

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LA CIUDAD DE MÉXICO

PRIMARY HEALTH CARE IN THE CITY OF MEXICO

JHONATAN FIGUEROA, KELLY SANTANDER¹

Estudiantes de pregrado del programa de Fisioterapia, Fundación Universitaria María Cano

Email: Jhonatanfernandfigueroaguevara@fumc.edu.co

Email: kellyalexandrasantanderbastidas@fumc.edu.co

Resumen

El presente artículo describe la importancia de identificar e integrar los escenarios educativos, teóricos, prácticos y laborales para la formación universitaria profesional; también aborda la forma como se puede potencializar el desarrollo profesional a través del aprendizaje basado en experiencias, al presentarse como una oportunidad de aprender por medio del acercamiento cultural a nivel nacional e internacional. Las Instituciones de Educación Superior (IES) coadyuvan en dicho proceso, y en este caso, apoyan el propósito de lograr la identificación de temas de interés en salud pública como la Atención Primaria en Salud (APS), desde la perspectiva mexicana. En este aspecto, el artículo permite conocer y describir la estructura de la APS, como modelo integrador del cuidado de la salud, que aporta significativamente al área de estudios del programa de Fisioterapia, por medio de un componente teórico-práctico que permitió el reconocimiento de elementos conceptuales y su validación en un escenario real de desempeño en Ciudad de México. La discusión de la literatura complementaria revisada, en contraste con la experiencia de pasantía, permitió evidenciar que México tiene una gran trayectoria por recorrer en el ámbito de la APS, pues es necesario fortalecer el modelo a partir de la garantía del derecho a la salud, el acceso a los servicios de salud, el entrenamiento de los profesionales y la disminución de las brechas en la población, que permitan dar al sistema un enfoque de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, como lo propone la APS.

Palabras claves

Atención primaria en salud, modelo de salud, sistema de salud, fisioterapia, promoción, prevención.

¹ Documento resultado de trabajo de grado, modalidad pasantía internacional, director: Leydin Carolina Vásquez Henao. 2019

Abstract

In this article, describe the importance of identifying and integrating educational, theoretical, practical and labor approaches for professional university training; It also addresses the way in which professional development can be potentiated through experience-based learning, presenting as an opportunity to learn through a cultural approach at national and international level. The Institutions of Higher Education (IES) contribute to this process, and in this case, with the purpose of achieving the identification of topics of interest in public health such as Primary Health Care, from the perspective of Mexico. In this aspect, the article allows to know and describe the structure of APS, as the integrative model of health care, which specifically provides the area of studies of the Physiotherapy program, through a theoretical-practical component that has the recognition of conceptual elements and their validation in a real scenario of operation in Mexico City. The discussion of the complementary literature reviewed, in contrast to the internship experience, the evident evidence that Mexico has a great trajectory to travel in the field of APS, because it is necessary to strengthen the model based on the guarantee of the right to health , access to health services, training of professionals and the reduction of population gaps, the limitation of the disease prevention approach system and health promotion, as proposed by the APS.

Keywords

Primary health care, health model, health system, physiotherapy, promotion, prevention.

1. INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud, como derecho humano fundamental de todas las personas, ha permitido interpretar la Atención Primaria en Salud (APS) como estrategia política de los Estados y la sociedad civil para transformar los sistemas de salud y los procesos de determinación social de la población (Organización Mundial de la Salud OMS y Organización Panamericana de la Salud OPS, 2019).

A nivel mundial, la APS fue abordada desde el principio por la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, el 12 de septiembre de 1978, donde 134 países y 67 organizaciones internacionales expresaron la necesidad de desarrollar una acción urgente orientada a todo el personal de salud y la comunidad mundial para promover y proteger la salud de todas las personas del mundo (OPS, 1978). En la declaración del Alma-Ata se define la Atención Primaria en Salud (APS) como:

La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. La APS forma parte integrante tanto de los sistemas nacionales de salud de los que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad (Franco, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han aportado estrategias significativas para lograr la salud universal. En este sentido, la OMS (s.f.) define la APS como “el núcleo del sistema de salud del país que forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad”; por otra parte, la OPS (s.f.), establece que un sistema sanitario basado en la Atención Primaria en Salud “orienta sus estructuras y funciones hacia los valores de la equidad y la solidaridad social, y el derecho de todo ser humano a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”, de ahí la importancia de establecer acciones intersectoriales a nivel de la salud, para lograr el bienestar completo de toda la población.

En México, la APS se incorporó a los servicios de salud a través de distintas modalidades y con recursos diferenciados, planteando acciones integrales y territorializadas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, orientados a la participación de las comunidades y buscando enfocar la atención en las necesidades sanitarias de la población (López, 2013). Actualmente, uno de los retos del gobierno mexicano en la atención en salud, se enfoca en comprender que el sistema de salud tiene la capacidad de aportar al logro de los objetivos a través de la transformación de herramientas existentes, la disminución de barreras de acceso y la capacidad de mejorar el proceso de salud-enfermedad. También se orienta a trabajar sobre los determinantes sociales, a través del mejoramiento de la APS en el país que permita el acceso universal a los servicios de salud, la equidad e igualdad ante la salud y la extensión de la protección social en salud (Girard y Lamy, s.f.).

