



2

*La estrategia de atención primaria en salud desde la experiencia de enfermería en el departamento de Boyacá*

# LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DESDE LA EXPERIENCIA DE ENFERMERÍA EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

*Libia Esperanza Sierra Forero*<sup>19</sup>

## Resumen

Por medio de este artículo se dará a conocer la experiencia de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) en Boyacá desde la profesión de enfermería. Teniendo en cuenta que Colombia ha sido un país en donde experiencias sobre los elementos fundadores de la APS han tenido una repercusión social, política y económica desde hace varias décadas, y es por esto que tempranamente se buscó integrar esta estrategia al sistema de salud del país. El objetivo principal de la investigación es analizar críticamente la información recolectada en el desarrollo de la profesión de enfermería, resaltar los aspectos más comunes, las divergencias, limitantes, logros y lecciones aprendidas.

Se parte desde el concepto de APS entendida como la Asistencia Sanitaria Esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país y se llega a la conclusión de que la APS ha sido hasta el momento la estrategia más importante en el campo de la salud pública.

**Palabras claves:** Atención primaria en salud, Estrategia, Determinantes sociales de la Salud.

---

19 Enfermera egresada UPTC, Magíster en Pedagogía, Universidad Santo Tomás Tunja, Especialista en Gerencia Hospitalaria, Escuela superior de Administración pública, Especialista en Auditoría en salud, Universidad Santo Tomás, Especialista en Administración control y finanzas públicas, Universidad Juan de Castellanos Diplomados en: Docencia universitaria UPTC, Docencia en ambientes virtuales UPTC, Diseño y producción de objetos Virtuales de Aprendizaje, UPTC, Diseño pedagógico para Educación virtual inclusiva, INTERCONED- UPTC, Diseño, desarrollo y evaluación curricular por competencias en el marco del programa de articulación entre la educación media y la educación superior, UPTC. Docente de la Escuela de Ciencias Administrativas y Económicas, Facultad de Estudios a Distancia – Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, contacto: libia.sierra@uptc.edu.co celular: 3203005594

## Summary

Through this article will release the experience of strategy Primary Health Care (PHC) in Boyacá from the nursing profession. Given that Colombia has been a country, where experiences of the founding elements of PHC have had social, political and economic repercussions for decades and that is why early sought to integrate this strategy into the health system in the country. The main objective of the research is to critically analyze the information collected in the development of the nursing profession, highlight the commonalities, differences, constraints, achievements and lessons learned.

It starts from the concept of APS understood as Essential Health Care accessible to all individuals and families in the community by means acceptable to them, with their full participation and at an affordable cost to the community and the country and get to the conclusion that primary health care is the most important public health strategy.

**Keywords:** Primary health care, Strategy, Social Determinants of Health.

## INTRODUCCIÓN



**Fuente:** <https://es-es.facebook.com/pages/category/Medical---Health/Atenci%C3%B3n-Primaria-De-La-Salud-Aps-1799121683747560/>

La salud, que es el objetivo principal de la vida, no es una identidad, sino que es una abstracción, un concepto que depende de la cultura en la que se produce, pues ella es la que proporciona el esquema que define la forma de estar o de vivir sanamente. Este fenómeno afecta en forma importante y permanente, tanto a los grupos de la población en general como a cada uno de los seres humanos en particular, lo cual ha hecho que se le considere como una necesidad existencial básica del hombre; por tal razón, se afirma que la salud es un *“bien meritorio”* (Domínguez, 1990).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año (2009), 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.

Hasta la década de los 40 del siglo XX, se consideraba la salud como la ausencia de la enfermedad, o sea una persona sana era aquella que no presentaba ningún signo ni síntoma de una alteración patológica, posteriormente en 1945, según la OMS se plantea un nuevo concepto, “la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de la enfermedad” (OMS 1946).



