**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**ENSAYO ARGUMENTATIVO**

**BARRERAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN LAS COMUNIDADES DE MAYOR VULNERABILIDAD EN EL CONTEXTO COLOMBIANO.**

**PRESENTADO POR:**

IVANA CAROLINA CANTILLO MUÑIZ

LEÍDIS ROMERO MELENDEZ

**ASESORA:**

DRA. KEYDIS SULAY RUIDÍAZ GOMEZ

**DIPLOMADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERIA -**

**IX SEMESTRE**

**CARTAGENA D.T&C**

**2024**

**BARRERAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PARA LAS COMUNIDADES DE MAYOR VULNERABILIDAD EN EL CONTEXTO COLOMBIANO.**

En Colombia la Atención primaria en salud –APS-, cuenta con diversos problemas, gran parte de ellos en sujeción a la financiación e injerencia por parte de prestadores privados, los cuales inciden en la creación y gestión de las políticas públicas orientadas a la salud, limitando así el pleno desarrollo de las estrategias de atención; La fragmentación de la atención, la segmentación de la población, la priorización de servicios hospitalarios de alta complejidad, el descuido en las acciones de promoción de la salud, entre otros problemas, producen la creación de una barrera que se atribuye a la crisis de la APS (1).

Como estrategia de protección de derechos la APS tiene como finalidad primordial la salvaguarda de las garantías de millones de pacientes en Colombia y gran parte del mundo, especialmente de la población más vulnerable, a la cual el acceso a determinados beneficios en muchos casos es muy limitado para el saneamiento de sus necesidades básicas, en este caso: la salud. Así mismo, teniendo en cuenta los parámetros constitucionales que por conexidad al derecho a una vida digna hacen de estos procesos un derecho fundamental para los ciudadanos (2).

El derecho a la vida y por ende también el derecho a la salud, constituyen una piedra angular para el desarrollo humano de las poblaciones, y que a su vez incide en el saneamiento de sus necesidades básicas. Empero, más allá de la importancia de la salud en el ser humano, es pertinente mencionar que existen dificultades o barreras que se deben afrontar en lo que respecta a la APS. Por consiguiente, las comunidades de mayor vulnerabilidad en Colombia enfrentan múltiples barreras en el acceso a la APS, las cuales están determinadas por factores socioeconómicos, geográficos, culturales y del sistema de salud limitado así la equidad y la eficacia del cuidado sanitario. Este ensayo argumentativo se propone analizar aquellos aspectos que constituyen un obstáculo para su integralidad.

Por tal razón, la APS es un enfoque integral y equitativo para la organización del sistema sanitario. En este ensayo se analizará sobre los elementos característicos de la APS, incluyendo su concepto, fundamento y componentes esenciales. Además, se identificarán los factores que contribuyen a las vulneraciones de este enfoque, con especial atención a las particularidades del contexto Colombiano. Todo esto permitirá una comprensión más profunda de la problemática existente y posibilitara la socialización de algunas alternativas para salvaguardar las garantías de las poblaciones, destacando el rol crucial del profesional de enfermeria en este proceso.-

Ahora bien, en primera instancia esta estrategia de atención tiene un origen global, y parte del estudio detallado de las necesidades específicas de poblaciones con falencias en la prestación de servicios en salud, de hecho, muchos países de Latinoamérica presentan una situación que es menester acoger el modelo que ofrece la APS, de allí la necesidad de conocer más a fondo conforme a ella (2)

Sin embargo, antes de hacer énfasis en detallar los retos que debe afrontar la APS, es importante compartir su concepto; entendiéndose como una "estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud" (3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) es una agencia especializada de las Naciones Unidas responsable de la salud pública internacional. La OMS tiene como objetivo principal garantizar el máximo nivel de salud y bienestar para todas las personas en todo el mundo, promoviendo la equidad en el acceso a la atención sanitaria y la cobertura sanitaria universal.

La Atención Primaria en Salud (APS) es un enfoque integral de la salud que involucra a toda la sociedad en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. APS tiene como objetivo principal proporcionar servicios de salud accesibles, sostenibles y centrados en las necesidades de las comunidades locales. Este enfoque subraya la importancia de la atención preventiva, el empoderamiento de las personas y la promoción de la salud en todos los aspectos de la vida. El concepto de APS, promovido por la OMS, aboga por la participación activa de las comunidades en la planificación, organización, operación y control de los sistemas de salud. Esto incluye no solo la atención médica tradicional, sino también la educación sanitaria, la promoción de estilos de vida saludables y la creación de entornos que apoyen la salud. La APS se considera fundamental para lograr el objetivo de salud para todos, asegurando que todos tengan acceso a servicios de salud esenciales sin discriminación y de manera equitativa. En resumen, tanto la OMS como la APS son fundamentales para promover la salud y el bienestar global, asegurando que cada individuo tenga la oportunidad de vivir una vida saludable y productiva (4).

En ese orden de ideas, representa un sistema de atención basado en valores y humanización de servicios, tanto en lo estructural como en lo funcional, que tiene como propósito llevar al nivel más alto la salud de cada uno de los miembros de la sociedad, facilitando su acceso y goce de sus derechos.

