



Archivos Venezolanos de Farmacología y
Terapéutica
ISSN: 0798-0264
revista.avft@gmail.com
Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y
Terapéutica
República Bolivariana de Venezuela

Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países latinoamericanos

Rojas Torres, Indiana Luz; Gil Herrera, Richard De Jesús

Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países latinoamericanos

Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 40, núm. 7, 2021

Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, República Bolivariana de Venezuela

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55971545009>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5752275>

Derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de todo el material contenido en la revista sin el consentimiento por escrito del editor en jefe



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-SinDerivar 4.0 Internacional.

Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países latinoamericanos

Primary Health Care strategies in five Latin American Countries

Indiana Luz Rojas Torres

Universidad Americana de Europa. Profesora Universidad

Simón Bolívar Barranquilla-Colombia, Colombia

indianaluzrojasrojas@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5752275>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55971545009>

Richard De Jesús Gil Herrera

Universidad Americana de Europa (UNADE). Ingeniero

en Computación, Especialista en Gerencia General

(Venezuela), Magister en Gestión de Telecomunicaciones

(USA) y Magister en Inteligencia Artificial (España).

Doctorado en Ciencias de la Computación y TI (España),

España

Recepción: 28 Septiembre 2021

Aprobación: 15 Octubre 2021

Publicación: 10 Noviembre 2021

RESUMEN:

Introducción: Desde Alma Ata, la atención primaria se promueve como herramienta que permite dar respuesta a los requerimientos de la población en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. **Objetivo:** Describir estrategias de atención primaria en cinco países Latinoamericanos. **Método:** Se realizó revisión bibliográfica en bases de datos, Organismos Multilaterales, y Ministerios de Salud, seleccionando estudios que sintetizaran estrategia de atención primaria para consolidar las estrategias potencialmente portables en la atención primaria. **Resultado:** Argentina, Chile, Colombia y México, disponen de acciones en atención primaria encaminadas a la promoción de la salud; Cuba se destaca por ser un referente desde su modelo de salud familiar. Las principales dificultades derivan de los sistemas de salud basados en el modelo neoliberal, segmentación y fragmentación de los servicios de salud. **Conclusiones:** Se sugiere revitalizar la atención primaria desde un enfoque familiar y comunitario, la intersectorialidad y formación del talento humano.

PALABRAS CLAVE: Atención Primaria de Salud, Política de salud, Estrategia.

ABSTRACT:

Introduction: From Alma Ata, primary care is promoted as a tool that allows responding to the population's requirements for health promotion and disease prevention. **Objective:** To describe primary care strategies in five Latin American countries. **Method:** A bibliographic review was carried out in databases, Multilateral Organizations, and Ministries of Health, selecting studies that synthesized a primary care strategy to consolidate potentially portable strategies in primary care. **Result:** Argentina, Chile, Colombia and Mexico have actions in primary care aimed at promoting health; Cuba stands out for being a benchmark from its family health model. The main difficulties derive from health systems based on the neoliberal model, segmentation and fragmentation of health services. **Conclusions:** It is suggested to revitalize primary care from a family and community approach, intersectorality and training of human talent

KEYWORDS: Primary Health Care, Health policy, Strategies.

NOTAS DE AUTOR

indianaluzrojasrojas@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS), desde sus inicios, ha sido considerada una política pública para la integración de los servicios de salud, y aunque han existido dificultades desde su implementación por la discordancia con los sistemas políticos¹, sus componentes de equidad, participación social, promoción de la salud y determinantes sociales, hicieron retomarla como vehículo hacia el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud.

Aproximadamente a mediados de los años 80, comenzó a surgir en América Latina, un modelo que, desde el enfoque biopsicosocial, proponía integrar a las intervenciones de salud, la participación ciudadana, empoderamiento comunitario y colaboración intersectorial². En este proceso evolutivo y de transformación, la Organización Mundial de la Salud (OMS), propuso la comisión sobre determinantes sociales de la salud, que en su informe final³ (2009), enfatiza en la necesidad de la APS, estimulando así su renacimiento y renovación en América Latina⁴.

Así mismo, en la declaración de Astaná (2018), se ratifica el compromiso con los principios de Alma Ata, proponiendo una APS desde un enfoque más inclusivo para el mejoramiento de la salud y el reconocimiento no solo de los determinantes sociales, sino los económicos y ambientales. El éxito de la APS, según se indica, será impulsado por voluntad política, conocimiento, financiamiento, talento humano y tecnología⁵. Con base en los principales aportes del modelo de Avedis Donabedian, quien plantea la incorporación de los elementos de estructura, procesos y resultados,⁶ se analizan posibles propuestas que permitan identificar rutas de avance en la APS.

