**BARRERAS Y ACCIONES: EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN COLOMBIA**

**BARRIERS AND ACTIONS: IN PRIMARY HEALTH CARE IN COLOMBIA**

**INTEGRANTES:**

**KATHERINE LOPEZ VELASQUEZ**

**KATIUSCA PALMERA POLO**

**ESCUELA DE ENFERMERIA, SEMESTRE IX**

**DIPLOMADO EN:**

**ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR.**

**UNIVERSIDAD DEL SINU ELIAS BECHARA ZAINÚM SECCIONAL CARTAGENA**

Este ensayo aborda de manera general la atención primaria en salud en Colombia, dando a conocer que esta estrategia enfrenta múltiples barreras que dificultan su ejecución efectiva y universal, pese a lo cual, existen actividades estratégicas que se pueden implementar de manera conjunta con los entes intersectoriales para superar estas barreras y fortalecer el sistemas de atención primaria, y así, colocar en práctica los planes de mejora respaldando la atención oportuna y de excelente calidad en los servicios de salud para toda la población.(1)

considerando que, al realizar una investigación bibliográfica de la atención primaria en salud e identificar las barreras, es una oportunidad para que los profesionales de la salud puedan ampliar las estrategias y así poner freno a los límites del sistema, y de esta manera contribuir a la construcción de una sociedad más razonable y equitativa, crear planes estratégicos, tener una relación directa con la comunidad, adentrarse a la verdadera realidad del sistema de salud aplicando las normativas y disminuir las barreras, transformando la salud de las personas en un mundo justo, y asi demostrar el empoderamiento de generar cambios.(1)

Además, la promoción y prevención primaria en salud son actividades implementadas por la atención primaria en salud, cuyo objetivo principal es estar ligado a un conjunto de diferentes actividades que se cumplirán con el fin de obtener un beneficio propio para la población en general, es así como , la prevención primaria dirige su visión al entorno poblacional con el fin de abordar de forma integral los  determinantes sociales en salud y así disminuir la disparidad de la misma, lo que conlleva a este razonamiento lógico que es el resultado esperado de un buen cimiento del sistema de salud.(1)

Así mismo, para llegar al contexto principal de esta definición, atención primaria en salud  se remonta a los años 80 en la conferencia internacional de alma ata ante la escucha urgente de todos los gobiernos.(2) iniciando un plan de transformación de la atención primaria en salud acorde a la igualdad y la solidaridad.(3) la ley 100 de 1993 indica que, todo individuo requiere de una atención por parte del estado, mediante un sistema que agrupa  instituciones direccionadas a la seguridad social bajo el cumplimiento de leyes y parámetros para tener calidad de vida, ahora bien, las propuestas establecidas por el estados se rigen bajo el cumplimiento oportuno de las diferentes estrategias y programas, que impacte de manera general la cobertura de la sociedad, especialmente las de difícil acceso a los planes de atención, con la intención de ir un paso más adelante y así lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.(4)

En particular, la promoción de la salud ha girado en torno a la evolución en los últimos años después de los parámetros e ideales que se discutieron en la conferencia internacional de alma ata, las modificaciones realizadas ejercen un precio admisible a los valores de las personas, pero también a las estrategias y su funcionalidad dada mediante los reglamentos de la salud pública que han sido actualizados.(5) este avance en particular estaría influenciado por los determinantes sociales de la salud sin dejar de lado las etnias, clases sociales y la igualdad de género.(5)

Todas estas medidas sin olvidar que, en Colombia existen regiones apartadas y de difícil acceso debido a la geografía, el clima y las condiciones de violencia en estas zonas lejanas, que limitan la prestación de los servicios de salud y que hace parte del retraso para llevar calidad de vida a las personas y el adecuado desarrollo del país.(6)

Para el fortalecimiento de los estatutos anteriores, Colombia establece mediante la ley 1438 de 2011 el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.(7)

