

## CAPÍTULO 1

# LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS)



Autores:

Myriam Leonor Torres Pérez

Leonardo Yunda Perlaza

Julieth Nataly Lesmes Correa

La Atención Primaria en Salud (APS) sitúa su accionar en la búsqueda de equidad, solidaridad y eficiencia a través de intervenciones intersectoriales en donde se asegure la sostenibilidad, calidad y enfoque diferencial. Lo anterior, implica contar con talento humano en salud consciente de la calidad en la prestación de servicios, el aseguramiento de condiciones dignas tanto en la definición e implementación de políticas y disposición de recursos son determinantes en el éxito de la implementación y desarrollo de la APS según las necesidades y particularidades de cada país (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2021).

Para tener un contexto claro es importante mencionar la definición de APS, ya que son múltiples los axiomas y orientaciones que se han dado sobre la APS en los últimos 43 años. Por ende, es relevante traer a colación el último lineamiento emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2018), en el documento: *a vision for primary health care in the 21<sup>st</sup> century: Towards UHC and the SDGs*, en donde se simplifica y delimita la definición y alcance de la siguiente manera:

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas. (p.2).

Con esta premisa y en el marco de la Declaración de Astaná (2018), la 72.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (2019), el documento: *la Atención Primaria de Salud en el camino hacia la cobertura sanitaria universal: informe de seguimiento 2019: documento de síntesis (2019)* y la Declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal (2019), todos los países del mundo deben fortalecer los compromisos para el fomento y refuerzo de la APS, ya que es la mejor ruta para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible afines con la salud (ODS). Justamente, en los tiempos de pandemia por COVID-19, resultó más pertinente fortalecer esta estrategia, por su enfoque equitativo, eficiente, eficaz e inclusivo para optimizar el bienestar, la salud mental y física de la población.

Precisamente, un sistema de salud basado en la APS, además de contar con elementos estructurales que respondan y aseguren la cobertura universal, debe contribuir

a una atención integral y pertinente en todas las etapas de la vida de las familias y comunidades que son la base de la estrategia, y fortalecer en ese primer contacto la promoción de la salud y gestión del riesgo. Los sistemas de salud con este enfoque precisan recursos suficientes y sostenibles (humanos, tecnológicos y financieros) y un marco normativo, institucional y organizacional robusto. Además, se deben establecer prácticas de gestión óptimas en todos los niveles para alcanzar la calidad, la eficiencia y la efectividad necesarias, y para desarrollar mecanismos activos que eleven al máximo la participación individual y colectiva en la gestión de salud. Un sistema de salud de esta naturaleza debe promover acciones intersectoriales para actuar de manera conjunta sobre los determinantes de la salud y la equidad (UNICEF, 2018).

Al respecto, la OPS sostiene que la APS debe ser parte del desarrollo de los sistemas de salud, ya que se considera la estrategia más adecuada para mejorar sostenible y equitativamente la salud de los pueblos de las Américas. Un sistema de salud basado en la APS resulta ser una estrategia de organización integral cuya meta principal es alcanzar el derecho universal a la salud con la mayor equidad y solidaridad, y la rendición de cuentas de los gobiernos, la justicia social, la sostenibilidad, la participación y la intersectorialidad. La APS también apoya a los sistemas de salud para el manejo de situaciones de incertidumbre y crisis, brindando elementos para que sean proactivos en la detección y manejo de epidemias o pandemias como la que recientemente enfrentó el mundo por COVID-19 (OPS, 2020).

Así las cosas, la APS debe establecer la base de los sistemas nacionales de salud por ser la mejor estrategia para producir mejoras sostenibles y una mayor equidad en el estado de salud de la población. Dicha recomendación se sustenta sobre sólidas evidencias científicas. La APS es un conjunto de valores, dentro de los que se pueden mencionar: solidaridad, alto nivel de protección de la salud y equidad; principios como: gobernanza, sostenibilidad, intersectorialidad y participación social, y finalmente los atributos de la APS, tales como: acceso, integralidad, longitudinalidad, coordinación, orientación familiar y comunitaria, y competencia cultural. Para certificar la legalidad de esta estrategia frente a la sociedad, el sistema de servicios de salud basado en la APS debe estar representado por el más alto esquema de excelencia posible. Sin embargo, estos objetivos tan ambiciosos solo pueden ser alcanzados con la presencia de profesionales calificados y formados para tal fin (Fundación para la cooperación y salud internacional del sistema de salud de España y Brasil, 2009).

Diferentes representaciones confluyen para la expansión de sistemas de servicios de salud apoyados en la APS. La insuficiencia de recursos humanos calificados con

competencias determinadas para alcanzar mejores resultados y más costo-efectivos se hace imperativa. El número escaso de personas trabajando a partir de tales competencias establece uno de los factores que limita el impacto potencial de esta estrategia en los indicadores de salud de la población (OPS, 2019). Por ejemplo, el rol de trabajadores calificados en APS en muchos países del mundo lo toman médicos de familia, enfermeros y auxiliares de enfermería. Existen programas de educación continuada, por ejemplo, en Colombia no existe una sólida línea de formación en el área. En este sentido, existe una absoluta necesidad de contar con personal cualificado en la formación universitaria específicamente en APS, esto proporcionará el desarrollo de acciones precisas para la cimentación de sistemas de salud más seguros y equitativos. El reto de reorganizar los sistemas de salud alrededor de una APS solo será alcanzado con la participación de profesionales que comprendan y practiquen sus atributos.

Por lo anterior, es importante reflexionar sobre la necesidad de contar con talento humano que desde la APS pueda identificar los determinantes de salud involucrando aspectos como la salud mental, física, social y el bienestar general, esto se traduce en atención integral a lo largo de la vida, incluyendo atención de calidad desde la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos (OMS, 2019).

# 1.1. VALORES, PRINCIPIOS Y ELEMENTOS DE LA APS

## VALORES

Los valores son esenciales para establecer las prioridades en cada país y para evaluar si los pactos sociales responden o no a las necesidades y expectativas de la población (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2017).