El objetivo central de este artículo es describir las estrategias APS en los sistemas de salud de países representativos de Latinoamérica. Concretamente, se acometen los siguientes objetivos: 1) analizar las características de los sistemas de salud en América Latina; 2) identificar las estrategias de APS implementadas en los países de Argentina, Chile, Colombia, Cuba y México; y 3) revisar las principales limitaciones en sus respectivos sistemas de salud en APS. 4) determinar los principales retos y propuestas futuras que permitan prácticas vigorosas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

MÉTODO

Los resultados de este artículo forman parte de una búsqueda bibliográfica llevada a cabo de manera directa y por medio del recurso de internet en documentos oficiales de organismos multilaterales, ministerios de salud y artículos científicos en PubMed, ProQuest, ScienceDirect, Scopus que identifican la APS como estrategia para la atención integral en salud. Las principales palabras claves fueron sistemas de salud, estrategias, atención primaria, promoción, prevención y limitaciones de la atención primaria. Se utilizaron los operadores booleanos AND, OR, NOT. En esta primera búsqueda se obtuvo un número aproximado de 200 artículos.

Seguidamente, se procedió a una lectura preliminar de la cual se escogieron 55 documentos, seleccionando aquellos que se ajustaban a los intereses de la revisión, considerando como parámetros de inclusión, artículos en idioma español e inglés; con intervalo específico de 2010 a 2020, que contemplasen estrategias, alcances, potencialidades de la Atención Primaria. Como criterios de exclusión, artículos que no incluyeran la APS como tema central.

La selección de los cinco países Latinoamericanos: Argentina, Chile, Colombia, Cuba y México, se llevó a cabo teniendo en cuenta la similitud de perfiles apreciada entre ellos, en cuanto a la implementación y abordaje de estrategias de APS en los programas materno infantil, salud sexual y reproductiva, enfermedades no transmisibles y salud mental; los cuales, a su vez, impactan en la población en cuanto a factores de riesgos e indicadores de salud. De igual manera, se analizan los componentes estratégicos como política pública y

sistemas de salud. Teniendo en cuenta, los avances y experiencia en Atención Primaria en Salud, se toma Cuba como país referente.

Finalmente, se consolidan las principales estrategias implementadas y limitaciones, intentando derivar los principales retos a alcanzar en Atención Primaria en Salud, utilizando el modelo de Donabedian⁶ para el análisis de las estrategias potencialmente portables.

RESULTADOS

A continuación, se agrupan los resultados por países, Características de los sistemas de salud, aproximaciones relacionadas con estrategias de APS y principales limitaciones a superar.

Características de los sistemas de salud en América Latina

Los países de América Latina se caracterizan en su mayoría por una marcada segmentación y fragmentación de los servicios de salud.. Estas características son explicables por los modelos en los cuales se encuentran inmersos los sistemas de salud de Latinoamérica (Fig. 1). Asimismo, en la tabla 1 se presentan los modelos de los países en estudio en cuanto a, órgano estatal, modelo, y características del sistema de salud.

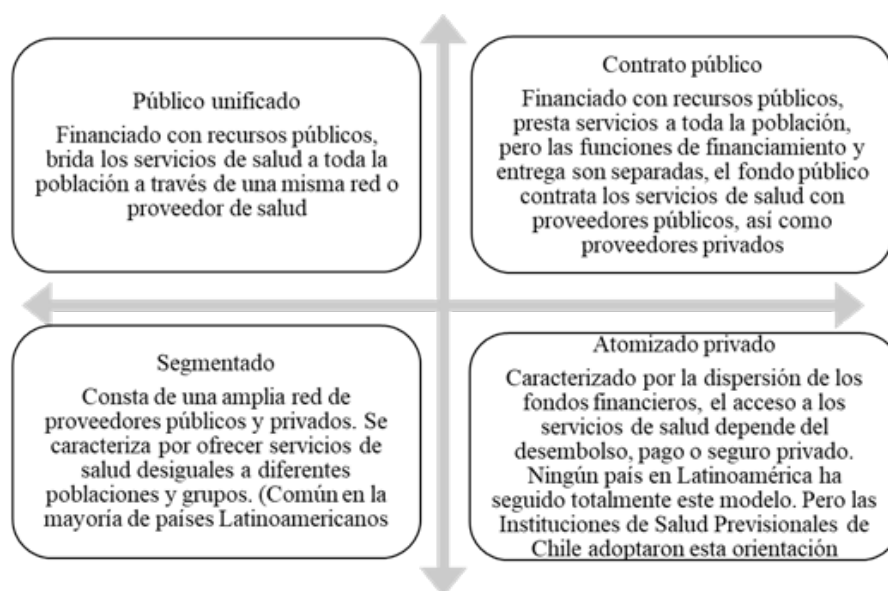


FIGURA 1

Modelos de salud predominantes en Latinoamérica

Fuente: Elaboración propia, con base en Frenk J, Gómez-Dantés O (2018)⁸.