Dicho lo anterior, establecido en la ley colombiana está demostrado que existen barreras y la cobertura en distintas estrategias siguen manejando valores muy bajos de atención, entre estos los niños y niñas menores de cinco años lo que lleva a seguir trabajando de manera conjunta con los profesionales de salud en reforzar y reorientar la política pública.(8) que impulsaran el desarrollo humano en los primeros años de vida y las inversiones públicas para el aseguramiento de la atención integral y de calidad(8). Además, no podemos dejar de lado que Colombia condiciona la atención integral a la población migrante y busca garantizar que se respeten los derechos de todas las personas refugiadas y desplazadas por la fuerza, incluyendo miembros de grupos indígenas o minoritarios.(9)

Por otro lado, el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población como resultado de cambios en los estilos de vida y los cuidados sanitarios, no pueden encubrir las diferencias según la región, clase social o país, que se han manejado de manera limitada la atención primaria generando regresión  notable el cubrimiento a la salud de personas y poblaciones.(10) y la influencia de los condicionantes económicos, culturales y sociales en los cambiantes perfiles de morbimortalidad se desdibuja con frecuencia por los efectos de una renovada biologización de la salud mediante perspectivas causales reducidas al individuo y a su sustrato biogénico. (10)

Hay que tener en cuenta que, aunque esté establecido un modelo de atención primario en salud no se quedan atrás los problemas y refutaciones relacionados a los planes económicos, sociales y políticos cuyo enfoque va conectado a los cambios en el sistema sanitario y los servicios de salud, pero esta situación es vulnerada por los problemas que en ella se presentan, precisando un ámbito de búsqueda dividida de alternativas hacia un mundo más saludable y humano. (10)

Dicho lo anterior, ¿qué medidas se han tomado para generar el cambio de la atención primaria en salud?

Para esto emerge un nuevo paradigma de determinantes sociales en salud que busca suplir las inequidades, es decir, todas las diferencias que existen en la salud por la etnia o tribus, o bien sea por las circunstancias socioeconómicas de ingreso y educación , es así como, los factores que alteran el estado de salud de las personas y ocasionan las causas es lo anteriormente dicho, así como también el estudio de la incidencia de la promoción de la salud, que debido a los cambios pueden modificar los factores ambientales, sociales y económicos. (11)

Uno de los componentes más importantes para disminuir la afectación en la atención primaria en salud son los determinantes sociales y especialmente en américa latina, ya que están ejemplificados para llevar legados coloniales , falta de equidad social ,y desigualdades socioeconómicas, aunque falta mucho por profundizar en Colombia y llevar un modelo impecable a nivel internacional estos avances permiten seguir identificando las deficiencias de la política y los mecanismos empleados por el estado para el avance en su implementación.(11)

No hay que dejar de lado que, la comisión de los determinantes sociales sirvió como herramienta para unir las diferentes corrientes existentes en el tema, tomando como partida todos los que condicionan la presencia de patologías a nivel mundial y no determinan el estado de salud de la comunidad en general. (12)

Dentro de este orden de ideas, en el proceso y las renovaciones que se enmarcan durante la atención primaria en salud se logra evidenciar diferentes avances relacionados con las necesidades sanitaria, la participación y la inclusión, estas fueron unas de las estrategias puestas en marcha para el fortalecimiento del sistema público de salud.(12) además, La capacidad para responder equitativamente y eficientemente y monitorear el avance hacia el mejoramiento y la renovación continua; la responsabilidad y la obligación de los gobiernos de rendir cuentas; la sostenibilidad; la participación; la orientación hacia normas más elevadas de calidad y seguridad; y la puesta en práctica de medidas de seguridad y salud.(13)