Los valores proveen una base moral para las políticas y los programas que se formulan en nombre del interés público, incluso, algunos pueden tener prioridad sobre otros, o inclusive definirse de manera levemente diferente de acuerdo con la cultura, la historia y las preferencias de la población. El marco normativo y las directrices de las instituciones referentes en salud en el mundo invitan de manera reiterativa a proteger a los más desfavorecidos de la sociedad asegurando el derecho a la dignidad y a gozar de buena salud. Un sistema de salud basado en la APS examina los valores sociales a través de la participación social para reconocer particularidades y buscar equidad (OPS y OMS 2007). A continuación, se presentan los valores de la APS.

Derecho al mayor nivel de salud posible sin distinción de raza, género, religión, orientación política o situación económica o social: esto involucra derechos legalmente definidos de los ciudadanos y responsabilidades del Estado y de otros implicados, y crea los mecanismos para que los ciudadanos puedan reclamar en caso de que esos compromisos no se cumplan. El derecho al mayor nivel de salud posible es fundamental, al garantizar que los servicios de salud respondan a las necesidades de la población, que haya responsabilidad en el sistema de salud y que la APS se oriente a la calidad, de tal forma que se logre la máxima eficiencia y efectividad, minimizando a la vez los posibles daños a la salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

El derecho a la salud esta indeclinablemente unido al de equidad, y a su vez refleja y ayuda a reforzar la solidaridad social. La equidad en materia de salud se refiere a la ausencia de diferencias injustas en el estado de salud, en el acceso a la atención de salud y a los ambientes saludables, y en el trato que se recibe en el sistema de salud y en otros servicios sociales. La equidad tiene un valor intrínseco porque es un requisito para las capacidades, las libertades y los derechos de las personas (Sen, 2002).

La equidad es una piedra angular de los valores sociales: la forma en que una sociedad trata a sus individuos menos protegidos ostenta el valor que concede a la vida humana. Pensar que únicamente la conciencia moral puede advertir o restituir las divergencias en materia de salud es insuficiente. La misma población debería ser capaz de censurar distinciones mediante el ejercicio de sus derechos morales. La equidad es un valor esencial en un sistema de salud basado en la APS, más allá de la búsqueda de acceso y costo-efectividad, en una sociedad justa la equidad conviniere reconocerse como un absoluto moral y una necesidad legal para el desarrollo social (OPS, 2021).

La solidaridad es el grado en el que los miembros de una sociedad trabajan colectivamente para precisar y lograr el bien común. En los gobiernos la solidaridad se declara por la distribución de organizaciones y formas de participación ciudadana. La solidaridad social es uno de los medios por los cuales la acción colectiva puede superar dificultades frecuentes, los sistemas de salud y de seguridad social son dispositivos mediante los cuales puede expresarse la solidaridad entre individuos de distintas clases y generaciones. Los sistemas de salud basados en la APS requieren de este valor para que las inversiones en salud sean sostenibles y de esta manera lograr protección financiera, gestión del riesgo y posibilitar que el sector de la salud trabaje solidariamente de manera intersectorial. Por tanto, la intervención social es importante para garantizar la transparencia en todos los niveles (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

## PRINCIPIOS

Los principios unen a los valores sociales y los elementos estructurales y funcionales del sistema de salud. Los sistemas de salud basados en la APS se cimentan en principios que suministran el asiento para las políticas de salud, la reglamentación, criterios de evaluación, la generación, asignación de recursos y la operación del sistema de salud (OPS, 2017).

Dar respuesta a las necesidades de salud de la población representa el compromiso que los sistemas de salud se centren en las personas y sus necesidades particulares. Un sistema de salud que responda a las insuficiencias debe estar equilibrado en su enfoque para satisfacer dichas necesidades, tanto si se han definido de forma “objetiva” (por ejemplo, si son definidas por expertos o por normas preestablecidas), como de forma “subjetiva” (por ejemplo, necesidades percibidas directamente por el individuo o por la población). Esto supone que la APS debe atender las necesidades de la población de forma integral y basarse en la evidencia, al tiempo que debe respetar y reflejar las preferencias y necesidades de las personas independientemente de su situación socioeconómica, cultura, género, raza u origen étnico (OPS y OMS, 2007).

Los servicios orientados hacia la calidad buscan reconocer situaciones de la población que requieren intervención para asegurar trato con dignidad y respeto, al tiempo que aseguran la mejor mediación para sus dificultades de salud, impidiendo cualquier perjuicio (Donabedian, 1990). Cumplir con este menester demanda dotar a los profesionales de la salud en competencias y habilidades establecidas en la evidencia científica y procesos de cualificación continua. La orientación hacia la calidad

exige instrucciones para valorar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas y de tratamiento, y para estipular los recursos de manera conveniente; para ello es preciso contar con metodologías de garantía de calidad y de mejora continua de la misma. Para lo anterior, es necesario un liderazgo fuerte e incentivos apropiados de modo que este proceso sea efectivo y sostenible.

La responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos busca garantizar protección de derechos sociales ante cualquier perjuicio. La rendición de cuentas requiere de políticas reguladoras y de procedimientos legales y específicos que permitan a los ciudadanos hacer exigibles sus derechos en caso que no se respeten. En la mayoría de los países, el Gobierno es también el responsable último de garantizar la equidad y la calidad de la atención de salud. Por consiguiente, la rendición de cuentas exige el monitoreo y la mejora continua del desempeño del sistema de salud de forma transparente y sujeta al control social. Los distintos niveles de gobierno (ya sea local, estatal, regional o nacional) necesitan líneas claras de responsabilidad y los mecanismos correspondientes para la rendición de cuentas. Los ciudadanos y la sociedad civil también desempeñan una función importante en lo que atañe a la garantía de la rendición de cuentas (OPS y OMS, 2007).

Una sociedad justa puede ser vista como aquella que garantiza el desarrollo y las capacidades de todos sus miembros (Sen, 1992). Por tanto, la justicia social implica que las acciones del Gobierno, en particular, debieran ser evaluadas por el grado en que aseguran el bienestar de todos los ciudadanos, especialmente de los más vulnerables (Whitehead, 1992).