La APS garantiza integralidad en salud a las personas desde lo social, lo axiológico y, por supuesto, desde lo médico, constituyendo así un método de protección enfocado al servicio de los demás. A su vez, este tipo de atención se enmarca en tres componentes que la caracterizan y evidencian su campo de acción: los servicios de salud, la acción intersectorial y la participación comunitaria (5). Cada uno de estos componentes de manera armónica permite la integralidad del servicio con ocasión a la manera en la que se deben llevar a cabo desde lo práctico determinados procedimientos en materia de salud, siendo un asunto transversal en cada uno de los escenarios de prestación de servicios. Esto implica una coordinacion efectiva desde lo administrativo, lo operativo (profesionales en salud: medicina y enfermería) y lo funcional (veeduría e intervención). Desde el ámbito administrativo, se asegura la planificación y gestión adecuada de recursos, garantizando que los servicios de salud sean accesibles y de calidad. En el ámbito operativo, los profesionales de la salud, como médicos y enfermeras, desempeñan un rol esencial en la ejecución directa de los servicios, atendiendo a las necesidades específicas de los pacientes y promoviendo la atención centrada en la persona. Por último, en el ámbito funcional, la veeduría centrada en la persona e intervención juegan un papel crucial en la supervision y evaluacion de los servicios de salud, asegurando la transparencia, eficiencia y mejora continua de los mismos

Ahora bien, la APS también fundamenta su actuación en una serie de elementos esenciales para su implementación, y que la misma ley señala, tales como: el énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la cultura del autocuidado, el enfoque territorial, la participación comunitaria, la interculturalidad, entre otros taxativamente expresados. Ello significa, que no puede fallar ninguno para que tal estrategia sea integral y acordé a las necesidades e intereses de la población atendida. Los artículos 12, 13, 14, 15 y 16 del capítulo 3, del título 2, hacen énfasis en cada uno de los aspectos generales que caracterizan y categoriza la APS, así como también existen otros reglamentos o resoluciones que desarrollan aspectos específicos de esta estrategia de promoción y prevención, con la finalidad de ser incluyente y socialmente dúctil en la tarea de brindar un servicio integral (3).

Las resoluciones 1841/2013, 1536/2015, 429/2016, y entre otras, juegan un papel crucial en el logro de los objetivos de la atención primaria de salud (APS). Estas normativas no sólo están enfocadas en la protección de la salud, sino que también promueven la implementación de diversos esquemas, métodos, estrategias y acciones que contribuyen al bienestar general de la ciudadanía. Estas medidas están orientadas hacia la prevención de enfermedades y promoción de la salud, consolidando un enfoque integral y preventivo en la atención sanitaria. De esta manera, estas resoluciones trabajan de forma articulada y sistemática, alineándose con los principios de la APS al fomentar un enfoque preventivo y promocional de la salud. Su implementación refuerza la importancia de intervenciones tempranas y sostenibles que beneficien a la comunidad en su conjunto, asegurando no solo la cura de enfermedades, sino también la mejora de la calidad de vida a través de la prevención y la educación en salud.

Ahora bien, la APS incluye accesibilidad y primer contacto, continuidad en los servicios, integralidad, coordinación, tratamientos, exámenes, detención, atención preventiva, entre otras situaciones que viabilizan el bienestar de millones de pacientes (6). Todos estos aspectos y rasgos característicos de la APS están en concordancia con las disposiciones internacionales en materia de salud, y posteriormente acogidas por Colombia mediante la ratificación de los conceptos o directrices emitidas por los organismos supraestatales, aunque la realidad práctica es muy diferente.

Los parámetros para su aplicabilidad giran entorno a consultas, vacunación, enfermedades infecciosas, planificación y otros servicios, empero existen obstáculos para su prestación o eficacia en contextos como el territorio nacional, específicamente en zonas que presentan mayor vulnerabilidad, como por ejemplo en la ruralidad, en los territorios indígenas o zonas apartadas del país; y aunque la APS se centre en las personas, existen limitaciones de dificultad la accesibilidad frente a los servicios o la longitudinalidad en los mismo, de tal modo que la relación médico-paciente se ve fragmentada (6).

En el contexto colombiano hay desigualdades de tipo económico y social en virtud de la dinámica de vida que históricamente repercute en la presencia de mayor afectación de determinadas zonas o sectores del país: falta de educación, escasez económica, reproducción de violencia, entre otros asuntos inciden en el bienestar de la población colombiana, siendo los territorios rurales y étnicos los más afectados por el abandono estatal (7). En el ámbito de la atención en salud, estas comunidades no están exentas de este tipo de afectaciones. De hecho, tienden a ser más reacias debido a la inaccesibilidad a determinados servicios. Las comunidades vulnerables en Colombia enfrentan múltiples barreras para acceder a servicios no solo se manifiesta en términos geográficos, con centros de salud situados a grandes distancias, sino también en la escasez de personal médico y recursos adecuados. Estas barreras físicas se ven agravadas por factores socioeconómicos como la pobreza, la falta de educación, y el desconocimiento sobre la importancia de la atención preventiva.

Además, la desconfianza en el sistema de salud debido a experiencias previas negativas o discriminacion, también juega un papel importante. Muchas veces, las comunidades vulnerables han sido históricamente marginadas y no ven en los servicios de salud una solución a sus problemas, sino una fuente de frustración. La combinación de estos factores crea un entorno donde la resistencia a buscar atención médica se convierte en una barrera adicional.

La inaccesibilidad a la atención primaria tiene graves consecuencias. Sin acceso a atención temprana y preventiva, estas comunidades enfrentan mayores tasas de enfermedades no tratadas, condiciones crónicas mal manejadas, y una menor expectativa de vida. Además, la falta de atención médica adecuada puede perpetuar ciclos de pobreza y exclusión social, al limitar la capacidad de los individuos para trabajar y mejorar su situación económica. Para abordar estas barreras, es crucial implementar políticas que mejoren la accesibilidad a los servicios de salud, como la creación de centros de salud, como la creación de centros de salud movibles, el aumento de la formación y contratación de personal médico en áreas remotas, y la implementación de programas de educación comunitaria sobre la importancia de la atención primaria. Solo a través de un enfoque integral y sostenido se podrá garantizar que todas las comunidades tengan acceso equitativo a la atención en salud.