Como segunda medida, la ley 100 de 1993, fue unas de las medidas más notables en la implementación de la atención primaria en salud en Colombia, esta ley establece que se implementa un entorno más amplio y un financiamiento más estable en los servicios de salud, esta legislación ha creado entidades promotoras de salud( EPS) e instituciones prestadoras de servicio de salud(IPS) lo que ha implementado medidas de mejora en gestión y de la eficiencia, además la ley plantea iniciativas como el plan decenal de salud pública 2012-2021 implementándolo se han evidenciado muchas metas claras para mejorar la calidad y el acceso a la atención primaria (13)

Ahora bien, merece la pena subrayar que las estrategias han incrementado Incluso en áreas rurales y difíciles de acceder, la cobertura de salud ha aumentado significativamente, según informes gubernamentales. Es esencial aumentar la cobertura para asegurar que más ciudadanos colombianos tengan acceso a servicios médicos básicos de manera oportuna y efectiva.(13)

Como tercera medida, otro avance significativo es la implementación de programas preventivos y promocionales para promover hábitos de vida saludables y prevenir enfermedades comunes , los programas como el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) han sido cruciales para educar a la población sobre la importancia de prevenir enfermedades como la diabetes, la hipertensión y otras enfermedades crónicas, Además, la APS en Colombia ha mejorado la gestión de los servicios de salud mediante el uso de tecnologías de información y comunicación, lo que permite una mayor coordinación y seguimiento de los pacientes.(14)

Como cuarta medida, en la búsqueda de un acercamiento integral y oportuno, en los últimos años el uso de las tecnologías han permitido de manera directa la comunicación profesional de la salud – paciente, trascendiendo los límites geográficos, favoreciendo la atención de las comunidades alejadas y remotas, y pacientes con dificultades funcionales, otorgando un valor único a los pacientes con fragilidad, dependientes del cuidador y con comorbilidades, para dicho progreso necesitan ser vistos por profesionales apropiados de manera oportuna y en el lugar más cercano a su entorno.(15)

Para este tipo de situaciones dispersas es necesario el rol de facilitar entre profesionales el intercambio de información de atención primaria y los demás especialistas, a tal fin, resulta prioritario disminuir la variabilidad de criterios de actuación y lograr la coordinación operativa. (15)

Como quinta medida, en relación a los nuevos cambios y mejores propuestas de atención, la integración de los dispositivos móviles en el campo de la salud se caracterizan en 4 ejes fundamentales como lo son la medicina preventiva, predictiva, personalizada y participativa ya que los programas de salud establecidos en los móviles representan ventajas en los estándares de salud, indicando que existe una mejor accesibilidad a los servicios de salud, suministran información en tiempo real y permiten la monitorización de los parámetros de salud individualizados.(16)

como sexta medida, la Aps implementara estrategias para promover e integrar mundial los recursos humanos globales en la atención médica, se trata de Health Workforce 2030 (Organización Mundial de la Salud), ya sea que se requieran dispositivos tecnológicos para garantizar un servicio justo, cuyo objetivo es mejorar la seguridad del paciente, la eficiencia del servicios y la satisfacción con el tratamiento al tiempo que promueve la atención, el conocimientos y habilidades holística del paciente, a pesar de estos avances, la APS en Colombia no ha logrado alcanzar su máximo potencial debido a varias limitaciones, la falta de recursos es una de las principales limitaciones que afectan la disponibilidad tanto de infraestructura como del personal capacitado, especialmente en muchos centros de salud rurales, que no pueden brindar una atención adecuada, no se tienen los recursos necesarios para ello, esta falta de recursos limita la capacidad del sistema de salud para responder a enfermedades crónicas y emergencias.(16)

Conviene especificar que, las principales limitaciones se enmarcan en el sistemas de salud priorizando la atención primaria desde un enfoque tanto asistencial y administrativo, centrándose en un sistema inclusivo mediante la medicina medicalizada, implementando nuevas estrategias tecnológicas de alto costo y alta rentabilidad económica en las entidades prestadoras de salud, por lo tanto se asumen retos de las conferencias de promoción de la salud, que en efecto han actualizado los campos del sistema político creando ambientes saludables favorecedores de la salud e incentivando a habilidades personales, también insiste en la reorientación de los servicios de salud, si bien es cierto que el sistema de salud debe establecer modelos de salud según las condiciones de salud de la población y del territorio.(17)

