



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Atención Primaria en Salud en Latinoamérica: Revisión Temática

**Jeimy Senaida Puentes Vacca
Yuri Marcela Torres Ruda**

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública
Bogotá D.C., Colombia
2012

Atención Primaria en Salud en Latinoamérica: Revisión Temática

**Jeimy Senaida Puentes Vacca
Yuri Marcela Torres Ruda**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Especialista en Administración en Salud Pública

Director (a):

Doctora Rocío Robedo Martínez

Área de énfasis:

Administración de Servicios de Salud

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública
Bogotá D.C., Colombia

2012

*Me gusta la gente que vibra,
que no hay que empujarla,
que no hay que decirle que haga las cosas,
sino que sabe lo que hay que hacer
y que lo hace.*

*La gente que cultiva sus sueños
hasta que esos sueños se apoderan
de su propia realidad.*

Mario Benedetti

Resumen

Esta revisión describe las estrategias descritas en la Atención Primaria de Salud en Latinoamérica a través de una búsqueda sistemática en las bases de datos MEDLINE, PUBMED, OVID, REDALYC, LILACS, SCIELO de artículos originales y de revisión que se encontraban en el periodo de 2005 a 2010, con combinaciones de los términos: Primary Health Care, Atención Primaria de Salud, Atenção Primária à Saúde; en Latinoamérica en los idiomas de español, inglés y portugués. Se realizó por medio magnético, se consideró que los artículos obtenidos tuvieran en su título y en su resumen la información pertinente para el tema a demostrar; excluyendo aquellos artículos que no incluyeran estrategias y beneficios en APS. Además, se llevó a cabo una lectura de cada uno de los temas estableciendo: tipo de estudio, objetivo, resultados, conclusiones y calidad de la evidencia (Niveles de evidencia CEBM). Permitiendo al final describir y generar un análisis de la prestación de la Atención Primaria de Salud en Latinoamérica.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud

Abstract

This review describes the strategies described in the Primary Health Care in Latin America through a systematic search of MEDLINE, PUBMED, OVID, REDALYC, LILACS, SciELO original and review articles that were in the period of 2005 to 2010, with combinations of the terms: Atención Primaria de salud, primary Health Care, primary Atenção Saúde, in Latin America in the languages of English, Spanish and Portuguese. Was performed by magnetic items were considered to have obtained its title and its summary information relevant to the topic to demonstrate, excluding those items not included in APS strategies and benefits. Also held a reading of each of the themes setting: study type, purpose, results, findings and quality of evidence (Evidence levels CEBM). Allowing end describe and generate an analysis of the provision of primary health care in Latin America.

Keywords: Primary Health Care

Contenido

| | Pág. |
|--|------------------------------|
| Resumen | IV |
| Lista de tablas | VI |
| Introducción | 1 |
| 1. Metodología | 3 |
| 1.1 Criterios de búsqueda | 3 |
| 1.2 Criterios de inclusión | 3 |
| 1.2.1 Estrategias en APS en Latinoamérica..... | 4 |
| 1.2.2 Alcances y potencialidades de la APS en Latinoamérica | 4 |
| 1.2.3 Puntos de vista de los profesionales de la salud frente a la APS | 4 |
| 1.3 Criterios de exclusión | 4 |
| 1.2 Análisis de la información..... | 5 |
| 2. Resultados | 7 |
| 2.1 Estrategias en APS en Latinoamérica..... | 7 |
| 2.2 Alcances y potencialidades de la APS en Latinoamérica | 13 |
| 2.3 Puntos de vista de los profesionales de la salud frente a la APS | 18 |
| 3. Discusión y conclusiones | Error! Bookmark not defined. |
| Bibliografía | 24 |

Lista de tablas

| | | |
|----------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Tabla 1 | Búsqueda en bases de datos..... | <u>Pág.</u> 7 |
|----------------|---------------------------------|--------------------------------|

Introducción

La Conferencia de la OMS – Unicef de Alma Ata de 1978 definió la Atención Primaria de Salud – APS como la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas del desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (1).

La APS debe ser Integral, es decir, debe considerar al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial; integrada, que interrelacione los elementos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación y reinserción social; continuada y permanente, durante toda la vida de las personas y en cualquier circunstancia; activa, los profesionales de los equipos de salud deberán trabajar resolviendo las necesidades de salud en los distintos aspectos de la atención; accesible, los ciudadanos no presentaran dificultades para el acceso a los servicios de salud; basada en el trabajo en equipo, los equipos de salud serán interdisciplinarios; comunitaria y participativa, se proporcionará atención tanto individual como colectiva, y se integrara a la participación comunitaria en todas las fases del proceso de APS; programada y evaluable, con programas en salud y la vigilancia, control y evaluación de estos; y, docente e investigadora, realizando actividades de formación continuada y aplicada en la investigación(1,2).

De acuerdo a lo anterior se busca identificar a través de la literatura como los sistemas de salud en Latinoamérica han realizado cambios en el sistema de salud buscando adaptarse a la Atención Primaria en Salud APS como base de la prestación del servicio de salud, integrando las acciones de promoción, prevención, atención, detección y rehabilitación en un solo sistema.

En la presente revisión temática se encuentra la información recolectada que en su contenido presenta las estrategias implementadas por los países latinoamericanos, alcance y potencialidades de la APS, y la visión de los profesionales frente a la APS.

Las bases consultadas en la presente revisión temática fueron EBSCO HOST, PUBMED, OVID, REDALYC, LILACS, SCIELO de artículos originales y de revisión. Los descriptores para la búsqueda de la información fueron Primary Health Care, Atención Primaria de Salud, Atenção Primária à Saúde.

Se realizó una lectura preliminar de los artículos con el fin de seleccionar los que se ajustaban a los intereses de la revisión teniendo como parámetros de inclusión aquellos artículos originales de 2005 a 2012 que incluyen las estrategias en APS, los alcances y potencialidades de la APS y la visión de los profesionales frente a la APS, en la región de Latinoamérica y el caribe, en los idiomas de español, inglés y portugués; y los criterios de exclusión aquellos artículos que no incluyeran la APS como tema central de los artículos.

