

# Atención primaria en salud: una estrategia para mejorar la cobertura y la calidad

Gustavo Malagón Londoño\*

## Resumen

*La atención primaria en salud, representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, se constituye como el primer contacto con el enfermo y la oportunidad más importante para el pronóstico del paciente. La salud representa un factor prioritario para el desarrollo de los pueblos. De esta forma se ve como estrategia de lucha contra la pobreza, dado que se extienden los servicios de salud a poblaciones menos favorecidas que no podrían subvencionarse los servicios de salud. Es así como la atención primaria, se enfoca en una serie de actividades tales como: educación en salud, saneamiento ambiental e inmunización.*

*En esta medida la función del Estado ha evolucionado de proveedor a regulador de los servicios de salud donde confluyen nuevos actores, como organismos no gubernamentales y el sector empresarial.*

*Se observa una gran diferencia en cuanto a salud, en los países que se han enfocado a la promoción y a la prevención con programas financiados por los gobiernos, quienes se han concientizado de la importancia del mantenimiento del ecosistema. La atención primaria en salud, ha logrado algunos avances positivos como la disminución en las tasas de mortalidad, pero lamentablemente se han incrementado las cifras de personas en estado de discapacidad, influidas notoriamente por la violencia.*

*Esta revisión sobre atención primaria en salud destaca la importancia del entrenamiento del recurso humano teniendo en cuenta todos los retos que deben enfrentar los profesionales comprometidos en hacer que esta estrategia logre la “salud para todos”.*

**Palabras clave:** Atención primaria, cobertura en salud, calidad en salud.

---

\* Médico, Ortopedista. Rector Institución Universitaria Escuela Colombiana de Rehabilitación. Presidente Academia Nacional de Medicina gusmal@ecr.edu.co

# Primary health care: A strategy to improve the coverage and quality

## *Abstract*

*Primary health care, represents the first level of contact among individuals, families and community, it was established as the first contact between the patient and the most important opportunity for the patient's prognosis. Health represents a priority issue for the development of the nations. This is a strategy to fight poverty, it is important to spread health services to less advantaged populations that could not subsidize health services. Thus, primary care, focuses on a series of activities such as: health education, sanitation and immunization.*

*As the state's role has evolved from provider to regulator of health services where new players such as NGOs and business sector converge.*

*There is a big difference in health, in countries that have focused on the promotion and prevention with programs funded by governments, who were aware of the importance of maintaining the ecosystem. Primary health care, has achieved many positive developments as the decline in mortality rates, but unfortunately have increased the number of people in disability status, influenced significantly by the violence.*

*This review on primary health care emphasizes the importance of training of human resources taking into account all the challenges faced by professionals committed to make this strategy to achieve "health for all."*

**Key words:** *primary care, health care*

---

Para todos los profesionales de la salud resulta fundamental el ejercicio activo de la Atención Primaria, por lo mismo que representa el primer contacto con el enfermo, vale decir una oportunidad que puede ser definitiva en el pronóstico de su problema y quizá la más importante. La idea de mirar superficialmente esa primera oportunidad de atención se ha diluido en el transcurso de los años y se ha sustituido por la ocasión ideal de producir un impacto significativo que gane la confianza del paciente y que contribuya positivamente para suministrarle cuanto esté al alcance para encauzar adecuadamente su manejo. Con un mal manejo inicial puede destruirse la posibilidad de aproximarse a la recuperación de la normalidad psicofísica. Esto significa que es en ese momento cuando el profesional juega su mejor carta y obviamente asegura su prestigio.

## **Antecedentes generales**

Si se da una rápida revisión histórica, a partir de la década del cincuenta del pasado siglo, terminado el conflicto bélico mundial se aprecia una marcada característica general a nivel de todos los países con un aumento notable de los índices de pobreza, a tiempo que disminuían los niveles de atención de la salud con espectacular freno del desarrollo económico; esto último quizá llevó progresivamente a la razonable consideración que se impuso como una lógica años después de "que la salud significaba un factor prioritario para el desarrollo de los pueblos". Esta lógica prosperó con los años y hoy ante la evidencia incontrovertible de "la salud como un derecho inalienable del ser humano" es aceptado universalmente que "sin salud no hay desarrollo económico" y sin desarrollo

económico no puede invertirse en programas sociales prioritarios de los habitantes de una nación.

