

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA - Literature Review

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Soliz Rivero Gardenia
Médico, especialista en APS

Correspondencia: gardysoliz@gmail.com

Fecha de Recepción: 28/01/2015
Fecha de Aprobación: 03/12/2015

RESUMEN

La Atención Primaria de la Salud y su visión holística van más allá del limitado modelo médico. Desde la conferencia internacional de Alma Ata hasta la actualidad han transcurrido 37 años y sigue siendo el mejor camino para reformar la salud, disminuir la morbilidad, aumentar la equidad y mejorar considerablemente la eficacia de los sistemas de salud.

Aunque existen enormes progresos en la salud pública y algunos indicadores nacionales alentadores, es importante hacer énfasis en las actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, ya que según datos de la OMS, se podrían reducir en un 70% la carga de morbilidad a nivel mundial si es aplicada correctamente.

Este artículo, recopila una revisión realizada en las principales bases de datos de bibliografía científica biomédica disponibles (PubMed, Lilacs, Scielo, EBSCO, SeCiMed), con el propósito de retomar, actualizar y fortalecer los conceptos, enfoques y avances que ha tenido la APS y ponerlos al alcance del actuales y futuros profesionales de la salud.

Palabras clave: Atención a la salud, bases de datos bibliográficas, actividades científicas y tecnológicas

ABSTRACT

The Primary Health Care and its holistic vision go beyond the limited medical model. Since the Alma Ata international conference until now, about 37 years have passed and it is still the best way to reform the health, reduce morbidity, increase equity and improve significantly the effectiveness of health systems.

Although there are great advances in public health and some encouraging national indicators, it is important to emphasize the disease prevention activities and health promotion, because according to WHO data, the load morbidity could be reduced in 70% around the world if it is applied correctly.

This article compiles a review in the main biomedical scientific literature databases which are available (PubMed, Lilacs, Scielo, EBSCO, SeCiMed), to resume, update and strengthen the concepts, approaches and progress made by the APS in order to share them with current and future health professionals.

Keywords: Health care (public health), databases, bibliographic, scientific and technical activities

INTRODUCCIÓN

Los sistemas sanitarios y las prácticas de la Medicina, tradicionalmente han tenido como único objetivo la enfermedad y han dirigido sus esfuerzos hacia el perfeccionamiento de los medios diagnósticos y terapéuticos precisos para el abordaje de las patologías, prestando poca atención a la prevención o conservación y promoción de la salud; de la misma manera, la participación y reinserción social de los involucrados ha sido escaso.

Hoy en día, el sistema de salud ha girado la brújula de sus objetivos fundamentales, donde la base primordial no radica únicamente en garantizar el derecho del enfermo a ser correctamente diagnosticado y tratado, sino también en evitar que se enferme. De ésta manera, se asegura su derecho a la salud, considerando a la enfermedad como un fracaso en el logro de este objetivo.

Desde la conferencia del Alma Ata se reitera firmemente la importancia de poner en práctica la Atención Primaria de la Salud (APS), como una estrategia indispensable para el mejoramiento de los indicadores de la salud. Se hace énfasis en el concepto de la OMS: "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad", y con la APS renovado se reitera a la salud como el derecho fundamental del ser humano, con valores, principios y elementos indispensables para la transformación de los sistemas de salud(1). La nueva mirada social y multidimensional del proceso salud y enfermedad, se define en el marco legal vigente del país y pretende redimensionar e imprimir nuevos desafíos para superar el abandono histórico que tuvo el primer nivel de atención(2).

A través de esta revisión bibliográfica, se pretende retomar y fortalecer el conocimiento actual sobre APS, direccionando la misión y visión de actuales y futuros profesionales de la salud hacia la construcción social del mismo y la inclusión de una cultura de prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

Hace 30 años y aún vigente, se llevó a cabo la conferencia de la Organización Mundial de la Salud de Alma Ata definiendo a la Atención Primaria como "la asistencia sanitaria 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 de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación". De ésta manera, la APS se incluye al sistema nacional de salud para fortalecer el desarrollo social y económico de la población, llevando la atención sanitaria al lugar donde viven y trabajan las personas; hoy en día, es la puerta de entrada y el primer mecanismo de un proceso permanente de atención integral e integrada a otros actores sociales, indispensables para éxito sanitario(1,3).