Posteriormente se llevó a cabo una lectura de cada uno de los artículos teniendo en cuenta el tipo de estudio, objetivo, resultados, conclusiones y calidad de la evidencia. Como producto de esta lectura, siguiendo estos parámetros se definieron categorías emergentes de abordaje para la estructuración de los resultados así: 1) Las estrategias en APS en Latinoamérica. 2) Alcances y potencialidades de la APS en Latinoamérica, y 3) Visión de los profesionales frente APS.

1. Metodología

Los capítulos son las principales divisiones del documento. En estos, se desarrolla el tema del documento. Cada capítulo debe corresponder a uno de los temas o aspectos tratados en el documento y por tanto debe llevar un título que indique el contenido del capítulo.

Los títulos de los capítulos deben ser concertados entre el alumno y el director de la tesis o trabajo de investigación, teniendo en cuenta los lineamientos que cada unidad académica brinda. Así por ejemplo, en algunas facultades se especifica que cada capítulo debe corresponder a un artículo científico, de tal manera que se pueda publicar posteriormente en una revista.

1.1. Criterios de Búsqueda

Con los descriptores Primary Health Care, Atención Primaria de Salud, Atenção Primária à Saúde en las bases de datos como EBSCO HOST, PUBMED, OVID, REDALYC, LILACS, SCIELO de artículos originales y de revisión que se encontraban en el periodo de 2005 a 2012.

1.2 Criterios de inclusión

Se realizó una lectura preliminar de los artículos con el fin de seleccionar los que se ajustaban a los intereses de la revisión teniendo como parámetros de inclusión aquellos artículos originales que incluyen las estrategias en APS, los alcances y potencialidades de la APS y la visión de los profesionales frente a la APS, en la región de Latinoamérica y el caribe, elaborados en el periodo de 2005 a 2012 en los idiomas de español, inglés y portugués. Se realizó una clasificación de los artículos así:

1.2.1 Estrategias en APS en Latinoamérica

Se incluyeron los artículos donde se hacía una exposición de las estrategias que se han implementado en los diferentes países Latinoamericanos en la Atención Primaria, desde la estructura del sistema de salud como la integración de la APS en el modelo de salud.

1.2.2 Alcances y potencialidades de la APS en Latinoamérica

Frente a esta categoría hacen parte los artículos que contienen información y análisis de los alcances y potencialidades de la APS en Latinoamérica, además de los retos que tienen los sistemas de salud para adoptar la APS como base de dicho este sistema.

1.2.3 Puntos de vista de los profesionales de la salud con respecto a la APS

Finalmente en esta categoría se incluyen aquellos artículos que exponen la opinión de los profesionales de salud (médicos, enfermeras, promotores de salud) frente a la APS, su visión, los retos profesionales y las dificultades que tienen que enfrentar en la aplicación de esta en el modelo de salud.

1.3 Criterios de exclusión

Como criterio de exclusión se consideró aquellos artículos que no incluyeran la APS como tema central de los artículos; además que en la lectura parcial no incluyeran como objetivo exponer la situación actual de la atención primaria en salud. Finalmente aquellos artículos que no se encontraban en “full text”.

1.4 Análisis de la información

Realizada una vez la lectura de los artículos se diligencio una ficha de análisis donde se incluyen objetivos, tipo de estudio y los aportes a la APS, para poder describir y generar un análisis de la Información existente con respecto a Atención Primaria de Salud en

Latinoamérica, se realiza una presentación de los artículos en tres categorías: Estrategias, alcances y potencialidades y, puntos de vista de los profesionales de la salud frente a la APS en Latinoamérica.

2. Resultados

De acuerdo a los descriptores se encontraron 603 artículos en las bases EBSCO HOST, PUBMED, REDALYC, LILACS, SCIELO. De estos artículos y de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión finalmente fueron seleccionados 50.

Tabla 1. Búsqueda en base de datos

| Base de datos | Artículos encontrados | Artículos seleccionados |
|---------------|-----------------------|-------------------------|
| EBSCO HOST | 112 | 16 |
| MEDLINE | 225 | 5 |
| LILACS | 102 | 24 |
| SCIELO | 204 | 8 |
| TOTAL | 603 | 50 |

Según las categorías seleccionadas de la información contenida en los artículos se describe a continuación, de acuerdo a los hallazgos de cada uno de los países:

2.1 Estrategias en APS en Latinoamérica

Frente a la Atención Primaria en Salud (APS) en Latinoamérica se han implementado varias estrategias en países como Colombia, Chile, Cuba, Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, de estas se han obtenido valiosos resultados en los que se destaca la importancia de la APS para el mejoramiento de la calidad en la atención de salud de la población. Hay evidencias de efectos positivos como resultado de la implementación de la APS, estos son evidenciados en los países que tienen dentro de sus prioridades el mejoramiento de los procesos comunitarios e intersectoriales (3).

Argentina

La APS es uno de los principales objetivos de la política pública de salud. Desde la aparición del movimiento APS en 1994 se presenta una nueva organización en la

redistribución del poder político, generando un compromiso social en donde se incorpora la participación ciudadana en el sistema de salud transformando su parte estructural y organizacional del modelo hospital-céntrico al nuevo modelo de Atención Primaria en Salud, generando una optimización en la atención de salud (4). En el Plan Federal de Salud se define la APS como “estrategia que concibe integralmente los problemas de salud – enfermedad – atención de las personas y del conjunto social, a través de la integración de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación”(5).

La integralidad del sistema esta aun en entre dicho ya que al no estar unificado todo el sistema y depender de cada provincia se encuentran diferencias marcadas, al ser segmentado y no lograr consolidar el programa ni los sistemas de información (5).

Según el Plan Federal de Salud (6), se tiene como objetivo lograr un Sistema de Salud equitativo e integrado, con un rol activo de un Estado garante del bienestar de la población y donde la estrategia de APS es la organizadora de todo el sistema, para lograr el modelo sanitario que deberá estar basado en la construcción de redes de atención con base en la estrategia de APS.