En este aspecto, el enfoque de la APS ha tenido gran acogida por parte del Gobierno de México (s.f.) que busca erradicar problemáticas socioambientales que aquejan a la población, a partir de acciones estratégicas para reducir las brechas existentes que limitan el acceso a los servicios de salud y mejorar el sistema de atención en torno a la APS.

La misión académica de inmersión a la ciudad de México, se convirtió en una actividad importante para adquirir aprendizajes y experiencias en torno a la Atención Primaria en Salud, a través del conocimiento de la conformación organizativa, el reconocimiento de una unidad prestadora de servicios de salud de primer nivel, la interacción con el personal profesional, asistencial y administrativo, y la visita a lugares histórico-trascendentales que enmarcan la identidad de la población mexicana; mediante estas actividades se identificaron elementos conceptuales y se logró validarlos en escenarios reales, con el propósito de tener una visión más amplia acerca de las intervenciones que se realizan a partir de este modelo de salud.

Por lo anterior, este artículo es el resultado de la pasantía internacional a la Ciudad de México, como modalidad de trabajo de grado. El objetivo principal es identificar la Atención Primaria como modelo integrador del cuidado a la salud en México, y responde a las preguntas, ¿cuál es la estructura de la Atención Primaria en Salud de México desde la perspectiva teórico-práctica?, ¿cuáles son los componentes del Modelo de Atención Integral Primaria en Salud de México?

2. ANTECEDENTES

Los derechos humanos son considerados como elementos necesarios para el desarrollo de las personas y que deben ser garantizados en todas las poblaciones sin distinción alguna. De esta manera, se fundamentan en valores de libertad, igualdad y solidaridad, que brindan el goce de derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente favorable y de desarrollo sostenible, por consiguiente, todas las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos, que están dirigidos a todas las personas sin motivos de discriminación (Ferrer y Pelayo 2012).

Para empezar a identificar la situación actual de la Atención Primaria en Salud (APS), es necesario remitir sus inicios a la Conferencia del Alma-Ata, donde, se constituyó como una acción integral que va más allá de los enfoques reduccionistas centrados en la enfermedad, y se orienta hacia la organización y transformación de los servicios de salud mediante el desarrollo de modelos de atención centrados en las necesidades de las personas y las comunidades, el aumento de la capacidad de atención del primer nivel, articulado en las Redes Integradas de Servicios de Salud (IRSS) y basado en la atención primaria de salud (OPS, 1978).

A pesar del enfoque dinámico que le dio la Conferencia del Alma-Ata a la APS, a nivel histórico y social, muchos modelos en salud han centrado su mirada en el gasto público, dejando de lado las necesidades y expectativas de las comunidades, que es a donde apunta la APS; entonces, las acciones colectivas de cambio enfocadas hacia la promoción y prevención se han visto reducidas a prácticas que resultan insuficientes para el nivel asistencial del modelo (Almeida, Artaza, Donoso y Fábrega, 2018).

En este aspecto, México ha intentado incorporar la creación de instancias formales para el diseño de políticas públicas en salud, que permitan mejorar la garantía de los derechos y transformar los determinantes que pueden afectar la salud de la población (Almeida, Artaza, Donoso y Fábrega, 2018). Por ello, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2015), se incluye el derecho a la salud y su protección, que se abarca desde la reforma de 1983, en el artículo 4º, exponiendo que “toda

persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general” (p.6)

Entre las normas actuales de carácter federal en México se destacan, la Ley General de Salud y la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. A partir de esta reglamentación, se fundamenta el derecho a la protección de la salud de la población, el acceso a los servicios de salud y la interacción de los distintos entes gubernamentales para conducir las políticas nacionales en cuestión de servicios médicos y asistencia social, que permitan optimizar la participación de entidades públicas en el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud. Con base en lo anterior, se afirma que el Estado Mexicano debe garantizar los derechos y la equidad, respetando la diversidad y fortaleciendo a las comunidades.

3. REVISIÓN DE LITERATURA

A continuación, se describen las principales teorías en torno al derecho a la salud, que se fundamentan en supuestos sociales enfocados en los derechos humanos universales y la justicia sanitaria.

Teorías libertarianas

“Se basan en una noción liberal de justicia sanitaria” (Montiel, 2004); sus máximos exponentes son H. tristran Engelhardt y Richard Epstein, quienes consideran que la salud no puede ser un derecho fundamental porque sería una injusticia y se tendrían que sacrificar otros derechos. Afirman que no es posible garantizar el acceso igualitario y universal a los bienes y servicios de salud, porque no hay forma de que exista cobertura universal debido a la insuficiencia de recursos económicos. Y refieren que el Estado debe proteger la salud de los ciudadanos y evitar que terceros puedan dañarla, permitiendo a las personas elegir la atención sanitaria de su preferencia, por medio de sistemas de caridad social (Montiel, 2004). Esta teoría enfoca su atención en la individualidad de los derechos, enfatizando que la salud no es uno de ellos porque no es posible que toda la población acceda a servicios de forma equitativa, explicando que no se cuenta con los recursos económicos suficientes para garantizar dicha atención. En este aspecto, este modelo se parece mucho a lo que sucede en los sistemas de salud actuales, donde la cobertura no es suficiente y la salud pareciera que no fuera un derecho porque las situaciones donde se vulnera son muchas.

