

EL ANÁLISIS DE CONTENIDO EN LA EVALUACIÓN DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Rosario Rodríguez / Soledad Márquez / Magdalena López

Unidad de Administración de Servicios de Salud. Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo conocer cómo se está llevando a cabo el proceso de implantación y desarrollo del nuevo modelo de atención primaria en la Comunidad Valenciana a juicio de la opinión pública, expresada a través de la prensa, y de los partidos políticos de la oposición parlamentaria, manifestada en las Cortes Valencianas. Se realiza un análisis de contenido de dos tipos de textos: artículos de prensa diaria y preguntas parlamentarias. La prensa habla más de implantación que de desarrollo del modelo, valorando positivamente la primera y negativamente el segundo. Los partidos políticos de la oposición parlamentaria también preguntan más sobre implantación que sobre desarrollo, valorando negativamente el proceso en su conjunto.

Palabras clave: Evaluación. Atención Primaria. Análisis de contenido.

CONTENT ANALYSIS IN THE EVALUATION OF THE NEW MODEL OF PRIMARY CARE IN THE VALENCIAN COMMUNITY

Summary

The objective of this research is to find out how the process of implementation and development of the new model of primary health care is taking place in the Valencian Community, according to the press and the opposition political parties. An analysis of two types of texts was conducted: daily journal articles parliamentary questions. The press referred to implementation more often than to development, assessing the implementation in a positive way and the development in a negative one. The opposition political parties in the regional parliament also questioned on the model implementation more often on its development, and negatively assess the process as a whole.

Key words: Evaluation. Primary Health Care. Content analysis.

Introducción

El análisis de contenido es una técnica de investigación desarrollada en los Estados Unidos durante la Segunda Guerra Mundial, con el fin de controlar la propaganda enemiga¹. Su paternidad se atribuye a Laswell, pero es Berelson quien, en 1952, publica el primer tratado sobre el análisis de contenido¹. Berelson define el análisis de contenido como "una técnica de investigación utilizada para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de una comunicación"². El análisis de contenido busca principalmente interpretar un producto cultural con una posible significación simbólica³.

En el presente trabajo se ha utilizado esta técnica con el objeto de estudiar la cobertura que la prensa

diaria ha realizado sobre el proceso de implantación y desarrollo del nuevo modelo de atención primaria (NMAP) en la Comunidad Valenciana y conocer la opinión que los partidos políticos de la oposición parlamentaria han manifestado sobre el tema en las Cortes Valencianas. La utilización del análisis de contenido se ha considerado de interés como complemento del resto de métodos empleados en el trabajo de evaluación del grado de implantación y desarrollo del NMAP en nuestra Comunidad^{4,5}.

Material y métodos

Para que el análisis de contenido no sea "una impresión general y personal del sentido de un

Correspondencia: Rosario Rodríguez. Maestro Marqués, 84 4º izq; 03005 Alicante.

Este artículo fue *recibido* el 25 de mayo de 1994 y fue *aceptado*, tras revisión, el 16 de febrero de 1995.

texto"⁶, esta técnica debe fragmentar el texto a estudio y someterlo a un proceso de análisis estructurado y sistemático⁷. El proceso de codificación transforma el texto en unidades que permiten la descripción de las principales características de contenido del mismo⁸.

Siguiendo paso a paso este proceso⁷, en este trabajo se analizan dos tipos de textos: artículos de prensa diaria y preguntas parlamentarias realizadas en las Cortes Valencianas. El análisis ha ido realizado por una única investigadora.

Artículos de prensa

El objetivo del análisis hace referencia tanto a los textos que se quieren estudiar como a su contenido. En este caso, los textos han sido artículos de prensa de los diarios de las tres provincias de la Comunidad Valenciana y también periódicos de tirada nacional, desde el 1 de enero de 1988 hasta el 30 de junio de 1991. Los periódicos consultados fueron *Castellón Diario* y *Mediterráneo* (Castellón), *Levante*, *Las Provincias* y *Hoja del Lunes* (Valencia), e *Información*, *La Verdad*, *Diario Elche* y *Ciudad Alcoy* (Alicante), así como los periódicos de tirada nacional: *Ya*, *Diario 16*, *El País* y *ABC*.