El sistema de salud basado en APS incluye la propuesta de Alma Ata y nuevas iniciativas como la Carta de Ottawa para la promoción de la salud, los objetivos del desarrollo del milenio, los determinantes sociales de la salud y sobre todo, toma en cuenta la salud como un derecho fundamental del ser humano (Gráfico 1)(4)



GRÁFICO 1. Sistema de salud basado en APS

Gozar de buena salud se convierte en el recurso principal para el desarrollo individual y colectivo de un país. La práctica diaria de APS en todos los niveles de atención, busca mejorar las condiciones biopsicosociales que contribuyen en el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Aspectos políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden producir daño o ser beneficiosos para el estado de salud; el propósito de los salubristas es trabajar para que esas condiciones sean favorables y aporten en la construcción de la salud(5,6)

El lanzamiento de la Atención Primaria de la Salud Renovada (APS-R) surge por varios indicadores deficientes que no han mejorado, debido principalmente a la exclusión social que siguen creando inequidades sanitarias. Valores estadísticos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) nos informan que cerca de 230 millones de habitantes (46%) no contaban con seguro de salud, 125 millones (25%) no contaban con servicios básicos de salud permanente y de ellos 120 millones debido a situaciones económicas y 107 millones por razones geográficas. El 17% de los nacimientos se efectúan sin atención de personal de salud calificado, 680.000 niños no completan su programa de vacunación DPT y 152 millones viven sin acceso al agua potable y saneamiento básico(7).

El valor principal de la APS-R se vincula con el ejercicio del derecho universal a la salud con equidad y solidaridad, dando respuesta efectiva a las necesidades de salud. La APS renovado a diferencia de APS de Alma Ata, abarca los sectores públicos y privados, además distingue valores, principios y estrategias diferentes a los planteados en esa época(8) (GRÁFICO 2). La renovación se manifiesta como un reconocimiento a los esfuerzos del siglo XX para establecer políticas, programas, proyectos y estrategias de atención primaria, como eje central del sistema de salud, tomando en cuenta, la reorientación de los servicios(7).

Por varios años, la APS fue considerada como la atención selectiva para pobres, con medios de intervención rudimentarios y actividades centradas exclusivamente en el primer nivel de atención. La APS-R propone que las decisiones para fortalecer el desarrollo de los sistemas de salud de los países, debe orientarse en cuatro normativas fundamentales relacionadas entre sí(9):

- Cobertura universal
- Atención de salud centrado en las personas
- Establecimiento de políticas públicas saludables y sustentables
- Eficacia en el liderazgo de representantes y el gobierno

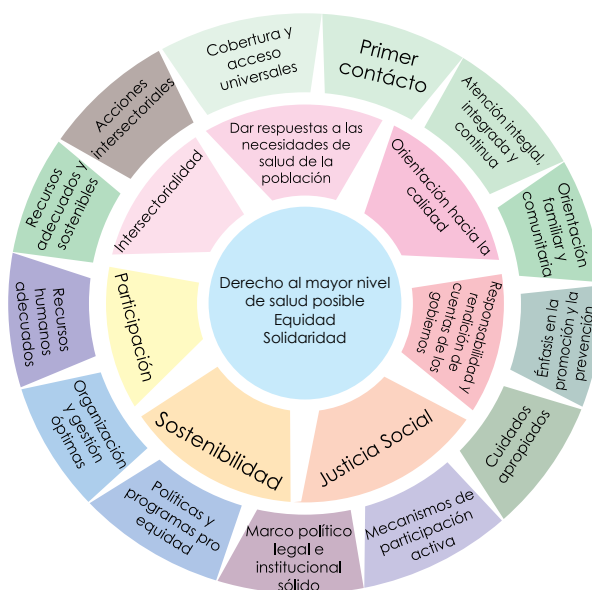


GRÁFICO 2. Valores, principios y elementos esenciales de APS renovado. Fuente: OPS, 2009