Teorías utilitaristas

Este enfoque considera que el derecho a la salud solo puede ser establecido si de él se deriva el mayor beneficio posible de utilidad. Sus principales exponentes son John Stuart Mill y Jeremy Bentham, quienes argumentan que, solo se puede garantizar el acceso universal e igualitario a los bienes y servicios de salud si responde de manera positiva al principio de utilidad máxima, favoreciendo a los programas sociales, las políticas públicas y la asistencia sanitaria para todos los ciudadanos. Por otra parte, refieren que las entidades responsables de proporcionar los recursos para la atención en salud dependen de las circunstancias y el contexto donde se obtenga el mayor beneficio posible (Montiel, 2004; Hernández, 2008). Tal como el anterior, este modelo teórico también se parece a los sistemas de salud actuales, porque la mayoría de ellos buscan un beneficio económico rentable que garantice el gasto público, aun cuando en relación con la salud no se observen beneficios positivos para la mayoría de la población.

Teorías igualitaristas

Los exponentes de esta teoría son Norman Daniels y Allen E. Buchanan, quienes aceptan la salud como un derecho fundamental y la enfermedad como una desviación del orden natural del individuo, sin embargo, enfatizan que, para que una persona pueda acceder a los servicios de salud, es necesario que se eliminen las barreras que impiden que esto suceda, pues consideran que todas las personas deben tener acceso igual a la asistencia sanitaria (Actis, 2015). El objetivo de esta teoría es lograr la equidad en la atención en salud, que garantice el goce efectivo de los derechos en toda la población y el bienestar completo de las personas, sin embargo, este modelo es una utopía para los sistemas actuales que no saben cómo sustentarlo.

Teorías comunitarias

Michael Walzer y Daniel Callahan, principales exponentes de esta teoría argumentan que la salud es un bien social de la comunidad y no un derecho individual. En este aspecto, consideran necesaria la distribución universal de los cuidados de salud de forma proporcional a la enfermedad y no a la riqueza; además, proponen una sociedad basada en el trabajo integral entre el Estado, la comunidad y el sector productivo de bienes y servicios (Franco, 2006; Pimentel y Correal, 2015; Montiel, 2004). La teoría comunitaria que presenta el autor considera la salud como un bien más que como un derecho, y aun así, se considera que debe ser universal para todos, y que debe ser proporcional a la necesidad en salud que tenga la población y no a su condición económica, una problemática que es evidente actualmente, donde la población de escasos recursos tiene mayores déficits en su salud y menos oportunidades de acceso a servicios de calidad.

4. CONTEXTO

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015) que se encarga de producir, integrar y dar a conocer la información estadística (de la población y la economía) y geográfica (todos los aspectos que caracterizan el territorio de México), al año 2015, la población mexicana fue de 119,938,473 personas, con un 48.6% hombres y un 51.4% Mujeres; de los cuales, el 18,2% tenían dificultades para acceder a los servicios de salud y el 87,3% del total de habitantes estaban cubiertos por el Seguro Social (Gobierno de México, 2014); sin embargo, se encuentra que, solo se invierte el 2.8% de los recursos económicos del país, a los servicios de salud. Estos datos son importantes porque permiten describir el panorama demográfico actual con el cual se cree una idea de la cobertura en salud que tiene México actualmente.

Con estos datos demográficos y teniendo en cuenta que es importante involucrar a las comunidades universitarias en la investigación como una forma de contribuir a la salud pública, en la Fundación Universitaria María cano de Popayán, se realizan pasantías a Ciudad de México, con el fin de abordar las problemáticas de acceso a la salud, enfermedades crónicas no transmisibles y determinantes de la salud del país, brindando a los estudiantes la oportunidad de desenvolverse en entornos reales y mejorar su capacidad de tomar decisiones que influyan de manera positiva sobre la salud y el bienestar de la población.

De esta manera la pasantía internacional en Ciudad de México fue una experiencia enriquecedora, donde dicho panorama se logró visualizar en la realidad de los lugares visitados. El traslado se realizó con profesores y compañeros de Medellín, Popayán y Cali de la Fundación Universitaria María Cano con un esquema ya organizado y planeado, mediante clases magistrales de medio tiempo y práctico-culturales; también se contó con el aporte de maestros de la Universidad La Salle, cuyo convenio permitió el proceso de formación en pasantía.

Entre los temas abordados durante la pasantía se destaca la identificación y cuestionamiento del marco legal del sistema de salud como principal guía de atención en salud, los procesos relacionados con políticas públicas que están en vía de desarrollo, los componentes nutricionales y fisiopatológicos que afectan constantemente a la población de adulto mayor y niñez, la inequidad existente como resultado de la no formalización de los servicios, la falta de cobertura y acceso de la población vulnerable a los servicios de salud, la insatisfacción de las necesidades básicas de la población, y el abordaje de la cultura y el turismo mexicano, pues se trata de una ciudad con un sin número de componentes estructurales y

arquitectónicos que han sido conservados durante muchos siglos y que han dado paso al desarrollo y cambios valiosos para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Sus calles, gastronomía, iglesias, bailes, ciudadanos y pirámides a media destrucción cuentan, transmiten y motivan a saber el cómo y por qué de sus cambios; su gente con orgullo y gran motivación cuenta el significado de cada espacio donde sucedieron hechos históricos, un acercamiento real en tiempo y espacio que permitió conocer mejor el país y su población.