En cuanto a su contenido, los textos hacían referencia al tema de centros de salud, atención primaria y política sanitaria. No se tuvo en cuenta ni su tamaño, ni su localización en el periódico, y tampoco se realizó ningún muestreo, pues se trabajó con todo el material que se pudo recoger. En total se analizaron 511 artículos, identificados y clasificados por el personal del Gabinete de Prensa del Conseller de Sanidad y Consumo.

La estrategia de investigación utilizada fue la lectura e interpretación de estos artículos, con la hipótesis de trabajo de que la población opina que la apertura de nuevos centros de salud supone una mejora cuantitativa y cualitativa en la atención sanitaria que recibe.

La fase de construcción de datos estuvo constituida por la selección de las unidades del análisis de contenido, o elementos que permiten la codificación del texto⁶. Las unidades elegidas fueron como unidad de contexto, la frase, y como categorías o aspectos a valorar, se valoró (ver Apéndice A): la implantación, el desarrollo, el tiempo, los objetivos, los obstáculos, la valoración positiva y la valoración negativa.

Para que el significado de las unidades pueda ser reconstruido es preciso que en el texto se pongan en relación al menos dos categorías distintas. Por tanto, deben formularse unas reglas o índices que determinen estas secuencias, pudiendo entonces

Apéndice A. Contenidos de las categorías valoradas en la fase de construcción de datos

Implantación: nuevo modelo, reforma sanitaria, nuevos equipos, proyecto, cesión de terreno, adjudicación, nuevas instalaciones, puesta en marcha, puesta en funcionamiento, nuevos programas, nuevos servicios.

Desarrollo: crecimiento, desarrollo, seguir el plan establecido, prestación de servicios.

Tiempo: en el futuro, en este ejercicio, a lo largo de los años, en breve, próximamente, hace meses, durante el verano.

Objetivos: accesibilidad, servicios según necesidad, desmasificación, atención integral, mejora asistencial.

Obstáculos: circunstancias adversas, dificultades, costes ajustados, carencias, elevados costes, conflictos.

Valoración positiva: gran esfuerzo, renovador, importante, modélico, notorio, gran paso adelante, recursos suficientes, mejor atención.

Valoración negativa: reducidas dimensiones, espacio insuficiente, preocupación, caos, deplorable estado, denuncias, problemas.

codificar y cuantificar el texto⁷. Los índices o unidades de enumeración aquí utilizados fueron: la confirmación de implantación y tiempo, objetivos, obstáculos y valoración, así como la combinación de desarrollo y tiempo, objetivos y valoración. En el Apéndice B se describen algunos breves ejemplos de dichas combinaciones.

Dadas las unidades de contexto elegidas, un mismo índice podía aparecer más de una vez en un mismo texto. Finalmente, se calcularon las frecuencias absolutas y relativas de los índices, el método de medición más utilizado en el análisis de contenido⁸, y se realizó una síntesis del contenido de todas las opiniones y valoraciones recogidas, distinguiendo los resultados correspondientes a los centros de salud de los que hacían referencia a los centros de salud comunitaria, dadas las diferencias en objetivos y funciones existentes entre ambos tipos de centros.

Textos parlamentarios

Los textos empleados fueron todas las preguntas parlamentarias (recogidas en el Boletín Oficial de las Cortes Valencianas) sobre el tema de atención primaria y centros de salud planteadas en las Cortes Valencianas por los diputados de la oposición parlamentaria desde el 1 de enero de 1988 hasta mayo de 1991; en total fueron 91 preguntas. La identificación de las mismas fue llevada a cabo por la investigadora que ha realizado el análisis, a partir del listado de preguntas efectuadas en el período citado sobre atención sanitaria; el listado fue obtenido y facilitado

Apéndice B. Índices o unidades de enumeración. Ejemplos

Implantación + tiempo:

"Próximamente abrirá sus puertas el centro de salud de..."

Implantación + objetivos:

"Esta nueva concepción de la medicina se basa en la promoción, prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades".

Implantación + obstáculos:

"La lentitud del proceso administrativo impide una mayor rapidez en el proceso de cambio de un modelo a otro".

