

# Atención Primaria de Salud durante la pandemia de COVID-19: análisis cualitativo de textos

---

Luis Ángel González Rojo\* • Andrea Elizabeth Araujo Saldivar\*\*  
Gustavo Ruiz Rafael\*\*\* • Roselia Arminda Rosales Flores\*\*\*\*

---

## RESUMEN

La pandemia de COVID-19 expuso deficiencias y desigualdades en el acceso y la cobertura de los servicios sanitarios, generando una sinergia negativa que ha afectado especialmente a los grupos históricamente marginados. Las respuestas y estrategias colectivas se centraron en enfoques tradicionales, fundamentados en una visión higiénico-preventivista. **Objetivo.** Analizar fuentes documentales publicadas en revistas científicas que abordaron la Atención Primaria de Salud en el contexto de la pandemia para identificar las nociones teóricas, así como sus prácticas realizadas durante la emergencia sanitaria, los actores sociales involucrados y los territorios en donde se ejecutaron dichas acciones. **Metodología.** Se basó en un análisis cualitativo de textos de 15 artículos científicos extraídos de la base de datos de Redalyc, utilizando las siguientes palabras clave: Atención Primaria de Salud, COVID-19 y América Latina. Criterios de inclusión. Temporalidad de 2020-2024, idioma español y portugués. **Conclusiones y discusión.** A partir del análisis de estos textos, se resalta la necesidad de recuperar la concepción de la Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, teniendo en cuenta que estas acciones deben considerar las desigualdades sociales y la urgencia de reorganizar los servicios de salud para abordar los problemas relacionados con la salud-enfermedad- atención- cuidado y muerte. Al mismo tiempo, se subraya la importancia de diseñar una política de Salud Pública que no solo impacte en los servicios sanitarios, sino que abarque todos los sectores del Estado. Finalmente, las acciones emprendidas deben promover la participación comunitaria para incidir en la problemática, sobre todo es menester la lucha por el derecho a la salud y al acceso equitativo a servicios sanitarios de calidad para enfrentar futuras pandemias.

**PALABRAS CLAVE:** Atención Primaria de Salud, COVID-19, América Latina, territorio, actores sociales, prácticas en salud.

\* Estudiante de la Maestría en Medicina Social (UAM-X). Correo electrónico: [luis\\_glez\\_rojo@hotmail.com](mailto:luis_glez_rojo@hotmail.com)

\*\* Estudiante de la Maestría en Medicina Social (UAM-X). Correo electrónico: [andelizabetharaujo@gmail.com](mailto:andelizabetharaujo@gmail.com)

\*\*\* Estudiante de la Maestría en Medicina Social (UAM-X). Correo electrónico: [gusrafer19@gmail.com](mailto:gusrafer19@gmail.com)

\*\*\*\* Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Correo electrónico: [roselia.rosales@uacm.edu.mx](mailto:roselia.rosales@uacm.edu.mx)

**Fecha de recepción:** 13 de enero de 2025.

**Fecha de aceptación:** 10 de junio de 2025.

## Primary Health Care during the COVID-19 Pandemic: Qualitative Analysis of Texts

### ABSTRACT

The COVID-19 pandemic exposed deficiencies and inequalities in access to and coverage of health services, generating a negative synergy that has particularly affected historically marginalized groups. Collective responses and strategies focused on traditional approaches, based on a hygienic-preventive vision. **Objective.** To analyze documentary sources published in scientific journals that addressed Primary Health Care in the context of the pandemic, in order to identify theoretical notions, as well as its practices during the health emergency, the social actors involved and the territories where such actions were carried out. **Methodology.** It was based on a qualitative text analysis of 15 scientific articles extracted from the Redalyc database, using the following keywords: Primary Health Care, COVID-19 and Latin America. Inclusion criteria. Temporality of 2020-2024, Spanish and Portuguese language. **Conclusions and discussion.** From the analysis of these texts, the need to recover the Alma-Ata Primary Health Care conception is highlighted, taking into account that these actions should consider social inequalities and the urgency of reorganizing health services to address problems related to health-disease-attention-care and death. At the same time, the importance of designing a Public Health policy that not only has an impact on health services but also encompasses all sectors of the State is emphasized. Finally, the actions undertaken should promote community participation to influence the problem, especially the fight for the right to health and equitable access to quality health services to face future pandemics.

