

# EDITORIAL

## Fortalecimiento de competencias del personal de salud en atención primaria de salud: Desde la formación hasta el servicio profesional

Strengthening the skills of health care personnel  
primary health care: From training to professional service

DOI: 10.19136/hs.a21n3.5098

Rosbel Toledo Ortiz<sup>1</sup> 

En 1978, en Alma Ata, se reunieron los países de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para diseñar una estrategia denominada “Primary Health Care” como un enfoque integral de *organización y operación del sistema de salud como un todo* con la meta principal de alcanzar el derecho universal a la salud. Este enfoque se basa en la atención integral e integrada de acciones fundamentales encaminadas hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y las intervenciones basadas en la población, ampliando así los límites de una concepción de los sistemas de salud limitada a la provisión de servicios de atención personal, declarando la meta de alcanzar “salud para todos en el año 2000”.

La Atención Primaria de Salud (APS) es el enfoque de mayor impacto reconocido a nivel mundial para mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones. Entonces, la Atención Primaria de Salud no se debe confundir con el primer nivel de atención o con los servicios básicos de salud, si bien requiere un primer nivel de atención fortalecido, no es un sinónimo de éste. El término en inglés “Primary Health Care” tenía otra connotación, considerando “Primary” como lo *esencial, fundamental y prioritario*, por lo que una mejor traducción hubiera contemplado conceptos como acciones fundamentales, esenciales o prioritarias para el cuidado de la salud, considerando no solo los tres niveles de atención, sino todas las actividades en la comunidad que es, sin duda, donde se gesta la enfermedad y se puede promover la salud<sup>1</sup>.

En México, se han realizado diferentes intentos por aplicar la estrategia de APS a lo largo del tiempo<sup>2</sup>:

\* Desde 1879 el Consejo Superior de Salubridad formuló “las igualas médico-farmacéuticas nacionales”, acción importante para la atención a la salud pública porque trató de unir la atención médica y la medicina preventiva.

\* En 1885, bajo la dirección de Eduardo Liceaga, se reformó el consejo y se realizaron: Administración de vacunas, estudio de epidemias, limpieza de ciudad, se tomaron acciones de salubridad, llevando la salud a la comunidad.

\* En 1917 Se creó el Departamento de Salubridad Pública que tuvo que ver en la legislación de política sanitaria higienista.

\* En 1981, se concluyó el Código Sanitario “*Conservar la salud, prolongar la vida y mejorar la condición física de la especie humana; he aquí los objetos que debe tener por mira la higiene*”. Al dividir la administración sanitaria local, federal y establecer reglas y obligaciones marcaba la pauta para la rectoría-gobernanza en salud, parte del sistema en el marco conceptual de APS para la definición de políticas públicas, entre otras.

\* En 1988 se conforma la Secretaría de Salud con el Dr. Guillermo Soberón al frente, quien propuso en el sistema de salud la integración o implementación de la APS.

A partir de ese momento, surgieron abordajes distintos para hacer realidad la estrategia de APS, desde la Formación específica de Recursos Humanos en Salud con orientación hacia la APS<sup>3</sup>. A continuación, se mencionan algunas iniciativas:

- El Plan A-36, fue un Programa de Medicina General Integral UNAM en 1974 y la posterior creación de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México en 1976.

- En 1974 ocurrió la apertura del Plantel Xochimilco de la Universidad Autónoma Metropolitana y la reeducación del personal de salud para la instauración nacional de la estrategia de APS que incluyó la acción para formación del personal hacia el liderazgo de la capacitación.

- En 1986 se estableció el programa de capacitación de líderes a través de una Residencia en APS, en una segunda etapa con los egresados de la residencia se pensó abrir 25 centros de capacitación para el resto de los estados, para incrementar la capacidad instalada en APS.

- Se creó infraestructura para la capacitación extensiva y una jurisdicción sanitaria tipo que efectuaría el programa APS y que sirviera de capacitación para otras jurisdicciones sanitarias tipo en el resto de los estados.

- De igual modo se trabajaron Líneas de investigación en APS en el Sur de la Ciudad de México, denominado APRISUR con un enfoque de microplaneación en una comunidad Suburbana y se trabajó hacia el ejercicio de la referencia y la contrareferencia

y metodologías de programación de la atención a la salud familiar<sup>3</sup>.

La OMS junto con la Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han elaborado una definición clara y sencilla: “La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas”<sup>4</sup>.

Otra interpretación que hemos trabajado y que pone especial énfasis en los actores del sistema interpretaría a la APS como el “Enfoque integral de organización y operación del sistema como un todo, que busca la atención reflexiva, integral, de alta calidad, oportuna, disponible, accesible, de acuerdo a las necesidades de salud reales de las personas, con el máximo y genuino interés del personal de salud, que trabaja en equipo, organizado, coordinado, congruente y efectivo, para mantener sana a la población bajo su responsabilidad con componentes ideales de atención, que rompen paradigmas, innovadores y factibles para elevar el nivel de salud y calidad de vida de las personas de acuerdo a sus necesidades contemplando e influyendo en sus determinantes sociales”.