**Fuente:** <https://definicion.de/salud-ocupacional/>

De acuerdo con el anterior concepto, no se debe olvidar que la Atención Primaria tiene sus raíces en la Medicina Social, con el movimiento liderado por Rudolf Virchow y Jules Guerin, entre otros en (1848), al que le anteceden experiencias del siglo XVIII, con Villermé, Johann Peter Frank y otros (2006), que son reflejo del pensamiento en la construcción de la salud como derecho y como una estrategia biopolítica, para mejorar la calidad de vida de la población y su economía capitalista.

Esta primera aproximación plantea la APS en vínculo con el pensamiento y la práctica de la corriente de la medicina social, movimiento heredero de los desarrollos de la sociología médica alemana. Desde esta corriente se asume (Quevedo 1990) que “el medio social y físico, causa de casi todas las enfermedades, es modificado a su vez, por la civilización, que tan profundamente ha alterado la vida del hombre”, y ubica como categorías centrales el trabajo y la clase social,

en relación con las categorías centrales de comprensión de la organización social capitalista: la acumulación, la propiedad y las relaciones sociales. p. (47)

Uno de los principales problemas en materia de salud está íntimamente relacionado con el carácter inequitativo de las sociedades, dado por el proceso de “Distribución desigual del poder. No solo del poder que controla la propiedad y el uso de las riquezas materiales, sino del que se requiere para definir y expandir la identidad, los proyectos y las aspiraciones de utopías” (Jaime Breilh, 2008, p.42). En consecuencia, la inequidad es característica inherente a una sociedad que impide el bien común, es la injusticia produciendo desigualdades.

Para mejorar el estado de salud de las personas y de la población en general, aparece una estrategia muy importante a partir de los años 50, avalada por la OMS y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la cual pretendía lograr la equidad y la igualdad en la atención de los servicios de salud y en los factores sociales determinantes de las comunidades; pero no se logró, al contrario aumentaron los índices de morbilidad y mortalidad en los grupos poblacionales; es ahí donde la OMS y la UNICEF toman la vocería y convocan a los países de las Naciones Unidas a una Asamblea general para tomar decisiones muy importantes.

Se logra realizar esta Asamblea mundial en 1978 en Alma Ata (Kazajistán), donde se origina el lema de “Salud para todos en al año 2000”. Desde entonces se ha convertido en el eje central que orienta la organización y el contenido de los servicios de salud, con el objetivo de alcanzar para todos los habitantes del mundo un estado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva (OMS, 2009)

Según Mahler (2008), la APS se entendió entonces como la estrategia central que permitiría una articulación favorable entre salud y desarrollo socioeconómico, puerta de entrada a los sistemas de salud desde una perspectiva universalista. Por ello se planteó un conjunto de indicadores mínimos deseables que debían lograr los Estados, con miras a alcanzar un nivel de salud que permitiese a todos, sin excepciones ni marginaciones, llevar una vida social y económicamente productiva.

Después de 35 años, la OMS ha debido aceptar que el cumplimiento de esos mínimos está lejos de ser realidad en muchas partes del mundo y que, por el contrario, las distancias entre países ricos y pobres han crecido de manera considerable. Como consecuencia de ello se formula una nueva meta, que incluye “superar las desigualdades injustas y evitables en materia de salud, para lo cual debe recuperarse la vieja propuesta de la APS, ahora más articulada a la construcción colectiva de condiciones de vida dignas para todos y todas” (SSB, 2012).

El balance sobre la implementación de la APS en el mundo evidenció que la estrategia fue mal interpretada y también mal adoptada en la mayoría de los países y Colombia no fue la excepción. Se confundió APS con atención de primer nivel y escasa capacidad resolutoria, lo que obligó a que actualmente se impulse la redefinición de APS como el cuidado integral de la salud para todos y por todos, así como “una necesidad, no sólo en el ámbito de la salud, sino para el futuro de los países que aspiran a seguir siendo naciones, Estados soberanos en un mundo cada día más injusto” (Mahler, 2008).