Implantación + valoración positiva:

"La apertura de nuevos centros de salud demuestra el constante crecimiento de un nuevo modelo de atención primaria renovador y positivo".

Implantación + valoración negativa:

"Hay una escasa y desigual cobertura".

Desarrollo + tiempo:

"Hace meses se viene desarrollando el programa de cita previa".

Desarrollo + objetivos:

"En estos centros se desarrollan un gran número de programas de salud".

Desarrollo + valoración positiva:

"Se ha producido una gran mejora en los servicios".

Desarrollo + valoración negativa:

"Los consejos de salud de zona no se plasman en realidades".

por el bibliotecario de las Cortes Valencianas del fichero informatizado de esta institución.

La estrategia de investigación fue también la lectura e interpretación de los textos, con la hipótesis de trabajo formulada de que los partidos políticos de la oposición parlamentaria en la Comunidad Valenciana manifiestan su descontento y preocupación ante el deficiente y lento proceso de implantación y desarrollo del NMAP en nuestra Comunidad.

Como unidad de contexto se utilizó el texto completo de la pregunta, haciendo especial énfasis en la reflexión que las precedía. Se utilizaron las mismas categorías e idénticos índices que los empleados en los artículos de prensa, pero en este caso sólo aparece un tipo de índice por texto. Se calcularon asimismo las frecuencias absolutas y relativas de estos índices y se realizó la síntesis de las valoraciones recogidas.

Resultados

Artículos de prensa

Como objetivos de política sanitaria a conseguir con el NMAP se quiere implantar una "nueva concepción de la medicina" que persigue "satisfacer las

necesidades de la población", universalizando la asistencia y garantizando la equidad en la distribución de los recursos, "mejorar la calidad asistencial" y "acercar los servicios a la población". "Esta nueva concepción de la medicina se basa en la promoción, prevención, curación y rehabilitación". Se pretende ofrecer a los ciudadanos "una atención integral, personalizada, programada y continuada", contando con la participación de la comunidad, en la que la investigación y la educación para la salud juegan un papel fundamental, consiguiendo con todo ello "desmasificar los centros" y "descargar las urgencias hospitalarias".

En lo referente a los obstáculos a la implantación, se hace referencia a la "lentitud de proceso", que impide una mayor rapidez en el cambio de un modelo a otro. Es considerado como "un proceso de gran envergadura, muy laborioso y costoso", señalándose asimismo que la integración de la red sanitaria municipal es bastante dificultosa. En la construcción de nuevos centros aparecen obstáculos, principalmente en la localización de solares adecuados.

El hecho de la apertura de nuevos centros de salud es valorado como "algo muy positivo, valioso e importante" (este último adjetivo es utilizado insistentemente). Demuestran "el constante crecimiento de un nuevo modelo de atención primaria renovador y positivo", en el que juega un papel preponderante la medicina preventiva. Se comenta con frecuencia la consecución de importantes mejoras y se valora asimismo el "importante esfuerzo inversor realizado por la Administración".

Se nombra en numerosas ocasiones el crecimiento importante del número de trabajadores y se destaca la labor de un equipo multidisciplinar, el Equipo de Atención Primaria (EAP), en el que el personal de enfermería tiene una participación más activa, y que además cuenta con profesionales que no aparecen en el modelo tradicional. Es un "modelo que permite actividades de investigación y docencia", con ventajas de horario y formación continuada y donde "la calidad de la atención está asegurada". Los usuarios están contentos con la apertura de nuevos centros de salud, en donde "se ofrece una asistencia no masificada", con menor número de cartillas por médico. La implantación del NMAP se realiza de forma gradual y constante, encontrándose más adelantada en zonas rurales, permitiendo así una labor mucho más racional del médico rural integrado.

Como principal y más frecuente valoración negativa está "la escasa y desigual cobertura", no uniforme ni desde el punto de vista geográfico ni entre los medios rural y urbano, señalando asimismo la "lentitud del proceso de implantación". Se critica la

"inexistencia de criterios homogéneos en la implantación de los EAP y sus tareas", la "lenta construcción de los centros" y los "retrasos en su apertura". Se critica la ubicación de EAP en consultorios viejos y se opina desfavorablemente sobre el hecho de que se abran centros con plazas por cubrir, que haya plazas cubiertas por personal de ambulatorio sin selección ni reciclaje adecuados, y que la integración de los médicos rurales se haya hecho sin contar con los Ayuntamientos. Los alcaldes y concejales se quejan de manera notable de la implantación del servicio de atención continuada en el centro base, mostrando su preocupación y protesta por los nuevos horarios.