Sin embargo, más allá de las falencias sociales que impactan en la población, en materia de salud se presentan otra serie de dificultades que permean en la garantía de una buena APS en favor de los más vulnerables. Un evento que manifiesta tal afirmación es la crisis estructural y administrativa que vive la salud en Colombia, y que pese a las disposiciones normativas que se han adjudicado, aún se sigue afectando el sistema, y por supuesto los más vulnerables lo padecen con mayor impacto. En el caso puntual de las comunidades rurales los niveles de atención son menores, así como también la ausencia de recursos técnicos, humanos, tecnológicos o logísticos que condicionan una mala praxis, vulnerando derechos, perdiendo credibilidad del sistema, denotando así la confianza en la atención (8).

Por otra parte, la mala administración de las entidades que prestan bajo representación estatal estos servicios, ha permitido que la APS en crisis, toda vez que no hay proporcionalidad entre la demanda y la oferta, la poca disponibilidad profesional para el ejercicio de las acciones mínimas, no hay equilibrio en el reparto de las tareas, y tampoco existe un tiempo prudente para efectuar la atención. Lo anterior significa, que el servicio deja de ser óptimo para pasar a ser basado en estadísticas, entendiendo a los usuarios como números antes que, como seres humanos, afectando la calidad en el servicio (9).

En virtud de todo esto, el Ministerio de salud y protección social de colombia ha creado diversas estrategias para promover los derechos de las personas y prevenir los riesgos en el ámbito de la salud. Algunas de estas estrategias son el modelo de atención integral en salud (Mías), modelo que se enfoca en ofrecer una atención integral a los pacientes, abordando no solo enfermedades, sino también los determinantes sociales de la salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y reducir las inequidades en salud, también las llamadas Rutas de atención integral en salud -RIAS- está diseñada para guiar a los usuarios a través del sistema de salud, asegurando que reciban la atención adecuada en cada etapa de su vida y para tipo de necesidad de salud, y el modelo de acción integral territorial –MAITE- (10). Este último enfocado en brindarle prioridad a asuntos en salud que obedecen a la población comunitaria bajo articulación interinstitucional.

Pese a todos estos esfuerzos la APS sigue en crisis en el contexto colombiano, en el cual se le da más importancia a otros problemas subsistentes que tienen un origen económico, como es el caso actual de las EPS (11); y todo ello implica que estás estrategias no se materialicen desde lo práctico, ya que no se torna intrascendente debido a las limitantes que el mismo mercado impone, teniendo fallas estructurales desde lo político y administrativo. Por ejemplo, las bajas complejidades en zonas apartadas, priorizar otros aspectos en vez de las necesidades e intereses de la población, sobreponer la cantidad antes que la calidad, etc., son de las principales causas manifiestas de la crisis en la APS.

Ahora bien, ¿cómo estas barreras trascienden a los profesionales de la salud en Colombia, afectando además a la población? Es una cuestión que resulta muy importante abordar en este ensayo.

Desde esta perspectiva la APS también se encuentra fragmentada, esta vez desde lo profesional, ya que el personal de la salud (medicina, enfermería, etc.) no cuenta con los implementos técnicos suficientes para ejercer sus funciones de acuerdo a las necesidades o demanda poblacional. Otro problema respecto a los profesionales de la salud es la baja remuneración salarial, sumado a la alta carga laboral que les dificulta realizar las tareas en los tiempos acordes que conlleven a una atención integral a sus pacientes (12). Por ejemplo, los tiempos de atención son muy reducidos, o en su defecto no existe estabilidad en las relaciones que se dan con los pacientes o pobladores.

Tampoco hay articulación permanente con otros profesionales para dar integralidad al servicio, a fin de complementar los procesos de atención primaria en salud, dando tranquilidad a las personas al ingresar a los centros de salud existentes en su territorio. Mucho más complejo es este escenario para las poblaciones apartadas del país o en su defecto con las poblaciones étnicas en donde la informalidad de la prestación es mucho más limitada y de poco impacto, desligandose así de los objetivos de la APS. En virtud de esto, el Ministerio de salud y Protección Social de Colombia ha creado diversas estrategias para promover los derechos de las personas y prevenir los riesgos en ámbito de salud, tales como lo hablamos anteriormente el Modelo de Atención integral en Salud (Mias), las rutas de Atención integral en Salud (RIAS), y el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) (13).

Lo anterior significa, que existen falencias tanto en lo profesional como en lo administrativo, así como también faltas de competencias. En este sentido, se presentan múltiples encrucijadas administrativas que afectan cada vez más a la APS, tales como la tramitología continua y transversal a la atención al usuario, vulnerando sé los principios de eficiencia, eficiencia, celeridad, solidaridad, universalidad e integralidad (14).

Curiosamente estas limitaciones afectan principalmente a las comunidades o poblaciones más vulnerables, con dificultades para acceder a servicios de salud, con ausencia de recursos económicos, y que dentro de su dinámica social ven en las estructuras -hospitales, clínicas, centro de salud, entre otras-, escenarios de atención parcial, en donde existe insatisfacción en la prestación de los servicios, especialmente en aquellos que se derivan de la APS. La brecha entre una buena prestación en salud, ya sea por la administración o por el personal profesional, es cada vez más amplia, además de vista como ineficiente bajo la mirada del conglomerado social (15).