Algunas estrategias para lograr la justicia social en el sector de la salud incluyen: garantizar que todas las personas sean tratadas con respeto y dignidad; establecer objetivos de salud que incorporen metas específicas para lograr la mejora de la cobertura de los pobres; usar estas metas para asignar recursos adicionales que permitan satisfacer las necesidades de las personas desfavorecidas; mejorar la educación y hacer uso de iniciativas que ayuden a los ciudadanos a conocer sus derechos; asegurar la participación activa de los ciudadanos en la planificación y el control del sistema de salud, y desarrollar acciones concretas para combatir los principales determinantes sociales de las desigualdades en materia de salud (World Health Organization, 2005).

La sostenibilidad requiere de planificación estratégica a largo plazo, la APS es la ruta primordial para invertir en la salud de la población. Esta inversión debe ser suficiente para satisfacer las necesidades actuales de la población, al tiempo que se planifica



la estrategia para combatir los desafíos de la salud del mañana. En particular, el compromiso político es esencial para garantizar la sostenibilidad económica; está previsto que los sistemas de salud basados en la APS establezcan mecanismos —como derechos de salud y deberes gubernamentales específicos y legalmente definidos—, que aseguren el financiamiento adecuado aún en tiempos de inestabilidad social o cambios políticos (OPS y OMS, 2007).

La participación permite que la población apoye la toma de decisiones por ejemplo para la concesión de recursos, en el esclarecimiento de las prioridades y en el seguimiento de la rendición de cuentas. A título individual, las personas deben ser capaces de tomar decisiones de forma libre y han de estar plenamente informadas en lo que respecta a su salud y la de sus familias, con un espíritu de autodeterminación y confianza. A nivel social, la participación en el ámbito de la salud es una faceta de la participación cívica en general, garantiza que el sistema de salud refleje los valores sociales, y proporciona un medio de control social y responsabilidad en relación con las acciones públicas y privadas que repercuten en la sociedad (OPS, 2017).

La intersectorialidad representa el trabajo en equipo de diferentes sectores y actores para cuidar que las políticas públicas se alineen con el fin de maximizar su potencial contribución a la salud y al desarrollo humano. Para ello es necesario que el sector de la salud participe cuando se tomen decisiones acerca de las políticas de desarrollo. El principio de intersectorialidad se hace posible con la creación y el mantenimiento de vínculos entre el sector público y el privado, tanto dentro como fuera de los servicios de salud, incluyendo, entre otros: empleo y trabajo, educación, vivienda, agricultura, producción y distribución de alimentos, medio ambiente, agua y saneamiento, protección social y planificación urbana (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

## ELEMENTOS

Los sistemas de salud basados en la APS están conformados por elementos estructurales y funcionales. Dichos elementos se interrelacionan, están presentes en todos los niveles del sistema de salud y deben basarse en la evidencia respecto a su efectividad para la mejora de la salud y su relevancia para asegurar otros aspectos de un sistema de salud basado en la APS. Además, los elementos esenciales de un sistema de salud basado en la APS requieren la acción concurrente de algunas de sus funciones principales, como la financiación, la rectoría y la provisión de servicios de salud (OPS, 2017).

La cobertura y el acceso universal son el fundamento de un sistema de salud equitativo. La cobertura universal implica que los mecanismos de financiación y de organización son suficientes para cubrir a toda la población, al eliminar la capacidad de pago como barrera al acceso a los servicios de salud y proteger a los ciudadanos del riesgo financiero, dándoles a la vez apoyo adicional de forma equitativa y llevar a cabo actividades de promoción de la salud. La accesibilidad implica la ausencia de barreras a la atención de la salud, ya sean de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género (Aday et al., 1980). De esta forma, un sistema de salud basado en la APS debe racionalizar la ubicación, el funcionamiento y el financiamiento de todos los servicios en cada uno de sus niveles de atención. Requiere también que los servicios sean aceptables para toda la población y ello implica tener en cuenta las necesidades en materia de salud, las preferencias, la cultura y los valores a nivel local (OPS, 2017).

Por consiguiente, exige el enfoque intercultural y de género en la provisión de servicios de salud. Por otra parte, la aceptabilidad determina el uso real de los servicios, e influye en la percepción sobre el sistema de salud, incluyendo la satisfacción de las personas con los servicios prestados, su nivel de confianza con los proveedores, y el grado real de comprensión y seguimiento de las indicaciones médicas recibidas.

El primer contacto se refiere que la atención primaria debe ser la puerta principal de entrada al sistema de salud para la consulta de todos los nuevos problemas de salud y el lugar donde se resuelvan la mayoría de ellos. Mediante esta función, la atención primaria refuerza la base de los sistemas de salud basados en la APS, representando, en la mayoría de los casos, el principal punto de contacto entre la población y los sistemas de servicios sociales y de salud. De esta forma, un sistema de salud basado en la APS fortalece la atención primaria en su papel de atención de primer nivel, pero tiene a su vez elementos estructurales y funcionales adicionales que trascienden de forma significativa el primer nivel de atención de salud (Franco, 2015).

Los elementos dirigidos a mejorar el acceso y a lograr la atención en el primer contacto pueden mejorar resultados y al mismo tiempo beneficiar a los otros niveles del sistema de salud, con lo que aumenta la eficacia y la eficiencia general de todo el sistema. Una APS desarrollada y consolidada contribuye a mejorar la satisfacción del paciente y su adhesión a los tratamientos y puede reducir el número de hospitalizaciones evitables y la utilización innecesaria del sistema (Weiss & Blustein, 1996).

Atención integral, integrada y continua implica que los servicios disponibles puedan ser consistentes con los requerimientos en salud desde la promoción, autocuidado,

prevención, diagnóstico temprano y atención rehabilitadora y paliativa. La atención integrada es complementaria de la integralidad porque exige la coordinación entre todas las partes del sistema para garantizar la satisfacción de las necesidades de salud y su atención a lo largo del tiempo, así como a través de los diferentes niveles y lugares de atención sin interrupción. Para los individuos, la atención integrada implica un enfoque que abarca todo el ciclo de vida con sistemas de referencia y contrarreferencia a través de todos los niveles del sistema de salud, y en ocasiones, a otros servicios sociales. A nivel de sistema, la atención integrada requiere los desarrollos de redes de servicios y de proveedores, sistemas de información y gestión apropiados, incentivos, políticas y procedimientos, así como la capacitación de los proveedores de salud, personal de apoyo y de los administradores (OPS, 2010).