Brasil

El gobierno generó el “Pacto por la Salud” en 1986, estableciendo la APS como base y puerta de entrada al sistema y estableciendo los principios del sistema: universalidad, accesibilidad, coordinación del cuidado, vínculo, integralidad, responsabilidad, humanización, equidad y participación (7).

En 1994 se dio inicio a la estrategia de salud familiar – ESF (8) por ser una estrategia fuerte frente a la promoción de la salud, con un enfoque a los problemas identificados en el colectivo, se considera como instrumento en la atención primaria en salud (APS) que debe ir de la mano con el progreso científico y las necesidades de la población (9,10). Janaudis M. (9) en su artículo describe que la ESF como estrategia de la APS, tiene los siguientes pilares importantes tales como: 1. La concepción de la Atención Primaria en salud como puerta de entrada a los servicios de salud, además de reconocer las individualidades del paciente manejando la intuición y las emociones, para así

considerar la subjetividad de las necesidades de la persona. 2. Educación médica y metodología científica: para establecer la medicina familiar como cuerpo de conocimiento requiere una producción científica, publicación u generar un método de intervención. 3. Humanismo y conocimiento propio: los profesionales deben reconocer la importancia de practicar en el ejercicio profesional con humanidad y así identificar las necesidades del paciente y la familia. 4. Formación de líderes y compromiso profesional: tomar conciencia de las propias responsabilidades y asumir la misión profesional para la cual están destinados. En el desarrollo de la APS el médico familiar es el que encuentra las necesidades, además de cuidado debe estar en la capacidad de brindar educación y superación de las necesidades totales del paciente.

Además del seguimiento a las familias se cuenta con los grupos de cada unidad básica de salud, en un estudio descriptivo realizado por Costa R. (11) al este de São Paulo se indagó frente a la percepción que tenían los participantes de los diferentes grupos frente al impacto en su salud, donde se concluyó que los grupos fortalecen los vínculos entre la comunidad y los profesionales de salud, pero se deben incluir acciones que satisfagan las necesidades y a la vez incluir a los miembros de la comunidad en iniciativas y estructuras de las mismas y así empoderarlos frente a la promoción de la salud.

Para evaluar y analizar la ESF desde el ministerio de salud se ha diseñado el sistema de información de Atención Básica (12,13) con el fin de identificar las características básicas y necesidades típicas de cada región logrando un empoderamiento a nivel estatal y regional, aún no se cuenta con un sistema efectivo de información por lo tanto se están realizando acciones de sensibilización a profesionales y directivos.

Colombia

La renovación de la Atención Primaria en Salud basada en un enfoque integral, es uno de los modelos propuestos donde se utiliza la estrategia de Atención Primaria Integral en Salud – APIS, que “además de estar conformado por elementos estructurales y funcionales que garanticen la cobertura universal con equidad, debe prestar atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, hacer hincapié en la prevención y en la promoción y garantizar la atención del paciente en el primer contacto. Las familias y las comunidades son la base para su planificación y puesta en práctica” (14), tiene como fin

la búsqueda del empoderamiento comunitario y la intersectorialidad como su componente central (15).

Mosquera, Granados y Vega (16) deducen que el enfoque de APS es de carácter integral dado que cumple con los criterios postulados como características ideales de una APS de ese tipo: Brindar acceso equitativo a los servicios; integrar las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación; promover la participación comunitaria; promover el trabajo intersectorial por la salud; realizar acciones sobre los determinantes sociales de la salud; incorporar el enfoque de derechos y explicitar el valor de la equidad.

Las acciones van encaminadas a la familia y la comunidad, en vez de centrarse solo en la enfermedad del individuo. Se integra también el ambiente como parte del enfoque de atención integral. Cuando se hace este abordaje, se pueden desarrollar los siguientes elementos enunciados en el estudio de Acosta y Vega (17): la conformación de los programas de atenciones integrales, la definición de grupos funcionales multidisciplinarios y la estandarización de procesos operativos. Según el estudio de Ruiz, (15) se configuran como esenciales para la puesta en práctica de la APS en los territorios: (a) Asignación de equipos multidisciplinarios estables y capacitados en las competencias en APS; (b) Desarrollo de mecanismos y procesos de concertación que integren a los diferentes actores del SGSSS alrededor de las necesidades y los planes de desarrollo locales; y (c) Monitoreo y evaluación con sistemas de información sencillos y unificados que incluyan el seguimiento de los procesos de intervención y los cambios en los indicadores de salud, además de estudios sistemáticos de evaluación que en otros contextos han permitido identificar áreas de mejoramiento en la aplicación de la APS.

En el estudio realizado por Vega, Martínez y Acosta (14), se concluye que la APIS es una estrategia efectiva para mejorar la salud de la población y reducir inequidades en salud. Su aporte a la salud y a la reducción de las inequidades en salud se realiza a través de la disminución de los problemas de accesibilidad y utilización de los servicios, la organización de respuestas integrales y continuas a las necesidades de salud, la realización de acciones coordinadas a nivel sectorial e intersectorial y del empoderamiento, movilización y participación social y comunitaria.

Apraez G.(18) en su ensayo frente a los retos de la APS, menciona que en la Declaración de Bogotá de 1990 Firmada por los alcaldes de Bogotá, Cali, Bucaramanga y Medellín, que buscaba impulsar los enfoques unidos a la promoción de la salud se creó la Red Nacional de Atención Primaria en Salud. Pero esta declaración no ha sido tomada en cuenta desde la reformulación del Sistema de Seguridad Social en Salud con la Ley 100 y aún no se ha logrado incluir la APS como puerta de entrada de la población al sistema de salud. De esta manera no se ha logrado una integración vertical de los servicios públicos de salud fortaleciendo y privilegiando a los administradores privados mejorando sus utilidades. Actualmente, según la ley 1438 de 2011, se incluye la APS como una estrategia que debe ser adoptada para el mejoramiento de la atención de salud y la creación de un ambiente sano y saludable, permitiendo la atención integral e integrada desde la salud pública a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en la población, contribuyendo a la equidad, la solidaridad y el costo efectividad de los servicios de salud. La APS debe ser regida por los siguientes principios: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad (19).