En el apartado del desarrollo destaca la "gran mejora en los servicios", con la obtención de "resultados positivos y beneficios importantes", y "con pacientes y profesionales mayoritariamente satisfechos". La dotación de los centros es progresiva, tanto en el equipo técnico como en personal. Se ha producido un cambio de actitud en el profesional de atención primaria, que además "cuenta con más oportunidades de hacer un trabajo mejor", y se destaca la "gran autonomía del personal de enfermería". Hay un gran avance en lo asistencial, con un "elevado control de crónicos", desarrollándose un "gran número de programas de salud". Hay un mayor acercamiento de los enfermos a este tipo de centros en los que "se dispone de más tiempo para las consultas", de mayores prestaciones, y donde se ofrece una calidad asistencial mucho mayor.

Son varios los calificativos negativos que se asignan al desarrollo del NMAP. "A pesar del tiempo transcurrido no se ha culminado el proceso de reforma", y hay quien opina que "la reforma sanitaria está en entredicho" y que "la idea no tiene aplicación en la realidad". Se piensa que la infraestructura los centros de salud es insuficiente, con una "notable falta de espacio" y con "instalaciones inadecuadas y deterioradas". Sigue existiendo un número excesivo de cartillas por médico, lo que conlleva una gran demanda, una "excesiva presión asistencial" que conduce a "cubrir tareas meramente asistenciales". Hay deficiencias en los programas y se habla de la inexistencia de prevención y promoción de la salud.

En cuanto a la atención continuada las 24 horas del día, se critica "el excesivo número de guardias", con horarios laborales que exceden las 40 horas semanales, con falta de vehículo para realizar las visitas a domicilio y "la percepción de una cantidad ridícula por este servicio y sin dietas". La atención continuada genera quejas en los municipios donde el médico rural se ha integrado, pues ya no cuentan con él las 24 horas el día, y opinan que la Administración ha actuado unilateralmente, pues "existe falta de información a los Ayuntamientos". No se ha

Tabla 1. Índices globales. Artículos de prensa (1988-91)

	CS*	CSC**	Totales	%
Implantación	1055	58	1113	65,98
Desarrollo	547	27	574	34,02
Total	1687			

* Centro de salud.

** Centro de salud comunitaria.

conseguido la participación comunitaria: "los Consejos de Salud de Zona no se plasman en realidades" y "no existe voluntad de la Administración de respaldar el funcionamiento de estos grupos". "El personal es escaso", faltando sobre todo cierto tipo de profesionales: celadores, trabajadores sociales, matronas, etc. También se señala que "no quedan claras las funciones y responsabilidades que los trabajadores han de asumir".

Se comenta como desfavorable "la existencia de centros mixtos", aquéllos donde coexisten ambos modelos de atención primaria, por la repercusión negativa que de ello se deriva en la atención a los ciudadanos. Los centros de salud comunitaria son centros de planificación y guía a nivel de área de salud que regulan las actuaciones en materia de Salud Pública. Entre sus objetivos están la prevención de las enfermedades mediante campañas de información ciudadana, el control de las condiciones higiénicas y sanitarias de los lugares donde se manipulan alimentos, el control de la salud ambiental, la determinación de las causas de enfermedades y de mortalidad, y también impulsan programas que promocionan la adopción de estilos de vidas saludables. La creación de estos centros se califica de "proyecto importante", de "paso trascendental" y se consideran "básicos a la hora de aplicar el nuevo concepto de Salud Pública". Pero se critica el modo como se está llevando el proceso de implantación, "siguiendo criterios exclusivamente políticos y olvidando criterios de prioridad y necesidad". Se valora como muy positiva la respuesta a programas concretos y se indica que en la época estival la actividad de estos centros se intensifica, "se redoblan los esfuerzos con el fin de prevenir los problemas sanitarios propios del verano". Por el contrario, se destaca "la precariedad", "la carencia de medios", "los escasos presupuestos" y "las trabas administrativas". Se indica que "hay falta de directrices y de delimitación de competencias", hay falta acuciante de personal, la contratación es temporal y, sobre todo, "no existe una intervención seria de los problemas de salud del área".