Como se conoce, el gobierno colombiano estaba comprometido con la meta de “Salud para todos en el año 2000” y aunque existió un Plan de Acción en 1982 para lograrla y se realizaron evaluaciones intermedias, no existe hasta la fecha una evaluación oficial que debió hacerse en ese año para determinar el logro alcanzado de sus objetivos y metas establecidos; y solamente prevalecen algunos estudios sobre impacto que ocasionó la reforma al sistema de salud en Colombia, introducida por la ley 100 de 1993, elaborados por grupos nacionales e internacionales que consideran las políticas neoliberales de reforma del Estado como eventos sanitarios específicos (Agudelo, 2004).

Es así como en Colombia, a través de la Ley 1438 de 2011, se implementó la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), como “una acción coordinada del Estado, con 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” (p.64).

En esta misma Ley se propone la Creación de un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.

El Plan definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento y los mecanismos de evaluación del Plan. El Ministerio de la Protección Social podrá hacer modificaciones al Plan Decenal de acuerdo con las prioridades en salud según análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten (PDSP 2012-2021).

## **CONTEXTO**

El Departamento de Boyacá ha sido pionero en el manejo de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, teniendo en cuenta que el 80% del total de la

población está ubicada en el área rural de la región, se ha trabajado de manera transversal con las actividades de salud pública específicamente con las del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), proyecto estipulado dentro del eje programático de salud pública del plan de salud territorial determinado por la Resolución 425 del 2008; así como con las actividades contempladas en la Resolución 412 de 2000 o actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y las actividades de Vigilancia en Salud Pública las cuales están enmarcadas en el Decreto 3518 de 2006.

Según la OPS (1982), la decisión de qué hacer, dónde intervenir y cómo hacerlo está fundamentada por un proceso que se inicia dentro del plan general de APS, construido por cada gobernante para su periodo de ejecución del cargo, es decir cuatro años. Por esta razón, durante la primera década del siglo XXI se pueden encontrar entre dos y tres planes de APS por gobernante, los cuales manejan estrategias y metas similares, adecuadas al cambio de las necesidades poblacionales con el paso del tiempo y lo que cambia son los operadores, recursos y la imagen pública del programa. Una vez clarificadas las metas que cada gobierno buscaba cumplir, cada equipo estableció una línea de base definida por tres aspectos:

- Perfil epidemiológico.
- Por ficha familiar: Pregunta por aspectos de la calidad de vida de la familia que se visita -Ficha Sistema de Información de base Comunitaria para la Atención Primaria en Salud (SICAPS)-
- Por tipo de afiliación: SISBEN 1 y 2.

Una vez establecida la línea base, cada equipo de APS conformado por coordinador (promotor en salud, odontólogo, psicólogo, enfermera, médico), asesor y equipo extramural, se reúne para plantear las prioridades y los mecanismos necesarios para lograr los objetivos y se construye un plan de acción y cronograma de actividades para cumplir con las metas que se establecen. Cada Municipio construye acciones y articula los resultados de la línea de base, las leyes y decretos junto con el plan de gobierno del momento y, habitualmente, las prioridades de los programas se encuentran dirigidas a los sectores más vulnerables, es decir estratos 1 y 2 (Suárez, Zamora, Conte y Olarte, 2012). Es en este contexto político-administrativo, es donde se pone en marcha la APS y, en donde funcionan los equipos que deben adelantar las acciones pertinentes para cumplir con las metas establecidas.

Según Los Indicadores Básicos en salud, Asís (20011), una experiencia que vale la pena rescatar, es la liderada por la Secretaría de Salud de Boyacá, con respecto al manejo de la ficha familiar SICAPS, donde se clasifica a las familias de acuerdo con los factores de riesgo y condiciones de vida encontrados (riesgo bajo, medio

y alto). Según esta clasificación, se puede intervenir a las familias con un equipo interdisciplinario de forma inmediata para mejorar las condiciones de vida; cabe resaltar que los resultados de éste análisis son compilados en el informe de Indicadores Básicos en Salud de Boyacá. Siendo ésta una de las estrategias empleadas para dar cumplimiento al objetivo principal planteado por el Plan Departamental de Desarrollo de Boyacá (2012-2015): *Boyacá se atreve*, el cual busca mejorar las condiciones de salud de la población mediante la gestión integral del riesgo, respondiendo de manera diferenciada a las necesidades y expectativas en salud de la colectividad y las personas bajo criterios de equidad, igualdad, y justicia social, fortaleciendo las competencias de los actores del sistema general de seguridad social.