La orientación familiar y comunitaria presume una perspectiva de salud pública al impactar los datos y condiciones de la familia, y comunidad para identificar riesgos y priorizar intervenciones, considerándolas prioridades. Por tanto, se reitera el énfasis en la promoción y en la prevención, buscando acciones éticas y eficientes, empoderando al individuo sobre su bienestar y el impacto en los determinantes sociales de la salud. Este enfoque permite ir más allá de la orientación clínica para abarcar la educación y el apoyo en materia de salud en el trabajo, las escuelas y el hogar. Estas cuestiones, incluida la necesidad de reorientar los servicios de salud hacia los principios de la APS, fueron articuladas en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de 1986. La promoción de la salud también requiere criterios normativos y políticas para mejorar las condiciones de trabajo y la seguridad laboral, reducir los riesgos ambientales y llevar a cabo estrategias de promoción de la salud en la población que incluyan a otras partes del sistema de salud o a otros actores sociales (OPS, 2010).

Esto abarca también los vínculos con las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), que hacen de la APS un socio activo en la vigilancia de la salud pública, la investigación y la evaluación, la garantía de la calidad y las actividades de desarrollo institucional a lo largo de todo el sistema de salud (OPS, 2020).

Cuidados apropiados significa un abordaje que supera la atención de una enfermedad o de un órgano, se centra en la persona como un todo, evidenciando sus condiciones y requerimientos para garantizar mediaciones e intervenciones pertinentes, en este punto se debe tener presente el concepto de efectividad, de manera que optimizando el uso de recursos se puedan obtener los mayores resultados. Lo anterior tiene estrecha relación con la evidencia disponible y la asignación de recursos. Los servicios deben ser pertinentes; para ello es preciso que se ajusten a las necesidades comunes de toda la población, al tiempo que atiendan necesidades específicas de

determinados grupos de población, como las mujeres, los ancianos, los discapacitados, las poblaciones indígenas o poblaciones de ascendencia africana, que quizá no estén recibiendo la atención apropiada debido a la manera en la que comúnmente esta se organiza (OPS y OMS, 2007).

Un sistema basado en la APS debería ser parte integral de las estrategias nacionales y locales de desarrollo socioeconómico, debería fundamentarse en valores compartidos que involucren mecanismos de participación para garantizar la transparencia y la rendición de cuentas en todos los niveles. Esto incluye actividades que facultan a los individuos para que manejen mejor su propia salud y que estimulan la capacidad de las comunidades de convertirse en socios activos en la determinación de prioridades, la gestión, la evaluación y la regulación del sector de la salud. Ello implica que las acciones individuales y colectivas, que incorporan el sector público, el privado y la sociedad civil, deben encaminarse a la promoción de entornos y estilos de vida saludables (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Un sistema de Salud necesita coordinación de políticas de salud, inversiones estratégicas, esto hace parte de la función de rectoría del sistema de salud, por lo que debe ser transparente a través de la rendición de cuentas.

Los sistemas de salud basados en la APS desarrollan políticas y programas que promuevan la equidad, para velar que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto, esto implica el trabajo intersectorial para transformar estructuras sociales y económicas que impactan en los determinantes sociales. Los sistemas de salud basados en la APS demandan organización y gestión óptimas, ya que para buscar espacios de trabajo para el talento humano en salud en donde se brinde una atención segura y de calidad. Para lo anterior, se requiere planificación y evaluación del desempeño.

Los recursos humanos adecuados encierran todos los niveles de atención y por ende deben desarrollar las competencias y habilidades que exige un sistema basado en APS. En este sentido, los equipos multidisciplinarios son fundamentales, delimitando sus funciones, asegurando acceso, cualificación constante e incentivos pertinentes.

Un sistema de salud basado en la APS debe contar con recursos suficientes y sostenibles, que estén acordes con los análisis de la situación de salud de la población. Adicionalmente, las acciones intersectoriales, son importantes para abordar los principales determinantes de la salud. De acuerdo con lo anterior, la sociedad es cada vez más exigente en relación con la garantía de calidad de los servicios prestados por distintos profesionales; sin embargo, muchas veces esto no es acompañado de crecimiento numérico ni de reconocimiento profesional y social.

Este es el caso de la creciente exigencia por acceso universal a servicios de salud capaces de proveer cuidado integral, continuo y resolutorio a poblaciones definidas. Distintas recomendaciones convergen para la expansión de sistemas de servicios de salud basados en la APS como forma de atender a tales propósitos. Evidencias recientes muestran la necesidad de contar con recursos humanos con competencias específicas para alcanzar mejores resultados y más costo-efectivos. El número insuficiente de personas trabajando a partir de tales competencias es todavía uno de los factores que frena el impacto potencial de esta estrategia en los indicadores de salud de la población. En América Latina en su conjunto, y en algunos países europeos hay carencia de Médicos de Familia y Comunidad (MFC), enfermeros y personal de nivel técnico y tecnológico con formación específica para proveer cuidados en APS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

En este sentido, la formación de médicos, odontólogos, enfermeros, fisioterapeutas, optómetras, nutricionistas y personal técnico y tecnológico entre otros – así como los agentes comunitarios de salud - certificados para este patrón de cuidados están en el centro de las acciones necesarias para la construcción de sistemas de salud más efectivos y equitativos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). Tanto el grado, como el postgrado y el desarrollo profesional continuo - educación continua en salud -desempeñan papeles propios en este camino. Importa incidir tanto en la formación universitaria y en los profesionales jóvenes, de ingreso reciente en la actividad profesional, como en la oferta de educación a los profesionales que recibieron formación para otros escenarios y ahora son llamados a cualificarse en una nueva perspectiva (Harzheim et al., 2009).