Si bien es cierto existe una mala percepción por los colombianos, especialmente por parte de las poblaciones que presentan mayor vulnerabilidad y que sufren directa o indirectamente estas barreras, Sin embargo ¿Qué estrategias pueden implementar los profesionales de la salud para superar las barreras geográficas y económicas en la provisión de APS?

Estás barreras se ven exacerbadas por factores como la pobreza, el acceso limitado a la educación y la falta de seguro médicos. La combinación de estos desafíos dificultan aún más el acceso a la atención médica de calidad para los residentes de estas áreas. Sin embargo, es importante destacar que se han implementado diversas iniciativas para abordar estos problemas y mejorar el acceso a la atención médica en comunidades rurales y marginadas. La telemedicina, por ejemplo, ha demostrado ser una herramienta valiosa para llegar a áreas remotas donde la atención médica tradicional puede ser difícil de obtener (16), otra estrategia importante para mejorar el acceso a la atención médica en comunidades rurales y marginadas es fortalecer la APS. Al invertir en centros de salud locales y capacitar a trabajadores de la salud comunitarios, es posible proporcionar una atención médica básica y continua a quienes la necesitan, Por ello es fundamental que dentro de su quehacer profesional tiene la misionalidad de realizar todas las acciones necesarias que salvaguarden el bienestar de las personas; aunque también es importante resaltar que el entorno y la carencia de recursos limitan su ejercicio óptimo.

Dentro de los roles asistencial, administrativo y divulgativo, el o la profesional de enfermería está condicionada por el sistema para el ejercicio práctico de sus funciones, ello quiere decir que las carencias de recursos de todo tipo afectan la aplicabilidad de los medios orientados a resultados productivos, de allí la ineficacia en la realización de algunas tareas que están en desproporción con la demanda de necesidades de la población (17).

La experticia profesional en la enfermería es trascendental dentro del ejercicio de APS, ya sea proporcionando un cuidado o brindando su asesoramiento específico. A su vez el profesional de esta área es quien tiene el primer contacto directo con los beneficiarios o usuarios de los servicios, siendo el punto de partida para conocer de las necesidades reales y problemáticas que giran en torno a los miembros de una comunidad o población conforme al acceso a la salud. La empatía, la comunicación asertiva, el trabajo en equipo y la solidaridad son habilidades para tener una relación estrecha con estas poblaciones pese a las limitaciones estructurales que afectan la prestación del servicio de salud en Colombia.

Todo ello denota las barreras en la APS, en particular en las relaciones que surgen entre la población y quien ejerce funciones de enfermería; relación que se ve afectada por las falencias en el sistema, que naturalmente limita el ejercicio pleno del derecho a la salud de las personas menos favorecidas o en situación de pobreza extrema u otro tipo de vulnerabilidad desde lo social. Es por esta razón que eventualmente se presentan campañas o jornadas de salud en zonas rurales y/o apartadas con la finalidad de garantizar el servicio; grupos de trabajo liderados por médicos, enfermeras, entre otros profesionales -aunque estas acciones no son continuas-, de poca cobertura o de escasa contundencia frente a las necesidades de estas poblaciones en la búsqueda de garantizar el acceso a la salud (18).

Desde este punto de vista la APS por parte del profesional de enfermería permea en las políticas públicas que el estado desarrolla mediante la implementación de programas especiales con el fin de salvaguardar los derechos de las poblaciones más vulnerables. Sin embargo, la crisis en el sistema es claro que incide en la crisis asistencial.

Como efecto nocivo de las falencias sistemáticas en salud que limitan a las poblaciones más vulnerables nos encontramos con la poca credibilidad frente a los servicios, incluso aquellos que enmarcan la APS, debido a la no longitudinalidad, la tenue disponibilidad en la atención, la falta de medicamentos, la baja disposición de personal y los reprocesos, hacen que personas de escasos recursos, las cuales no cuentan con capital para hacer un seguimiento indeterminable a los procesos en salud, desistan de la continuidad de atención, por la solemnidad extendida de los mismos y lo poco garantistas que es (19).

Pese a que Colombia goza del 99,6 % de aseguramiento en salud (20), la percepción de la población se inclina hacia la insatisfacción por los servicios recibidos, en donde la ineficiencia e ineficacia debido a la poca calidad en la prestación de servicios de APS radica precisamente en la manifestación de su crisis por asuntos de tipo económico y administrativo.

El futuro de las EPS (21) es otro de los temas que ponen en jaque la efectividad de la APS, ya que los factores burocráticos condicionan la materialización de las estrategias de promoción y prevención, y a su vez limitan el actuar profesional, trastocando las relaciones que surgen con los usuarios, a quienes sus derechos se le ven vulnerados, casi que siendo inaccesible el garantizar el ejercicio pleno de su salud. En el caso puntual de las poblaciones vulnerables, constituye una barrera en la prestación en salud por lo acontecido por estas entidades, generando nuevas dificultades para su acceso, e incluso desde la mirada de la praxis profesional en enfermería también, ya que se ven deterioradas las relaciones de atención con las comunidades, siendo cada vez más trabados los procesos e inestabilidad en determinados servicios, sobre todo en aquellos que trata la APS (22).