Tabla 2. Índices artículos de prensa años 1988-91

	CS*	CSC**
Implantación+tiempo	495 (46,92%)	35 (60,34%)
Implantación+objetivos	133 (12,61%)	12 (20,69%)
Implantación+obstáculos	81 (7,68%)	1 (1,72%)
Implantación+valoración(+)	214 (20,28%)	7 (12,07%)
Implantación+ valoración (-)	132 (12,51%)	3 (5,17%)
Total	1055 (100%)	58 (100%)
Desarrollo+tiempo	111 (20,29%)	5 (18,52%)
Desarrollo+objetivos	27 (4,94%)	2 (7,41%)
Desarrollo+valoración (+)	79 (14,44%)	2 (7,41%)
Desarrollo+valoración (-)	330 (60,33%)	18 (66,67%)
Total	547 (100%)	27 (100%)

* Centro de salud.

** Centro de salud comunitaria.

En resumen, se habla mucho más de implantación (65,98% de los índices) que de desarrollo del NMAP (34,02%) (Tabla 1) y, particularmente, de los aspectos relacionados con plazos de construcción y apertura de centros. Asimismo, la prensa refleja claramente los objetivos que se persiguen con el nuevo modelo. Por otra parte, los obstáculos a la implantación están relacionados principalmente con la localización de solares adecuados y con problemas burocráticos para la construcción de nuevos centros de salud. Finalmente, se valora positivamente la implantación del NMAP (20,28%), pero no así su desarrollo (60,33%) (Tabla 2).

Preguntas parlamentarias

Sobre la implantación del NMAP los parlamentarios valencianos de los partidos políticos de la oposición preguntan mayoritariamente (88,14%) sobre fechas, plazos de construcción y apertura de centros. Cuando se hace referencia a objetivos, se pregunta por objetivos de programas concretos. En el apartado de obstáculos se solicita información sobre las causas de los retrasos en la construcción de los centros, haciendo referencia a posibles modificaciones sobre el proyecto inicial. Asimismo, se valoran negativamente los notables retrasos en la ejecución de las obras y también la asignación de la población sin tener en cuenta el criterio territorial, pues impide emprender acciones de salud comunitaria integral.

En el apartado de desarrollo se pregunta sobre la integración de la salud mental en los equipos de

Tabla 3. Índices preguntas parlamentarias

		%
Implantación+tiempo	52	88,14
Implantación+objetivos	2	3,39
Implantación+obstáculos	3	5,08
Implantación+valoración(-)	2	3,39
Total	59	100
Desarrollo+tiempo	13	40,63
Desarrollo+objetivos	1	3,13
Desarrollo+valoración(-)	18	56,25
Total	32	100
Total índices Implantación	59	64,84
Total índices Desarrollo	32	35,10
Total	91	100

atención primaria y sobre otros aspectos de la atención psiquiátrica extrahospitalaria. También hay preguntas sobre aspectos laborales, equipamiento de los consultorios rurales y situación actual de la coordinación entre la asistencia primaria y la hospitalaria. En cuanto a objetivos, al igual que en el apartado de implantación, se solicita información sobre actividades, programas o proyectos dirigidos a corregir hábitos de vida no saludables. Entre las valoraciones negativas, se destaca la masificación que padecen los centros, las grandes diferencias de unos centros a otros en cuanto a programas y subprogramas, la existencia de problemas laborales en relación a la provisión de vacantes, la situación del personal no sanitario eventual y trabajadores sociales, el deficiente desarrollo de programas, la falta de material y medios, y el abandono del apartado de salud laboral.

En consecuencia, cabe señalar que, al igual que en los artículos de prensa, los políticos de la oposición en las Cortes Valencianas preguntan más sobre implantación (64,84% de los índices) que sobre desarrollo del NMAP (35,10%), y dentro de aquella, sobre plazos de construcción y apertura de nuevos centros. (Tabla 3).