Para Robayo (2014), el departamento de Boyacá desarrolla políticas en salud pública, que propician mejores condiciones y calidad de vida a los boyacenses y su entorno en el ámbito colectivo, familiar e individual; preparándolos para enfrentar los riesgos y potenciar su capacidad de respuesta ante sus necesidades en salud, por medio de estrategias como el Plan Integral Familiar del Cuidado, Entornos saludables, Manejo y disposición integral de Residuos hospitalarios.

En dicho Plan se destacan los siguientes objetivos:

- Garantizar las condiciones de acceso de la población boyacense al aseguramiento en los diferentes regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Garantizar el acceso, optimizar el uso de los recursos y mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población boyacense.
- Fortalecer las acciones de promoción de la salud y calidad de vida, prevención de riesgos, inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afectan la salud y su entorno con el fin de mejorar condiciones de salud de la población.

Según el Plan de Desarrollo (2010-2014), las Metas planteadas fueron:

- Lograr cobertura universal de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Reducir a 15 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 1 año Reducir a 18,8 por 1.000 nacidos vivos la tasa de mortalidad en menores de 5 años.
- Lograr y mantener las coberturas de vacunación con todos los biológicos del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI por encima del 95%, en niños y niñas menores de 1 año y de un año.



- Reducir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, en 1 punto.
- Reducir por debajo de 7 por cien mil mujeres, la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino.

Los Equipo de APS en Boyacá están conformados en 2 grupos, así:

- Intramural: Médico, Odontólogo, Bacteriólogo y Enfermera.
- Extramural: Médico, Enfermera, Psicólogo, Cinco Auxiliares de Enfermería o Salud Pública y Técnico de Saneamiento ambiental por cada 2.500 familias. (PND 2010-2014).

De acuerdo con los anteriores objetivos y metas propuestas por el departamento de Boyacá, se fortalece la Estrategia de Atención Primaria En Salud a través de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad contempladas dentro del Plan obligatorio de salud (POS) y reguladas por la Resolución 412 del 2000, las cuales son actividades de obligatorio cumplimiento que permiten mejorar la calidad de vida de las personas y se llevan a cabo a través de:

1. La promoción de la salud.
2. La prevención de la enfermedad.
3. La Demanda inducida.

Entendida la promoción de la salud como la acción de promover actividades de mejoramiento continuo para optimizar la calidad de vida de las personas, a través de programas de educación en salud, las cuales se deben llevar a toda la comunidad, pero en especial, a las personas más vulnerables y necesitadas de cada municipio. Para poder realizar estas acciones, se debe contar con personal idóneo y responsable que establezca empatía con la comunidad y que les permita trabajar mancomunadamente con otros sectores. Se deben seleccionar líderes que tomen la vocería en representación de su población para gestionar recursos tanto físicos como financieros que ayuden a mejorar los determinantes sociales de la comunidad (Resolución 412 del 2000).

A través de la promoción de la salud se logra construir políticas públicas saludables, crear ambientes que favorezcan la salud, reforzar la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales para fomentar el autocuidado y reorientar los servicios de salud.

Barrios (2006), entiende como prevención de la enfermedad a todas las acciones que se puedan realizar para evitar que las personas se enfermen; las cuales deben implementarse a través de actividades que cumplan con los objetivos y

metas trazadas para mejorar la calidad de vida de las personas. la Resolución 412 del 2000, establece los parámetros de las actividades de detección temprana de enfermedades, de protección específica de algunas de estas y el desarrollo de actividades de interés de salud pública con el fin de hacer captación oportuna de la enfermedad, tratamiento, seguimiento y control de la misma.