**KEYWORDS:** Primary Healthcare, COVID-19, Latin America, territory, social actors, health practices.

### Introducción

El desarrollo histórico de la Atención Primaria en Salud (APS) como campo disciplinar y práctica en salud ha dado lugar a diversas —y a veces contradictorias— concepciones. Es importante la revisión del concepto, porque tiene implicaciones en las acciones que se realizan para enfrentar las problemáticas asociadas al proceso salud-enfermedad-atención-cuidado y muerte. Las diferentes concepciones de la APS se traducen en acciones parciales y focalizadas sin adoptar una mirada integral e interseccional.

La APS desde la mirada biomédica privilegia acciones de prevención, curación y rehabilitación. Esta perspectiva ha permeado en la población, en el personal de salud y en la comunidad científica, quienes habitualmente, al investigar sobre la APS se enfocan en promover acciones reduccionistas y lineales sin una mirada que comprenda los problemas en su complejidad. Prima la explicación de la realidad a partir de la causalidad biológica y preventivista del riesgo, responsabilizando a las personas de su salud; la educación se orienta a la prevención, desvinculada del contexto social. De acuerdo con Menéndez (1988), esto se ha considerado el modelo médico hegemónico (MMH), el

cual hace referencia a prácticas, saberes y teorías generadas por la medicina científica.

La Declaración de Alma-Ata, adoptada en 1978, tuvo como objetivo fundamental lograr “Salud para todos en el año 2000” (Mittelbrunn, 2013). Sin embargo, un año después, en Bellagio, el espíritu de la APS definido en Alma-Ata se vio distorsionado. El propósito de esta conferencia fue promover la creación de paquetes básicos de salud de bajo costo, dirigidos especialmente a la denominada “población vulnerable”. Este enfoque dio origen a una versión “selectiva” de la APS, que sus principales defensores argumentaban como más económica y eficaz que la concepción de Alma-Ata. Como resultado, la noción auténtica de la APS fue alterada a nivel internacional, adoptando estrategias higiénico-preventivistas de bajo costo para mejorar el nivel de salud (Aguilar, 2009).

Cabe destacar que la concepción de APS de Alma-Ata, fue definida como (OPS/OMS, 1978):

*La APS es atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica, y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (p.2).*

Este enfoque de APS trasciende el ámbito de los servicios sanitarios tradicionales —promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de enfermedades y atención clínica— para enfatizar acciones sobre el acceso a agua potable y saneamiento básico; la seguridad alimentaria y nutri-

ción adecuada; y la salud sexual y reproductiva. Asimismo, la APS comprende, cuando menos, las siguientes actividades (OPS/OMS, 1978):

La educación sobre los problemas sanitarios más prevalentes y los métodos para prevenirlos y controlarlos; promoción sobre el suministro de alimentación y correcta nutrición; adecuado suministro de agua potable y saneamiento básico; asistencia maternal e infantil, incluyendo la planificación familiar; e inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; prevención y control de las enfermedades endémicas locales; apropiando tratamiento de las enfermedades comunes y los traumatismos, y provisión de los medicamentos esenciales. (p. 2)

Actualmente, la Organización Panamericana de la Salud, define a la APS como (WHO & UNICEF, 2018):

*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 (p.12).*

Es decir, las intervenciones en APS, tanto a nivel individual como colectivo, deben ampliar la mera provisión de servicios básicos de salud para abordar integralmente los contextos donde se desarrolla la vida cotidiana de las poblaciones (OMS, 1986), reconociendo que las condiciones materiales de existencia determinan la salud. Para ello es necesario la elaboración de las políticas

sociales, ya que a partir de estas se puede alcanzar una mayor equidad en las condiciones de salud de las personas. La APS debe implementarse mediante acciones integrales e integradas, articuladas con las diferentes etapas del curso de vida de las personas. Este enfoque garantiza una atención adaptada a las necesidades específicas de cada colectivo.