El reto de los sistemas de salud alrededor de una APS será alcanzado con la participación de profesionales que comprendan y practiquen los atributos de la APS. El médico especialista en medicina de familia y el enfermero con especialización en salud familiar y comunitaria son los ejes de este equipo multiprofesional que debe ser complementado -de acuerdo con las condiciones de cada país y las características demográficas y epidemiológicas de cada población- por otros profesionales, técnicos y tecnólogos, como agentes comunitarios de salud. Este recurso humano con formación técnica y tecnológica debe tener la capacidad de incorporar los conceptos y prácticas de la APS relativos a cada categoría profesional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

El desarrollo de un conjunto de estrategias de formación de profesionales, que partan de la formación de nivel técnico y tecnológico y de nivel profesional universitario,

pase por la especialización y la residencia, y alcance las estrategias de educación continuada para cada una y para el conjunto de las competencias específicas para la actuación en APS, en número y calidad suficientes para atender las demandas de reorganización de los sistemas nacionales de salud en América Latina y Europa, no es un desafío sencillo. Se necesita la unión de esfuerzos de múltiples instituciones como universidades y centros formadores de nivel superior o técnico-tecnológico, colegios, sociedades y sindicatos profesionales, servicios de salud y otras instituciones bajo la coordinación de los ministerios de Salud y de Educación. Estas instancias deben proponer -a partir de la participación de los profesionales, usuarios del sistema de salud y sus gestores- el formato ideal de cada etapa de formación profesional para la APS, sus requisitos, objetivos fundamentales y competencias a ser adquiridas (Muñoz et al., 2019).

## 1.2. CONTEXTO INTERNACIONAL DE LA APS

En 1978 la OMS llamó a sus países miembros -unos 180- para analizar y apoyar la “Declaración de Alma-Ata”. Esta declaración contiene planteamientos claves, que incluyen, por ejemplo:

La salud es un derecho humano fundamental... requiere la intervención de otros muchos sectores sociales y económicos, además del sector de la salud... El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de la atención a su salud.(p.1).

Durante la Conferencia de APS en Alma Ata, antigua Unión Soviética, se robustece esta estrategia para buscar asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente validados y socialmente aceptados, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas del desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (World Health Organization, 1978). Dicha propuesta pretendía lograr mediante la acción coordinada de los gobiernos y su liderazgo, desarrollar acciones que permitieran impactar las necesidades de la población, definiendo la salud como un derecho fundamental y una meta para los gobiernos del mundo; esto a bajo costo y con acciones básicas de salud (Mullings & Paul, 2007). Posteriormente, surge la apuesta por lograr la meta de “salud para todos en el año 2000”, la cual habla del derecho de cada ciudadano a recibir atención en salud, como un medio para llevar una vida segura y productiva, con acceso equitativo, integral a los servicios de salud y un Estado garante de ese derecho para todos, dicho Estado debería garantizar las políticas y programas para alcanzar el objetivo (World Health Organization, 2000).

La promoción y protección de la salud de la población es esencial para el desarrollo económico y social de las regiones, además de contribuir a una mejor calidad de vida y a la paz mundial. Por tanto, la APS es el cuidado esencial de la salud basado en métodos y tecnologías prácticas científicamente apropiadas y socialmente aceptables, accesible a los individuos, familias y comunidad, a través de su participación y a un costo sufragable. Además, la APS “es el primer nivel de contacto (lo más cercano posible) con el sistema de salud y su primer elemento del cuidado continuo de la salud” y “es la función central y foco del Sistema Nacional de Salud y del desarrollo socioeconómico de la comunidad” (World Health Organization, 1978).

En línea con lo anterior, la APS planteó un cambio radical del abordaje de la salud en diferentes frentes, el primero es el cambio entre el enfoque de factores de riesgo en el ámbito netamente individual al de los determinantes sociales. Otro cambio, es de los servicios hospitalarios a servicios pensados para la comunidad, adicionalmente, hubo un cambio de paradigma, pasando de los cuidados curativos al de promoción y gestión del riesgo en salud. Otro ajuste que trae la APS es del paso de la prestación de servicios centralizados, al de servicios descentralizados y en último lugar el cambio en el empoderamiento de toda la población en su cuidado individual, quitándole la única responsabilidad al Estado (Echeverri, 2011).

Con base en las principales causas de los problemas de salud más prevalentes en el mundo (aún vigentes), la Declaración de Alma-Ata también propuso un

programa de servicios esenciales, dando prioridad a los siguientes temas: suministro de agua potable y saneamiento básico, educación en salud, seguridad alimentaria, inmunizaciones, cuidado de salud materno-infantil, planificación familiar, prevención y control de enfermedades endémicas, suministro adecuado de medicamentos y tratamiento oportuno de enfermedades y traumas. Justamente, en el marco del 25° aniversario de Alma Ata, la OPS decidió reformular las bases estratégicas de la APS, creando una visión renovada de los sistemas de salud basados en esta estrategia. Este documento de posición revisó el legado de Alma Ata en las Américas, articuló los componentes de una nueva estrategia para la renovación de la APS y esbozó la secuencia de pasos que deberán seguirse para alcanzar esta ambiciosa visión. Surgió entonces la APS renovada, una estrategia con elementos estructurales que tenían que ver con la accesibilidad, longitudinalidad, integralidad, continuidad, responsabilidad social, transectorialidad y vínculo. Esto permitió proponer una reforma a los sistemas de salud, buscando la universalización del servicio, sistemas centrados en las personas, reformas del liderazgo para que las autoridades sanitarias sean más confiables y reformas de las políticas públicas para promover y proteger la salud de las comunidades (Vashishtha, 2009). De acuerdo con lo anterior, se ratifica la necesidad de reestablecer los sistemas de salud, basados en la APS, convirtiéndose en política de estado de manera transectorial y con enfoque diferencial, familiar y comunitario. Adicionalmente, la aparición de nuevos retos epidemiológicos, el desarrollo de nuevas tecnologías y conocimientos sobre mejores prácticas en salud, ayudan a reducir las inequidades e impactar positivamente los determinantes sociales en salud (OPS y OMS, 2007).