La referencia a objetivos es específica sobre determinados programas, y en el apartado de obstáculos, se pregunta sobre las causas de los retrasos en la construcción de los CS. Finalmente, no se ha encontrado ni una sola valoración positiva, ni para la implantación ni para el desarrollo del modelo, siendo las valoraciones negativas del desarrollo más numerosas (56,25%) que las de la implantación (3,39%).

Discusión

Si el empleo de métodos cualitativos en la investigación realizada en el nivel primario de atención en España no es muy frecuente, la utilización del análisis de contenido es, a la luz de la revisión bibliográfica realizada para este estudio, inexistente.

Al valorar los resultados obtenidos es preciso considerar el momento en que se realizó el trabajo, ya que el proceso de implantación del NMAP en la Comunidad Valenciana se encontraba en una fase relativamente inicial^{9,10}, lo que explica en gran medida que se encontraran más opiniones y preguntas sobre la implantación que sobre el desarrollo del modelo. El hecho de que se valore más positivamente la implantación que el desarrollo podría indicar que la reforma era percibida como algo necesario, que las expectativas ante ella eran muy altas, y que aún no se pueden dar por cumplidas.

Asimismo, no se pueden obviar las características de la información que se transmite a través de la prensa (interesada y sesgada, pero con una importantísima influencia y poder sobre los actores sociales), como tampoco el hecho de que la accesibilidad a los diarios no es la misma para todos los ciudadanos. Por ello, se desechó el estudio de la procedencia de las opiniones contenidas en los artículos analizados, optando por considerar la opinión expresada a través de la prensa diaria de forma global.

Las categorías empleadas responden al propósito de la investigación⁸: se buscaba la consideración, positiva o negativa, que por parte de la prensa y de los partidos de la oposición merecían los procesos de implantación y desarrollo del NMAP en nuestra Comunidad, si realmente los objetivos de la reforma eran conocidos y si existían obstáculos a la misma, así como la posible influencia de la variable tiempo.

La elección de las unidades de enumeración vino determinada por la idea de emplear el tipo de índices que, según Krippendorf¹¹, son los más ampliamente utilizados en los medios de comunicación de masas, considerando, una vez construidos, que era igualmente oportuna su aplicabilidad a los textos de las preguntas parlamentarias. Estos índices consideran que¹¹ la frecuencia con la que un símbolo, idea o contenido aparece en una secuencia de mensajes tenderá a ser interpretada como medida de importancia, atención o énfasis. Asimismo, el balance numérico entre atributos favorables y desfavorables de un símbolo, idea o contenido tenderá a ser interpretado como una medida de dirección o sesgo. Finalmente, el tipo de

calificaciones efectuadas en relación a un símbolo, idea o contenido tenderá a ser interpretado como una medida de intensidad o fuerza de una creencia, convicción o motivación.

La fiabilidad de estos índices se consiguió realizando todas las pruebas necesarias hasta no existir ninguna duda sobre su mutua exclusión. De ahí que se eliminara el índice desarrollo + obstáculos, que quedaba siempre incluido en el índice desarrollo + valoración negativa, lo que no ocurría con el índice implantación + obstáculos, pues en este caso los obstáculos aparecían como "imponderables" que quedaban fuera del control de los responsables del proceso (localización de solares, complejidad del proceso, etc.).

Para el análisis de las preguntas parlamentarias se eligió como unidad de contexto el texto completo, con el fin de valorar conjuntamente las preguntas y los textos que la mayoría de las veces precedían a las mismas. En cuanto a los resultados, parece lógico que los partidos políticos de la oposición realizaran siempre valoraciones negativas sobre el proceso de reforma de la atención primaria, pero se considera como información útil y complementaria a la obtenida a través del análisis de los artículos de prensa.