Cuba

La importancia de la estrategia APS parte de la descentralización del poder, al focalizar y fortalecer desde la base de la sociedad la estrategia en salud como un alto resultado en el mejoramiento de los indicadores de morbilidad (20). Cuba refleja la importancia de la implementación del ASIS que es una actividad necesaria en APS con capacidad de identificar los cambios de toda índole que afectan a la población en materia de salud por medio de la planeación estratégica. Pría (21), presentan una guía en la que se hace fundamental al aplicación del Análisis de la Situación de Salud – ASIS, este tiene como fin la identificación de las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución. El ASIS es una práctica habitual en la APS, que tiene como propósito básico entender las causas y consecuencias de los diferentes problemas de salud en la comunidad, y se concibe como un tratamiento interdisciplinario y flexible en su aplicación. Finalmente, el

ASIS en la APS contribuye a la organización del proceso de búsqueda de información, al análisis, la síntesis y a la creación, toda vez que se espera que el equipo de salud elabore, indague, profundice, integre y cree una propuesta de transformación de la situación de salud de su comunidad.

Paraguay

La Política Pública para la calidad de vida y salud con equidad se enuncia de manera central la APS para aumentar la cobertura y el acceso de la población a los sistemas de salud, en el marco de sus principios equidad y universalidad. Con la ley 1032/1996 se crea el sistema nacional de salud, con enfoque de derechos en salud con la participación comunitaria dando responsabilidad compartida para la implementación de políticas, planes y programas determinantes para la salud de la población (22). Dullak R. en su estudio multicentrico de la APS en Paraguay expone la estructura del sistema así: Nacional, articular y coordinar el subsector público y privado. Además de generar estrategias para cubrir las necesidades frente a los recursos humanos y las barreras en la atención primaria. Sub nacionales, conducción de la APS, generar los planes locales de salud, formación de los promotores de salud, movilización de recursos y control ciudadano sobre la gestión pública.

Cerca del 40% de la población no tiene acceso a los servicios de salud, la implementación de la atención primaria en salud ha sido desde hace 20 años pero aun sin mostrar resultados. Hasta 2008 el nuevo gobierno implemento las unidades de salud de la familia. Actualmente existen 100 unidades de salud familiar, haciendo énfasis en la población sin acceso a los servicios de salud, aplicando así el principio en donde la puerta de entrada al sistema es la APS donde también se brinda atención a las familias, consulta especializada ambulatoria y se está incluyendo la medicina alternativa en algunos servicios (23).

Uruguay

Con la creación del Sistema Nacional Integral de Salud se concibió la APS como la estrategia de reorganización del sistema de salud, bajo el nombre de "Red de Atención en Salud", donde además se reorganizaría el sistema por niveles de atención y la

complejidad de la atención. Además permitió que las funciones estuvieran a cargo de otros entes ya que antes la aplicación de las funciones y de control estaba a cargo del Ministerio de Salud Pública, esto no permitía el desarrollo del enfoque y logro de los resultados (24).

Sollazzo, en este mismo estudio describe que se manejan 11 programas prioritarios en salud, donde se incluyen: actividades de promoción, protección, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, en cada uno de ellos incluyendo todo el proceso terapéutico de medicamentos. Y como eje primario el Ministerio de Salud Pública ha desarrollado el modelo “Programa Previniendo” para además de brindar atención integral a las enfermedades no transmisibles, lograr una detección oportuna y temprana, con un modelo de prevención de las mismas (24).

Uno de los modelos más importantes que fue implementado en el siglo XX, fue el de la Atención Primaria Orientada a la Comunidad – APOC que es un modelo con el propósito de racionalizar, organizar y sistematizar los recursos sanitarios existentes. La APOC es definida como la implementación de la atención primaria en una población determinada según sus necesidades de salud, mediante la integración planificada de las acciones de salud pública y la práctica de la atención primaria (1,13,14,25). La APOC surge gracias a S Kark y E Kark en la década de 1940, en lo que llamaron Community Oriented Primary Care – COPC, en Latinoamérica se realizaron cambios curriculares en las carreras de medicina de la Universidad de Montevideo, modelo que fue seguido en países como Colombia, Cuba, Argentina y Bolivia, para dar un enfoque comunitario (13). Estos cambios desempeñaron un papel fundamental en la solución de los principales problemas de salud de la comunidad y de los individuos.

2.2 Alcances y potencialidades de la APS en Latinoamérica

En la Conferencia de Alma-Ata los gobiernos de los países reconocieron que la salud es un derecho humano fundamental; que es más que la ausencia de enfermedad; que en ella intervienen muchos otros sectores, además del llamado sector sanitario; que está determinada por el desarrollo de los pueblos; que es política, social y económicamente inaceptable la desigualdad entre los países y dentro de ellos, y que requiere la participación de las personas, individual y colectivamente (14).

Argentina

El sistema de salud aún no existe una legislación que integre a todos los sectores (privado, estatal y el de obras civiles) en una Ley Nacional de Salud, por lo tanto no se generan programas articulados y que beneficien a toda la población sin importar la ubicación o afiliación.

Stolkiner A. en el estudio realizado en 2010 describe que solo las unidades de atención de primer nivel (CAPS) lideran las acciones en APS, aunque desde la concepción todas las instituciones debían ser parte de este modelo. Se considera que el primer nivel es el encargado de las acciones de prevención y promoción. En las provincias donde se implementan los equipos de APS se logra ver articulación intersectorial, la cual depende y varía de acuerdo a las voluntades, reglamentación y nivel de apropiación de la estrategia a nivel provincial. Se evidencia una inequidad frente a la oportunidad de la población de acceder a los servicios y equipos de APS y la articulación del mismo, ya que depende de cada provincia (5).

Finalmente, manifiesta que existen actores opositores para la aplicación del modelo, por lo tanto no se evidencia que los miembros del sistema reconozcan el concepto de APS, por lo que el modelo asistencialista predomina, ya que los intereses por los altos costos de los medicamentos de algunas instituciones logran ser unos contradictores del sistema.