TABLA 1

Características modelos de salud países de Latinoamérica

País	Órgano Estatal	Modelo de Salud	Características del Modelo de Salud
Argentina	Ministerio de Salud y Protección Social	Modelo de Seguro Social (MSS)	El modelo de salud argentino se caracteriza por ser un modelo de seguro social, financiado por los contribuyentes a través de un sistema de recaudación y distribución, con un sistema de prestaciones y servicios de salud.
Brasil	Ministerio de Salud	Modelo de Seguro Social (MSS)	El modelo de salud brasileño se caracteriza por ser un modelo de seguro social, financiado por los contribuyentes a través de un sistema de recaudación y distribución, con un sistema de prestaciones y servicios de salud.
Colombia	Ministerio de Salud y Protección Social	Modelo de Seguro Social (MSS)	El modelo de salud colombiano se caracteriza por ser un modelo de seguro social, financiado por los contribuyentes a través de un sistema de recaudación y distribución, con un sistema de prestaciones y servicios de salud.
Chile	Ministerio de Salud	Modelo de Seguro Social (MSS)	El modelo de salud chileno se caracteriza por ser un modelo de seguro social, financiado por los contribuyentes a través de un sistema de recaudación y distribución, con un sistema de prestaciones y servicios de salud.
Perú	Ministerio de Salud	Modelo de Seguro Social (MSS)	El modelo de salud peruano se caracteriza por ser un modelo de seguro social, financiado por los contribuyentes a través de un sistema de recaudación y distribución, con un sistema de prestaciones y servicios de salud.

Fuente: Elaboración propia con base en el Ministerio de Salud Nacional. (www.argentina.gob.ar/salud), (www.minsal.cl), Ministerio de Salud y Protección Social. (www.minsalud.gov.co) Ministerio de Salud Pública. (www.cubadebate.cu/etiqueta/ministerio-de-salud-publica-minsap), Gobierno Federal. Secretario de Salud. (www.gob.mx/salud)

Estrategias de Atención Primaria en Salud por países

Los países de América Latina han implementado estrategias, políticas y programas enfocados en la APS, con una tendencia positiva en el aumento de la promoción y prevención⁹. A continuación, se relacionan las más significativas de los países seleccionados en este estudio.

Argentina: Desde la promulgación de Alma Ata, la APS en Argentina presentó resistencia debido a su sistema de salud asistencialista y biologicista¹⁰. Dentro de las primeras experiencias se encuentran el Programa Salud Rural, (1980) y el Programa de Atención Ambulatoria y Domiciliaria, desarrollados entre 1988 y 1989. Con abordaje de integralidad e intersectorialidad, se encuentran los programas para el desarrollo del Proyecto de Fortalecimiento de la Estrategia de APS¹¹; Cuidarse en Salud, el cual sensibiliza a la comunidad en la promoción de estilos de vida saludables¹²; y el Programa Nacional para los Pueblos Indígenas¹³. Además, del proyecto App+Salud, el cual pretende por medio de la geo-referenciación, facilitar el monitoreo comunitario¹⁴.

Chile: El Modelo de Salud Integral, Familiar y Comunitario (MAIS) responde a las necesidades de sus usuarios, desde la integralidad, oportunidad, calidad y resolutiveidad, constituyendo la APS como base del sistema público de salud chileno¹⁵. Debido a su historia de lucha socialista, Chile conserva matices de la reforma neoliberal que descentralizó y privatizó, aunque no desmantelo totalmente el sistema público⁴.

La APS, se lleva a cabo a partir de un conjunto de establecimientos de salud, que ejercen función asistencial en un territorio, y es la puerta de entrada a la red asistencial¹⁶. La reforma sanitaria chilena de 2005 adoptó un esquema llamado Acceso Universal con Garantías Explícitas, que para el 2012, una amplia red en atención primaria cubría todo el país¹⁷.

Colombia: El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue creado con la Ley 100 de 1993. Posteriormente, La Ley 1438 de 2011 reforma el sistema de salud en el marco de la estrategia de APS. En el año 2016, es promulgada la Política de Atención Integral en Salud, dentro de la cual se encuentra el Modelo de Atención Integral en Salud, el cual propone intervenciones de promoción, cuidado, protección, detección temprana, tratamiento y rehabilitación a lo largo del curso de la vida.

Conjuntamente, el Ministerio de Salud elaboró las Rutas Integrales de Atención en Salud, las cuales están constituidas por tres tramos: **promoción y mantenimiento de la salud, atención para grupos de riesgo, y atención específica para eventos**¹⁸. En el año 2019 y con el fin de que la atención en salud sea lo más ajustada a las necesidades territoriales, el Ministerio de protección social propuso el Modelo de Acción Integral Territorial con los ejes orientadores de visión de largo plazo, énfasis en la calidad, salud pública, reforzamiento del talento humano, y sostenibilidad financiera¹⁹.