Posteriormente, en el marco de la Estrategia de Salud Universal en 2014 y el 40° Aniversario de la Declaración de Alma-Ata, en el año 2019 con el informe de la Comisión de Alto Nivel Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata, la Dra. Carissa Etienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud, enfáticamente exhortó a los países para hacer que la APS sea la mejor ruta para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 (ODS) y lograr la salud universal, esta última entendida como el cimiento de un sistema de salud solidario y equitativo. Las Estrategias para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud están distribuidas en cuatro ejes fundamentales:

- 1.** Acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, y centrados en las personas, las familias y las comunidades: en este punto se integran redes integradas de servicios de salud a nivel territorial, en las que la piedra angular es un primer nivel de atención con capacidad resolutoria efectiva.



2. Fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza de los sistemas de salud: en este punto es imperativo reforzar la participación social para la formulación del marco normativo y planes que aseguren el derecho a la salud, la equidad, la solidaridad y el bienestar para las personas.
3. Aumento y mejora del financiamiento con equidad y eficiencia: en este punto se tiene en cuenta el planteamiento de estrategias para aumentar el gasto público en salud, excluir el pago directo en el punto de servicio y asegurar la eficiencia en la asignación de recursos financieros, evitando corrupción a través de procesos sistemáticos de rendición de cuentas.
4. Fortalecimiento de la coordinación y acción intersectorial de políticas públicas que incidan en las barreras de acceso y en los determinantes de la salud: en este punto se pretende articular de manera holística todos los niveles del Estado, así como el diseño e implementación de políticas públicas que susciten el desarrollo humano y bienestar de la población.

A partir de estas premisas, estas transformaciones en los países se deben agilizar, ya que solamente de esta manera se podrá alcanzar la meta de salud universal en el 2030. Por tanto, es necesario transformar y reforzar los sistemas de salud según la APS, es decir, contar con participación social, con enfoque diferencial, dando prioridad a las personas en condiciones de vulnerabilidad. Adicionalmente, es ineludible que los países prosperen y se adapten mejor a las situaciones complejas que se presentan con los nuevos desafíos en salud, como, por ejemplo, la pandemia por COVID-19, los avances del conocimiento, la tecnología y barreras geográficas, económicas, sociales y culturales. Es preciso, entonces implementar modelos de atención centrados en las personas y en las comunidades que impacten los determinantes de la salud, robusteciendo las Funciones Esenciales de Salud Pública (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

En la 73.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud (2020), que se desarrolló durante la actual pandemia por COVID-19, se evidencia que los avances en el acceso a la salud y la cobertura basados en estos lineamientos evolucionan lentamente en América, y, por tanto, se debe fortalecer el primer nivel de atención, ya que persisten retos para disminuir barreras de acceso, así como insuficientes recursos públicos invertidos en salud.

La APS implica la precisión de campos de desarrollo conceptual y operativo que garanticen su pertinencia técnica, la legitimidad de los procesos a realizar en el corto, mediano y largo plazo y la garantía de su efectividad. Todo lo anterior, en armonía

dentro de los diferentes sectores de los países y en particular en articulación con los sistemas de atención en salud. Por tanto, se deben realizar algunas precisiones, por ejemplo, que la medicina hace parte de la APS, pero no es una forma de atención y que en ninguna circunstancia es una tecnología económica y únicamente para pobres, finalmente, la APS no es un programa de atención básica médica, por el contrario, según Starfield (1998), esta estrategia brinda servicios de alta calidad mediante el uso eficiente de recursos para proveer cuidado que favorezca la distribución equitativa de la salud en la población, también son intervenciones médicas orientadas a la persona, la familia y la comunidad desde el primer nivel del sistema de servicios médicos evitando hospitalizaciones, es decir, con un enfoque preventivo.

Por otro parte, también resulta relevante referirse a la Carta de Ottawa que fortaleció la promoción de la salud y su relación con la APS, de este hito se destacan algunos aspectos claves tales como: política pública saludable en todos los sectores, ambientes que propicien condiciones de vida y trabajo seguro, robustecer el trabajo comunitario, mejorar los procesos de investigación y los procesos de formación del personal en salud (Organización Mundial de la Salud, 1986).

Desde entonces y esencialmente en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se ponen de manifiesto los grandes retos en torno a la perspectiva de la promoción de la salud, entendiéndola desde una visión holística que integra la salud y el bienestar humano con el desarrollo económico y la sostenibilidad ambiental. Por tanto, esta ambiciosa relación permite abordar inequidades que se manifiestan en la región, pero incluyendo todas las dimensiones sociales, ambientales y económicas del desarrollo (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

En América existen profundas diferencias relacionadas con la raza, edad, etnia y situación socioeconómica, situaciones que impiden que toda la población tenga acceso a la atención básica en salud. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) afirma que estas situaciones imposibilitan el goce pleno de los derechos y, por ende, el logro de bienestar de la mayoría de la población. Para los gobiernos de América Latina y el Caribe resulta imperativo fortalecer la cobertura universal en salud, así como el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y los retos que se derivan de los cambios poblacionales asociados con el envejecimiento cada vez mayor, que incide directamente en el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles. Finalmente, es permanente la preocupación por el aumento de enfermedades infecciosas reemergentes y emergentes y los efectos inminentes del cambio climático.

Adicionalmente, los sistemas de salud tienen el reto de adaptarse a los cambios tecnológicos para disminuir brechas en la población en términos de acceso y calidad de la atención, por tanto, existe la necesidad de mejorar los sistemas de información, motivar las alianzas con diferentes sectores, establecer indicadores de medición y fortalecer el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud (OPS, 2017).

Ante esta realidad, las evidencias sobre el alcance y eficacia de la APS ponen de manifiesto la necesidad de incluir incentivos, aumentar el financiamiento, disminuir la distribución desigual de servicios y primordialmente, aumentar la cantidad y calidad de recurso humano capacitado. El resumen, se denota la necesidad de fortalecer y extender la APS de modo tal que se convierta en el eje articulador de los sistemas de salud en cada país.