Brasil

Acevedo en 2011 realizó un estudio descriptivo de la estrategia salud familiar (ESF) en el municipio de Tres Ríos, identificando que aun predomina el modelo de atención médico-individual, se analiza un avance en la implementación de las nuevas estrategias frente a la conducción y organización de la política de salud con énfasis en la Atención Primaria en Salud concluyendo que se debe estructurar mejor los equipos y la valorización de los profesionales (26).

Heimann L en el estudio multicentrico realizado en cinco municipios del área metropolitana concluye que la ESF es el énfasis de la APS y que requiere mayor

capacidad de gestión, vínculo de profesionales, definición de las reglas en atención en salud, atención continuada y coordinación. Ya que si se logra posicionar la APS de forma adecuada en el Sistema Único de Salud (SUS) el impacto será positivo en los indicadores de salud de la población (7). Finalmente en esta misma investigación se resalta que avanzar en la interdisciplinariedad ha permitido plantear las acciones en red, articulación vertical con los servicios que se encuentran fragmentados (ambulatorio, hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico, y prácticas en salud: promoción, prevención, curación y rehabilitación) y que ponen en riesgo la integralidad de los servicios (27).

Otro autor que apoya el anterior planteamiento es Rebelo J (28) quien en un estudio cualitativo donde se evaluó la gobernanza, la gobernabilidad y la capacidad de gestión, a través del análisis del programa de salud de la familia como estrategia en atención básica en salud reveló que los municipios con mayor experiencia en el proceso de habilitación generan mejor ejecución de los servicios de atención básica. Entre las dificultades se encuentra la definición de las prioridades en los programas y que estos vayan de acuerdo a los perfiles poblacionales y epidemiológicos, por lo tanto no llegan a las prioridades de estas, además de la falta de organización y de la generación de estrategias intersectoriales en la atención integral. Además que la información frente a esta es limitada por la baja capacidad de gobierno y se agrava con la rotación de los cargos y la falta de cualificación del personal, especialmente en las unidades de salud, comprometen la baja gestión y participación en las acciones (29,30).

Finalmente se evidencia que “La integridad en la APS termina siendo obstaculizada por factores relacionados con la organización de la atención, la demanda acumulada y las fallas en la infraestructura, así como del personal que lidera las acciones en los equipos de salud” (31) por lo tanto toda acción de intervención en APS sea asistencial, preventiva o de educación debe contar con la sensibilización del personal, para que los objetivos se cumplan (32).

Colombia

Como estrategia de atención primaria, se estableció el servicio social obligatorio para profesionales de la salud promovido por Hector Abad Gómez en 1949, para que la población de las zonas rurales y más alejadas del país tuviera acceso a los servicios de

salud, siguiendo uno de los pilares del Sistema de Nacional Salud (33). Además vale la pena resaltar que se realizó la Declaración y Conferencia de Santafé de Bogotá en 1992, donde se proponían la promoción de la salud y la equidad, teniendo en cuenta la implementación de la APS en las ciudades del país, asimismo consideró que las Américas clamaban por nuevos enfoques en la promoción de salud pública para luchar contra las desigualdades, las enfermedades tradicionales del atraso y de la pobreza, y las más recientes asociadas a la urbanización y la industrialización. Identificó la participación popular en la modificación de la salud y en las condiciones de vida mediante la creación de una cultura para la salud, como un componente vital de su promoción. Señaló que la información y la educación son cruciales para modificar los estilos de vida de las comunidades (34,35).

El caso colombiano sufrió un retroceso al no consolidar el modelo del Sistema Nacional de Salud, que mostraba significativos resultados sanitarios cambiándolo a un enfoque de aseguramiento, mercado y seguro de servicios de salud (18).

Cuba

La atención primaria en salud cubre al 100% de la población y las acciones en salud corresponden al 80%, pero aún no se logra satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios ni profesionales de la salud relacionado directamente con que no se ha implementado el sistema de gestión de la calidad. Es así como Amador C. plantea en su revisión sistemática que el reto en la APS en Cuba esta incluir el sistema de gestión de la calidad aplicado tanto a los hospitales como a todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y basarse desde la norma internacional NC ISO 9001/2001 donde se plantean los principios básicos de la calidad (36).

Paraguay

Dullak R. (22) en su investigación concluyo que los entrevistados consideran que los resultados en la intersectorialidad serán mayores en la medida que se logre descentralizar operativamente los procesos del sector. Y así suplir la falta de recursos humanos, tecnológicos y claramente de coordinación en la APS que son las barreras de

acceso de la población al nuevo modelo que se quiere implementar a través de las unidades de salud familiar, para ser la puerta de entrada al sistema de salud.

Los equipos de APS actúan en familias con marcado interés social, conformados por agentes comunitarios quienes son los encargados de identificar las necesidades de las familias y así coordinar las otras acciones para fortalecer el acceso y la continuidad. Como retos el modelo de salud uruguayo tiene lograr un reconocimiento de la Estrategia APS por los profesionales y la comunidad, así como aumentar los recursos financieros y humanos para cumplir con las demandas y necesidades de las comunidades específicas.

Uruguay

El sistema de salud uruguayo se encuentra segmentado, lo que impide el desarrollo de las políticas que busca implementar el modelo de Atención Primaria en Salud, a pesar de ello se evidencia que desde las acciones de APS se ha logrado integrar la prevención, la promoción y el tratamiento; pero que consideran que la parte de rehabilitación no ha sido satisfactoria, incluyendo que aunque se encuentran diseñados los programas integrales existe inequidad geográfica especialmente en el área rural e interior del país (24).

Además se ha evidenciado que la articulación del primer nivel líder de la APS ha tenido dificultades con los otros niveles de atención se considera como una de las grandes dificultades en la implementación de la APS, que el modelo del sector privado (IAMCS) va en contra de los objetivos de esta ya que aún predomina el número de pacientes atendidos; a diferencia del sector público (ASSE) donde se tienen en cuenta tiempos fijos, horario, formación entre otros.

Finalmente frente a los alcances de la APS en Uruguay Sollazzo resalta que el Ministerio de Salud Pública ha permitido y fomentado la participación social en el desarrollo de las políticas en salud, con el fin incluyendo a usuarios, trabajadores y representantes de las empresas.

En Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay se llevó a cabo un estudio multicéntrico en el que se comparó las características de implementación y desempeño de APS en cada país. De este estudio se señala la importancia de integrar las siguientes dimensiones: la

conducción, el financiamiento, los recursos para la APS, la integralidad y continuidad, y la relación con otros sectores. “La dimensión conducción se refiere a la capacidad de formular, organizar y manejar la implementación de la política nacional de salud, definiendo objetivos y metas factibles. Así como la capacidad de preparar e implementar los planes estratégicos de salud. La dimensión financiamiento se refiere a las modalidades de financiamiento de la atención primaria, las cuales están condicionadas por el modelo de protección social presente en cada país, y su descripción es fundamental para la caracterización de las concepciones de la APS implementadas en cada país. La dimensión recursos para la APS se refiere a la descripción y análisis de la oferta de servicios y recursos humanos, identificándose las instituciones públicas, privadas y de la seguridad social encargadas de la APS, los diferentes proveedores, la población a la que se destinan, la canasta de servicios ofrecida y la cobertura. La dimensión integralidad y continuidad se refiere al énfasis en la promoción y articulación de las acciones preventivas, curativas de rehabilitación y paliativas en todos los niveles de complejidad. La dimensión relación con otros sectores se refiere a la articulación con otros sectores de políticas públicas en la perspectiva de los determinantes del proceso salud–enfermedad, la interacción con organizaciones comunitarias y los mecanismos de participación social” (37,38).

2.3 Puntos de vista de los profesionales de la salud con respecto a la APS

En la Asamblea General de la OMS de 1977, se plantea la necesidad, transformada luego casi en una consigna institucional, de garantizar la "Salud para todos en el año 2000". La OMS ha sido la principal promotora de la APS, desde que adoptó este enfoque como elemento central durante el año 1978, en la reunión llevada a cabo en Alma Ata, quedó establecido que para el logro de esta meta era necesaria una estrategia específica, distinta a las utilizadas hasta entonces. Esta estrategia se definió como Atención Primaria de la Salud (39,40).

En Latinoamérica, se han realizado varias reformas en salud que son claves para la incorporación de la estrategia APS en los sistemas de salud como un elemento fundamental, pero en realidad, la APS no es considerada como una estrategia, por lo

tanto, no se cree importante su implementación. Para esto expertos refieren que el concepto de APS necesita ser renovado e innovado para que responda a las necesidades de la sociedad (41).

Los sistemas de salud de los países latinoamericanos tienen en común las estrategias implementadas para la cobertura universal, la atención enfocada en el individuo y el mejoramiento de la salud de su población a través de políticas públicas sistemáticas y en salud. La estrategia de atención primaria se constituye en una herramienta social para crear estados con mayor equidad sanitaria, con mejoramiento del uso de los recursos, mejoramiento en los resultados de los indicadores de salud y mayor satisfacción de la población cubierta con calidad sus necesidades sanitarias (42).

Según Yavich N, Báscolo E, Haggerty J (43,44) “la APS es considerada como una estrategia del primer nivel de atención a través de la cual es posible articular niveles de atención mediante un modelo de medicina familiar orientado a resolver y prevenir problemas de salud entre los afiliados”. Las principales dificultades que enfrenta la estrategia de APS en Latinoamérica es: la creciente demanda de servicios, la captación de la población que tiene mayores barreras de acceso a los servicios y el control de los costos para el mejoramiento de las condiciones de accesibilidad de la población. Estos desafíos han sido enfrentados con el desarrollo de mecanismos de participación comunitaria, la consolidación de equipos multidisciplinarios con vocación comunitaria, el fortalecimiento de la atención preventiva y la resolutivez en el primer nivel y el mejoramiento en la atención de los diferentes niveles de atención.

Argentina

Faltan procesos de formación integrales en los profesionales de salud (medicina y enfermería) que permita sensibilizarlos frente al modelo de la APS, además de incluir condiciones laborales óptimas que permitan a los profesionales pertenecer gratamente al modelo que se quiere implementar. Frente al recurso humano se encuentran disparidades causadas principalmente por la cultura hospital céntricas, donde aún se descalifican los profesionales de atención primaria en relación a las hospitalarias. Y aun con los esfuerzos por opciones de estudiar y de cualificar el personal se evidencian condiciones laborales

precarias en la APS por lo que el personal es rotativo y decide cambiar al modelo asistencialistas (5).

Brasil

En un estudio realizado por Montenegro L. (45) frente a la formación de los enfermeros y la opinión de estos frente a la APS se evidencio: no todos los profesionales cuentan con la formación y sensibilización frente a la APS; el tiempo de formación de los profesionales frente a APS es poco especialmente en la práctica, lo que no permite el desarrollo de las expectativas frente al tema, además el enfoque sigue siendo hospitalario.

Los enfermeros constituyen parte importante en el SUS, por su capacidad de transformar las practicas e identificar las necesidades (45,46), así lo menciona también Roecker S. en su estudio descriptivo de 2010 donde concluye que “los profesionales consideran que aun las acciones de promoción y prevención requieren mayor participación de la familia y de la comunidad en general, fortaleciendo nuevas fórmulas sobre pensar y hacer en salud” (47).

Como experiencia positiva en el área de la medicina Roncoletta A. describe que la Universidad San Camilo los estudiantes de medicina tienen una experiencia con la medicina familiar, a través de un modelo longitudinal e integrativo del cuidado, los pacientes que son vistos durante este periodo son incluidos en la agenda en el periodo anterior lo que permite que los estudiantes de medicina hagan una supervisión y continuidad a los servicios que se presentan, además de fortalecer la relación médico paciente e identificar las necesidades y manejo ambulatorio de estas; a través de actitudes humanísticas y la construcción de las relaciones terapéuticas (48).

Finalmente se evidencia aunque médicos y enfermeras tienen dificultad para reconocer la política del sistema nacional de salud, además la rotación del personal afecta la integralidad de las acciones con la población (49).