Cuba: En el año de 1970, el Sistema Nacional de Salud Cubano quedó conformado con la unión de los diferentes sistemas de atención médica existentes en el país, desde el siglo XIX, hasta esos momentos (Sistema de Medicina Privada, Sistema de Medicina Mutualista y Sistema de Medicina Pública). Surgió entonces, el sistema de Medicina Pública único en todo el país, dependiente del Ministerio de Salud Pública. La atención primaria en salud ha constituido el principal escenario de intervenciones para el mejoramiento integral de la salud de la población²⁰.

El programa del médico y enfermera de la familia es la principal fortaleza en la atención primaria, de esta manera, se garantiza que la cobertura en salud a toda la población, el fortalecimiento de la intersectorialidad, participación comunitaria, y el empoderamiento en el autocuidado para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad²¹.

México: En 1979, se inició la ampliación de la cobertura de atención a la población rural que tiene una extensa red de centros de atención primaria²². El enfoque intersectorial, participación comunitaria, tecnologías apropiadas, servicios básicos articulados con la medicina tradicional son factores propios de este País²³. El Modelo Integral de Atención en Salud, propone que para el año 2025 la prestación de los servicios de salud sea garantizada por medio de un modelo integrado, centrado en el individuo, la familia y

la comunidad, con las características tanto preventivas como curativas. Contribuyendo de esta manera a una mejor optimización de los servicios de salud y participación ciudadana, para el avance en el acceso universal a la salud²⁴.

Ante la reciente aparición de la Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19), causada por el virus SARS-CoV-2 y declarada por la OMS como pandemia, los países de Latinoamérica han intensificado sus estrategias de APS con el fortalecimiento de sus sistemas de salud tanto en capacidad como en la vigilancia epidemiológica y suministro

de insumos para el personal asistencial y atención de pacientes²⁵. Dentro de las principales medidas preventivas promovidas se encuentran la higiene de manos, búsqueda activa comunitaria de casos, aislamiento social, capacitación del talento humano, promulgación de lineamientos estatales, restricciones para evitar aglomeraciones, difusión de mensajes entre otros²⁶. No obstante, aunque se ha evidenciado un notable compromiso de los entes gubernamentales, es preciso este sea aún más intenso y continuo para el logro no solo de la reducción de la morbi mortalidad, sino en solución de problemas de tipo social, ambiental, políticas y económicas generadas por esta pandemia²⁷.

TABLA 2
Principales Programas Nacionales y estrategias

--	--	--	--

En la tabla 2, se pueden observar los principales programas y estrategias de los países objeto de estudio para el fortalecimiento de la estrategia de APS. Se describen las estrategias relacionadas con la salud materno infantil, salud sexual, enfermedades no transmisibles, las cuales se encuentran dentro de los principales componentes de la APS sugeridos desde Alma Atta²⁸.

Tabla 2. Principales Programas Nacionales y estrategias

TABLA 2
Principales Programas Nacionales y estrategias

--	--	--	--

--	--	--	--

TABLA 2
Principales Programas Nacionales y estrategias

--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Atributos esenciales y derivados de los servicios de APS

Para evaluar los atributos esenciales y derivados de los servicios de APS se utilizó el modelo de Donabedian²⁹, el cual propone un análisis a partir de la estructura, proceso y resultados. La estructura corresponde a los recursos necesarios para el proceso de atención, el proceso a las actividades desarrolladas y los resultados

hacen referencia a los cambios derivados de la atención. A continuación, en el gráfico 2, se resaltan entonces las mejoras potencialmente portables entre países latinoamericanos acorde al modelo de Donabedian.

