


Volume 15, 17 Nov 2015

Publisher: Uopen Journals

URL: <http://www.ijic.org>

Cite this as: Int J Integr Care 2015; WCIC Conf Suppl; [URN:NBN:NL:UI:10-1-117346](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:nl:ui:10-1-117346)

Copyright: 

---

## Conference Abstract

### **The influence of political processes of health systems reforms based on primary health care in institutional and organizational innovations and health services performance: a case study of three municipal settings in Argentina and Bolivia / La influencia de los procesos políticos de reforma de los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud en el rendimiento de las innovaciones y los servicios de salud institucional y organizacional: un estudio de tres casos de ajustes municipales en Argentina y Bolivia**

*Ernesto Báscolo, National Scientific and Technical Research Council (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas – CONICET), Argentina*

*Natalia Yavich, National Scientific and Technical Research Council (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - CONICET), Argentina*

Correspondence to: **Natalia Yavich**, National Scientific and Technical Research, Argentina, E-mail: [nyavich@gmail.com](mailto:nyavich@gmail.com)

---

## Abstract

**Introduction:** Since the seventies Primary Health Care (PHC) initiatives have been used as tools to promote health systems reforms in the Latin American region. Several of these reforms aimed to promote a transformation from hospital-centred, curative, medical and specialized healthcare models to models based on the development of a comprehensive primary level with a central role in coordinating person- family- and community-centred services. Many initiatives have been implemented with different objectives and results. Little attention has been paid on the underlying political processes which is a key factor for successful implementation. This work aims to analyze how the political processes of the PHC reforms influenced the institutional and organization innovation and the health services performance in three Latin American municipalities.

**Theory:** Drawing on an organizational institutionalism approach, we analysed the relationship between the political processes and the institutional and organizational innovations, along with the dynamics among actors having an influence on institutional and organizational structures.

The political processes were analysed considering the dynamics of the collective action leadership, composition (actors involved in the promotion of changes oriented towards the institutionalization of systems based on PHC), relationships (collaboration or competence), and its technical and political capacities.

The institutional processes were analysed considering the emergence of new policies, programs or changes in the management structures, with capacities to introduce new regulatory schemes, values and/or conceptions. We labeled the prevailing PHC approach during the phases identified for each case considering these changes.

The organizational processes were analysed considering the changes occurred in the healthcare and management model as a result of those innovations as well as the effects of the innovations in the health services structure (number of health centers, team composition, opening hours) and delivery (continuity of care, coordination, and access to healthcare).

**Methods:** We conducted a multiple case study of three PHC based reforms between 1990 and 2008. We selected three heterogeneous cases in terms of their PHC approach: selective PHC (Cochabamba, Bolivia); primary health care at the system level (Vicente López, Argentina) and PHC as a system strategy (Rosario, Argentina). We used the temporal bracketing strategy to identify different phases of the change process. We used a multi-methods approach which included the collection of qualitative and quantitative data through documental review, interviews and population and services surveys.

**Results:** The political process in Cochabamba was determined by the conflicts between professional and social movements. Though a PHC network was created which improved maternal and child healthcare, achievements in PHC comprehensiveness, coordination, continuity and access conditions were modest.

The political process in Vicente López was led by interdisciplinary PHC teams in a weak alliance with social movements in confrontation with hospital professionals. The PHC network expanded in terms of health centers and professionals, and achieved significant improvements in comprehensiveness, continuity and accessibility to healthcare. However, the ongoing professional conflicts and political tensions limited the PHC reform to the primary level and limited the advances in health services coordination.

In Rosario a strong alliance was formed consisting of PHC workers, social movements and municipal authorities. These members were committed to PHC principles and values. Rosario extended the PHC network, and made important improvements in comprehensiveness, continuity of care, coordination and access conditions. Gradually a PHC strategy became a core feature of the health services organization in Rosario.

**Discussion:** The reforms enabled new institutional structures which facilitate the creation and/or expansion of a PHC structure by the creation of new health centers, the development of health teams and the expansion of services offered and office hours. This implied a growth in health comprehensiveness and changes in the healthcare and management models, which had a positive impact on PHC performance. In the three cases PHC evolved from restrictive to more comprehensive and integrated approaches. But these changes assumed different magnitudes, paths, time frames, and dynamics as a result of the particular political process.

**Conclusion:** The path towards comprehensive, integrated and community centred PHC is neither a linear nor a natural process. It requires technical and political capacities, which require a wide collective action including key actors within the health system.

Our analysis was focused on the description of the political process with the public municipal health sub-system. Nevertheless, the processes of health system reconfiguration are influenced and interact with other government levels and health sub-systems. Future research could bring in these actors into the analysis.

## **Conference abstract Spanish**

**Introducción:** Desde los años setenta en la Atención Primaria de Salud (APS) se han utilizado iniciativas como herramientas para promover reformas de los sistemas de salud en la región latinoamericana. Varias de estas reformas para promover una transformación de modelos de salud curativos, médicos especializados y hospitalarios centrado en los modelos basados en el desarrollo de una educación primaria completa con un papel central en la coordinación de personalidad de la familia y los servicios centrados en la comunidad. Muchas iniciativas se han implementado con los diferentes objetivos y resultados. Se ha prestado poca atención en los procesos políticos subyacentes, que es un factor clave para una implementación exitosa. Este trabajo pretende analizar cómo los procesos políticos de las reformas de la APS influyeron en la innovación institucional y la organización y el funcionamiento de servicios de salud en tres municipios de América Latina.