Colombia

Apraez G.(50) en su ensayo frente a los retos de la APS, menciona que en la Declaración de Bogotá de 1990 Firmada por los alcaldes de Bogotá, Cali, Bucaramanga y Medellín, que buscaba impulsar los enfoques unidos a la promoción de la salud se creó la Red Nacional de Atención Primaria en Salud. Pero esta declaración no ha sido tomada en cuenta desde la reformulación del Sistema de Seguridad Social en Salud con la Ley 100 y aún no se ha logrado incluir la APS como puerta de entrada de la población al sistema de salud. De esta manera no se ha logrado una integración vertical de los servicios públicos de salud fortaleciendo y privilegiando a los administradores privados mejorando sus utilidades.

Uruguay y Paraguay

En ambos sistemas de salud se evidencio que los recursos humanos son insuficientes, además que existe mayor oportunidad y remuneración frente a las especialidades del área asistencial, además que existe mayor oportunidad de trabajo interdisciplinario (22, 24).

Discusión y conclusiones

La estrategia de Atención Primaria en Salud implementada en la mayoría de países de Latinoamérica ha demostrado ser de gran impacto para el mejoramiento de la atención de la salud de la población, especialmente cuando sus acciones son apoyadas en la participación comunitaria. Los programas de salud basados en APS, deben tener apoyo de todos los sectores tanto político, económico y social, para que su ejecución sea adecuada en cuanto a su estructura, organización e implementación logrando los objetivos planteados.

Luego de 34 años de la Conferencia de Alma – Ata, la APS se considera como una estrategia social con el objetivo de lograr la equidad, el mejoramiento del costo efectividad de los servicios de salud, contribuir al mejoramiento de los indicadores de salud, y fortalecer las acciones para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, teniendo en cuenta la satisfacción de las necesidades de la comunidad y el individuo. Los diferentes sistemas de salud latinoamericanos expuestos anteriormente, han decidido que la puerta de entrada al sistema de salud será la APS, y aun se evidencian dificultades para romper con los esquemas asistencialistas y con énfasis en la curación, impuestos tanto por la dinámica de las instituciones, como por la formación de los profesionales y las diferencias en condiciones laborales en relación a la Atención Primaria. Además un reto general la fragmentación del sistema de salud, lo cual es una barrera de acceso y de articulación para los diferentes entes de estos sistemas.

Hay un sesgo de información, ya que no se encuentra en las bases de datos indexadas información de países latinoamericanos como Perú, Ecuador, Bolivia, México, entre otros, lo que no permite llegar a una descripción de la APS en Latinoamérica en su totalidad. Igualmente se resalta que la mayor información encontrada hace referencia a las estrategias y experiencias de la APS en Brasil y Cuba, caracterizados como pioneros en la APS y en conseguir los mayores índices de integralidad y universalidad frente al acceso a los servicios de salud.

Bibliografía

1. Martín A, Cano J. Compendio de Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Tercera Edición. España: Elsevier. 2011, 1048p.
2. Vega R, Carrillo J. APS y acceso universal a los servicios de salud en las condiciones del SGSSS de Colombia el caso de salud a su hogar en Bogotá. Rev. Gerenc. Polit. Salud, 2006. 11(5): 38-54
3. Labonté, R., Sanders, D., Baum, F., Schaay, N., Packer, C., Laplante, D., et al. Aplicación, efectividad y contexto político de la atención primaria integral de salud: resultados preliminares de una revisión de la literatura mundial. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá, 8 (16): 14-29
4. Báscolo E, Yavich N. Gobernanza del desarrollo de la APS en Rosario, Argentina. Rev. salud pública. 2010, Vol12(1) 89-104
5. Stolkiner A, Comes Y, Garbus P. Alcances y potencialidades de la Atención Primaria en Salud en Argentina. Ciência & Saúde Coletiva, (São Paulo) 2011; Vol 16 (6):2807-2816.
6. Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Plan Federal de Salud 2010 – 2016. 28 de Junio de 2010
7. Heimann L, Ibanhes L, Boaretto R, Júnior E, Cortizo C, Rodrigues C, et. Al. Atenção primária em saúde: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Região Metropolitana de São Paulo (SP, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva, (São Paulo) 2011; Vol. 16 (6): 2877-2887
8. Beato, M.S.F.; Stralen, C.J.; Passos, I.C.F. Uma análise discursiva sobre os sentidos da promoção da saúde incorporados à Estratégia Saúde da Família. Interface - Comunic., Saude, Educ. 2011. V.15, n.37, p.529-37.

9. Janaudis M. Princípios da medicina de Família: quatro pilares que definem sua identidade. *Mundo da Saúde*, (São Paulo) 2010; v.34 (3): 300 - 310.
10. Sousa FGM, Erdmann AL, Mochel EG. Modelando a integralidade do cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2010 dez; 31(4):701-7.
11. Costa R., Ferraz C. Percepção dos usuários acerca das práticas de promoção da saúde, vivenciadas em grupos, em uma unidade básica de saúde da família. *Rev. APS*, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 465-475, out./dez. 2010
12. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011. 197 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 3)
13. Radigonda B.; Ferrari M. Organ W. Pólo E. Sistema De Informação Da Atenção Básica. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina 2010, v. 12, n. 1, p. 38-47.
14. Vega R, Martínez J, Acosta N. Evaluación rápida del desempeño de la red pública de servicios de salud de Suba en el logro de los atributos de la Atención Primaria de Salud – APS. *Rev. Gerenc. Polit. Salud* 2009. 8 (16): 165-190
15. Ruiz M, Acosta N, Rodríguez L, Uribe L, León M. Experiencia de implementación de un modelo de atención primaria. *Rev. Salud Pública*. 2011. 13(6): 885-896
16. Mosquera P, Granados G, Vega R. La estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para Bogotá-Colombia y su relación con la disminución de inequidades de resultados en salud. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 2008; 7 (14): 88-109
17. Acosta N, Vega R. El caso de la implementación de la estrategia de Atención Primaria Integral en Salud (APIS) en la localidad de Suba, Bogotá – Colombia. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 2008, 7 (14): 125-144
18. Apraez G, En busca de la atención primaria en salud y la salud para todos: reflexiones de una búsqueda. *Univ. Odontológica*. 2010; 29 (63):29 – 35
19. Colombia. Congreso de la República. Ley 1438 de 2011. *Diario oficial*, 47957, Enero 19 de 2011
20. Marimón N, Martínez E. Atención primaria de salud, vía para enfrentar los efectos de la crisis económica en salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2010; 26(3)524-536