Algunos, especialmente los menos desarrollados para tratar de mejorar la cobertura de servicios de salud optaron por una atención primaria basada en la prevención, la atención materno infantil y la primera atención de emergencias, para referir a un nivel superior los casos que escaparan a la competencia de quienes brindaron la primera atención.

Surgieron todo tipo de interpretaciones en relación con la bondad de esa primera atención y lo que podía significar como aporte positivo para mejorar la cobertura con calidad; estrechas unas, hasta puntos de vista amplios, con una gama de conceptos intermedios, que pueden estar presentes aún dentro de un mismo país. Para muchos esa atención considerada elemental generaba en general rechazo de los usuarios, para otros significaba una solución transitoria y para muy pocos una forma efectiva de extender los servicios de salud a población que en otra forma no podría recibirlos.

### **Atención Primaria en Salud (APS) como una estrategia**

Desde Alma-Ata en 1978 se acogió por parte de la mayoría de los países del mundo, la atención primaria como una estrategia de lucha contra la pobreza que forzaba a la falta de cobertura en servicios de salud, con el pretexto de los altos índices de pobreza y la consiguiente inequidad con que se atendía a la población; se adoptó por consenso la definición de Atención Primaria en salud como:

“El conjunto de cuidados de salud básicos contruidos sobre métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, que son accesibles a individuos y familias, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden sufragar en forma sostenible en cada etapa de su desarrollo, dentro del espíritu de confianza en sí mismo y de autodeterminación. La APS forma una parte integral tanto del sistema de salud, del cual es una función

central y principal foco, y del desarrollo económico y social global de la comunidad. La APS es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y la comunidad con el sistema nacional de salud, trayendo los cuidados de salud tan cerca como posible al lugar donde la gente vive y trabaja, y constituye el primer eslabón de la atención ideal”.

En Alma-Ata, se reemplazó el viejo concepto de “salud como ausencia de enfermedad” y se impuso el más ambicioso y moderno de salud como “Bienestar físico, psicológico y social” con lo cual se involucraban los ideales de todo ser humano, a la vez que se comprometía el esfuerzo de los diferentes estamentos del gobierno, y se involucraba directamente a la comunidad en lo referente a las acciones dirigidas a su autocuidado.

Como se desprende de la nueva concepción de Atención Primaria en salud a la vez que se compromete el esfuerzo de los países, se involucra a la comunidad que debe formar parte activa del proceso en acciones preventivas y de autocuidado por fuera de la actitud de sujeto pasivo. Desde luego que la comunidad no puede improvisar su participación sino que requiere de información adecuada, de la preparación necesaria para hacer efectivo su papel. En estas condiciones la Atención Primaria llega a ser una función de salud esencial.

### **Actividades Prioritarias de la APS**

La Conferencia de Alma-Ata recomendó que la APS debiera incluir, como mínimo, un conjunto de actividades, entre las que se mencionaron las siguientes:

- Educación en salud.
- Promoción de suministros adecuados de alimentos y una nutrición correcta.
- Agua segura y saneamiento básico.
- Atención materno infantil, incluyendo planificación familiar.
- Inmunización.

- Tratamiento apropiado de enfermedades comunes y lesiones.
- Prevención y control de enfermedades endémicas locales.
- Provisión de medicamentos esenciales.

Un aspecto fundamental inherente a la atención primaria, es que logra superar las inequidades en la atención, existentes en la mayoría de los países, muchas veces propiciadas por los mismos sistemas vigentes. Así se haya afirmado en un momento determinado que la atención primaria estaba constituida por un grupo de servicios elementales de tercera categoría, para una población también de tercera categoría, con el transcurrir del tiempo y la cuidadosa aplicación de la estrategia se ha llegado al reconocimiento creciente de la APS como estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las desigualdades en materia de salud; y al creciente consenso respecto a que la APS es un enfoque sólido para abordar las causas de la falta de salud y de equidad en el servicio.