La sostenibilidad del sistema de salud y la orientación hacia la calidad en la atención son factores que marcan la diferencia con conceptos anteriores, donde la APS formaba un conjunto de servicios de salud de bajo nivel y costo. Este cambio, establece el ideal, donde los servicios deben ser congruentes a las necesidades de las personas y las familias de cada sector urbano o rural del país; y a su vez, éstos al contar con mejor accesibilidad y calidad, tendrán mayor satisfacción y adhesión a los tratamientos, mejorando la eficacia y eficiencia de los demás niveles del sistema de salud, reduciendo el número de hospitalizaciones y la utilización de las salas de urgencias (10).

Atención primaria como una necesidad sanitaria

Durante mucho tiempo, han existido interpretaciones erróneas, como por ejemplo, pensar que los centros de salud es sinónimo de APS; sin embargo, hoy en día tenemos claro que para el desarrollo adecuado del sistema de salud se requiere la integración de los niveles esenciales que lo componen: atención primaria y atención hospitalaria. Estas relaciones deben ser articuladas adecuadamente para dar continuidad a una atención de salud integral y de buena calidad (3).

La APS debe ser incorporada y aplicada en todos los ámbitos de la Medicina, haciendo posible, el cumplimiento efectivo de la transformación social de la salud por parte de las universidades, quienes deben formar profesionales que garanticen las políticas públicas de la salud ecuatoriana y la operativización del Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), vinculando desde los primeros años del pregrado a la práctica en los servicios de salud, con un enfoque comunitario y generalista (11).

Para cumplir positivamente con las actividades de APS es indispensable promover la participación social y del propio núcleo familiar para fomentar la autorresponsabilidad y empoderamiento en el cuidado de la salud, que garanticen una planificación inclusiva acorde a las necesidades identificadas, con énfasis en acciones preventivas y de promoción, cuya gestión requiere de un trabajo permanente con todas las instancias individuales e

institucionales vinculadas al problema o necesidad(12). Los objetivos y metas esperadas pueden ser obtenidos a través de la elaboración, aplicación y difusión de módulos educativos integrales que superen "las charlas" tradicionales y logren un mejor impacto individual y colectivo, medido con la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas saludables.

Esta nueva atención primaria diferente en sus estrategias pero no en sus principios, constituye en una poderosa herramienta social que impulsa la equidad sanitaria, optimiza los recursos, mejora los resultados en indicadores de la salud, pero sobre todo, permite la satisfacción de la población al cubrir con calidad sus necesidades sanitarias (3,8). Vale recalcar, que el MAIS-FCI tiene un enfoque en la APS-R, que debe ser aplicado en todos los niveles de atención, como una estrategia que orienta el desarrollo del sistema de salud del Ecuador.

Para ello, se ejecuta la prestación de los servicios de salud de una manera coordinada intra e intersectorial, integral, efectiva y sostenible; se establece la conformación de equipos de atención de salud multidisciplinarios que incluyen profesionales orientados a desarrollar procesos de atención integral, gestión y acompañamiento a las autoridades que toman decisiones en las instituciones del primer nivel de atención de salud (2). En varios países se ha reflexionado, sobre los múltiples y complejos retos que implica un enfoque de APS renovada e integral, ya que los profesionales requieren competencias adecuadas en conocimientos técnicos, metodológicos y científicos para garantizar intervenciones apropiadas y oportunas, a través del desarrollo de una capacidad óptima para el trabajo en equipo y habilidades de comunicación con la comunidad. Es fundamental que los profesionales se desempeñen como buenos líderes y tomadores de decisiones, reconociendo los beneficios potenciales de la APS tanto en términos del mejoramiento de las condiciones de salud de la población como respecto al mejoramiento del funcionamiento de los sistemas de salud (8).

