención de enfermedades puede contribuir a mejorar la salud de la población y reducir la carga de enfermedades prevenibles en la atención primaria.

Por otra parte, la participación en la formación de profesionales de la salud, debe involucrar a la comunidad lo que puede contribuir a una atención más centrada en las necesidades de la población, favoreciendo la empatía, la sensibilidad cultural y la prestación de servicios de calidad y humanizados, conduciendo a la promoción de estilos de vida saludables: La participación ciudadana en iniciativas comunitarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades contribuiría a mejorar la salud de la población y reducir la carga de enfermedades prevenibles en la atención primaria.

El Centro de Atención Médica Primaria en Barcelona-Abrera debe mejorar la accesibilidad y recursos, aunque la profesionalidad del personal es apreciada por la mayoría de los usuarios.

Bibliografía

- Carballo Quesada, L. (2022). Accesibilidad a los servicios de salud como un componente de la calidad de la atención. *Acta Médica Costarricense*, 64(2), 1-3. https://doi.org/https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022022000200001
- Cobrerros, L., y Sunyer, C. (2023). El deterioro de la atención primaria: factores que explican la presión asistencial y propuestas para reducirla. *EsadeEcPol Policy Brief*, No.39, Esade., 39(1), 1-32. https://doi.org/https://www.esade.edu/ecpol/wp-content/uploads/2023/05/AAF_F_ESP_EsadeEcPol_Brief39_Presio%CC%81n-en-Atencion-Primaria_v2-1.pdf
- Cooperación y el Desarrollo Económico. (2024). Política comercial de la UE. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. P. de la Castellana 162, C.P. 28071 Madrid, España. <https://doi.org/https://comercio.gob.es/PoliticaComercialUE/OMCOrganismosInternacionales/Paginas/ocde.aspx#:~:text=La%20OCDE%20es%20una%20organizaci%C3%B3n,la%20interdependencia%20y%20la%20globalizaci%C3%B3n.>



- Del Estal García, M., y Melián González, S. (2022). Importancia del compromiso del personal sanitario para la satisfacción de los pacientes en Atención Primaria [Importance of health care personnel commitment for patient satisfaction in Primary Care]. *Elsiever Atención Primaria*, 54(4). <https://doi.org/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8841615/>
- Díeza, A. F., & Rubio, M. S. (2005). La Atención Primaria en España. Análisis histórico y retos de futuro. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 3(1), 9-12. <https://doi.org/https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13073384>
- Escobar, C., y Bautista, L. M. (2024). La transformación del sector público: claves y palancas para avanzar en 2024. Ernst & Young Global Limited. https://doi.org/https://www.ey.com/es_es/espana-2024/grandes-tendencias-a-corto-plazo/la-transfromacion-sector-publico-claves-palancas-avanzar-2024
- Fernández, A., González, J., & Rodríguez, M. (2021). Influencia de la gestión de recursos en la calidad de la atención primaria. *Revista de Salud Pública*, 25(3), 123-135.
- García-Peña, C., & López, L. (2020). Infraestructura y calidad en la atención primaria de salud. *Salud Colectiva. Salud Colectiva*, 16(2), 210-222. https://doi.org/https://www.ey.com/es_es/espana-2024/grandes-tendencias-a-corto-plazo/la-transfromacion-sector-publico-claves-palancas-avanzar-2024
- Instituto de Estadística de Cataluña. (2023). Abrera (Baix Llobregat). <https://doi.org/https://www.idescat.cat/emex/?id=080018&lang=es>
- Jiménez, M., & Torres, R. (2018). Percepción de la calidad del servicio en centros de salud. *Revista de Calidad y Gestión*, 22(3), 89-101.
- López-Cervantes, J., & Pérez, F. (2022). Efectividad del seguimiento post-consulta en atención primaria. *Journal of Primary Care*, 18(1), 34-47.
- Marsh, D. (ed.), 1998, *Comparing Policy Networks*, Buckingham, Open University Press.
- Marsh, D., y r.a.w. Rhodes, (1992), *Policy Networks in British Government*, Oxford, Clarendon Press.

- Marsh, David, (2008), "Understanding British Government: Analyzing Competing Models", *Journal of Politics and International Relations*, vol. 10, núm. 1, pp. 251-268.
- Martínez, P., & Díaz, S. (2019). Importancia de la comunicación en la atención primaria de salud. *Revista Médica de Atención Primaria*, 14(4), 145-158.
- Meuleman, L., 2009, "The Cultural Dimension of Metagovernance: Why Governance Doctrines May Fail", *Public Organization Review*, doi: 10.1007/s11115-009-0088-5
- Ministerio de Sanidad. (2022). ESTRATEGIA DE SALUD PÚBLICA 2022. Mejorando la salud y el bienestar de la población. 1-186. https://doi.org/https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022_Pendiente_de_NIPO.pdf
- Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 63(1), 185-205. <https://doi.org/http://scielo.nesicyt.gob.ec/pdf/iconosfl/n63/1390-8065-iconosfl-63-00185.pdf>
- Moreira-Macías, H., y Vegas-Meléndez, J. (2023). Gobernanza en salud como estrategia de valor ético en el servicio hospitalario. *Unidad de estudio: Hospital del IESS del cantón Manta. Digital Publisher CEIT*, 8(3), 321-337. https://doi.org/https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/1892
- Nissán, E. (2019). Hacia un nuevo modelo de gobernanza para la promoción de la salud. *Fundación Mexicana de Estudios Políticos y Administrativos A.C.*(28), 1-28. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/journal/5696/569660606002/html/>
- Organización Internacional del Trabajo. (2021). Financiamiento del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano para la cobertura universal. Nota informativa, 1-8. https://doi.org/https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/publication/wcms_817788.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Global Health Expenditure Database. https://doi.org/https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/en



Organización Mundial de la Salud. (2024). Health system governance. https://doi.org/https://www.who.int/health-topics/health-systems-governance#tab=tab_1

Organización Panamericana de la Salud. (2020). LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS. UNA RENOVACIÓN PARA EL SIGLO XX. https://doi.org/https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ridge, B. V. (2023). El funcionamiento del modelo Bismarck: una mirada detallada y clara. MBLog. <https://doi.org/https://www.mediummultimedia.com/apps/como-funciona-el-modelo-bismarck/#:~:text=El%20modelo%20de%20Bismarck%20es,seguridad%20social%20a%20sus%20ciudadanos.>

Rivera, H., & Gómez, E. (2021). Gestión del tiempo y coordinación en la atención primaria. Salud y Administración, 12(4), 98-110.

Sánchez, M. (2012). La Nueva Ley de Salud Pública: Derechos, Deberes de los Ciudadanos y Obligaciones de la

Administración en Salud Pública. La nueva Ley de Salud Pública: derechos, deberes de los ciudadanos y obligaciones de la administración, 1-11. https://doi.org/https://www.ajs.es/sites/default/files/2020-05/volExtra2012_c14_Comunicaci%C3%B3n.pdf

Smith, Martin, 1993, Pressure Power and Policy, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press. Pierre, J. y G. Peters, 2000, Governance, Politics and the State, Basingstoke, Macmillan.

Strauss, A., & Corbin, J. M. (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Sage Publications, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/1990-98829-000>