Ha llegado a constituirse también en una condición esencial para lograr objetivos de desarrollo a nivel internacional, como los contenidos en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas (Objetivos de Desarrollo del Milenio u ODM), así como para abordar las causas fundamentales de la salud —tal como ha definido la Comisión de la OMS sobre los Determinantes Sociales de la Salud— y para codificar *la salud como un derecho humano*, como lo han reconocido la mayoría de las constituciones nacionales, grupos de la sociedad civil y otros.

### Impacto general de la APS

Por fortuna desde el fortalecimiento de la Atención Primaria se ha llegado a:

- Un cambio gradual en la percepción de qué es salud, que se refleja en la definición de salud de la OMS.
- Una mejor comprensión de las principales causas subyacentes de los daños a la salud, incluyendo deficiencias en agua segura y saneamiento, mala nutrición, viviendas inadecuadas y pobreza.
- Al reconocimiento de la importancia de iniciativas en salud pública preventiva;
- A la responsabilidad de los individuos de asumir un papel protagónico en mantener y cuidar su propia salud y la de su entorno. Responsabilidad individual sobre la salud.

Estas nuevas ideas señalan la necesidad de desarrollar el nuevo enfoque, con el fin de incluir las comunidades y los sectores más amplios de la sociedad en la toma de decisiones y las acciones relativas a la salud.

Aún más, el reconocimiento que el crecimiento económico por sí mismo no necesariamente se desplazaría hacia sectores más bajos en la escala social para distribuirse equitativamente (más bien todo lo contrario), produjo un marcado cambio en la teoría del desarrollo, planteándose en forma más explícita los fines sociales del desarrollo económico.

Muchos países, especialmente los en vías de desarrollo han visto que sus problemas de salud dependen de recursos financieros, tecnológicos y humanos limitados; sin embargo, excepcionalmente algunos han logrado buenos niveles de salud a bajo costo, agregando 10 a 15 años en la esperanza de vida al nacer, en periodos de tiempo relativamente cortos.

### Parámetros generales para efectividad de la APS

Si revisamos los 10 puntos principales adoptados en la trascendental conferencia de Alma-Ata, encontramos *aspectos fundamentales* que ameritan especial consideración:

- I. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y es un derecho humano fundamental. La consecución del ni-

- vel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, que requiere de la acción de muchos sectores.
- II. La desigualdad existente en la salud de las personas es inaceptable e involucra de manera común a todos los países.
  - III. El desarrollo económico y social es esencial para poder alcanzar la salud para todos, y la salud es esencial para el desarrollo sostenible y la paz en el mundo.
  - IV. Las personas tienen el derecho y el deber de participar en la planificación e implementación de su atención sanitaria.
  - V. Un objetivo principal de los gobiernos y la comunidad internacional debería ser la promoción, para todos los habitantes del mundo, de un nivel de salud que les permitiera llevar una vida productiva social y económicamente. La atención primaria de salud (APS) es la clave para conseguir este objetivo.
  - VI. La APS se basa en la práctica, en las pruebas científicas y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a través de la participación social, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. Es el foco principal del sistema sanitario y su primer nivel de contacto, acercando al máximo posible, la atención sanitaria al lugar donde las personas viven y trabajan.
  - VII. La APS refleja las condiciones del país y de sus comunidades, y se dirige hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad. Debería llevar a una mejora progresiva de la atención sanitaria para todos, dando prioridad a los más necesitados.
  - VIII. Los gobiernos deberían formular políticas y planes de acción para establecer la APS como parte de un sistema nacional de salud integrado y en coordinación con otros sectores. Esto requiere del ejercicio de voluntades políticas, a fin de movilizar recursos internos y externos.
  - IX. La consecución de la salud, por la población de un país, afecta y beneficia directamente a cualquier otro país. Todos los países deberían cooperar para asegurar la APS en todo el mundo.
  - X. Puede conseguirse un nivel aceptable de salud para todo el mundo en el año 2000 mediante una utilización mejor de los recursos mundiales, gran parte de los cuales se gastan hoy día en conflictos militares.
- Los países y organismos congregados en Alma-Ata suscribieron unánimemente una convocatoria para la reflexión y acción inmediatas, como respuesta al propósito de lograr una cobertura ideal de salud:

### Llamamiento para la acción de los países

“La Conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud realiza un llamamiento urgente y eficaz para una acción nacional e internacional a fin de desarrollar e implementar la atención primaria sanitaria en todo el mundo y particularmente en los países en vías de desarrollo en un espíritu de cooperación técnica y en el marco de un nuevo orden económico internacional. Se incentiva los gobiernos, OMS y UNICEF, y otras organizaciones internacionales, así como agencias multilaterales y bilaterales, organizaciones no gubernamentales, agencias financiadoras, todos los trabajadores de la salud y toda la comunidad mundial a colaborar introduciendo, desarrollando y manteniendo atención primaria de consonancia con el espíritu y contenido de esta Declaración”.

El texto citado, contiene un llamamiento a todos los países, a todas las organizaciones gubernamentales, internacionales, oficiales o privadas, a los trabajadores de la salud, a la comunidad en general para participar en ese esfuerzo solidario, a través del cual será posible alcanzar los índices deseables de cubrimiento en materia de atención de la salud a las poblaciones del mundo, por encima de las inequidades, superando las dificultades, escollos determinados por la pobreza.

La respuesta en general lograda hasta la actualidad, se sintetiza en los siguientes puntos:

- Mejoramiento notable de la equidad en la prestación de los servicios.
- Compromiso creciente de la comunidad.
- Avance en lo relacionado con colaboración intersectorial.
- Avance en tecnología.
- Costos accesibles.
- Promoción de salud.
- Auge de la salud preventiva.

### Recomendación de la OMS para los sistemas de salud basados en APS

El “Informe sobre la salud en el mundo 2003” de la OMS, recomienda que los sistemas de salud basados en la Atención Primaria, consideren lo siguiente:

- Tomar en cuenta problemáticas de salud de la población en general, que reflejen y refuercen las funciones de salud pública.
- Organicen servicios de atención integrados y continuos, donde estén vinculados la prevención, la atención de procesos agudos y de procesos crónicos, a través de todos los componentes del sistema de salud.
- Evalúen y hagan esfuerzo continuo por mejorar el desempeño.
- Retomen los criterios de salud de la población como la base para las decisiones.

En los años ochenta, la idea que la APS no era factible a corto plazo con los recursos disponibles, condujo al desarrollo de la estrategia de APS selectiva. Este movimiento propuso seleccionar enfermedades prioritarias para concentrar intervenciones sobre las mismas, basadas en criterios establecidos en el ámbito central, lo cual condujo y/o reforzó el desarrollo de programas verticales enfocados a enfermedades específicas.

Este enfoque produjo importantes beneficios, como por ejemplo, la reducción de la mortalidad infantil; pero, entró en conflicto con varias ideas de APS como la de integración de los servicios o de la participación de la comunidad en el establecimiento de prioridades de salud. Ello en cierta forma, significó el regreso al modelo de atención curativa, dejando atrás la necesidad de atacar los factores determinantes de la salud.

### Realidades actuales

Cambios importantes han tenido lugar durante los dos últimos decenios, como la rápida industrialización y urbanización en América Latina; así, por ejemplo, en América Latina en el año 2006, 76% de la población se había urbanizado. Otro cambio fundamental ha sido la globalización progresiva de la economía mundial y el desarrollo de mercados abiertos. Esto influye en la salud de las poblaciones y sus sistemas de salud, en varias formas.

No obstante en América Latina y el Caribe los niveles de ingresos de la región se duplicaron en los dos últimos decenios; esta ganancia económica no se distribuyó equitativamente. En 2003, se calcula que habían 220 millones de pobres en la región de América Latina y el Caribe; es decir, aproximadamente el 43% de la población. Se considera que un 30% de la población de la región todavía no tiene acceso a los servicios de atención de salud u otro tipo de medida de protección social.