En los sistemas de salud con enfoque en APS las personas son vistas de manera integral y no solo como enfermedades individuales, la atención se centra en la persona; se orienta hacia el mantenimiento y mejoramiento de la salud del individuo, de la familia y la comunidad con una visión positiva hacia el bienestar. La APS actúa de manera proactiva, focaliza en la prevención, en la atención integral y la promoción de la salud, con un enfoque salutogénico. Además, empodera a las personas para que utilicen sus propios recursos y los del entorno para alcanzar el mayor grado de bienestar viviendo con o sin enfermedad.

Asimismo, el Programa Sectorial de Salud 2020-2024 establece cinco objetivos prioritarios de los cuales el segundo menciona:

*“Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.”; para cumplir este objetivo establece a la Atención Primaria de Salud como “...una pieza esencial para la transformación es el fortalecimiento en la Atención Primaria de Salud...”<sup>5</sup>.*

Construir servicios de calidad, sostenibles y aceptados por la población bajo la estrategia de la APS requiere profesionales que lideren el proceso de cambio en todos los niveles del sistema de salud con las competencias adecuadas<sup>8</sup>. El documento “Competencias esenciales en salud pública: Un marco regional para las Américas”, publicado por la OMS, menciona que las competencias indican que el individuo es capaz de hacer algo bien y son medidas con respecto a un estándar, pero especialmente, son las capacidades adquiridas a través de la experiencia o la formación, es así que contar con personal de salud competente significa que los prestadores de servicios tienen y demuestran los conocimientos, habilidades y destrezas para brindar servicios de alta calidad con éxito y eficacia. Una fuerza de trabajo con competencias es esencial para lograr la visión de una APS de alta calidad para todos<sup>6</sup>.

El proceso de formación basado en la adquisición de competencias contribuye al proceso de educación permanente en salud y promueve el vínculo entre pregrado, posgrado y la práctica laboral en ambientes donde la solución de problemas brinda el desarrollo profesional pertinente a las necesidades reales de los servicios de salud.

Para la operacionalización de la estrategia APS, el personal de salud desde el ámbito de sus funciones y roles requiere contar con competencias transversales que estén presentes en su desempeño y que refleje el principio de garantizar la salud para todos, empoderar a la comunidad y brindar una atención continua de su salud contemplando sus determinantes sociales. Las competencias transversales incluyen la Promoción de la salud y acción comunitaria, gestión de la salud poblacional, gobernanza, gestión de la calidad, salud mental y servicios efectivos de APS.

Para mejorar los resultados de salud, es importante centrarse tanto en la disponibilidad como en la competencia del personal. Los pasos clave que se deben considerar para el desarrollo de las competencias son: 1) Priorizar la APS en la formación y la educación, 2) Integrar los principios básicos de la APS y, 3) Enseñar competencias que permitan a los prestadores de servicios brindar atención de alta calidad; centrada en la persona, con empatía, compasión, comunicación, colaboración y la práctica basada en evidencia.

En el año 2006 la OPS organizó un panel de expertos internacionales de toda la región de las Américas para definir las competencias necesarias en APS. El equipo estuvo integrado por un total de 20 profesionales pertenecientes a ministerios de salud, universidades, asociaciones profesionales, organizaciones internacionales y servicios de salud de los países miembros<sup>6</sup>. Considerando sus conclusiones y observando las necesidades y prioridades de nuestro país es inminente el desarrollar competencias específicas en el personal de salud.

El profesional de la salud debe conocer y utilizar el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud y de la Atención Primaria de Salud para mejorar o adaptar los servicios de protección a la salud, debe aplicar estrategias que reduzcan barreras de acceso, amplíen la cobertura y reduzcan las inequidades en salud. Además, debe comprender el proceso salud-enfermedad, la atención y cuidados desde de un marco histórico, cultural y social entendiendo la construcción de representaciones, creencias y practicas frente a el sufrimiento, malestar, amenaza o enfermedad.

Es indispensable que las personas que se preparan para brindar servicios de salud desarrollen una relación con las o los usuarios de los servicios a partir del concepto amplio del derecho a la salud y su marco legal internacional y nacional, reconociendo la estructura, funciones y objetivos del sistema de salud y las funciones esenciales de salud pública.

Desde la formación se debe enseñar al personal de salud a brindar atención integral, integrada y continua de acuerdo al ciclo vital, individual, familiar y el entorno comunitario, promoviendo el autocuidado de la salud y liderar iniciativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel comunitario.

Un modelo de atención de salud con base en la APS es considerado un avance significativo hacia un sistema de cobertura universal de salud, pero un problema importante para implementar dicho modelo ha sido que la mayoría de los planes de estudio de las escuelas de medicina no son congruentes a las necesidades de la comunidad ya que actualmente se prepara al personal de salud para trabajar en medicina especializada.

Se deben introducir cambios en los diferentes niveles de enseñanza y práctica de la medicina para permitir la implementación del nuevo modelo sanitario basado en APS. La educación médica será la base sobre la cual se construirá un sistema de salud universal con enfoque en Atención Primaria de Salud que satisfaga las necesidades de la población.