Por otra parte, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el tercero que se enfoca en salud y bienestar, están estrechamente relacionados con la Atención Primaria en Salud (APS) en poblaciones vulnerables. La APS es fundamental para alcanzar los ODS en estas poblaciones, ya que promueve un acceso equitativo a servicios de salud básicos, prevención de enfermedades, promoción de la salud y atención integral. Esto contribuye directamente a mejorar la salud y el bienestar de las comunidades vulnerables, cumpliendo así con los principios de desarrollo sostenible de inclusión, equidad y justicia social (23). Con relación a este objetivo se plantea una serie de alcances que deben trabajarse desde lo orgánico, y que para el logro de cada uno es esencial la integralidad en el servicio. Sin embargo, teniendo en cuenta todas las dificultades antes mencionadas, existen barreras u obstáculos que impiden la consecución de estos objetivos, desmejorando las condiciones de la población vulnerable.

Un acontecimiento que puso en manifiesto las dificultades de la APS y por ende las tareas del profesional en enfermería con relación al servicio de las poblaciones más vulnerables fue la presencia de anomalías que evidenciaron la crisis, haciendo necesario en medio de la emergencia la reestructuración de algunos procedimientos o métodos en el sistema de salud. Se presentaron cambios en la APS conforme a la necesidad de las acciones, así como también la brecha se expandió un poco más debido a la priorización de algunas enfermedades –principalmente respiratorias-, ello sumado a la escasez de profesionales disponibles para abordar las distintas situaciones presentes en los múltiples establecimientos médicos del territorio nacional, y con mayor disponibilidad o atención en las zonas rurales o territorios más apartados del país, aunque en parte debido a la menor presencia de casos positivos (24).

Fue tanto el estruendo que la OPS pidió la protección de las poblaciones más vulnerables de los impactos sociales y sanitarios de la pandemia por COVID-19 (25), teniendo en cuenta las dificultades en el acceso, especialmente frente a aquellos procedimientos de competencia de la APS. Es por esta razón que los profesionales en salud se vieron obligados –mediante directrices de Min. Salud- a desplegar todas las acciones necesarias para la garantía del derecho a la salud y la vida de millones de colombiano, reestructurando los modelos y políticas de atención.

Otra barrera ha sido la necesidad de competencia en razón a la interculturalidad por parte de los profesionales en salud, es decir la disponibilidad de personal idóneo, con las habilidades y competencias adecuadas para brindar atención a las comunidades étnicas y culturales. El lenguaje y las tradiciones son claves en la APS, ya que representan el génesis de la garantía constitucional debido a la manera en que interactúa individuo-profesional en salud con relación a los servicios, consultas, tratamientos, etc. (26).

Del mismo modo, la falta de documentación de estas comunidades y de pobladores de aquellas zonas vulnerables del país hacen que no exista el acercamiento de pacientes para gozar de su derecho a la salud. Los trámites y formalidades en el sistema si bien brindan transparencia y legitimidad a los procedimientos, también son considerados como obstáculos para un sector poblacional. Quizá lo anterior sea algo ajeno a la salud, pero repercute en un problema al interior de la misma, de allí la necesidad de articular con otras entidades o instituciones del Estado para promover el bienestar a todas estas poblaciones o grupos de especial protección.

Para la OMS (27) la pobreza es un factor de influencia en la salud, así mismo para su accesibilidad, toda vez que constituye una barrera que la población se impone y que el Estado poco auspicia en virtud de la percepción que se tiene frente a la atención en salud en los diferentes centros, bien sea por desconocimiento, falta de credibilidad o por trabas en los trámites de atención.

Otro punto a analizar es sobre las alternativas o acciones pertinentes que permitan la mejoría continua en la APS, ya que desde lo estratégico se requieren medidas que materializan el propósito de estas, sobre todo en favor de quienes requieren de una atención prioritaria, ya sea por su condición socioeconómica o por factores similares. En ese orden de ideas, es importante estimar la necesidad de extender algunos de los programas en salud que el gobierno auspicia mediante las políticas públicas emergentes, aquellas que intrínsecamente abarcan la APS, del mismo modo estrategias que permitan la mejoría del modelo de atención en salud (28).

Ejemplo de lo anterior es brindar esta estrategia de atención en zonas priorizadas, de tal modo de llegar a la población más afectada, y así facilitar el acceso y goce de la salud, facilitar la tramitología en las zonas de mayor vulnerabilidad, de tal forma que los procesos de APS sean oportunos además de eficientes, garantizando la promoción de sus derechos, así como la prevención de riesgos en materia de salud.

También sería además de pertinente, ajustable a la realidad social, implementar programas liderados por profesionales de la enfermería, en los que se tenga contacto directo con las comunidades o poblaciones, bien sea para sensibilizar o para promulgar planes sobre estilos de vida saludable y activación de rutas en torno a la salud; solo así los pobladores tendrán herramientas a su alcance para la salvaguarda de sus derechos, viendo a los centros de salud como espacios a puertas abiertas para la atención (29). Desde lo profesional, sería importante que las acciones vayan direccionadas al acogimiento de las políticas públicas existentes, las cuales sirven como “estrategia integradora entre las necesidades de la población, la respuesta del Estado y los recursos disponibles en la sociedad, como en el instrumento de gestión y de cohesión en torno a propósitos comunes” (30).

Entonces, teniendo en cuenta las falencias en el Estado, la vulnerabilidad de las poblaciones y las carencias desde lo social, ¿qué rol puede desempeñar el o la profesional de la enfermería en la búsqueda de la protección y promoción de los derechos de las poblaciones?

Es muy importante mencionar que el rol del profesional de enfermería cada día es más amplio, ello en sujeción a la interacción continua con los pacientes, ya que son “referentes, alguien a quien pueden explicar sus problemas, sus dudas, su historia de vida y quien los acompaña por el sistema sanitario” (31). Así mismo, el trabajo gira en torno a los cuidados y atención de la población, siendo determinantes al momento de capacitar a los ciudadanos en el autocuidado y demás aspectos propios de salud.