Se debe resaltar el hecho que este estudio forma parte de un trabajo más amplio de análisis de la evolución del NMAP en la Comunidad Valenciana. En un primer momento se utilizó un conjunto de 51 indicadores que han permitido conocer las actividades realizadas por los EAP en los CS, valorando el grado de cumplimiento de los contenidos del modelo teórico de atención primaria propuesto por la Organización Mundial de la Salud^{4,12}. Pero también se consideró importante para la comprensión del fenómeno el conocer la influencia que sobre el desarrollo del modelo podían tener factores como las actitudes y opiniones de los profesionales de los centros de salud (objeto de otro artículo), la visión que la prensa tenía del proceso o la opinión que sobre el tema han manifestado los partidos políticos de la oposición parlamentaria. Es decir, se ha utilizado la combinación de métodos o triangulación¹³ que mejor se adaptaba a los objetivos del estudio y a la disponibilidad material y temporal del equipo investigador.

El análisis de contenido se suele utilizar para completar y reforzar la validez de la información obtenida en un estudio donde ya se han aplicado técnicas de observación directa. Así, la mejora de la calidad de la asistencia dispensada, la falta de espacio en los CS, el difícil desarrollo de la atención continuada, de la participación comunitaria y de la investigación, o la indefinición de roles en el EAP, son elementos que caracterizan el NMAP y que se

han identificado a través de la aplicación de distintas técnicas de investigación.

La utilización de los resultados obtenidos corresponde, en última instancia, a los responsables de la implantación y desarrollo de este nuevo modelo de atención primaria. La evaluación es un proceso que produce información, una información que ayuda al proceso de toma de decisiones, pero que no sustituye la decisión. Quizás ha llegado el momento, en base a los resultados de trabajos de este tipo y a la experiencia acumulada en estos años de reforma, de definir claramente el modelo real de atención primaria que podemos y debemos ofertar a la población, contando con los recursos actualmente existentes y teniendo en cuenta la opinión de todos

aquellos que se encuentran, directa o indirectamente, implicados en el proceso.

Agradecimientos

Al bibliotecario de las Cortes Valencianas y al personal del Gabinete de Prensa del Conseller de Sanitat i Consum, sin cuya colaboración y ayuda hubiera sido imposible la realización de este trabajo, y a Teresa Samper por sus aportaciones a la redacción del artículo.

Este trabajo ha sido financiado por la Direcció de Planificació Sanitària de la Conselleria de Sanitat i Consum de la Generalitat Valenciana y el Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública.

Bibliografía

1. Gagnon N. *Méthode quantitative de l'analyse de contenu*. Québec: Laboratoire de recherches sociologiques, Departement de Sociologie, Université de Laval, 1984.
2. Berelson B. *Content analysis in communication research*. New York: Hafner Publishing Company 1971: 18.
3. Deese J. Conceptual categories in the study of content. En: Gerbner G, Holsti OR, Krippendorff K, Prisley WJ, Stone PJ, eds. *The analysis of communication content*. Huntington, New York: Robert E. Krieger Publishing Company, 1978: 39-56.
4. Rodríguez R, López M, Márquez S. Descripción del Nuevo Modelo de Atención Primaria en la Comunidad Valenciana, *Aten Primaria* (en prensa).
5. Rodríguez R, Márquez S, López M. La perspectiva profesional en la reforma de la atención primaria de salud: una aproximación cualitativa. *Gac Sanit* 1995; 9: 237-43.
6. Mucchielli R. *L'analyse de contenu des documents et des communications*. Paris: Les librairies techniques, Entreprise moderne d'edition et Les Editions ESF, 1974: 31.
7. Mayntz R, Holm K, Hobner P. *Introducción a los métodos de la sociología empírica*. Madrid: Alianza Editorial, 1985.
8. Holsti OR. *Content analysis for the social sciences and humanities*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company, 1969.
9. Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud (BOE núm. 27, de 1 de febrero).
10. Decreto 42/1986, de 21 de marzo, del Consell de la Generalitat Valenciana, por el que se define y estructura la Atención Primaria de Salud en la Comunidad Valenciana. (DOGV núm. 384, de 30 de mayo).
11. Krippendorff K. *Content Analysis. An introduction to its methodology*. Beverly Hills: Sage Publications, 1980.
12. López M, Portella E. Indicadores para la evaluación del modelo de atención primaria obtenidos mediante una técnica de consenso. *Control Cal Asist* 1992; 7 (3): 42-7.
13. Pineault R, Daveluy C. *La planificación sanitaria. Conceptos, Métodos, Estrategias*, 2a edición. Barcelona: Masson y SG, 1989.