Enfoque de salud y derechos humanos

La APS se ha convertido en la política con el mayor nivel de aprobación internacional, que

reconoce a la salud como el derecho fundamental del ser humano, pero su ejecución ha presentado dificultades, incluso se destaca los diferentes significados que fue adquiriendo en el transcurso del tiempo, al punto de perder su sentido original. Actualmente, las políticas públicas y su enfoque de derechos, se basan en la normativa internacional sobre derechos sociales y pretende reestablecer a la estrategia de APS su inicial sentido garantista del derecho a la salud (13).

El enfoque de la OMS conceptualiza a la salud como "la ausencia de enfermedad", y pasa a un concepto positivo, integral y a la vez multidimensional "un estado de completo bienestar físico, psíquico y social"(1). Desde este punto de vista, la salud se vincula a otros derechos como: el acceso al agua limpia y potable, la salud materno-infantil y reproductiva, la higiene del trabajo y del medio ambiente, la prevención y el tratamiento de enfermedades, incluido el acceso a los medicamentos básicos, entre otros. Si consideramos que la salud se fundamenta en los principios de solidaridad, equidad, universalidad, calidad, pluralidad, eficiencia e integralidad, es necesario potencializar las acciones sociales en salud, con intervenciones pertinentes y una buena participación comunitaria para el ejercicio de la democracia (13,14)

Los derechos humanos deben ser incluidos y practicados en varios aspectos de la salud (12):

- Considerar a los derechos humanos como marco básico para el desarrollo sanitario.
- Valorar las consecuencias políticas, programas o legislación sanitaria, para los derechos humanos y adoptar medidas oportunas al respecto.
- Tomar en cuenta a los derechos humanos en la concepción, aplicación, supervisión y evaluación de todos los programas políticos, económicos y sociales que se relacionen con la salud.

Hace más de 50 años, la declaración universal de los derechos humanos, reconoció el derecho a un nivel de vida digna, en el que se destacan diversos determinantes sociales de la salud (artículo 25, inciso 1). Posteriormente, el Pacto Internacional de Derechos

Económicos, Sociales y Culturales, de 1966, resalta el derecho a la salud, reiterando que "los Estados, partes en el pacto, reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" (artículo 12, inciso 1). La comunidad internacional reconoce las siguientes categorías de derechos humanos: derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. Además se reconocen explícitamente, según Mann, los derechos humanos de grupos prioritarios específicos (15,16)

Mientras que los derechos políticos se encuentran universalizados, los derechos civiles todavía no están garantizados y menos aún los derechos sociales, lo que debe ser tomado en cuenta para establecer el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de equidad y armonía. La Constitución, indica que "la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos..", de manera que es necesario cerciorarnos, que la población goce de varios beneficios como la alimentación, educación, vivienda, trabajo, servicios básicos de saneamiento, seguridad social y otros aspectos indispensables para mejorar el estado de salud o superar cualquier enfermedad (17)

El Estado está obligado a responder las necesidades básicas de la población a través de políticas socioeconómicas, culturales, educativas y ambientales. Para el logro de los derechos fundamentales del ser humano, se debe considerar el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a todos los programas, actividades y servicios de salud integral ofertados en todos los ciclos de vida. La asistencia a los servicios de salud se maneja bajo "los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional" (2,18)

Determinantes de la salud

Los determinantes de la salud son los factores ambientales, económicos, culturales, sociales y biológicos, que influyen como factores protectores o no en el estado de salud de los individuos o la población en general. Estos pueden convertirse en factores de riesgo, cuando se convierten en aspectos perjudiciales para la salud (2).