Algo también especial por destacar, es que la demanda en atención en salud es superior a la oferta profesional, así mismo existen eventos que evidencian mala praxis, lo cual constituye quebrantamientos en el rol del profesional de enfermería (32). Empero es indispensable brindar una APS acorde a las necesidades y el criterio ético, de tal modo que se salvaguarden los intereses de las personas, aun mas de aquellas desprotegidas. El actuar profesional y el despliegue de los medios pertinentes, es parte del rol de la o el enfermero. En este sentido, el profesional de enfermería debe ser inclusivo, además facilitando herramientas de atención que posibiliten el acceso a la salud de las personas más vulnerables, de ahí la misionalidad de asistir, cuidar y salvaguardar (33).

Por otra parte, es menester que él o la profesional de enfermería hagan pleno ejercicio de sus funciones como elemento indispensable para el avance de los objetivos de la APS, tareas como: cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias, participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución y/o eliminación, ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, participar en los programas de vigilancia epidemiológica, realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión, registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad, valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándose en la HC, capacitar al individuo y la familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud, actuar como asesor y consultor en materia de salud de los individuos, las familias y las comunidades (34). El cumplimiento a cabalidad de todo lo anterior señalado es la principal arma del profesional para derribar poco a poco todas esas barreras existentes que en el mundo de hoy afecta a la población.

En conclusión, mejorar la Atención Primaria en Salud (APS) en comunidades vulnerables de Colombia requiere abordar estas barreras mediante políticas integrales y coordinadas. No obstante, es crucial reconocer las dificultades inherentes a la implementación de estas políticas. Un enfoque realista debe considerar las limitaciones prácticas y buscar soluciones adaptadas a la realidad local. La sostenibilidad a largo plazo, la efectividad de las capacitaciones y la verdadera integración de servicios requieren no solo inversión financiera, sino también un compromiso político y comunitario continuo.

En última instancia, la transformación del sistema de salud para hacerlo más equitativo y eficaz dependerá de la capacidad de Colombia para enfrentar estos desafíos de manera holística y adaptativa, asegurando que las poblaciones más vulnerables reciban la atención necesaria y merecida. Superar estas barreras requiere un enfoque integral que fortalezca la infraestructura, forme y retenga al personal de salud, e implemente políticas públicas que prioricen la salud en zonas rurales.

El compromiso y la adaptabilidad del personal de salud son esenciales para mejorar la APS en estas áreas y garantizar que todos los habitantes tengan acceso a servicios de salud de calidad. Además, es responsabilidad del profesional de enfermería desempeñar acciones pertinentes para cumplir con su rol, independientemente del tipo de población, y contribuir significativamente a la prevención de riesgos y la promoción de los derechos de las comunidades.

Las disposiciones normativas tanto internas como las promulgadas por los entes supraestatales son fundamentales para alcanzar estos objetivos, especialmente para la mejora continua de la APS. Es crucial que estas disposiciones se traduzcan en prácticas efectivas en cada contexto, especialmente en las comunidades más vulnerables.

Asimismo, es necesario desarrollar estrategias y acciones que faciliten la labor de los profesionales de la salud, mejorando la calidad y la oferta de servicios. Esto permitirá derribar las barreras presentes y futuras.

Finalmente, el empoderamiento de las poblaciones es fundamental para el seguimiento y evaluación de los procesos de salud, asegurando la continuidad, eficacia, eficiencia e integralidad de los servicios prestados.