En esta misma norma se contemplan las actividades de demanda entendidas como todas las acciones que el personal de salud debe realizar para inducir a la comunidad a que asistan a los programas de salud y así evitar que se enfermen; el objetivo principal de la demanda es brindar educación a la comunidad para disminuir los factores de riesgo de la enfermedad, fomentando en las personas hábitos, costumbres y actitudes saludables y, a la vez se direcciona a las personas para que asistan a los programas de salud en el Centro de salud más cercano de su región.

La estrategia de APS se fortalece y se trabaja en los municipios transversalmente con todos los programas sociales liderados por Planeación Nacional y el Instituto de Bienestar familiar a través de las Comisarías de Familia y Personerías Municipales. Los programas con los que se trabajan son el subsidio de Nutrición de familias en acción, donde se direccionan a los niños menores de cinco años a que se les realice las actividades de crecimiento y desarrollo, allí es valorado el crecimiento y desarrollo de los niños con patrones de crecimiento infantil como lo son las curvas de talla para la edad, peso para la edad, peso para la talla, Índice de Masa Corporal (IMC), perímetro cefálico para la edad y esquema de vacunación. A través de este programa se busca prevenir las alteraciones nutricionales y del desarrollo de los menores y mantener una cobertura de vacunación total.

Igualmente, se hace seguimiento a los jóvenes menores de 18 años que estén cubiertos con el subsidio de educación, donde se direccionan al programa del control del joven, se remiten a control médico, control por psicología y control por enfermería a través de los Centros Amigables, y lo más importante, se hace seguimiento para que asistan a los centros educativos.

De la misma manera se lleva la estrategia de APS con los programas de Bienestar Familiar como son: desayunos infantiles con los niños menores de cinco años, Hogares Comunitarios, donde se realizan actividades de prevención de la enfermedad, especialmente infecciones respiratorias agudas, Enfermedad Diarreica Aguda, prevención de accidentes en el hogar, prevención del maltrato infantil, prevención de la desnutrición, entre otros; al igual que se hace demanda inducida y se promocionan los programas de salud que presta la Empresa Social del Estado del Municipio, se capacita a las madres comunitarias en temas como primeros auxilios en el hogar.

Por otro lado, se trabaja la estrategia a través de la ejecución de las actividades de salud pública por medio del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), específicamente los proyectos de Salud sexual y reproductiva, Salud mental, salud oral, crónicos, Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), el proyecto de Nutrición, saneamiento ambiental y el proyecto de vacunación, estos proyectos se trabajan por grupos etéreos y están dirigidos a toda la población sin distinción alguna, se realizan actividades en colegios, escuelas, Hogares comunitarios, Hogares FAMI, Madres líderes de familias en Acción, Juntas de acción comunal, Red unidos y se cuenta con el acompañamiento y la veeduría de la personería Municipal, de igual forma se cuenta con el apoyo y fortalecimiento de los estudiantes de la Facultad de salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia como son los estudiantes de enfermería y Medicina y los estudiantes de la Facultad de estudios a Distancia del programa Administración de Servicios de salud, quienes ayudan a ejecutar las actividades de los proyectos programados.

Esto con el fin de prevenir:

- Embarazos en adolescentes.
- Muertes perinatales.
- Prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- Prevención del suicidio.
- Prevención de enfermedades prevalentes de la infancia.
- Prevención de alteraciones nutricionales.
- Promover estilos de vida saludables, especialmente el autocuidado
- Prevención del cáncer de cuello uterino.
- Prevención del cáncer de seno.
- Promover el buen trato y prevenir la violencia intrafamiliar.
- Visitas domiciliarias con el fin de realizar demanda inducida y hacer seguimiento y control de las enfermedades de interés en salud pública, entre otras actividades.
- Promover buenos hábitos higiénicos y alimenticios

## **CONCLUSIONES**

Para concluir, se puede decir que la búsqueda activa de factores protectores para la vida y la salud, se promueven a través de las condiciones de confianza y convivencia entre los pueblos y se recupera al ser humano como el elemento esencial del universo, que aprovecha los avances de la ciencia y la tecnología en todas sus dimensiones y desarrollos, en favor de su bienestar y calidad de vida; pero para el logro de estas condiciones se debe incentivar la equidad social, respetar las condiciones y el ambiente sociocultural de las personas promovidos a través del respeto y la idoneidad.