21. Pría M, Louro I, Fariñas A, Gómez H, Segredo A. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2006; 22(3)
22. Dullak R, Rodriguez-Riveros M, Bursztyn I, Cabral-Bejarano M, Ruoti M, Paredes M. et. Al. Atención Primaria en Salud: Panorámica y perspectiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, (São Paulo) 2011; Vol. 16 (6): 2865 - 2875
23. Acevedo R. “A atenção básica em saúde no município de Três Rios: uma análise da gestão e organização do sistema de saúde”. [Tesis maestría] .Río de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública; 2011.
24. Sollazzo A, Berterretche R. El Sistema Integrado de Salud en Uruguay. *Ciência & Saúde Coletiva*, (São Paulo) 2011; Vol 16 (6): 2829-2840
25. Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Rev Panam Salud Publica*, 2007. 21(2/3), 177-184
26. Acevedo R. “A atenção básica em saúde no município de Três Rios: uma análise da gestão e organização do sistema de saúde”. [Tesis maestría] .Río de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública; 2011.
27. Diaz D. “Equidade na distribuição geográfica de médicos nos serviços da atenção primária à saúde em Cabo Verde” [Tesis de Maestría] Escuela Nacional de Salud Pública. Rio de Janeiro, abril de 2011.
28. Rebelo J, Garnelo L, Hortale V Análise da Atenção Básica em Cinco Municípios da Amazônia Ocidental, com Ênfase no Programa Saúde da Família. *Saúde Soc.* (São Paulo) 2010; v.19 (4): 852-865.
29. Mendes J. Prates A. Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família e a Qualificação Profissional. *Trab. Educ. Saúde*, (Rio de Janeiro) 2011. V. 9 n. 1, p. 95-108.
30. Gomes FM, Silva MGC. Programa Saúde da Família como estratégia de atenção primária: uma realidade em Juazeiro do Norte. *Ciência & Saúde Coletiva*, (São Paulo), 2011. V. 16(Supl. 1):893-902.
31. Giffoni R. Integralidade E Atenção Primária Em Saúde: Avaliação Da Organização Do Processo De Trabalho Em Unidades De Saúde Da Secretaria Municipal Da Saúde De São Paulo. São Paulo 2005. Edital nº. 49/2005.
32. Bartels AM. Ação educativa em atenção básica à saúde para pessoas com diabetes mellitus, hipertensão arterial: avaliação e qualificação das estratégias, com ênfase na

- educação nutricional [Tesis Doctoral] Facultad de Saúde Pública. Universidade de São Paulo 2011
33. Apráez G. La medicina social y las experiencias de atención primaria de salud (APS) en Latinoamérica: historia con igual raíz. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, vol. 9, núm. 27, 2010
 34. Ramirez D, Restrepo H, Acero H, Montiel H, Palacio M, Castro M, et. al. Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, 2001, p.27
 35. Márquez M. La cooperación de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la salud en Cuba 1989-1996: Testimonio. Universidad de Cuenca, 2002. p.305
 36. Amador C. Cubero O. Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria. *Rev. Cubana de Salud Pública*; 2010 36(2)175-179
 37. Bursztyn I, Kushnir R, Giovanella L, Stolkiner A, Sterman-Heimann L, Riveros M, Sollazzo A. Notas para el estudio de la Atención Primaria en contextos de sistemas de salud segmentados. *Rev. salud pública*. 2010; 12 (1): 77-88
 38. World Health Organization. Subsanan las Desigualdades en una Generacion: Alcanzar la Equidad Sanitaria Actuando Sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Ed. World Health Organization. 2009 p.195
 39. Ase I, Burijovich J. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? *Salud Colectiva*. 2009; 5(1): 27-47.
 40. Rodríguez L. La viabilidad de la estrategia de municipios saludables. Universidad del Rosario. 2007, 209 p.
 41. Herrera M, Rodríguez N, Nebot C, Montenegro H. Una red para promover sistemas de salud basados en la atención primaria de salud en la Región de las Américas. *Rev Panam Salud Pública*. 2007; 21(5): 261–73.
 42. Brommet A, Lee J, Serna J. Atención primaria: Una estrategia renovada. *Colomb Med*. 2011; 42: 379-387
 43. Yavich N, Báscolo E, Haggerty J. Construyendo un marco de evaluación de la atención primaria de la salud para Latinoamérica. *Salud Publica Mex* 2010; 52: 39-45.
 44. Haggerty JL, Yavich N, Báscolo EP, Grupo de Consenso sobre un Marco de Evaluación de la Atención Primaria en América Latina. Un marco de evaluación de la

- atención primaria de salud en América Latina. *Rev Panam Salud Pública*. 2009; 26(5): 377–84.
45. Montenegro L, Brito M. Aspectos que facilitam ou dificultam a formação de enfermeiro em atendimento primário de saúde. *Invest Educ Enferm*. 2011;29(2): 238 — 247
46. Dimenstein, M.; Galvão, V. M. Severo, A. Apoio Matricial na perspectiva de coordenadoras de Equipes de Saúde da Família. *Pesquisas e Práticas Psicossociais* 4(1), São João del-Rei, Dez. 2009
47. Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde. Educação em saúde. Relatos das vivências de enfermeiros com a Estratégia da Saúde Familiar. *Invest Educ Enferm*. 2011; 29(3): 381-390.
48. Roncoletta A. O impacto da Medicina de Família na graduação médica. *O Mundo da Saúde*, São Paulo: 2010;34(3):375-383
49. Castro S. Tesser C., Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saúde Pública* 2011;45(2):249-257
50. Apraez G, En busca de la atención primaria en salud y la salud para todos: reflexiones de una búsqueda. *Univ. Odontológica*. 2010; 29 (63):29 – 35