**Referencias Bibliográficas**

1. Molano Builes PE, Mejía Ortega LM, Gómez Granada JA, Vargas Betancourt M. Conceptos y directrices que orientan la atención primaria en salud en diversos territorios colombianos Rev. Salud Pública. 2017: 22(5): 513-520, 2020. [citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2020.v22n5/513-520/es>
2. Mesa Oliveros OL, Murillo LD, Osorio Henao F. Atención Primaria en Salud, un análisis desde los determinantes sociales de la salud. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2021 [citado el 19 de junio de 2024];23(4):1–2. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0124-006420210004000](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-0064202100040001)13
3. Ley 1438 de 2011, de 19 enero, de Sistema General de Seguridad Social en Salud. Diario Oficial No. 47.957 de 19 de enero de 2011. Senado de la Republica [citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html>
4. Forero LES. La estrategia de atención primaria en salud desde la experiencia de enfermería en el departamento de boyacá. rastrosyrostros [Internet]. 2019 [citado el 19 de junio de 2024];4(6):26–38. Disponible en: <https://revistas.uptc.edu.co/index.php/rastrosyrostros/article/view/9947>
5. Torres Pérez ML, Yunda Perlaza L, Lesmes Correa JN, Sabogal Camargo CM. La estrategia de la APS en Colombia. UNAD 2021. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272008000100006>
6. Suarez Montaño R, Conte Clarte G. Sistematización de experiencias desarrolladas en el país sobre APS y RISS en los niveles territoriales. Min. Salud Colombia. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Sistematizaci%C3%B3n%20experiencias%20de%20Atenci%C3%B3n%20Primaria%20en%20Salud.pdf>
7. Bran Piedrahita L, Valencia Arias A, Palacios Moya L, Gómez Molina S, Acevedo Correa Y, Arias Arciniegas C. Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. Hacia Promoc. Salud [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 16 de junio de 2024];25(2):29-38. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2358>
8. Galvis Intensipa SL. La salud rural con un enfoque de derechos y equidad, calidad y cobertura en el modelo de salud rural del municipio de Gachetá – Cundinamarca. Universidad Pontificia Universidad Javeriana. 2020. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/50243/LA%20SALUD%20RURAL%20DESDE%20UN%20ENFOQUE%20DE%20DERECHOS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
9. Botero Castro MC, Lozano Chaparro L. Entre la burocracia y la negligencia: cuando hay fallas en la atención médica. [Internet]. Revista Pesquisa Javeriana. 2023 [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/acceso-salud-colombia-derecho-petro/>
10. Corpus Taobada LR. Las nuevas rutas de atención en salud integral en Colombia. [Internet]. Universidad de Córdoba. 2020. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstreams/e77e33dc-42e8-4751-9390-bb6d8e4d8dd2/download#:~:text=La%20Ruta%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral,de%20su%20d%C3%ADa%20a%>
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Habrá vuelco en el sistema de salud [Internet]. Gov.co. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Habra-vuelco-en-el-sistema-de-salud.aspx>
12. Mahecha Hernández AT, Pedraza Moreno LA. Criterios jurídicos determinantes de la responsabilidad del estado por falla en el servicio médico de las empresas sociales del Estado. Universidad Libre. 2019. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/20466/Articulo%20Criterios%20jur%C3%ADdicos%20determinantes%20de%20la%20responsabilidad%20del%20estado%20por%20falla%20en%20el%20servicio%20m%C3%A9dico%20de%20las%20empresas%20sociales%20del%20Estado.pdf?sequence=2&isAllowed=y#:~:text=La%20responsabilidad%20medica%20del%20Estado,el%20Estado%20ser%20condenado%20a>
13. Gonzalez Rivera V. Atención en zonas apartadas de Colombia en la reforma a la salud: propuesta del Gobierno y propuesta del Centro Democrático. [Internet]. Departamento de Derecho Laboral y de Seguridad Social. Universidad Externado de Colombia; 2023 [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://derlaboral.uexternado.edu.co/reforma-a-la-salud/atencion-en-zonas-apartadas-de-colombia-en-la-reforma-a-la-salud-propuesta-del-gobierno-y-propuesta-del-centro-democratico/>
14. Mendieta Gonzalez D, Jaramilo CE. El sistema general de seguridad social en salud de Colombia. universal, pero ineficiente: a propósito de los veinticinco años de su creación. [Internet]. Redalyc.org. 2019. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4296/429662331008/html/#:~:text=Se%C3%B1ala%20la%20ley%20que%20dentro,%2C%20integralidad%2C%20unidad%20y%20participaci%C3%B3n>.
15. Chacón Paja J, Noguera Velasco LF, Bedoya Florez CX. Percepción de la calidad de la atención en salud, en usuarios del servicio de consulta externa, de la IPS Horisoes del municipio de Florencia-Caquetá en el último trimestre de 2018 (Bachelor's thesis, Universidad EAN).2020. disponible en <https://repository.universidadean.edu.co/bitstream/handle/10882/9629/NogueraLuisa2019?sequence=1&isAllowed=y>
16. Ocronos R. Desafíos y oportunidades de la atención médica en zonas rurales [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2023 [citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistamedica.com/desafios-atencion-medica-zonas-rurales>
17. De Arco Canoles OC, Suarez Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud vol.20 no.2 [Internet]. Agosto. 2019. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072018000200171>
18. Reina Bolaño CA, Tobar Blandón MF. Barreras y facilitadores en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud en Palmira, Colombia. Rev. Salud Pública. 21(6): 614-621, 2019. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2019.v21n6/614-621/es>
19. Bardey D. El sistema de salud colombiano: ¿bueno o malo? [Internet]. Universidad de los Andes - Colombia - Sitio oficial. 2017 [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://uniandes.edu.co/es/noticias/derecho/el-sistema-de-salud-colombiano-bueno-o-malo>
20. Restrepo-Zea JH, Silva-Maya C, Andrade-Rivas F, VH-Dover R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Gerenc Políticas Salud [Internet]. 2014;13(27). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a15.pdf>
21. Villegas MC, Rincon D, Gonzalez Medina D. El Externado analizó el impacto de la intervención de las EPS en el Sistema de Salud en Colombia [Internet]. Universidad Externado de Colombia. 2024 [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.uexternado.edu.co/derecho/el-externado-analizo-el-impacto-de-la-intervencion-de-las-eps-en-el-sistema-de-salud-en-colombia/>
22. Cotonieto-Martínez E, Rodríguez-Terán R. Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. J Negat No Posit Results [Internet]. 2021 [citado el 18 de junio de 2024];6(2):393–410. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200011>