Ahora bien, es importante resaltar que, dentro de la inmersión en Ciudad de México y como parte de la experiencia vivida, los aprendizajes han sido de gran valor para enriquecer nuestra perspectiva profesional como futuros fisioterapeutas, pues se logró trascender el conocimiento de los sistemas de salud y por ello, surge este artículo como producto de la importancia de contar, desde una perspectiva real, la forma como se desarrolla el sistema de salud en México y el abordaje del Modelo de Atención Primaria en Salud (APS).

Para la elaboración de este artículo fue necesario realizar una revisión de literatura científica relacionada con la Atención Primaria en Salud en México, a fin de complementar la información obtenida durante la pasantía; para ello, se encontraron estudios, investigaciones, normatividad y documentos relacionados con la APS, que dan cuenta de la importancia de conocer los modelos de salud de otros países, con el fin de generar estrategias colectivas y trabajar desde la fisioterapia por mejorar el sistema de salud colombiano.

5. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Derecho y protección a la Salud

La Declaración Universal de los Derechos Humanos DUDH (ONU, 1948), establece, en su artículo 25, que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”, resaltando que los derechos humanos no pueden ser transgredidos y, por lo tanto, el derecho a la salud es un bien común que no se puede lograr si hay vulneración de otros derechos.

De acuerdo con Montiel (2004), el derecho a la salud se ha desarrollado como consecuencia de las demandas sociales de los ciudadanos, las cuales conforman el concepto actual de salud, que de acuerdo con la OMS (1946) es el estado de completo bienestar físico, mental y social; pues hasta ese entonces, los servicios de atención en salud solo tenían la idea de curar la enfermedad.

Actualmente, el derecho a la salud no solo integra la idea de curar la enfermedad sino también de prevenirla, por lo tanto, el entorno físico, ambiental y social, empiezan a tener mayor importancia para lograrlo. Lo anterior ha implicado un mayor esfuerzo por parte de los profesionales de la salud, así como de las Instituciones públicas y privadas, el Estado y la sociedad misma (Alcántara, 2008).

Teniendo en cuenta que el derecho a la salud constituye entonces un factor de desarrollo individual y colectivo de gran importancia, es necesario resaltar que comprende dos grandes ámbitos, según Montiel (2004):

1. Determinantes básicos para la salud: incluye políticas públicas de prevención, de difusión y promoción, de saneamiento público, de cuidado del medio ambiente y de salubridad, para enfrentar y prevenir enfermedades epidémicas, endémicas y de otra índole.
2. El cuidado de la salud: incluye los servicios de salud que se prestan (materiales y humanos), las políticas públicas que se adoptan para afrontar la enfermedad y sus efectos sobre los individuos (p.297).

De acuerdo con el autor, el derecho a la salud va más allá de la asistencia sanitaria, y propende porque las personas tengan acceso a las condiciones ambientales, físicas, sociales, económicas y culturales necesarias para su bienestar y salud física y mental; de ello depende su desarrollo personal y la garantía de sus derechos fundamentales, pues como se mencionó anteriormente, si hay vulneración de otros derechos, no es posible garantizar el derecho a la salud porque aquellos se consideran como determinantes de la salud en las personas.

En México, la situación es compleja porque sólo se invierte el 2,8% de los recursos económicos al sistema de salud, y la población no cuenta con las condiciones económicas suficientes para acceder a servicios de calidad, evidenciando grandes barreras en las necesidades básicas que dificultan las condiciones de bienestar de los mexicanos. En torno a esta problemática, las estadísticas revelan que las enfermedades más frecuentes en la población son ocasionadas por inequidad, determinantes básicos y falta de acceso a servicios públicos y de salud, como la desnutrición, enfermedades transmisibles, malos hábitos alimenticios y sedentarismo que ocasionan obesidad y sobrepeso, y Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) (Fajardo, Gutiérrez y García, 2015).

Como parte de la protección al derecho de la salud, el sistema de salud mexicano desarrolla evaluaciones de calidad de los servicios de salud y de la infraestructura sanitaria con el fin de mejorar los programas y servicios; entre las problemáticas que limitan el acceso al derecho a la salud se encuentra que hay fallas en las instalaciones de los centros de salud; las herramientas, el personal y los insumos son insuficientes o no son oportunos; existe falta de oportunidad en la atención médica; falta de supervisión

y competencia por parte de los profesionales; desconocimiento de medidas de seguridad del paciente; necesidades de salud no satisfechas; complicaciones y eventos adversos (Secretaría de salud, 2015).

En este sentido, los principales retos que tiene el sistema de salud mexicano, para poder garantizar el acceso al derecho a la salud y el saneamiento básico son, la prevención de enfermedades, la acción sobre enfermedades infecciosas y que hayan resurgido, las presiones sociales como el maltrato, las adicciones, los accidentes, las muertes violentas, los suicidios y los problemas de salud mental; así como la contaminación ambiental, auditiva y de las fuentes hídricas, que funcionan como determinantes de la salud en la población mexicana actual.