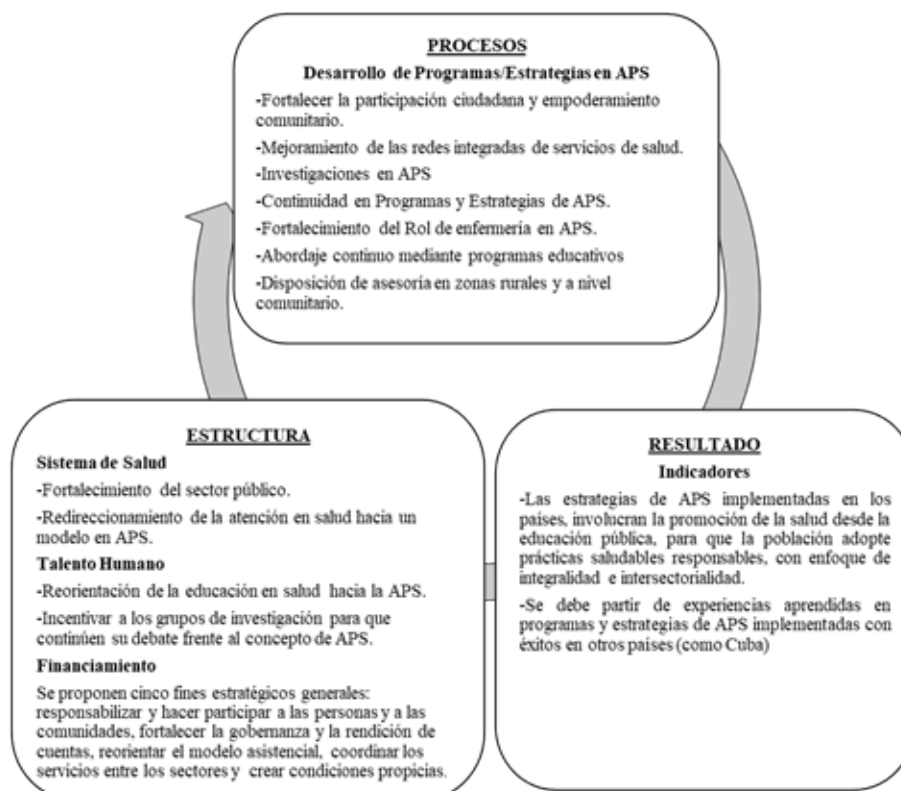


GRÁFICO 2.
Mejoras potencialmente portables entre países de Latinoamérica

Fuente: Elaboración propia

DISCUSIÓN

La redirección de la prestación de los servicios de salud hacia la APS, es considerada la estrategia efectiva para la transformación de los sistemas de salud, basados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a lo largo del curso de vida de manera integral individual, familiar y comunitario ³⁰. Las estrategias de APS implementadas en los países estudiados, demuestran valiosos esfuerzos en su desarrollo ³¹. Desde la salud materno infantil, por ejemplo, se evidencian, programas que van desde el control prenatal, atención del parto y el recién nacido, fomento de la lactancia materna, asesoría en planificación familiar y seguimiento en la primera infancia.

Aunque los países estudiados cuentan con estrategias y políticas de salud sexual y reproductiva, Latinoamérica presenta indicadores altos en embarazos a temprana edad ³². Por lo cual, es preciso aumentar los esfuerzos en el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva, específicamente en el embarazo de adolescentes, aborto inseguro, discriminación hacia las minorías sexuales; y la portación de enfermedades como el VIH-Sida, cuya falta de tratamiento oportuno supone un serio riesgo para la salud de quienes las padecen ³³. El crecimiento en la tasa de contagio de VIH en Latinoamérica ha subido hasta un 7% entre 2010 y 2018. Chile presenta el mayor número de casos nuevos 34%. Argentina en rangos menores al 10%. En México y Cuba se ha mantenido estable, mientras que Colombia ha logrado una reducción del 22% ³⁴.

En los últimos años, ha sido notorio el impacto positivo en la disminución de las complicaciones de algunas enfermedades como la hipertensión y diabetes en la población mayor de 65 años³⁵. No obstante, las intervenciones de detección precoz y tratamiento oportuno no han sido del todo eficaces, de allí que, la mortalidad y discapacidad en los estratos bajos por hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares veng en aumento.

La salud mental es un tema pendiente no solo en Latinoamérica, sino en el mundo entero, los resultados del último informe de la Organización Mundial de la salud sobre América Latina evidenciaron que casi una cuarta parte de la carga de la enfermedad es causada por afecciones de salud mental³⁶. En América Latina, durante los últimos diez años, se han venido realizando esfuerzos a nivel estatal y aunque existen políticas públicas, la realidad es que, todavía queda mucho por hacer debido entre muchos factores, a la inestabilidad política y deficientes de recursos económicos para este fin.

La pandemia de COVID-19 ha desencadenado tanto en profesionales de la salud como en la población en general síntomas asociados a la ansiedad, depresión y reacción al estrés, asociados a factores de riesgos principalmente de índole social, lo cual que indica la inminente necesidad de abordar tanto de manera preventiva como de atención oportuna este componente un tanto olvidado^{37,38}.

Debido a esta misma pandemia, los programas de promoción y prevención en todos los países de estudio han debido ser limitados³⁹ por las medidas de confinamiento y aislamiento social decretadas desde los ministerios y entes territoriales. Teniendo así que implementar nuevas formas de llegar a la comunidad en general⁴⁰. Dentro de estas estrategias se destaca la tele consulta, que llevada a cabo mediante diferentes recursos electrónicos representa un nuevo desafío y oportunidad tanto para los profesionales de la salud⁴¹, logrando superar obstáculos de accesibilidad y minimizando los riesgos de posibles complicaciones en la salud de las personas por falla en la continuidad de la prestación del servicio de salud requerida en la APS. Sin lugar a dudas son nuevos retos que requieren no solamente formación del talento humano, sino e inversión para su adecuado manejo por el requerimiento de equipos tecnológicos adecuados para cada caso^{42,43}. De igual manera, es importante destacar la necesidad del fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica para un adecuado seguimiento de casos que contribuyan a estudios que permitan nuevas estrategias y continuidad del abordaje en APS dado que una de las claves de éxito es no solo el cuidado en el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, sino en la prevención de la enfermedad^{44,45}.