Ahora bien, la escasez de recursos humanos en los territorios hace parte de las limitaciones que se presentan para la aplicación de la APS y las desventajas derivadas de esta situación (cobertura del derecho a la salud y desde la perspectiva de la equidad y la solidaridad, Además, pocos poseen las habilidades requeridas para desempeñarse en el marco de los requisitos y modelos de atención de salud de los países, Por lo tanto, no solo es necesario que cada uno de los perfiles del talento humano en salud formado y disponible trabaje de manera independiente para impactar positivamente los resultados en salud y lograr una atención integral, sino que también es necesario articular sus acciones y fortalecer canales de comunicación asertivos para que los equipos de salud trabajen y colaboren para garantizar el acceso a servicios justos y de alta calidad.(18)

Por ende, dentro de las limitaciones que más se afectan de manera general se encuentran la aplicación de las APS y las desventajas que se desprenden de esta estrategia como: cobertura al derecho a la salud, incluyendo equidad y solidaridad, y la poca distribución de recursos para las poblaciones en los territorios. (12)

Actualmente, es necesario llevar a cabo una serie de propuestas estructurales y estratégicas para abordar estas limitaciones y mejorar la APS en Colombia.(18) Es imperativo aumentar la financiación de la atención primaria para mejorar la infraestructura de los centros de salud, adquirir insumos y medicamentos esenciales y contratar y capacitar a más profesionales de la salud si se asignan recursos financieros adecuados, la atención de alta calidad para toda la población depende del financiamiento adecuado.(18)

Además, el establecimiento de nuevos modelos y las metodologías de aprendizaje en los programas de pregrado y postgrado conllevan a la estrategias a dar solución emprendedoras y ambiciosas que orientan la ruta de formación hacia una visión integral de la atención en salud, dando inicio a grupos colaborativos de cooperación e innovación permitiendo que los mismos funcionen de manera efectiva (17)

Así mismo, la división tradicional de los diferentes niveles de atención médica es inútil y suele tener efectos negativos en los pacientes, como desplazamientos innecesarios, retrasos en el diagnóstico, repetición de exploraciones, etc. Parece que los tiempos de espera actuales entre la visita del médico de familia y la del especialista en varias especialidades no son justificables. (17) Del mismo modo, se implementan programas como la teleconsulta, esta busca crear estrategias de carácter informativo con el fin de orientar y educar en cuanto a las actividades regulatorias permitiendo el acceso a otros niveles de atención en salud (18)

Lo anterior denota, que para el desarrollo de la APS se requieren unos planes de Mejora en la relación atención primaria-atención especializada como lo son:

Mejoras en los circuitos de información: posibilidad de contacto directo, revisión del modelo de interconsulta, sesiones de discusión de casos, así mismo, crear protocolos colaborativos para derivar y resolver problemas de mayor relevancia en función de su prevalencia o gravedad para evitar la saturación de las consultas de 2o nivel asistencial por pacientes cuyos controles podrían asumir los médicos de familia, los especialistas de 2o nivel actuarían como "consultores" de los médicos de familia.(19)

Además, es fundamental mejorar la capacitación y retención de los profesionales de la salud en las áreas rurales. Podría reducir la disparidad en el acceso a la atención médica al incentivar a médicos, enfermeras y otros profesionales a trabajar en áreas remotas con beneficios económicos y profesionales, para mantener un servicio de alta calidad, es esencial que estos profesionales reciban capacitaciones continua en las técnicas y prácticas más recientes de APS.(20)