En la medida en que la función del Estado ha ido cambiando de proveedor a regulador de los servicios de salud, entraron a formar parte del sector salud nuevos actores, desde los organismos no gubernamentales (ONG) hasta el sector empresarial. Esto creó algunas oportunidades para el desarrollo sanitario; pero también aumentó las dificultades para el cumplimiento de los programas estatales y significó desgreño en el manejo de algunos programas prioritarios como ha sucedido en general en lo relacionado con el control de enfermedades transmisibles, la atención de la salud

mental y particularmente en lo que se relaciona con programas de promoción y prevención.

Aunque se ha logrado un gran progreso en el control de enfermedades transmisibles, todavía quedan muchos retos. Por ejemplo, algunas enfermedades transmisibles, como el dengue o la tuberculosis, continúan siendo objeto de gran preocupación. La reaparición de patologías que se consideraban erradicadas, constituye otro importante reto; igual que el recrudecimiento de patologías endémicas como paludismo y fiebre amarilla, el incremento de la Hepatitis B, Las nuevas patologías como el IVH (sida), la gripa Aviar, el Sars, la enfermedad de las vacas locas, nuevas modalidades de neoplasias y todas las que puedan significar un alto costo generan especial descontento en los países, especialmente ante la dificultad de acoplar su manejo a los sistemas de seguridad social de salud vigentes. Es más, a pesar del progreso notable en los valores promedios de cobertura de la población por servicios básicos como inmunizaciones, agua potable y saneamiento, se observa estancamiento y hasta deterioro de estos logros en ciertos países.

A pesar de los escollos observados, los avances han continuado particularmente en países en los cuales la promoción y prevención se han puesto efectivamente en marcha, con programas liderados y financiados por los gobiernos, con activa participación de las comunidades dirigidas por personal entrenado del área de la salud.

Los temas ambientales están adquiriendo relevancia en la medida que, cada vez es más claro las graves consecuencias ambientales del recalentamiento del planeta, de la deforestación y del deterioro de los suelos, que se está agravando como resultado de nuevas formas de producción. Recientemente ondas de calor, inundaciones y sequías han afectado a millones de personas.

En los últimos 25 años, se calcula que los desastres naturales ocurridos en América Latina, como

terremotos, huracanes, aludes o deslizamientos de tierra y lodo, han cobrado la vida de casi 100.000 personas y han dejado sin hogar a 12 millones de personas.

### Avances en los años recientes

Tanto la OMS como, como Unicef y el Banco Mundial han confirmado los beneficios, así como el impacto del enfoque de APS; sin embargo, no obstante, para lograr datos precisos es necesario que se cuente con sistemas y modelos de evaluación, suficientemente probados y por tanto confiables para acoger cifras que puedan incorporarse a estadísticas oficiales.

Se han registrado positivos avances en los últimos años, en lo cual sin lugar a dudas el papel de la atención primaria en salud, especialmente el considerable incremento de los programas de promoción y prevención ha significado un factor fundamental.

La mortalidad de lactantes y niños se ha reducido notablemente: la mortalidad de los menores de 5 años, disminuyó de 54 por mil nacidos vivos a 25 en el año 2005. La tasa de mortalidad de lactantes bajó de 42 a 19. La esperanza de vida se ha prolongado a casi 75 años, cuando, hace 4 décadas llegaba a 57 años. Las tasas de mortalidad en las Américas ha disminuido muy favorablemente en los últimos seis años en forma tal que en enfermedades transmisibles se descendió a 55 por 100.000 habitantes; en neoplasias malignas a 130; en enfermedades del aparato circulatorio a 230. En términos generales el perfil epidemiológico de las Américas ha tenido cambios considerables y es así como tradicionales problemas de salud pública han sido resueltos, han aparecido nuevos y resurgido los que se consideraron desaparecidos. Se prevé que con el envejecimiento considerable de la población aumentarán notablemente las defunciones por enfermedades crónicas especialmente por diabetes ligadas a sobrepeso, obesidad, alcohol y tabaco. La aparición con caracteres dramáticos del abuso de los antibióticos con la resistencia sistemática de muchos agentes patógenos