Según Lalonde, los determinantes de la salud son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y la enfermedad en individuos, grupos y colectividades, que generan un modelo de salud pública explicativo y coherente con la realidad. Se reconoce el estilo de vida de manera particular, el medio ambiente y aspectos sociales en un sentido más amplio y complejo junto a la biología humana y la organización de los servicios de salud (4,19,20). Según estos determinantes, la salud pública de los Estados debería invertir más en promocionar la salud y prevenir la enfermedad, mediante una correcta estrategia de cuidados y educación, para encaminarse hacia estilos de vida saludables en un medio ambiente adecuado, mitigar inequidades sociales y sanitarias con accesibilidad oportuna a servicios de salud.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud; esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Explican la mayor parte de las inequidades sanitarias; es decir, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria (20)

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades, la OMS forma la comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe se proponen tres recomendaciones generales: mejorar las condiciones de vida cotidianas, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, y medición y análisis del problema (21,22).

En el siglo XXI ya se incorpora esta perspectiva en la investigación, para fomentar el desarrollo de políticas y programas estratégicos, los mismos que se han visto reflejados en varios espacios de la salud pública internacional, como es la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, realizada en Río de Janeiro hace 4 años, donde se ratificó el compromiso de todos los países para actuar sobre éstos determinantes, como un camino adecuado para alcanzar la equidad social y sanitaria de la población (23).

Aspectos culturales y sociales

La estructura social y la cultura no surgen de forma pasiva, sino como consecuencia de un proceso de interacción y conflicto que genera mecanismos reguladores tanto en forma de costumbres como de leyes, cuyo resultado influye sobre la salud y la enfermedad (3). En la consulta de atención primaria, son frecuentes las situaciones en las que el médico percibe la importancia que tienen los factores socioculturales, pues convendría disponer de modelos teóricos que permitan integrarlos.

Al hablar de interculturalidad, en lugar de manejar conceptos exactos se pretende proyectar una estrategia conceptual de cultura, que permite una mayor explicación realista de las necesidades actuales de la población, especialmente en áreas rurales. Se establece una serie de interpretaciones de contenidos y de prácticas, donde no sólo se señalan rasgos externos o una breve descripción de bienes culturales, sino más bien se integra la praxis humana a los cambios que impone la dialéctica social: una realidad en transformación (24,25)

Los contenidos de la cultura se manifiestan en forma de elementos concretos, contrastables, que de forma esquemática se pudiera dividir en valores sociales, normas sociales y creencias (3). Cada persona y grupo de personas construyen la cultura desde su propia cotidianidad como respuesta a la dialéctica transformadora de la realidad y de la vida.

La incorporación de las medicinas y terapias indígenas, mestizas, afroamericanas y de otras minorías étnicas en la atención de salud, como una de las estrategias básicas para la aproximación de los sistemas de salud de los diferentes pueblos multiétnicos y el sistema de salud convencional, nos remite a recordar que a lo largo de los siglos, los pueblos han buscado formas de mantener y restaurar su salud (26). Actualmente, se ha observado en la práctica diaria que la "sabiduría popular se mezcla con el conocimiento científico. En este sentido, cabe destacar que el saber popular también evoluciona y va más allá de las generaciones, y es parte del universo cultural de la población" (27).

De esta manera, el médico con conocimientos científicos dentro de una sociedad cambiante, deja de separarse del resto de condiciones culturales y entiende a la Medicina desde una perspectiva holística. Este enfoque tiene una aplicación práctica en el desarrollo de los programas de intervención comunitaria, donde las creencias arraigadas de un colectivo, se convierte en un conocimiento indispensable, cada vez más sentida por los clínicos. Así mismo, la evolución de la APS y su aspiración en prestar una atención integral, requiere analizar el proceso salud y enfermedad desde una visión intercultural, situando a la enfermedad en un contexto diferente a los enfoques tradicionales clínicos y epidemiológicos; el fin será buscar ese punto de convergencia entre los saberes y el conocimiento occidental de la Medicina, para alcanzar el bienestar común de la población (26,28).