**Teoría:** Sobre la base de un enfoque de la institucionalidad de la organización, que analiza la relación entre los procesos políticos y las innovaciones institucionales y de organización, junto con la dinámica entre los actores que tienen una influencia en las estructuras institucionales y organizacionales.

Se analizaron los procesos políticos teniendo en cuenta la dinámica de la dirección la acción colectiva, la composición (actores implicados en la promoción de cambios orientados hacia la institucionalización de los sistemas basados en la APS), relaciones (colaboración o competencia), y sus capacidades técnicas y políticas.

Se analizaron los procesos institucionales teniendo en cuenta la aparición de nuevas políticas, programas y los cambios en las estructuras de gestión, con capacidad para introducir nuevos esquemas, valores y/o concepciones normativas. Hemos marcado el enfoque de atención primaria de salud que prevalece durante las fases identificadas para cada caso teniendo en cuenta estos cambios.

Se analizaron los procesos de la organización teniendo en cuenta los cambios ocurridos en el modelo de atención y gestión, como resultado de esas innovaciones, así como los efectos de las innovaciones en la estructura de los servicios de salud (número de centros de salud, la composición del equipo, las horas de apertura) y la entrega (continuidad de la atención, la coordinación y el acceso a la asistencia sanitaria).

**Métodos:** Se realizó un estudio de casos múltiples de tres reformas basados en Atención Primaria de Salud (APS) entre 1990 y 2008. Se seleccionaron tres casos heterogéneos en términos de su enfoque de la APS: APS selectiva (Cochabamba, Bolivia); atención primaria de salud a nivel de sistema (Vicente López, Argentina) y la APS como estrategia del sistema (Rosario, Argentina). Se utilizó la estrategia de horquillado temporal para identificar las diferentes fases del proceso de cambio. Se utilizó un enfoque de múltiples métodos que incluía la recogida de datos cualitativos y cuantitativos a través de documentales de revisión, entrevistas y encuestas de población y de servicios.

**Resultados:** El proceso político en Cochabamba fue determinado por los conflictos entre los movimientos sociales y profesionales. Aunque una red de atención primaria de salud se creó, lo que mejoró la salud materno-infantil, los logros en la APS integralidad, coordinación, continuidad y condiciones de acceso fueron modestos.

El proceso político en Vicente López fue liderado por los equipos de APS interdisciplinarios en una alianza débil con los movimientos sociales en la confrontación con los profesionales del hospital. La red de atención primaria de salud se expandió en términos de centros de salud y los profesionales, ya han logrado mejoras significativas en la integralidad, la continuidad y la accesibilidad a la atención sanitaria. Sin embargo, los conflictos profesionales en curso y las tensiones políticas limitan la reforma de la APS en el nivel primario y limitan los avances en la coordinación de servicios de salud.

En Rosario se formó una fuerte alianza que consiste en trabajadores de APS, los movimientos sociales y las autoridades municipales. Estos miembros se comprometieron a principios y valores de la APS. Rosario amplió la red de atención primaria de salud, e hizo importantes mejoras en la integralidad, la continuidad de las condiciones de atención, coordinación y acceso. Poco a poco, una estrategia de atención primaria de salud se convirtió en un elemento central de la organización de servicios de salud en Rosario.

**Discusión:** Las reformas permitieron nuevas estructuras institucionales que facilitan la creación y/o ampliación de una estructura de atención primaria de salud mediante la creación de nuevos centros de salud, el desarrollo de los equipos de salud y la ampliación de los servicios ofrecidos y las horas de oficina. Esto implicó un crecimiento de la integralidad de la salud y los cambios en los modelos de asistencia sanitaria y de gestión, lo que tuvo un impacto positivo en el rendimiento de la APS. En los tres casos la APS evolucionó desde restrictiva a enfoques más amplios e integrados. Pero estos cambios supusieron diferentes magnitudes, caminos, marcos de tiempo, y la dinámica como resultado del proceso político en particular.

**Conclusión:** El camino hacia una completa, integrada y comunitaria centrada en APS no es un proceso natural lineal. Requiere capacidades técnicas y políticas, que requieren una acción colectiva amplia incluyendo actores clave dentro del sistema de salud.

Nuestro análisis se centró en la descripción del proceso político con el sub-sistema de salud pública municipal. Sin embargo, los procesos de reconfiguración del sistema de salud están influenciados e interactúan con otros niveles de gobierno y los sub-sistemas de salud. La investigación futura podría traer a estos actores en el análisis.

## **Keywords**

**organizational innovation; healthcare reform; integrated health care systems; health care quality; access and evaluation; leadership / innovación organizacional; reformas de salud; sistemas de salud integrados; calidad en la atención de salud; acceso y evaluación; liderazgo**

---

## **PowerPoint presentation**

<http://integratedcarefoundation.org/resource/wcic3-presentations>