Sin lugar a dudas, la incorporación de las TIC en las nuevas estrategias de APS ha sido uno de los grandes y significativos cambios porque no solamente han permitido el acceso sino innovar y desarrollar la creatividad en los diferentes grupos de edades y entornos. Permitiendo nuevas formas de educar en salud que seguramente se verán reflejadas de manera positiva en nuevas conductas promotoras de salud a nivel familiar, individual y colectivo^{46,47}.

En cuanto al fortalecimiento de políticas públicas, es importante el compromiso estatal como principal formulador, financiador⁴⁸ y promotor de la integralidad en la prestación de los servicios de salud en APS, retomando así los principios de Alma Atta., marcados principalmente por la protección y acceso de las poblaciones más vulnerables^{49, 50}, mucho más ahora con las cicatrices dejadas por la pandemia COVID lo cual requiere apoyo entre naciones para generación de nuevo conocimiento y estrategias conjuntas para afrontar los determinantes sociales de la salud que afectan a la población en general.

CONCLUSIONES

Al analizar las estrategias de APS implementadas, se destaca en todos ellos, el interés en priorizar la APS como mecanismo hacia el mejoramiento de la calidad y acceso en la atención en salud con políticas, programas y estrategias en sus sistemas de salud. Cuba se destaca tanto por sus indicadores de cobertura como acceso a

los servicios de salud, gracias a la política estatal que prioriza tanto la prestación de los servicios de salud, así como la oferta de recursos humanos y la participación comunitaria. Las estrategias implementadas muestran una importante similitud entre Chile y Colombia, la diferencia radica en la fortaleza de las redes públicas del modelo colombiano, lo cual ha permitido una mayor oportunidad en la prestación de los servicios de promoción y prevención.

Las principales limitaciones en APS, parecen surgir de las reformas neo-estructurales de los sistemas de salud basadas en el modelo neoliberal. En ellas se privilegia a las economías de mercado, priorizando la atención en salud desde un enfoque curativo, centrado en la medicina especializada lo cual incluye tecnologías de alto costo y alta rentabilidad económica hacia los prestadores de salud. El sistema de salud argentino es uno de los más segmentados y fragmentados. En cuanto al modelo de medicina familiar cubano considerado un referente en atención primaria en Latinoamérica, requiere una renovación acorde a las nuevas tecnologías y capacidad resolutive, sin necesidad de renunciar a sus principios iniciales. Otra dificultad presentada es la formación del talento humano en salud, siendo Cuba el país diferenciador. La formación en atención primaria especialmente de médicos y enfermeros se garantiza desde el propio sistema, considerándose la base principal en APS.

Se sugiere fortalecer el compromiso de la academia buscando su articulación desde la práctica formativa y la generación de espacios para la apropiación de la atención primaria en salud, así como los componentes de APS en salud mental y salud sexual, dados los cambios sociodemográficos e indicadores de salud.

REFERENCIAS

1. Gómez RD. Atención primaria de salud y políticas públicas. Rev Fac Nac Salud Pública. 2011. Acceso: 12/10/2019; 26(3):283–93. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Atenci%C3%B3n+primaria+de+salud+y+p%C3%ADticas+p%C3%BAblicas*++Primary+health+care+and+public+policy&btnG=.
2. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de la salud, 2008. Acceso: 18/8/2019. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/sistemas-de-salud-basados-en-la-atencion-primaria-de-salud-estrategias-para-el-desarrollo>.
3. Fall PH. Meeting of the executive committee, division of chemical education. J Chem Educ. 1940. Acceso: 25/8/2020;264. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO_IER_CSD_H_08.1_spa.pdf;jsessionid=65AE028845FAC9DB3448A8FC98D766B9?sequence=1.
4. Apráez Ippolito G. La medicina social y las experiencias de atención primaria de salud (APS) en Latinoamérica: historia con igual raíz. P. 2010. Acceso 30/9/2019;9(27):369–81. Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/958>.
5. Astaná DE. Reflexiones sobre la declaración de astaná. 2019. Acceso: 11/11 /2019;27:16–24. Disponible en: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cartacomunitaria/article/view/394>.
6. Silberman M, Granados JA, Delgado I, López V. Calidad de la atención en salud: El modelo de Avedis Donabedian. En: López S, Vertiz J, Jarillo E, Garrido F, Villa B, eds. El Sistema Integral de Calidad en Salud, una mirada crítica. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2014. p. 23-35.
7. Bortoli Cassiani Silvia Helena, Zug Keri Elizabeth. Fomentando el papel de la Práctica Avanzada de Enfermería en América Latina. Rev Bras Enferm. 2014. Acceso : 15/10/2020 ;67(5):677–8. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/acb2/818c05501ec615bfe8af066306c3332f817e.pdf>.
8. Health Systems in Latin America: The Search for Universal Health Coverage. Archives Medical Research. 2018, 49:79-83.
9. Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fábrega R. La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. Rev Panam Salud Pública. 2018. Acceso: 22/2/2020;42:1–6. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e104/es#page=1&zoom=auto,-99,792>.