En el ámbito de los sistemas y servicios de salud, el análisis sociocultural promueve el enfoque intercultural de la salud, en las estrategias de curación, rehabilitación, prevención y promoción. Así el MSP tienen como objetivo, definir y asegurar la implementación de políticas interculturales de salud, planes, programas y demás herramientas que garanticen la articulación y complementariedad de los conocimientos, saberes, prácticas ancestrales y alternativas de salud, en los diferentes niveles de gestión y atención integral, promoviendo y facilitando la participación social y el ejercicio de los derechos (3,29)

El incremento impresionante de la demanda de terapias tradicionales y alternativas obliga a integrarnos a un sistema más completo e inclusivo, donde es necesario la despenalización de éste tipo de prácticas ancestrales como clave estratégica para entender lo que se acontece en la actualidad, pues las denominadas medicinas tradicionales siguen siendo claves en el desarrollo sanitario de América Latina y el Caribe (29).

La mirada de la APS desde cualquier enfoque requiere una transformación de los sistemas de salud, orientados a la promoción de la salud vislumbrado en la Carta de Ottawa,

prevención de la enfermedad que parte de la identificación oportuna de los riesgos, la participación comunitaria como el motor dinamizador de la acción que favorece el desarrollo de movimientos sociales y la acción intersectorial, y la aplicación de la interculturalidad como puente estratégico de respeto que impulsa el manejo integral para el bienestar individual y comunitario (30)

CONCLUSIONES

Esta revisión bibliográfica se centró en la actualización de conocimientos sobre la APS, sus principales enfoques, estrategias y la reorientación del sistema nacional de salud. Desde la aparición de la propuesta hasta la actualidad, la APS es parte de las políticas públicas con mayor nivel de aceptabilidad a nivel global entre los actores sociales e institucionales del sector salud; el pilar fundamental desde siempre ha sido garantizar el derecho universal a la salud, formando parte del desarrollo político, social y económico de cada país.

Más que la renovación de la APS, se debe centrar los esfuerzos para reconquistar aquellos valores, principios y elementos sobre los cuales se constituye el sistema de salud del Ecuador; de ahí la importancia de retomar los conceptos, actualizarlos y volver a posicionar esta estrategia trascendental en el sector sanitario, ampliando su filosofía a la práctica cotidiana en salud. Conseguir un nivel óptimo de accesibilidad a los servicios sanitarios sería uno de los objetivos y retos irrenunciables de la APS.