como *Mycobacterium tuberculosis*, *Escherichia coli*, *Salmonella* spp, *Staphylococcus aureus*, y *Streptococcus pneumoniae*, entre otros, ha variado los índices de morbimortalidad; las autoridades de la salud en este sentido adelantan campañas de alerta y de educación a los médicos y a la comunidad que adquiere los antibióticos sin prescripción por venta libre en las farmacias. Entre las nuevas patologías que han significado notables esfuerzos para los organismos de salud, la infección por VIH/sida, la fiebre del Nilo, el Sars y la nueva variante de influenza aviaria (causada por el virus H5N1), están a la orden del día sin que se hayan logrado avances considerables.

Las cifras de personas en situación de discapacidad han aumentado considerablemente: la oncogénesis, los problemas teratológicos en general, las escandalosas estadísticas de trauma, las guerras, la violencia en general han influido notablemente para disparar los índices de discapacidad. Esto implica una especial atención del profesional de la rehabilitación, por consiguiente de los centros de formación para generar aptitudes y actitudes de los egresados a partir de los estudios del pregrado para el manejo integral de esas situaciones y la aplicación cabal de los parámetros generales de atención de la salud que comiencen desde la promoción y prevención hasta la fase de rehabilitación.

En la región de América Latina y el Caribe, se considera que el aumento de más de seis años en la esperanza de vida al nacer, para ambos sexos, es un indicador global que refleja el impacto positivo que la estrategia de la APS ha tenido sobre la salud de la población. Aproximadamente 50% del aumento de la esperanza de vida es atribuible a una reducción del riesgo de muerte por enfermedades transmisibles y por enfermedades cardiovasculares. En niños menores de 5 años de edad, al menos dos años de esperanza de vida se han ganado por haberse reducido el riesgo de morir por enfermedades transmisibles y enfermedades perinatales.

En el área de salud mental llamó la atención el informe conocido en el año 2000 que mostró el suicidio como tercera causa de defunción en grupos de población entre 10 y 19 años de edad y en adultos como octava causa principal en grupos entre 20 y 59 años en las Américas. Las estadísticas de enfermedad de Alzheimer la colocan como octava causa principal de defunción en personas de 60 y más años. Se prevé que las cifras actuales de 2 millones de casos en América Latina y 3.1 millones en América del Norte aumentará considerablemente en la medida que envejezca más la población de los países.

### Fortalecimiento de los recursos humanos

En relación con el recurso humano (talento humano) para la salud hay un clamor general por la notable disminución en los países, lo cual incide en los resultados de las acciones para la salud integral. La promoción y prevención es débil en la medida que haya escasez de este recurso capacitado; esto es explicable por el pobre incentivo económico que se ofrece en general a los trabajadores de la salud. Algo que es importante es lo relacionado con la polarización de los recursos humanos que demuestra que 8 de cada 10 trabajadores prefieren las zonas urbanas, por razón de falta de incentivos para la retención en áreas rurales.

La estrategia de APS influyó en el desarrollo de recursos humanos en la salud. Se promovió la formación de equipos multidisciplinarios, quienes fueron pioneros en el trabajo con la comunidad. Las escuelas de enfermería, más que las escuelas de medicina, incluyeron la APS en sus programas de estudios.

El impacto de la estrategia de APS ha sido mayor en los países con menos desigualdad en la distribución de la riqueza, independientemente de los niveles de ingresos absolutos. El progreso ha sido más lento en los países pobres con desigualdad alta en la distribución de los ingresos.

Está demostrado que con los esfuerzos para implementar la APS podrá lograrse al fin cumplir



el ideario de “Salud para todos”. Quizá con programas como el de Salud Familiar que han demostrado su eficacia en los países donde esta estrategia se ha impuesto con vigor como en Brasil, Cuba, Costa Rica entre otros. La Medicina Familiar, es la aplicación formal de la atención primaria y como tal significa un avance organizado por encima de las consideraciones de inequidad, con plena participación de la comunidad; si se agrega a esta estrategia la fácil accesibilidad a los medicamentos y medios de diagnóstico podrá llegarse a través de ésta a la cobertura total en salud.