## 1.3. LECCIONES APRENDIDAS DE LA APS EN AMÉRICA LATINA Y EL MUNDO

Las experiencias de APS en América Latina y el mundo son numerosas y vale la pena recapitularlas. En la actualidad la OMS (2020) estima que un gran porcentaje de la población mundial no cuenta con cobertura completa de servicios de salud, esto significa que al menos 3600 millones de personas en el mundo no tienen acceso al sistema. Sin embargo, si se llegaran a optimizar las ayudas derivadas de la APS en los países en desarrollo, se proyecta que el impacto podrá llegar a mejorar en el año 2030 la esperanza de vida en 3,7 años y perfeccionar las condiciones de salud de 60 millones de personas. Lo anterior implica un aumento en la inversión que

se espera sea de unos US\$ 200-370 mil millones al año, esto generará un compromiso de los países asegurando el aumento de al menos un 1 % del PIB, a partir de fuentes de financiación gubernamentales y externas.

Tal como se mencionó, en América Latina existen barreras de acceso a la salud directamente relacionadas con los determinantes en salud, por esta razón, para el logro de los ODS y el acceso universal a la salud se deben reducir estas barreras en por lo menos un 30 %. Las acciones relacionadas con los determinantes en salud están directamente vinculadas a las acciones intersectoriales que se traducen en la definición e implementación de políticas públicas, sociales e inclusivas que tengan enfoque diferencial basadas en las personas, familias y las comunidades.

Complementariamente, es importante aumentar al menos en un 6 % el Producto Interno Bruto de manera sistemática y continuar con la consecución y gestión de nuevos recursos que deben priorizarse para el primer nivel de atención, esto permitirá mejorar la capacidad y ayudar a la población en la tranquilidad financiera que se pierde por situaciones de salud inesperadas. En línea con lo anterior, en América Latina, hace falta robustecer las redes de atención en salud y para esto la Organización Panamericana de la Salud, (2019), indica cuatro vías de acción:

- a.** Lograr una mayor equidad acercando los servicios y los equipos interprofesionales de salud en el primer nivel de atención, lo más próximo posible a todas las personas y asegurando la oportunidad, calidad y disponibilidad de la atención, recursos e insumos de una manera sostenible para el país.
- b.** Fortalecer las capacidades del primer nivel de atención para satisfacer las necesidades de salud individual y colectiva de la población y las comunidades, de modo que actúe como coordinador y articulador de la red de servicios ambulatorios especializados, hospitalarios y de apoyo comunitario.
- c.** Fortalecer las capacidades de las redes de servicios para asegurar la continuidad y calidad de la atención integral.
- d.** Incrementar el gasto público en salud hasta alcanzar al menos el 6 % del Producto Interno Bruto, e invertir al menos un 30 % de estos recursos en el primer nivel de atención, dando una mayor prioridad al gasto en salud y mejorando la eficiencia en su asignación y su uso.

En este punto es necesario, reconocer los avances logrados en las regiones en torno a la APS, sin desconocer los grandes retos que persisten, por ejemplo, que las poblaciones vulnerables continúan estando desatendidas en cifras preocupantes, adicionalmente, surgen retos que implican abordajes diferentes tales como la creciente carga de enfermedades no transmisibles, mortalidad por conflictos armados, pandemias como la del COVID-19, resistencia de antimicrobianos y por efecto del cambio climático desastres naturales. Sin duda, la pobreza es un factor clave para empeorar la situación de salud y bienestar de las poblaciones, por tanto, es crucial fortalecer la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, pero a través de la acción intersectorial. En la región, también es importante aumentar la formación de recurso humano en salud en todos los territorios en especial los más vulnerables, así como regular los precios de medicamentos y vacunas en todos los países.

El compromiso en América Latina implica la toma de decisiones a nivel multisectorial, esto está directamente relacionado con el fortalecimiento de la gobernanza con transparencia y con carácter participativo, en la región se debe evitar la fragmentación, es decir, armonizar el primer nivel de atención con otros niveles, esto también ayudará a prevenir y detectar las enfermedades infecciosas, brotes, epidemias y futuras pandemias.

El éxito de la APS está permeado por el fomento en el desarrollo de conocimiento permanente del recurso humano en la región, además, de incentivar el desarrollo de avances científicos entre pares y sin restricciones, esto podrá apoyar el mejoramiento de los resultados de salud. En este punto también resulta relevante fortalecer las condiciones en las que se vincula ese recurso humano, ya que se deben asegurar el trabajo decente con incentivos y remuneración adecuada. Las Instituciones de Educación Superior (IES) deben seguir aunando esfuerzos para el desarrollo de las competencias requeridas para el desarrollo adecuado de la APS, sobre todo garantizando disponibilidad en las zonas rurales, dispersas, remotas y con mayor vulnerabilidad.

Al respecto, es importante reconocer que en Colombia se ha avanzado en el reconocimiento de estas situaciones, directamente relacionadas con la adecuada implementación de la APS. Por ello, a través de la "Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031", se dan directrices para el mejoramiento de las condiciones de formación, desempeño, gestión y desarrollo integral del personal de enfermería. En estos ejercicios participativos se reafirman como oportunidades de mejora el reconocimiento de la labor en términos de remuneración, de desarrollo profesional, disminución de carga laboral y mayor estabilidad. Adicionalmente, otro aspecto clave que resalta la OMS, la OPS y el Consejo Internacional

de Enfermería es la insuficiencia de talento humano en la mayoría de los territorios, situación que afecta la atención oportuna y el mejoramiento de las condiciones de vida del individuo, familia y comunidad. Con estas premisas, se hace imperativa una mirada prospectiva de las políticas de talento humano en salud, en donde de manera intersectorial se propenda por garantizar mayor inversión del gasto público, fomento de la formación interprofesional, aseguramiento de condiciones de trabajo digno, aumento de incentivos y garantías de diversos enfoques tales como el psicosocial y de género, el enfoque diferencial e intercultural, el enfoque de derechos, el enfoque de humanización de la atención y el enfoque poblacional y territorial. Estas orientaciones y enfoques a partir de la prospectiva estratégica permitirán mejorar esa visión aún existente del manejo de la enfermedad, que van en contra de la APS y las acciones de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el potencialidades individuales y colectivas. Si no se agiliza el cumplimiento de estas inferencias, laboriosamente se puede asegurar un mejoramiento en los resultados de salud de los individuos, familias y comunidades.