APS como modelo integral de cuidado a la salud

La atención primaria en salud (APS), se define como una estrategia para lograr el desarrollo social y económico de las comunidades, que permite entrar en contacto directo con el individuo, su familia y comunidad a través de los sistemas de salud que buscan llevar la atención en salud lo más cerca posible de las personas, constituyendo un elemento importante para la atención sanitaria; por esta razón, todo el sistema de salud debe estar organizado de acuerdo a los recursos físicos, humanos y materiales, así como a las necesidades de la población y al nivel de complejidad de los entes prestadores de salud (Delcid, 2015).

Desde este enfoque, la APS es el modelo más equitativo para el sistema de salud mexicano, pues según Rosas, Zarate y Cuba (2013), se orienta a satisfacer las necesidades de estructura y procesos como el acceso a los servicios de salud, la equidad, el manejo de los recursos y el desarrollo de sistemas de calidad.

Tabla 1. Características de la Atención Primaria en Salud con respecto a la atención especializada

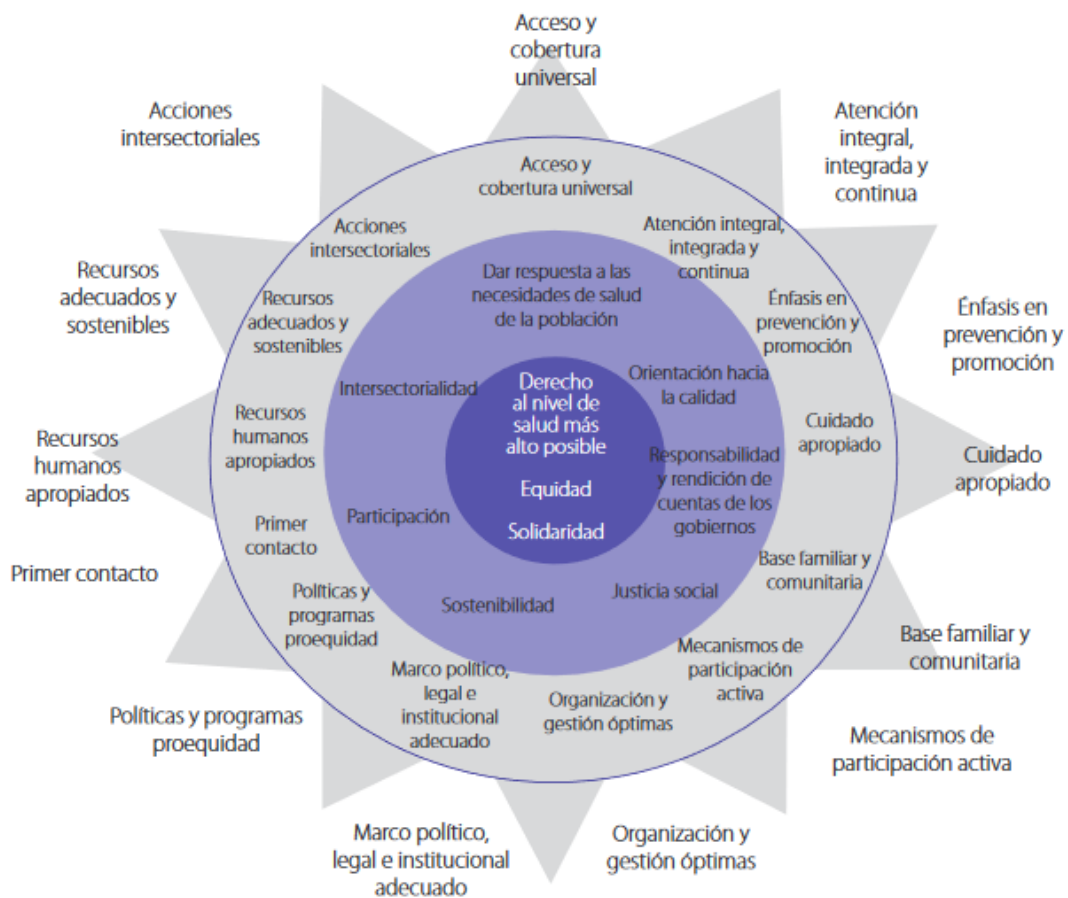
ATENCIÓN PRIMARIA	ATENCIÓN ESPECIALIZADA
Atención centrada a la atención básica de salud efectiva de las personas y la comunidad. Debe ser de acceso universal.	Atención eficaz a enfermedades específicas. Ligado a necesidades y urgencias médicas.
Su objetivo es prevenir las enfermedades.	Su objetivo es mantener a las personas con vida.
La enfermedad se manifiesta en estadio más precoz.	La enfermedad se presentan en estadios más avanzados, cuando el paciente ha sido derivado.
Desarrolla actividades de prevención	Desarrolla actividades para el tratamiento de la enfermedad.
Capacitados para atender las enfermedades más prevalentes de la población, capaces de manejar varios problemas al mismo tiempo.	Capacitados para atender enfermedades específicas a profundidad, incluyendo las más raras.