Es grande el reto para todas las profesiones de la salud; en el caso específico de la rehabilitación psicofísica es considerable, por el aumento estadístico de casos, por la diversidad de problemas y la perentoria necesidad de capacitar a la persona en situación de discapacidad para su reincorporación a la vida en comunidad y muy especialmente para su inserción laboral.

Recibido: septiembre de 2008

Aceptado: octubre de 2008

## Bibliografía

- Statement by Mr. Kul C. Gautam, Deputy Executive Director, UNICEF to 25<sup>th</sup> Anniversary of the Alma-Ata declaration on Primary Health care, Almaty, 23 October 2003. Draft 09/10/03.
- OPS y Universidad de Chile. Revisión de las Políticas de Atención Primaria de Salud en América Latina y el Caribe: informe final. Santiago de Chile y Washington, DC, 2002.
- The World Health Report 2003: shaping the future: chapter 7.
- D. Werner and D. Sanders: “Questioning the solution: the politics of Primary Health Care and Child Survival”. 1997.
- World Development Report 1993: investing in health. Washington, DC, World Bank, 1993.
- Los sistemas locales de salud, conceptos, métodos e experiencias by Paganini *et al.* Publicación Científica 519. OPS.
- Sixth Consultative meeting on organization of health systems based on Primary Health Care. Geneva 7-10 Nov. 1994. WHO/SHS/95.1
- Primary Health Care 21 “Everybody’s business”. An International Meeting to celebrate 20 years after Alma-Ata, Almaty, Kazakhstan, 27-28. Nov. 1998. WHO/EIP/OSD/007.
- OPS: *La salud en las Américas*. Vol. I, edición de 2007.
- Malagón-Londoño G. *Problemas frecuentes del aparato locomotor*. Atención en el Nivel Primario. Camargo Editores. Ascofame. 1989.
- Malagón-Londoño G. *Problemas frecuentes del aparato locomotor*. Guías para el docente. Camargo Editores. Ascofame. 1990.
- Revista Panamericana de Salud Pública, Número especial sobre reforma del sector de la salud, Vol. 8. Julio-Agosto 2000.
- Modernización de la Caja de Seguro Social. Una respuesta hacia el 2000. Abril 1995. Panamá.
- Redes públicas, descentralizadas y comunitarias de salud en Bolivia. Fernando Lavadenz *et al.* Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health 2001; 9 (3).
- Lecciones del Nordeste de Brasil sobre la atención primaria de salud: el programa de Agentes de Salud. Svitone *et al.* Rev. Panamericana de Salud Pública 2000; 7 (5).
- 100 años de Historia. La Salud Pública en Panamá y sus antecedentes. Dra. María Victoria Arosemena Villacrés y Dr. Egberto Stanzola Pinzón. Panamá. 2003.
- Panamá: renovación de la meta salud para todos y la Atención Primaria de Salud. Ministerio de Salud, diciembre de 1996.
- Visión del futuro: renovación y reforma. *Cuadernos de la Representación OPS/OMS en Panamá*. Vol. 4-5.1995.
- Estudio Delphi: problemas presentes y futuros de los recursos humanos en salud. Septiembre 2002. *Programa de Desarrollo de Recursos Humanos*.

20. Galán Morera R. *Conceptualización de la Atención Primaria de salud*. Bogotá, junio de 1982.
21. Carrasquilla G, Arias NL, Gómez OL. La estrategia de atención primaria, una intervención para no olvidar. Fundación FES y Antonio Restrepo Barco. Bogotá, 2000.
22. Sixty-First. World Health Assembly. Address by Dr. Margaret Chan, Director General to the Sixty-First World Health Assembly, May 21, 2008.
23. Tejada de Rivero D. *Alma-Ata 25 años después*. Perspectivas de Salud. OPS. 2003; 8 (2).