También es imperativo velar por la accesibilidad, uso racional y seguro de medicamentos y suministros médicos, así como por el fortalecimiento de los sistemas de información que permitan la toma de decisiones. Esto implica, la adecuada utilización de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), que permitirán optimizar el acceso a la atención, calidad y seguridad del paciente.

Por su parte, la financiación constituye un tema de basto interés para fortalecer la APS en la región, es importante trabajar en la eficiencia y sostenibilidad financiera de los sistemas de salud. Adicionalmente, se debe empoderar al individuo y a la comunidad no solo en la formulación de las políticas y planes y rendición de cuentas, también en cualificación sobre el autocuidado y la gestión del riesgo en salud.

Y finalmente, tal y como se ha resaltado en todo este capítulo, es reiterativo el llamado a trabajar de manera intersectorial en la formulación, implementación, evaluación y monitoreo de las estrategias, planes y políticas que favorezcan la APS en los países. Para el logro de este objetivo se debe fortalecer el enfoque diferencial, inclusivo y centrado en las personas, familias y comunidades.



Solo así, con el apoyo de los *stakeholders* se podrán superar las brechas existentes, designando más recursos tecnológicos, financieros y más recurso humano calificado para que en un trabajo armónico y colaborativo la APS sea el centro de los sistemas de salud, y se propenda por el desarrollo humano en toda su expresión.

## REFERENCIAS

Abad, H. (1987). *Teoría y Práctica de Salud Pública*. Universidad de Antioquia.

Aday, L., Andersen, R., & Flaming, D. (1980). *The expanded behavioral model of access. Health care in the US: Equitable for whom?* Sage Publications.

Allende, S. (1939). *La Realidad médico-social chilena*. Ministerio de Salubridad. Santiago. [Soto, H., Requena, M. e Illanes, A. (1999), Reedición, Cuarto Propio, Santiago].

Almeida-Filho, N. (2006). Complejidad y transdisciplinariedad en el campo de la salud. *Salud Colectiva*, 2, año 2, F. et al., (1978). *Razón, locura y sociedad*, Siglo XXI Editores.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2017). *Planificación para el desarrollo en América Latina y el Caribe enfoques, experiencias y perspectivas*.

Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*, 114(11), 1115-1118.

Echeverri, O. (2011). *Atención Primaria de la Salud: una nueva oportunidad*. 5to Foro de Atención Primaria en Salud - Facultad de Salud.

Franco, A. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la Atención Primaria en Salud (APS). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 33(3), 414-424. <https://doi:10.17533/udea.rfnsp.v33n3a11>

Fundación para la cooperación y salud internacional del sistema de salud de España y Brasil. (2009). *La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina y Europa*. <https://oiss.org/fundacion-espanola-para-la/>

Harzheim, E., Casado, V., y Bonal, P. (2009). *La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina y Europa*. Universidade Federal do Rio Grande do Su. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/harzheim.casadovicente-formacion\\_profesional\\_para\\_la\\_aps.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/harzheim.casadovicente-formacion_profesional_para_la_aps.pdf)

Litsios, S. (2002). The long and difficult road to Alma Ata: A personal reflection. *International Journal of Public Health*, 32.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública [PDSP], 2012-2021: la salud en Colombia la construyes tú*. Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Programa Único Nacional de Especialización en Medicina Familiar*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Perfiles y competencias profesionales en salud*. [https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/perfiles\\_profesionales\\_salud.pdf](https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/perfiles_profesionales_salud.pdf)



Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de Atención Integral en Salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/mode-lo-pais-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Informe al Congreso de la República 2018-2019*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-congreso-minsalud-20018-2019.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031, para el fortalecimiento del talento humano en salud. Bogotá, Colombia.

Mullings, J., & Paul, T. (2007). Health sector challenges and responses beyond the Alma-Ata Declaration: a Caribbean perspective. *Rev Panam Salud Publica*, 21(2), 155-163.

Muñoz, Y., Hernández, E., y Avella, L. (2019). Rol del médico familiar en el nuevo Modelo Integral de Atención en Salud en Colombia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(3).

Organización de Naciones Unidas [ONU]. (2019). *Resolución aprobada por la Asamblea General el 10 de octubre de 2019*. <https://undocs.org/es/A/RES/74/2>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *72.ª Asamblea Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-second-world-health-assembly>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *La atención primaria de salud en el camino hacia la cobertura sanitaria universal: informe de seguimiento 2019: documento de síntesis*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328919>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, 18 de mayo). *73.ª Asamblea Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2007). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion\\_Atencion\\_Primaria\\_Salud\\_Americas-OPS.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf)

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2010). *Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). *Salud en las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país*. Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). *Pacto 30.30.30 APS para la salud universal*. Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). *Salud universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel*. Organización Panamericana de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19*. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52729/OP-SIMSHSSCOVID-19200032\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52729/OP-SIMSHSSCOVID-19200032_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021, 3 de octubre). *Atención Primaria de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>

Sen, A. (1992). *Inequality Reexamined*. Oxford University Press.

Sen, A. (2002). Why health equity? *Health Economics*, 659–666. <https://doi:10.1002/hec.762>

Starfield, B. (1998). *Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology*. Oxford U. Press.

Vashishtha, V. (2009). World health report 2008: time to go back to the basics! *IndianPediatr*, 46(1), 49-50.

Waitzkin, H. (2006). Un siglo y medio de olvidos y redescubrimientos: las perdurables contribuciones de Virchow a la medicina social. *Medicina social New York*. -*Idem* (2005), "Commentary: Salvador Allende and the bird of Latin American, 1.

Weiss, J., & Blustein, J. (1996). Faithful patients: the effect of long-term physician-patient relationships on the costs and use of health care by older Americans. *Am J PublicHealth*, 1742-1747.

Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv*, 22(3), 429-445. <https://doi:10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>

World Health Organization. (1978). *Primary health care: report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12*. World Health Organization.

World Health Organization. (2000). *Global strategy for health for all by the year 2000*. World Health Organization.

World Health Organization. (2005). *Commission on Social Determinants of Health. Towards a conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health (draft 5 May)*. World Health Organization.

World Health Organization & United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2018). *A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>

World Health Organization and the United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2018). *Declaración de Astaná: Conferencia mundial sobre Atención Primaria de Salud, desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>