La Atención Primaria en Salud sí es la puerta de entrada de los programas de salud dirigidos a la comunidad, por lo tanto, se debe hacer de esta estrategia algo propio de los actores sociales que represente a todos los miembros de la comunidad y que permita mantener espacios saludables acordes con las condiciones de vida de las personas, promoviendo estilos de vida saludables e incentivando la participación comunitaria con el propósito de lograr resultados positivos, mejorando la calidad de vida de las personas y disminuyendo los factores de riesgo que ocasionan la enfermedad.

La Atención primaria no es exclusiva para la población de escasos recursos, ni para el primer nivel de atención, es para toda Colombia: es una estrategia de la salud, de convivencia pacífica, de estilos de vida saludable y de mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

Con la estrategia APS se busca superar las inequidades existentes, fortalecer la capacidad de la comunidad para reducir las desigualdades en materia de salud, abordar las causas de la falta de salud y de equidad en el servicio, que sea una herramienta en el logro de los objetivos de desarrollo contenidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (Objetivos de Desarrollo del Milenio) y de igual forma abordar las causas fundamentales de la enfermedad.

Cada municipio debe trabajar de acuerdo con el perfil epidemiológico de la población para mejorar los determinantes sociales, estimulando el trabajo en equipo y en red; fortaleciendo los espacios comunitarios y sociales, integrando las acciones locales de salud, educación, bienestar social, cultura, entre otros, desde un enfoque de derechos para enfrentar los determinantes de deterioro de la calidad de vida. En Boyacá se han logrado resultados muy favorables en todos los municipios, pero se necesita más apoyo y seguimiento al desarrollo de las actividades para mejorar las condiciones de vida de las personas, por parte de los entes de control.

Se debe posicionar la participación social como eje fundamental de la APS en los diferentes momentos administrativos (planeación, organización, ejecución y evaluación), de manera que articule los esfuerzos y activismo de las comunidades en torno a la salud.

La APS se puede trabajar en el sistema actual, concertando la voluntad política para la integración de planes de beneficio, el direccionamiento de los recursos y el desarrollo del Sistema de Información en Salud, con la toma de decisiones de manera participativa con las comunidades y a partir de sus necesidades sentidas..

## REFERENCIAS

- Domínguez M. Concepto de salud y enfermedad. En: Salvat Editores. Medicina Preventiva y Salud Pública. 8ª ed. Barcelona: Salvat, 1990:15-31.
- Castaño R.A. Medicina, Ética y Reformas a la salud. 2ª edición. Bogotá: ECOE Ediciones; 2000.
- OMS. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. Ginebra, Suiza; 2009. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf)
- OMS. Constitución de la organización mundial de la salud. En: Documentos Básicos. Nueva York; 1946, pp. 1-18.
- Waitzkin H. Un siglo y medio de olvidos y redescubrimientos: Las perdurables contribuciones de Virchow a la medicina social. Medicina Social. Junio de 2006; 1(1):1-6.
- Sigerist H. Johann Peter Frank: un pionero de la medicina social. Salud colectiva. Diciembre de 2006; 2(3):269-79.
- Quevedo E. El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. En Bogotá, Colombia; 1990. pp. 1-47.
- OPS - Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Santiago; 2003. Revisión de las Políticas de Atención Primaria de Salud en América Latina y el Caribe. Informe final.
- Breilh J. (2008). Una perspectiva emancipadora de la investigación e incidencia basada en la determinación de la salud. En Río de Janeiro: R. Nogueira, pp. 87-125.
- Mahler H. OMS | La atención primaria de salud cierra un ciclo completo. Boletín de la OMS, octubre de 2008; 86:737-816.
- Secretaría distrital de salud de Bogotá. Atención Primaria en Salud: un camino hacia la equidad. Grupo Guillermo Fergusson; 2012.
- Organización Panamericana de la Salud. Salud para todos en el año 2000. Plan de Acción para la Instrumentación de las Estrategias Nacionales. Documento oficial No. 179. Washington, 1982.