23. Departamento Nacional de Población. Salud y bienestar - La Agenda 2030 en Colombia - Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Salud y bienestar - La Agenda 2030 en Colombia - Objetivos de Desarrollo Sostenible. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://ods.dnp.gov.co/es/objetivos/salud-y-bienestar>
24. Vega Romero R. Atención Primaria en Salud y Covid-19. Hacia Promoc. Salud [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 16 de junio de 2024];25(2):17-9. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2355>
25. Organización Panamericana de Salud. OPS pide proteger a las poblaciones más vulnerables de los impactos sociales y sanitarios de la pandemia por COVID-19 [Internet]. Paho.org. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2021-ops-pide-proteger-poblaciones-mas-vulnerables-impactos-sociales-sanitarios>
26. Parra E. El impacto de la atención primaria en salud en poblaciones vulnerables. Universidad de la Sabana. [Internet]. Edu.co. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/sello-sabana/el-impacto-de-la-atencion-primaria-en-salud-en-poblaciones-vulnerables>
27. Armas Ferrer EA, Rivas Díaz LH, Loli Ponce RA. Enfermería de práctica avanzada en atención primaria de la salud. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2023 [citado el 20 de junio de 2024];39. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100026>
28. Mosquera Méndez PA, Granados Hidalgo G, Vega Romero R. La estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para Bogotá-Colombia y su relación con la disminución de inequidades de resultados en salud. Gerenc Políticas Salud [Internet]. 2008 [citado el 16 de junio de 2024];7(14):88–109. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272008000100006>
29. Banco Interamericano de Desarrollo. Colombia mejorará su atención primaria de salud para las poblaciones más vulnerables [Internet]. BID. Marzo 2024. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.iadb.org/es/noticias/colombia-mejorara-su-atencion-primaria-de-salud-para-las-poblaciones-mas-vulnerables>
30. Arboleda Mejía AL, Castaño Dique GA, Gómez Sánchez AF. Política pública de atención primaria social - APS Departamento de Caldas 2020 – 2030. Universidad Nacional de Colombia Sede Caldas. [Internet]. 2019. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://osscaldas.saluddecaldas.gov.co/wp-content/uploads/Normativa/11.-Politica-Publica-de-Atencion-Primaria-APS-PUB-2019.pdf>
31. Talavera Pérez ML, Fontseré Casadesús AM, Raya Tena A. La enfermera de atención primaria: Rol y responsabilidades. Aten Primaria [Internet]. 2022 [citado el 16 de junio de 2024];54(7):102345. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102345>
32. Brugués Brugués A, Cubells Asensio I, Flores Mateo G. Implantación de la gestión enfermera de la demanda en las entidades proveedoras de servicios de Atención Primaria de Salud de Cataluña. Aten Primaria [Internet]. 2017 [citado el 16 de junio de 2024];49(9):518–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.012>
33. Viadero Fernández G. El cuidado enfermero también con los más vulnerables. Universidad de Cantabria. [Internet]. 2022. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/25057>
34. Torres Esperón M, Dandicourt Thomas C, Rodríguez Cabrera A. Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. [Internet]. 2019. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/polmachaco/files/2016/06/Funciones-de-enfermer%C3%ADa-en-la-atenci%C3%B3n-primaria-de-salud.pdf>
35. El impacto de la atención primaria en salud en poblaciones vulnerables [Internet]. Edu.co. [citado el 16 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/sello-sabana/el-impacto-de-la-atencion-primaria-en-salud-en-poblaciones-vulnerables/>
36. Hernández Restrepo DM, Naranjo Agudelo DM, Ávila DX, Andrea Piedrahita LM, Rodríguez Zuluaga Y. Deficiente accesibilidad a la prestación de servicios de salud en el departamento de Guainía. 2021 [citado el 15 de junio de 2024]; Disponible en: [https://reposihttps://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1137-66272021000200005tory.unad.edu.co/handle/10596/44725](https://repository.unad.edu.co/handle/10596/44725)
37. Cotonieto-Martínez E, Rodríguez-Terán R. Salud comunitaria: una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. J Negat No Posit Results [Internet]. 2021 [citado el 19 de junio de 2024];6(2):393–410. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021000200011>
38. Elorza ME, Moscoso NS, Lago FP. Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2017 [citado el 19 de junio de 2024];43(3):432–48. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/432-448/>
39. Sanz Tolosana E, Oliva Serrano J. Local perception of access to health services in rural areas. The case of the Navarrese Pyrenees. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2021 [citado el 19 de junio de 2024];44(2):185–94. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272021000200005>
40. Patricia. E. Barreras en la accesibilidad al sistema público de salud en zonas rurales. El caso del Municipio de Dos Arroyos, provincia de Misiones [Internet]. Aacademica.org. [citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-072/282.pdf>
41. Gutiérrez-Zapata, D. M., Universidad de Antioquia, Cerón-Muñoz, M. F., Barahona-Rosales, R., Universidad de Antioquia, & Universidad Nacional de Colombia. (2022). Prioridades de atención en zonas rurales en escenarios posconflicto: un análisis de minería de texto. Revista Udca Actualidad & Divulgacion Cientifica, 25(1). [https://doi.org/10.31910/rudca.v25.n1.2022.194](https://doi.org/10.31910/rudca.v25.n1.2022.1947)
42. Elsevier.es. [citado el 19 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-hacia-una-nueva-salud-publica-13079870>
43. Solera Albero J, Tárraga López PJ. La Atención Primaria de Salud: más necesaria que nunca en la crisis del Coronavirus. J Negat No Posit Results [Internet]. 2020 [citado el 20 de junio de 2024];5(5):468–72. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000500001>
44. Albornoz -Chauca M, Gamboa-Cruzado J, Niño Montero J, Pérez-Salcedo R, García-Rivas Plata C, Yauris-Silvera C, et al. Telemedicina y su impacto en la atención médica rural en épocas de COVID-19: Una revisión sistemática. Bol Malariol Salud Ambient [Internet]. 2022;62(2):171–82. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1378965/455-1506-1-pb.pdf>
45. de Dios Del Valle R. Atención Primaria en la zona rural: accesibilidad garantizada... pero ¿a qué? Semergen [Internet]. 2006 [citado el 20 de junio de 2024];32(7):365–6. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-atencion-primaria-zona-rural-accesibilidad-1309074](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-atencion-primaria-zona-rural-accesibilidad-13090742)