Otro aspecto importante es mejorar la coordinación y la integración del sistema de salud. La creación de un sistema de información único que conecte todas las entidades de salud, tanto públicas como privadas, permitiría una mayor coordinación y seguimiento de los pacientes, este sistema debe incluir el historial clínico de los pacientes y estar disponible para todos los profesionales de la salud involucrados en su atención, lo que facilita un enfoque integral y centrado en el paciente. (21)

A nivel mundial, las inversiones en APS mejoran la equidad y el acceso en relación con los servicios de salud, el desempeño de la atención de salud, la rendición de cuentas de los sistemas de salud y los resultados de la salud. Cada vez hay más pruebas que demuestran que una amplia gama de factores más allá de los servicios de salud juegan un papel importante en la configuración de la salud y el bienestar, a pesar de que algunos de esos factores están directamente relacionados con el sistema de salud y el acceso a sus servicios. La protección social, los sistemas alimentarios, la educación y los factores ambientales son algunos ejemplos. (22)

En el contexto de los ODS llegan a jugar un papel importante en la atención primaria porque permiten la disminución de las desigualdades como tema prioritario a nivel mundial, esto se debe a que la cobertura universal en salud debe ser homogénea, por lo que es esencial eliminar estas barreras para garantizar el acceso a los servicios de salud, es importante tener en cuenta que estas barreras suelen aparecer en diferentes contextos, bajo diferentes sistemas de aseguramiento y financiación, y busca de manera general la integración de las medidas establecidas por la ley sin distinción alguna.(23)

Para finalizar ,este ensayo estuvo centrado en la indagación por la renovación de la atención primaria en salud y en la reorientación de los sistemas de salud, donde se evidenció que, existen diversas limitaciones que son notables como la falta de insumos suficientes sobre los recursos humanos y la desigualdad en la distribución geográfica de los servicios de salud son barreras significativas, en definitiva muchas comunidades rurales y áreas periféricas carecen de acceso adecuado a servicios de atención primaria, lo cual perpetúa las desigualdades en salud, Además, la calidad del servicio varía considerablemente, con áreas urbanas generalmente mejor atendidas en comparación con zonas rurales.(24)

Por último, es conveniente resaltar que ante las limitaciones establecidas en nuestro país, ha conllevado que la atención primaria en salud permite importantes avances en términos de cobertura y programas preventivos.(25) para superar estos desafíos, es fundamental aumentar la financiación, fortalecer la formación y retención de profesionales en áreas rurales, mejorar la coordinación del sistema de salud y promover la participación comunitaria, solo a través de un enfoque integral y sostenible se podrá garantizar una atención primaria en salud de alta calidad para todos los colombianos, contribuyendo de manera significativa al bienestar y desarrollo del país.(26)

Es posible que, en los últimos diez años, la atención primaria en salud en Colombia haya experimentado avances significativos, en particular gracias a la implementación del modelo de salud familiar, que fomenta un enfoque integral y preventivo. Sin embargo, todavía existen algunas limitaciones que requieren una solución inmediata para mejorar el acceso, la calidad y la equidad en los servicios de salud. (27)

Para un avance significativo es fundamental llevar a cabo las siguientes propuestas para mejorar la atención primaria en salud en Colombia: en cuanto a los avances, se destaca la expansión de la cobertura y la mejora en la atención a poblaciones vulnerables a través de programas como el régimen subsidiado y el régimen contributivo,(28) Además, la incorporación de tecnologías de la información y comunicación ha facilitado la gestión de la información clínica y administrativa, mejorando la eficiencia operativa.(29) para dar garantía de las acciones coordinadas y sostenidas por parte del gobierno, los profesionales de la salud y la sociedad en su conjunto para garantizar una cobertura universal eficiente y justa.(30)Por lo tanto, se necesitan nuevos enfoques y/o estrategias para sistematizar la atención al usuario encaminados a incrementar la calidad de los servicios y la satisfacción, Podemos decir que las debilidades identificadas en la literatura indican la necesidad de realizar investigaciones para mejorar la atención a los usuarios**.**(31) teniendo en cuenta los desafíos que la atención primaria en salud se ven fundamentados unas acciones de intervención que busca promover intervenciones específicas.(32) con el fin de permitir que los sistemas de salud identifiquen diferentes cambios en el comportamiento de diversos actitudes relacionados con la integralidad a lo largo del tiempo para determinar si la participación de las entidades favorecen o no estas dimensiones.(33) por ende los accesos de salud y calidad de atención busca incrementar las disciplina en la gestión creando propuestas para garantizar un servicio de salud justo de alta calidad.(34)De este modo, se han planteado diversas estrategias convergentes para que las entidades de salud se acojan y realicen intervenciones especifica reorientándose a la política de salud, particularmente a los profesionales de las instituciones ya que son el primer contacto con la comunidad para que con ello se busquen soluciones a problemas de salud global.(35)