10. Weisbrot M. Actualización#: Evolución y transformación conceptual de la Atención Primaria de la Salud Evolution and conceptual transformation of Primary Health Care. *Rev Evid*. 2014. Acceso: 22/2/2020;17:100–3. Disponible en: <http://www.mfsalud.com.ar/files/4e1491d9117f057605bd8e034e48ffa2.pdf>.
11. Ministerio de Salud de Argentina. Programa para el desarrollo del Proyecto de Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (FEAPS). Acceso: 12/12/2020 Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/155-programa-para-el-desarrollo-del-proyecto-de>.
12. Ministerio de Salud de Argentina. Programa Nacional Cuidarse en salud. Acceso: 12/12/2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/cuidarseensalud>.
13. Ministerio de Salud de Argentina. Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas. Acceso: 12/12/2020 Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/pueblosindigenas>.
14. Tetamanti JMD, Rocha E, Munsberg G, Castro JHP, Neutzling A dos S, Jaime SF, et al. Desarrollo de un sistema georreferenciado para la gestión, movilidad y monitoreo de atención primaria de la salud comunitaria. *Salud Colect*. 2018. Acceso: 13/4/2020;14(1):121–37. Disponible en: <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/1210/pdf>.
15. Pesse-Sorensen K, Fuentes-García A, Ilabaca J. Estructura y funciones de la Atención Primaria de Salud según el Primary Care Assessment Tool para prestadores en la comuna de Conchalí - Santiago de Chile. *Rev Med Chil*. 2019. Acceso: 12/12/2020;147(3):305–13. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n3/0717-6163-rmc-147-03-0305.pdf>.
16. Inga R. Crecimiento de las tecnologías en la Atención Primaria de Salud (APS) en el sistema público de Chile. *Revista Electrónica Gestión de las Personas y Tecnologías*. 2016. Acceso: 27/2/2020; 10(26):26-36.11. Disponible en: <http://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/revistagpt/article/view/2567>.
17. Atún R, De Andrade LOM, Almeida G, Cotlear D, Dmytrachenko T, Frenz P et al. Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *The Lancet*. 2015. Acceso: 30/9/2020; 385 (9974):1230-1247. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673614616469>.
18. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. “Política de Atención Integral En Salud.” Repositorio Institucional Digital Minsalud (RID) 97. 2016. Acceso: 12/12/2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../VS/.../Lineamiento-desarrollo-mias.pdf>.
19. Ministerio de Salud y de la Protección Social de Colombia. Resolución 2626 de 2019. Acceso: 13/12/2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202626%20de%202019.pdf.
20. Skeen M, Zabala M. Opiniones y valoraciones de la población sobre las transformaciones del Sistema de Atención Primaria de Salud Pública. *Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*. 2018. Acceso: 18/10/2020; 07(2): 104-131. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/reds/v6n2/reds07218.pdf>.
21. Di Fabio J, Gofin R, Gofin J. Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2020. Acceso: 20/1/2021; 46(2). Disponible en: <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n2/e2193/es/#>.
22. Andrade OM De, Felicia M, Paula B De, Serrate C, Atun R, Odorico L, et al. La reforma de los sistemas de salud y la cobertura universal de salud en América Latina. *MEDICC Rev*. 2015. Acceso: 18/8/2020;17(1):S21–39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4375/437542099010.pdf>.
23. Secretaría de Salud. Atención Primaria de la Salud Integral e Integrado México (APS-I Mx). 2019. Acceso: 22/8/2020;56–148. Disponible en: http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos_de_Salud_VF.pdf.
24. Álvarez R, Harris P. COVID-19 en América Latina: Retos y oportunidades. *Rev. chil. Pediatr*. 2020 Acceso 7/1/2021; 91(2): 179-182. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062020000200179&lng=es. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i2.2157>.
25. Santos Padrón H, Limón Mercado N. El derecho a la salud en el nuevo Modelo Integral de Atención de México. *Rev. Cubana Salud Pública*. 2018. Acceso: 10/2/2020; 44(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/930>.