Con ello, el desarrollo de un sistema sanitario en la perspectiva de la APS implica la introducción progresiva de cambios en todos sus componentes. En la APS del siglo XXI ha de incorporar cambios conceptuales organizativos y de contenido para poder dar respuesta a los nuevos retos planeados de nuestra realidad.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No existen conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mahler, H. El sentido de "la salud para todos en el año 2000", Foro Mundial de la Salud. Rev. Spu (Revista de internet) 1978; 35(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35_4_09/spu02409.htm
2. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural. Quito, 2012. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/imagenes/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
3. Zurro, M. Atención Primaria de la Salud. Vol. 2. 16a ed. Madrid: Elsevier; 2008.
4. Lema, A. La titularidad del derecho a la salud en España: ¿hacia un cambio de modelo?. Rev. Bioética y Derecho. 2014; (31): 3-16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872014000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1886-58872014000200002>.
5. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Salud Pública. Rev. Educ Salud. 2001; 1 (1): 19-2. Disponible en: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
6. Franco-Giraldo A. Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado? Rev Fac Nac Salud Pública. 2012;30(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a10>
7. Rey, A. y Acosta, N. El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en Salud. Una revisión de literatura. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2013; 12(25), 28-39. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272013000200003&lng=en&tlng=es
8. Borrell, M. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de la Salud, Washington: OPS, 2008. Disponible en: http://www.nodo50.org/fadsp/archivos/APS-Formacion_Medicina_Orientada_APS%5B1%5D.pdf
9. Organización Mundial de la Salud. La atención primaria de la salud, más necesaria que nunca. Rev. cub. salud pública. 2009; 35(4): 29-30. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000400003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0864-34662009000400003>
10. Vidal, M. Lemus, R. Docencia de pregrado en Atención Primaria de Salud. Educ Med Super. 2012; 26(2): 350-360. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200016&lng=es
11. Vidal, M. Lemus, R. Docencia de posgrado en la atención primaria de salud (APS). Educ Med Super. 2012; 26(4): 642-655. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000400016&lng=es
12. Brommet, A. Lee J. Serna J. Atención primaria: Una estrategia renovada. Rev. Colomb. Med. 2011; 42(3): 379-387. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342011000300016&lng=en.
13. Rodríguez, M. La Participación Ciudadana. Propuesta para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Rev. Comunidad. 2010; 29(12): 213-218. Disponible en: http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/12/documentos_2.pdf
14. 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. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000100003&lng=es&nrm=iso. ISSN 1851-8265
15. La Salud como derecho humano. S. p. a. desenvolupament; 2009. Disponible en: http://www.salutxdesenvolupament.org/es/la_salud_como_derecho_humano
16. Rojas, F. Participación comunitaria con enfoque de derechos: por una vida más digna e incluyente. 2ª ed. Buenos Aires: ALCUEH, 2009.
17. Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales. Entra en vigor: 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27. Disponible en: <http://www.uasb.edu.ec/padh/revista19/documentos/pidesc.pdf>
18. Salgado, M. Tratados internacionales de derechos humanos en la Constitución ecuatoriana y la Corte Penal Internacional. Universidad Andina Simón Bolívar. Disponible en: <http://www.uasb.edu.ec/padh/centro/pdf1/SALGADO%20MARIA%20JUDITH.pdf>
19. Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 2008 (20 de octubre)
20. Giraldo, A. Álvarez-Dardet, C. Derechos humanos, una oportunidad para las políticas públicas en salud. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2013 Oct 24]; 22(3): 280-286. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000300015&lng=es.
21. Organización Panamericana de la Salud. Determinantes ambientales y sociales de la salud. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V., con autorización de la OPS. Washington, D.C.: OPS; 2010. Disponible en: http://www.paho.org/blogs/paltex/wpcontent/uploads/2010/11/Finkelmann_Cap00_semifinal_27.09.10_bi.pdf
22. Organización Mundial de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación. Informe de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra: OMS; 2008. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008_exec_mm_es.pdf

23. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria en Salud, más necesaria que nunca. Ginebra: OMS; 2008. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2008/summary/es/>
24. El debate determinantes-determinación social de la salud: aportes para la renovación de la praxis de la salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2013; 31(Suppl 1): 07-10. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400001&lng=en.
25. Achig Balarezo, D. Socioantropología de la Salud. Cuenca: Casa de la Cultura Ecuatoriana "Benjamín Carrión" Núcleo del Azuay; 2012.
26. Oliveira, M. Las prácticas culturales de los trabajadores comunitarios de salud en las zonas rurales. 2012. Rev. esc. Enfermería; 46 (3): p. SN
27. Rovere, M. Atención Primaria de la Salud en Debate. Saúde debate. 2012; 36(94): 327-342. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042012000300003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042012000300003>
28. Ministerio de Salud Pública. Visión Intercultural. Quito: Dirección Nacional de interculturalidad, derecho y participación social en salud; 2010. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-interculturalidad-derecho-y-participacion-social-en-salud/>
29. Quispe Walter Álvarez, Loza Carmen Beatriz. Medicinas tradicionales andinas y su despenalización: entrevista con Walter Álvarez Quispe. Hist. cienc. saúde-Manguinhos. 2014; 21(4): 1475-1486. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000401475&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702014000400012>
30. García MIÁ. La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. Horizonte Sanitario. 2014;9(1):9-19. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/158>