**REFERENCIAS**

1. Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gaceta Sanitaria. 35(1):48–59.[Disponible en:]   
   <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112021000100048&script=sci_arttext>
2. Vardeguer Gomez M, Llopis Tortosa C, Murcia Soler M, Paredes Carbonell J, Soler Toro JM, Herrero Gil C. Reorientación comunitaria de la atención primaria en un área de salud: proyecto ROCAP [Internet]. Www.elsevier.es/ap. 2024. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656724000659 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10999512/>
3. Betancurth-Loaiza DP, Vélez-Álvarez C, Sánchez-Palacio N, Jaramillo-Ángel CP, Betancurth-Loaiza DP, Vélez-Álvarez C, et al. Atención primaria social en Colombia: una mirada desde una experiencia exitosa. Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud. 54. from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072022000100332&lang=es>
4. Lemley SM, Castro Diaz S, Cubillos L, Suarez Obando F, Torrey WC, Uribe Restrepo JM, et al. Calidad de vida relacionada a salud y alfabetización en salud en pacientes adultos en centros de atención primaria con afiliación al régimen subsidiado o contributivo en Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2021 Jun; 50(0):23–31. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745021000184>
5. Franco-Giraldo Á, Franco-Giraldo Á. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. Hacia la Promoción de la Salud. 27(2):237–54. Dispinible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772022000200237&lang=es>