Los primeros años de formación son determinantes ya que establecen los principios que guían al personal de salud durante su profesión. En el caso específico de la carrera de medicina, cuando el profesional se gradúa como médico general, tiende a ser desvalorizado por las numerosas especialidades médicas y la valía que la sociedad ha otorgado a la medicina especializada, pero en el contexto académico, la APS permite un mayor contacto entre el médico en formación y la realidad vivida por la mayoría de la población.

La APS inserta al médico en un contexto teórico-práctico continuo ya que requiere una aproximación real entre el estudiante y la comunidad a lo largo del tiempo, que permita estructurar mejor el proceso de construcción del conocimiento,

a través de la convivencia. Esta forma de enseñanza le permite al estudiante posicionarse y tener un sentido crítico del contexto que lo rodea.

La necesidad de cambios en los programas académicos con un enfoque global de la salud, con conceptos que involucren la prevención y promoción de estilos de vida saludables donde se aborden medidas efectivas en el tratamiento y control de patologías, combinando tecnologías eficientes, sistemas de información, evaluación y medición de las acciones de salud, y formas de aprendizaje que trasciendan espacios y lleguen a la realidad de la población permitirá impactar en el bienestar del individuo, la familia y la comunidad de manera integral.

Por lo anterior resulta indispensable involucrar al egresado desde el inicio de su carrera en actividades prácticas con base en la APS, esto le permitirá tener experiencias reales en el día a día frente a situaciones clínicas y convertirlo en un profesional más competente, con una mirada cercana a las determinantes sociales y la vulnerabilidad de las personas y comunidades.

No debe considerarse que solo el personal de salud de primer contacto debe ser conocedor de la APS, las acciones fundamentales para la atención de la salud que impulsa el modelo no son exclusivas del primer nivel de atención, así que el personal clínico especializado o en proceso de especialización también debe conocer e integrar en su práctica todos los procesos de la APS.

La práctica profesional debe reorientar el enfoque reactivo de atención a un enfoque proactivo centrado en las necesidades de las personas, para ello es necesario generar una masa crítica desde arriba para abajo en niveles de responsabilidad, pero también desde abajo para arriba, de derecha a izquierda y de izquierda a derecha, abarcando todas las categorías laborales que interactúan para cumplir el objetivo de los servicios de salud e incluso otros personajes fuera del sector salud cuya participación también impacta en el nivel de salud de la población.

Es decir, requerimos una cultura basada en los principios de la salud pública y de la Atención Primaria de Salud para, paulatinamente, modificar comportamientos y conducirnos a partir de la cultura de la calidad de la atención, del buen trato y del auténtico y genuino interés del personal de salud por mantener sana a la población que está a su responsabilidad<sup>9</sup>.

Lograr el cambio de comportamiento tiene mucho que ver con el carácter individual de los prestadores de servicios, basado en principios universales de justicia, compasión, integridad, contribución, responsabilidad, excelencia, servicio, honestidad, rectitud, trabajo en equipo, calidad, etc.

Es fundamental mostrar un sentido de coherencia hacia las personas en la visión de la salud, es decir, el personal de salud debe realizar acciones y tomar decisiones saludables para con su persona para poder transmitir de forma congruente a las personas que atiende. Al final las acciones generarán una cultura de salud y bienestar desde las personas y para las personas.

## Referencia

1. Tejada-De Rivero DA. La historia de la Conferencia de AlmaAta. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [Internet]. 2018 [citado 2022 Mar 17]; 64(3): 361-366. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2098>.
2. Información: Rodríguez, A., y Rodríguez, M. (1998). Historia de la Salud Pública en México: siglos XIX y XX. Disponible en línea: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/LmH7CcGPqjNjZK6MkxCBDQH/?lang=es#>
3. Soberón, G., Martuscelli, M., y Álvarez, M. (1988). La implementación de la estrategia de Atención Primaria a la Salud en México.
4. OMS/UNICEF. A VISION FOR PRIMARY HEALTH CARE IN THE 21ST CENTURY: TOWARDS UNIVERSAL HEALTH COVERAGE AND THE SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS. GENEVA; 2018. DISPONIBLE EN: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328065/WHO-HIS-SDS-2018.15-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. SEGOB. DOF: 17/08/2020: PROGRAMA SECTORIAL DERIVADO DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2019-2024. Disponible en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020)
6. OMS. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. Washington, DC : OPS, 2013. Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/sites/default/files/noticias/competencias-es.pdf>
7. PHCPHI. Primary Health Care Performance Initiative; 2018. <http://improvingphc.org>

---

<sup>1</sup>Médico Cirujano, Especialista en Cirugía General y en Medicina del Trabajo. Es Maestro en Ciencias en Sistemas de Salud y Doctor en Alta Dirección. Doctor Honoris Causa por el Instituto Kinneret de México. Fue Asesor en la Unidad de Atención Primaria a la Salud y Jefe de la Oficina de Estrategia de la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente es Coordinador de Formación y Capacitación del Personal de Salud de la Unidad de Coordinación Nacional Médica del Instituto de Salud para el Bienestar.

Correo electrónico: [rosbel.toledo@insabi.gob.mx](mailto:rosbel.toledo@insabi.gob.mx)