26. Sánchez-Duque JA, Arce-Villalobos LR, Rodríguez-Morales AJ. Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19) en América Latina: Papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. *Atención Primaria*. 2020. Acceso: 7/1/2021; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301177>.
27. Cucunubá Zulma M. Investigación científica prioritaria en Latinoamérica para orientar la prevención y el control de la COVID-19. *Biomed*. 2020. Acceso 7/1/2021; 40(Suppl 2): 9-13. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572020000600009&lng=en. E pub Nov 11, 2020.
28. Elorza ME, Moscoso NS, Lago FP. Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. *Rev. Cubana Salud Pública*. 2017. Acceso: 7/10/202; 43(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/836>.
29. Araujo JP, Viera CS, Oliveira BRG de, Gaiva MA, Rodrigues RM. Assessment of the essential attributes of Primary Health Care for children. *Rev Bras Enferm*. 2018. Acceso: 18/9/2020; 71(suppl 3):1366–72.
30. Franco A. Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI. Una revisión narrativa. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 2020. Acceso: 9/1/2021; Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510018/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20(2020)/54562510018/).
31. Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fábrega R. La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de Alma-Ata. *Rev. Panam Salud Pública*. 2018. Acceso: 19/11/2020; 42:e104. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.104>
32. Marco M, Ferraris S, Langsam M. Jóvenes, enfermedades de transmisión sexual y derechos. *Panorama nacional y regional en Argentina. Ciênc. saúde coletiva*. 2018. Acceso: 9/11/2020; 23(9): 2835-2848. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000902835&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.13382018>.
33. Rojas ES, Moyano SA, Peláez E. Progresos y desafíos en el ejercicio del derecho a la salud sexual y reproductiva en la Argentina de los últimos 40 años. Una aproximación a partir de información relativa a “la primera vez.” *Sex Salud y Soc (Rio Janeiro)*. 2017. Acceso 14/8/2020 ;(25):49–67. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/ses/s/n25/1984-6487-sess-25-00049.pdf>.
34. United Nations Joint Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). UNAIDS Data 2019. 2019. Acceso: 8/12/2019;476. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf.
35. Peranovich AC. Enfermedades crónicas y factores de riesgo en adultos mayores de Argentina: años 2001 - 2009. *Saúde em Debate*. 2016. Acceso: 12/11/2020;40(109):125–35. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00125.pdf>.
36. Troya MI, Bartlam B, Chew-Graham CA. Involving the public in health research in Latin America: making the case for mental health. *Rev. Panam Salud Pública*. 2018. Acceso: 26/11/2020; 42:e45. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.45>.
37. Jeff Huarcaya-V. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*. 2020. Acceso 8/1/2021; 37. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000200327&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>.
38. Buitrago F, Misol R, Fernández M, Tizón J. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Rev. Atención Primaria*. 2021. Acceso 01/05/2021; 53(1):89-101. <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>.
39. Giovanella L, Vega R, Tejerina He, Acosta-Ramírez N, Parada M, Ríos G, "et al." ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica? *Trabalho, Educação e Saúde*. 2021, 19, e00310142. E pub. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00310>.
40. Pallarés Carratalá, V., Górriz-Zambrano, C., Llisterri Caro, J. L., & Górriz, J. L. (2020). La pandemia por la COVID-19: una oportunidad para cambiar la forma de atender a nuestros pacientes [The COVID-19 pandemic: An opportunity to change the way we care for our patients]. *Semergen*, 46 Suppl 1,3–5. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.002>

41. Márquez J R. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. *Rev Col Gastroenterol*. 2020. Acceso 2/2/2021; 35(Suppl 1):5-16. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572020000500005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.22516/25007440.543>.
42. Franco-Giraldo A. El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2015. Acceso: 23/11/2020; 33(3): 414-424. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a11
43. Álvarez R, Barcos I. La pesquisa activa y la Atención Primaria de Salud en el enfrentamiento a la Covid-19. *Rev haban cienc méd* 2020. Acceso: 01/05/2021; 19(5):3559. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600020&lng=es. Epub 10-Nov-2020
44. Dunlop C., Howe A., Li D., Allen L.N. The coronavirus outbreak: The central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*. 2020 doi: 10.3399/bjgpopen20X101041.
45. Giovanella Vega R, Tejerina-Silva He, Acosta-Ramirez N, Parada-Lezcano M, Ríos G, Iturrieta D, Almeida, Patty F, Feo O. ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2021. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00310.<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00310>
46. Aparicio A. Las TIC y la pandemia de influenza: Desafío para la Salud Pública. *Rev. costarric. salud pública*. 2009 Acceso: 01/05/2021; 18(1):1-4. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292009000100001&lng=e
47. Lee T, Kim L. Telemedicine in Gastroenterology: A Value-Added Service for Patients. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2020; 18(3):530-533. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2019.12.005>
48. Perea Vásquez LE, Rojas Torres IL. Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. *RGYPS*. 2019. Acceso: 01/02/2020 ;18(36):1-36. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/25711>
49. Gispert Abreu E, Castell-Florit P. Respuestas desde la salud pública a la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2. *Rev Cubana Salud Pública* 2020. Acceso: 01/05/2021; 46(Suppl1): e2568. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000500010&lng=es. Epub 20-Nov-2020.
50. OPS. Respuesta al brote de COVID-19 en la Región de las Américas. OPS: Washington D. C.: OPS; 2020 Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/respuesta-al-brote-covid-19-region-americas>.