1. González-Alzate N, Hernández-Rincón EH, Ulloa-Rodríguez MF, González-Alzate N, Hernández-Rincón EH, Ulloa-Rodríguez MF. La telesalud como estrategia de atención primaria en la diabetes mellitus tipo 2 en Colombia. Iatreia. 35(2):151–64.Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012107932022000200151&lang=es>
2. Molano-Builes PE, Mejía-Ortega LM, Gómez-Granada JA, Vargas-Betancourt ML, Cuellar-Bravo K. SciELO - Saúde Pública - Conceptos y directrices que orientan la atención primaria en salud en diversos territorios colombianos (2017) Conceptos y directrices que orientan la atención primaria en salud en diversos territorios colombianos (2017). Revista de Salud Pública. 2023 Feb;22(5):513–20. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2020.v22n5/513-520/es/>
3. Arrieta-Flórez R, Córdoba-Girado LL, Sayas-Contreras R, Arrieta-Flórez R, Córdoba-Girado LL, Sayas-Contreras R. Implementación de la política de primera infancia en Cartagena, Colombia. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 19(3):118–41. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2021000300118&lang=es>
4. Castro KNV, Rincón EHH, Zárate GG, Peñuela CLJ. La comunicación con población cultural y lingüísticamente diversa desde la Atención Primaria. Medicina de Familia SEMERGEN. 2023; 50(4). <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-con-poblacion-cultural-linguisticamente-S1138359323002290>
5. Calderón-Gómez C, Betancurth-Loaiza DP, Calderón-Gómez C, Betancurth-Loaiza DP. Atención primaria de salud: una mirada global para orientarnos en lo local. Revista de Salud Pública. 23(5):1-.Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642021000500012&lang=es>
6. Carmona-Meza Z, Parra-Padilla D. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. Revista Salud Uninorte. 31(3):608–20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000300017>
7. Serrano AA, Feliu LAG, Serrano AA, Feliu LAG. Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa. Revista Clínica de Medicina de Familia. 15(1):12–9. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100004>
8. Méndez PAM, Hidalgo GG, Romero RV. La estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para Bogotá-Colombia y su relación con la disminución de inequidades de resultados en salud\*\*. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2008 Jun;7(14):88–109. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272008000100006>
9. Sevilla-Vera Y, Valles-Casas M, Navarro-Valdelvira MC, Fernández-Cézar R, Solano-Pinto N, Sevilla-Vera Y, et al. Hábitos saludables en la niñez y la adolescencia en los entornos rurales. Un estudio descriptivo y comparativo. Nutrición Hospitalaria. 2022; 38(6):1217–23. <https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112021000700016&script=sci_arttext&tlng=en>
10. Ibáñez AM, Palacio IA, Remón CA. Evaluación de la interconsulta virtual por los profesionales de atención primaria: dimensiones de la calidad y oportunidades de mejora. Atención Primaria. 56(4).  Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Principales-logros-del-ministerio-de-Salud-y-Protecci%C3%B3n-Social.aspx>
11. Alòs F, Mínguez DA, Cárdenas-Ramos M, Cancio-Trujillo JM, Zaldúa YC, Puig-Ribera A. La salud móvil en atención primaria. Nuevos desafíos en el desarrollo de soluciones para promover la actividad física y el bienestar. Atención Primaria. 2024 Feb; 56(8). <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-salud-movil-atencion-primaria--S0212656724000428>
12. Guilabert M, Sánchez-García A, Asencio A, Marrades F, García M, Mira JJ. Retos y estrategias para recuperar y dinamizar la atención primaria. Metodología DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades)-CAME (Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar) en un departamento de salud. Atención Primaria. 2023 Oct; 56(3). <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656723002421>
13. Zafra RP, Parramon NA, Albiol-Perarnau M, Torres OY. Análisis de retos y dilemas que deberá afrontar la bioética del siglo xxi, en la era de la salud digital. Atención Primaria. 2024 Jan; 56(7). <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S021265672400043X>
14. Sánchez Hidalgo M, Andrés MS, Canadell Rusiñol J, Fürstenheim Milerud LP, Gómez Palomar E, Moya Tena M. Barreras y facilitadores en el acceso y uso de los centros de atención primaria de salud para personas sin hogar. Atención primaria. 27 de abril de 2024; 56(9):102949. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11066605/>
15. Chávez-Guerrero BM, Chávez-Guerrero BM. Aportes para la transformación del sistema de salud colombiano. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2023; 41(1). <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2023000100004>