Fuente: Tomado de Rosas, Zarate y Cuba. (2013). Atributos de la Atención Primaria en Salud (APS): Una visión desde la medicina familiar.

La *tabla 1*, muestra las diferencias entre atención primaria y atención especializada, entre las que se destacan que la atención primaria constituye un modelo integrador de universalidad, enfocado a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Durán, Salinas, Granados y Martínez (2012) refieren que la APS es la primera opción para que los sistemas de salud cumplan su función de protección social, y se caracteriza principalmente por, acceso universal, cobertura según la necesidad, atención con énfasis en la promoción y prevención, detección oportuna de enfermedades, enfoque comunitario, integración de equipos de salud centrados en las personas, empoderamiento del individuo y la comunidad, organización intersectorial, participación de la sociedad civil y relación costo-efectiva de los recursos disponibles.

Para lograr que desde el modelo de la APS se logren los objetivos, a nivel del sector salud, es necesario tener en cuenta los determinantes sociales de la salud, e intervenir sobre ellos a través de acciones conjuntas con el sistema, como se muestra en la *figura 1*.

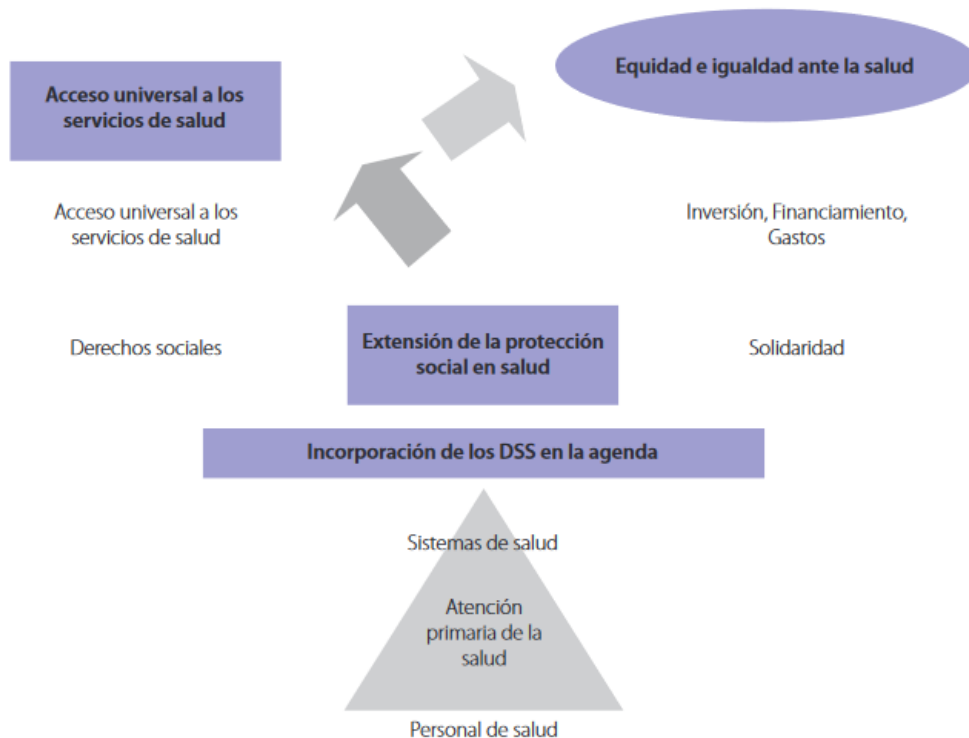
Figura 1. Determinantes sociales y su interacción con los sistemas de salud



Fuente: Tomado de Girard, J. y Lamy, P. (s.f.). La atención primaria a la salud y su importancia en los determinantes sociales en salud. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/lidsspp/pdf/37_pdfsam_la.pdf

Como se observa en la *figura 1*, el objetivo universal de la APS es el derecho al nivel de salud más alto posible, la equidad y la solidaridad, sin embargo, en el primer nivel se observan una serie de factores que intervienen directamente sobre el logro de este objetivo y dependen en gran medida de los procesos internos; en el segundo nivel, los factores externos, como lo social y lo político, entran a desempeñar un papel importante en el cumplimiento de metas; y finalmente, en el último nivel, se encuentran las acciones que a nivel intersectorial se requieren para que el modelo de la APS sea efectivo (Girard y Lamy, s.f.).

Figura 2. Atención Primaria en Salud y su importancia en los determinantes sociales de la salud



Fuente: Tomado de Girard, J. y Lamy, P. (s.f.). La atención primaria a la salud y su importancia en los determinantes sociales en salud. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/lidsspp/pdf/37_pdfsam_la.pdf

Con base en los determinantes sociales de la salud, mencionados anteriormente, la *figura 2*, muestra como interactúan dichos factores desde el enfoque de la APS, evidenciando que el pilar fundamental del modelo son los profesionales de la salud y el sistema, cuyo objetivo es la protección del derecho a la salud, garantizando el goce efectivo de los demás derechos, a través del principio de solidaridad; a través de este último, se pretende lograr el acceso universal a los servicios de salud, así como la equidad e igualdad en salud (Girard y Lamy, s.f.).