16. Reina-Bolaños CA, Tobar-Blandón MF, Reina-Bolaños CA, Tobar-Blandón MF. Barreras y facilitadores en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud en Palmira, Colombia. Revista de Salud Pública. 2021; 21(6):614–21. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642019000600080>
17. Agudelo-Hernández F, García Cano JF, Salazar Vieira LM, Vergara Palacios W, Padilla M, Moreno Mayorga B. Brechas en la atención primaria en salud mental en Chocó, Colombia: barriers and challengesLacunas na atenção primária à saúde mental em Chocó, Colômbia: barreiras e desafios. Revista panamericana de salud publica = Pan American journal of public health. 2023 Oct 24;47(5):e138. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10597394/>
18. García Laso A, Martín Sánchez DA, Costafreda Mustelier JL, Nuñez Varela E, Rodríguez Rama JA. Aprendizaje-Servicio (ApS) como metodología para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). In: Aprendizaje, Innovación y Cooperación como impulsores del cambio metodológico [Internet]. Zaragoza: Servicio de Publicaciones Universidad; 2019 [cited 2024 Jun 17]. Available from: http://dx.doi.org/10.26754/cinaic.2019.0091 <https://zaguan.unizar.es/record/84610/files/091.pdf>
19. Santiago DV, Andalia RMR, Barros M del CP, Santiago DV, Andalia RMR, Barros M del CP. MÃ©métodos y desafíos de desigualdades sociales en salud de Cuba. Revista Cubana de Salud PÃoblica. 2020 May; 46(1). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000100016>
20. 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 la Promoción de la Salud. 2020 Jul 1;25(2):29–38. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772020000200029>
21. Martínez Herrera E, Tuesca Molina R, Hernández Rincón EH, Guerrero Espinel JE. Vista de La Atención Primaria en Salud, un camino inconcluso en Colombia: Lecciones aprendidas de la Primera Ola de la Pandemia por COVID-19 [Internet]. 2023. Available from: https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/15349/214421447179
22. Hernández-Rincón EH, Muñoz-Abril YC, Avella-Pérez LP, Hernández-Rincón EH, Muñoz-Abril YC, Avella-Pérez LP. Rol del médico familiar en el nuevo modelo integral de atención en salud en Colombia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2019 Sep;35(3). <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000300013>
23. García-Araque J, García-Cuesta JL, García-Araque J, García-Cuesta JL. Vulnerabilidad urbana desapercibida e incertidumbre de los métodos estadísticos de identificación. Papeles de población. 2021 Nov; 26(106):221–60. <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252020000400221>
24. Zaldúa YC, Alòs F, Mur MC, Belmonte IA, Rodríguez VF, Vidal-Alaball J. Análisis de las interrupciones generadas por el uso de los Smartphone entre los profesionales sanitarios de Atención Primaria. Atención Primaria. 2024;56(4). <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-analisis-interrupciones-generadas-por-el-S0212656723002883>
25. Giménez-Caballero E, Amarilla MG, Mestral CGD, Araújo-Quevedo JM, Giménez-Caballero E, Amarilla MG, et al. Evaluación de disponibilidad y preparación de servicios de salud en el primer nivel de atención de cinco regiones sanitarias del Paraguay durante el 2022. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud. 20(3):13–26. <http://scielo.iics.una.py//scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282022000300013&lang=es>
26. Nunes TB, de Souza ÉCR, Gama ZA da S, Medeiros WR, de Mendonça AEO. Implantación de un ciclo de mejora en la acogida de una unidad básica de salud Revista Brasileira de Enfermagem. 2020 Sep.; 74(1). <https://www.scielo.br/j/reben/a/DgKBVFMLMcnFTRcCfGFxnrw/?lang=en>
27. ramos g, predebon ml, pizzol flfd, soares jv, paskulin lmg, rosset i. personas de edad avanzada vinculadas a la atención domiciliaria provista por la atención primaria de la salud: caracterización, morbilidades y acceso a los servicios de salud.cogitare enfermagem. 2021; 26(3). <https://www.scielo.br/j/cenf/a/h5Prc7KX4tsZRmfYDG9Xshn/?lang=pt>
28. De Sousa ANA, Shimizu HE. Integralidad e integralidad de la prestación de servicios en Atención Primaria en Brasil (2012-2018). Revista Brasileira de Enfermagem. 2021; 74(2). <https://www.scielo.br/j/reben/a/wvnCxFjHTHrdvVhNhYHVnkF/?lang=en>
29. De Carvalho MF, Andrade CS. Programa Nacional de Mejora del Acceso y de la Calidad de la Atención Básica: dispositivo disciplinario en la gestión. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 25. <https://www.scielo.br/j/icse/a/kYChKznmCNnQRFzjFXKJVWr/?lang=pt>
30. Reyna LA, Reyna LA. Comunicación en salud y atención primaria. Retos y propuestas de solución. Hacia la Promoción de la Salud. 2021 Mar 15; 26(1):15–6. <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772021000100015>