Con respecto a lo anterior, Rosas, Zarate y Cuba (2013) refieren que,

el manejo integral de las necesidades básicas de la población requiere la implementación de sistemas de salud más equitativos, integradores, eficaces y justos. Una Atención Primaria fuerte se basa en el prestigio de los equipos que trabajan en ella, en el número y la remuneración de sus trabajadores, en la fuerza de sus organizaciones profesionales y científicas, además de su relación con otros niveles.

De esta manera, encontrando similitud con los autores, Julio, Vacarezza, Álvarez y Sosa (2011) refieren que dentro de la estrategia de la APS se deben establecer líneas de acción enfocadas a “la reorientación

del personal de salud hacia la APS, la participación de la comunidad, la coordinación intersectorial e interinstitucional, la centralización normativa y la descentralización ejecutiva, el enfoque de riesgo, la coordinación docente asistencial y la cooperación internacional” (p.13).

Gómez (2019) refiere que, en México, es necesaria la atención primaria en salud porque en los últimos 30 años, el país se ha convertido en uno de los más afectados en el mundo por los altos índices de obesidad, enfermedades cardiovasculares y gasto público en salud insuficiente para atender su problemática. Por ello, resalta la importancia de fortalecer el primer nivel de atención médica y poner énfasis en campañas preventivas sobre el cuidado de la salud; y considera que a México le hace falta trascender el modelo actual hacia una mejor integración de la APS, donde se ponga mayor atención a la promoción de la salud, pues este modelo es, ante todo, “para fomentar la prevención y la promoción de la salud” (Gómez, 2019, párr.8).

Durán, Salinas, Granados y Martínez (2012), explican que esta situación se debe a que en México la demanda de servicios de salud se concentra en la atención primaria, sin embargo, el sistema está diseñado para la atención hospitalaria y por ello genera inequidades e insatisfacción de las necesidades en salud de la población.

Por otra parte, la Secretaría de salud de México asegura que Dinamarca, ha logrado contener un alto porcentaje de morbilidad a través de la implementación de la APS en su sistema de salud, y por ello, buscan plantear líneas de acción para desarrollarla en México a través de un proyecto de cooperación entre ambos países, en relación con los sistemas de referencia y contra referencia, indicadores en salud, telemedicina, manejo de enfermedades y salud pública (Gobierno de México, s.f.).

Actualmente, la APS requiere mayor cobertura en salud mental, pues los trastornos mentales han aumentado de forma alarmante y los servicios de salud se quedan cortos al momento de prestar una atención integral. Esto como consecuencia de que en México hay una escasa asignación de recursos humanos para atender pacientes con enfermedades mentales, por lo tanto, desde el modelo de la APS se requiere mayor enfoque a esta población en el primer nivel de atención (Vargas y Villamil, 2016)

Teniendo en cuenta lo anterior, Durán, Salinas, Granados y Martínez (2012), explican que el sistema necesita transformarse de abajo hacia arriba, creando las condiciones estructurales para que se pueda universalizar la atención primaria a la salud. En este aspecto, las investigaciones evidencian que una mejor inversión en la Atención Primaria en Salud más sólida, son más costo-efectivos y tienen mejores

niveles de salud poblacional, pues se trata de orientar la atención a la persona y no a la enfermedad, un factor clave para el éxito en los sistemas sanitarios como el de México (Rosas, Zarate y Cuba, 2013).

Finalmente, de acuerdo con Franco (2015), desde el enfoque de la APS, los profesionales de la salud cumplen un rol muy importante en la orientación comunitaria, pues se enfocan en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, y representan la puerta de entrada a la red asistencial. Por esta razón, se requiere que los profesionales de la salud reciban una formación multidimensional, permitiéndose adaptar sus conocimientos a cada entorno y comunidad en particular.

6. CONCLUSIONES

La Atención Primaria en Salud (APS) es un modelo integrador que busca principalmente dar a los servicios de salud un enfoque de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, como principios orientadores del bienestar de la población. Se trata de un enfoque que busca disminuir las brechas socioeconómicas de la población, para que haya universalidad en la atención, equidad y solidaridad, propendiendo por el mejoramiento del acceso a la atención, la calidad de los servicios, el entrenamiento de los profesionales y la optimización estructural de los sistemas de salud.

En México, la implementación de la APS requiere de mejoras a nivel estructural, operativo y técnico, que se vean reflejadas en una disminución significativa de los índices de morbilidad y mortalidad en la población, haciendo especial énfasis en el manejo de los determinantes sociales en salud y el trabajo intersectorial que permita abordar la APS de forma integral en todo el país y garantizar la protección del derecho a la salud de toda la población.

La experiencia de pasantía permitió reconocer las principales brechas que existen en México con respecto a la atención en salud, a través del acompañamiento de docentes y personal administrativo de centros asistenciales de Ciudad de México, donde se observaron situaciones reales que permitieron contrastar la información recibida y proponer estrategias de implementación de la APS en este documento.

Desde la fisioterapia, es importante entender que el rol del profesional va más allá de la asistencia clínica y debe tener en cuenta todos los ámbitos del paciente, especialmente los determinantes que pueden afectar su salud, a nivel físico, ambiental, emocional y social, para poder intervenir directamente sobre la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, y así, orientar la atención en salud hacia el cumplimiento de los objetivos de la APS.

El fisioterapeuta se convierte en parte esencial del grupo interdisciplinario de profesionales de la salud, pues es evidente que en Colombia y México se ha limitado su ejercicio a la rehabilitación de problemas físicos y de movimiento; no obstante, la importancia del fisioterapeuta empieza desde la promoción de la salud, donde favorece el control de riesgos asociados a los determinantes, es capaz de capacitar a la población en el cuidado de su salud y así mejorar los índices de prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, es el agente impulsador de la actividad física en todos los ciclos de vida y es el responsable de garantizar el bienestar de las personas a través de programas de prevención primaria que le permitan acercarse a las comunidades y evitar la aparición de problemas de salud. Por lo anterior, en Colombia y México es indispensable que se regule la actividad del fisioterapeuta, buscando incluir su ejercicio profesional en todas las áreas de los sistemas de salud de estos países, ya que representa un gran apoyo para los procesos de promoción, prevención, intervención, rehabilitación y cuidados del paciente.

REFERENCIAS

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista universitaria de investigación*, 9(1), 93-107. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>
- Almeida, G., Artaza, O., Donoso, N. y Fábrega, R. (2018). La atención primaria de salud en la región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. *Revista Panamericana de Salud Pública*. Recuperado de <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.104>
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (1917). México D.F. Recuperado de <http://www.sct.gob.mx/JURE/doc/cpeum.pdf>
- Delcid, E. (2015). Atención primaria de salud. *Revista de la facultad de ciencias médicas*. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. 1-9.
- Durán, L., Salinas, G., Granados, V. y Martínez, S. (2012). La transformación del sistema de salud con base en la atención primaria. *Gaceta médica de México*, (148), 552-557.
- Fajardo, G., Gutiérrez, J.P. y García, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Revista de Salud pública de México*, 57, 180-186. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7415/10858>
- Ferrer, E. y Pelayo, C. M. (2012). La obligación de “respetar” y “garantizar” los derechos humanos a la luz de la jurisprudencia de la corte interamericana. *Estudios constitucionales*, 10(2). ISSN. 0718-5200. DOI. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002012000200004>

- Franco, A. (2006). Tendencias y teorías en salud pública. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 24(2), 119-130. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a12.pdf>
- Franco, G. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Revista de la Facultad Nacional de Salud pública*, 33(3), 414-424. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n3a11
- Girard, J. y Lamy, P. (s.f.). La atención primaria a la salud y su importancia en los determinantes sociales en salud. Recuperado de https://www.anmm.org.mx/lidssp/pdf/37_pdfsam_la.pdf
- Gobierno de México. (2014). Información epidemiológica. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/informacion-epidemiologica>
- Gobierno de México. (s.f.). México busca fortalecer la atención primaria a la salud. [mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/articulos/mexico-busca-fortalecer-la-atencion-primaria-a-la-salud?idiom=es>
- Gómez, C. (14 de agosto de 2019). La necesidad de la atención primaria en salud. *Periódico Excelsior*. Recuperado de <https://www.excelsior.com.mx/opinion/carolina-gomez-vinales/la-necesidad-de-la-atencion-primaria-en-salud/1253676>
- Hernández, M. (2008). El concepto de equidad y el debate sobre lo justo en salud. *Revista de salud pública*. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rsap/2008.v10suppl1/72-82/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. (2015). Informe 2015. Actividades y resultados. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/transparencia/contenidos/doc/inf2015.pdf>
- Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de medicina interna*, 33(1), 11-14. ISSN. 0250-3816.
- López, O. (2013). Atención primaria a la salud en México. UAM. Xochimilco, México. Recuperado de <http://www.oiapss.org/wp-content/uploads/2013/10/APS-en-M%C3%A9xico.-OLA-11.pdf>
- Montiel, L. (2004). Derecho a la salud en México. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria. *Revista IIDH*, 40, 291-313.
- Organización de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm>
- Organización Mundial de la Salud OMS y 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. Washington, D.C., Estados Unidos. ISBN. 978-92-75-32077-8.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (s.f.). Atención primaria de salud. [mensaje en un blog]. Recuperado de https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (1978). Declaración de Alma-Ata. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>

- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Atención primaria en salud. [mensaje en un blog]. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=389&Itemid=409&lang=esb
- Pimentel, J. P. y Correal, C. A. (2015). Reflexiones sobre el concepto de salud comunitaria y consideraciones para su aplicación. *Salud Uninorte*, 31(2). ISBN. 2011-7351. DOI. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.31.2.7657>
- Rosas, A., Zarate, V. y Cuba, M. (2013). Atributos de la Atención Primaria en Salud (APS): una visión desde la medicina familiar. *Acta médica peruana*, 30(1). 42-47.
- Secretaría de salud de México. (2015). La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones. 2ª Edición. México, D.F. ISBN. 978-607-460-4887.
- Vargas, B. y Villamil, V. (2016). La salud mental y la atención primaria en México. Experiencias de un modelo de atención colaborativa. *Salud mental*, 39(1), 3-9. ISSN. 0185-3325. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2015.062