Otras posturas refieren a la APS como “la piedra angular de un sistema de salud sostenible para la cobertura sanitaria universal” (Salvador-Moysén *et al*, 2021, p. 106), integran en la definición la necesidad de que el enfoque en salud sea inclusivo, interseccional e intersectorial y centrado en las personas, realizando intervención territorial para accionar en los determinantes sociales de la salud, adoptando políticas sociales más equitativas y de bienestar (Giovenella *et al*, 2015).

*La APS integral e integrada – promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención bio-psico-socio-cultural – tiene un rol fundamental y debe ser el centro de los sistemas sanitarios de enfoque territorial colectivo, comunitario, centrados en el cuidado integral de la persona, la familia y las comunidades con visión epidemiológica crítica, preocupada por las determinaciones sociales del complejo proceso transmisión-aislamiento-tratamiento y no solamente en contar casos y muertes (p. 22).*

El derecho a la salud está intrínsecamente vinculado a otros derechos fundamentales, como la alimentación, la educación, el acceso a servicios sanitarios y el trabajo digno. En este contexto, diversos regímenes de corte socialdemócrata han implementado modelos de APS. Estos modelos se fundamentan en tres componentes: el enfoque comunitario y familiar, la participación social activa y la construcción de sistemas universales de

salud (Giovanella *et al*, 2015; Diario Oficial de la Federación, 2022, 2024).

*Con los cambios políticos en procesos de re-democratización y asunción de gobiernos más comprometidos [en comparación del resurgimiento de gobiernos conservadores, tal es el caso de Estados Unidos y de algunos países del subcontinente latinoamericano con la justicia social] se observa un proceso de revitalización de la APS en su abordaje integral de acuerdo con la concepción de Alma-Ata. Se busca la construcción de sistemas de salud orientados por una APS integral como coordinadora de los cuidados en una red integrada de servicios y articuladora de acciones comunitarias e intersectoriales que inciden sobre los determinantes sociales para promover la salud y garantizar el derecho universal al acceso a los servicios de salud. (Giovanella *et al*, 2015, p. 301)*

Estos cambios políticos progresistas logran impactar en las prácticas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, con el fin de fortalecer la acción desde los territorios, la participación social, la acción intersectorial y la construcción de sistemas públicos universales de salud.

En ese marco, los sistemas de salud que están mejor equipados para enfrentar las crisis sanitarias son los que logran desarrollar la APS integral e integrada (Giovanella *et al*, 2021). Por ello, se considera adoptar el marco teórico-metodológico de la epidemiología crítica propuesto por Breilh (2003). Este enfoque analiza la determinación social del proceso salud-enfermedad; trasciende el enfoque individualista; considera las dimensiones estructurales que lo configuran, y proporciona herramientas conceptuales para intervenciones integrales.

De acuerdo con lo anterior, es importante destacar que la APS como campo disciplinar y de acción, debe ser capaz de integrar conceptos críticos de las ciencias sociales. En primer lugar, es necesario definir territorio. El territorio se define como un espacio geográfico y cultural que está determinado sociohistóricamente, donde se manifiestan la salud-enfermedad-atención-cuidado y muerte (Blanco-Gil, 1991). En el territorio se manifiestan el núcleo irreductible de necesidades básicas y el acceso a los satisfactores. El acceso diferenciado de estos satisfactores se expresa en las desigualdades sociales y de salud.

Otro concepto que es necesario retomar en el campo de la APS es el de actores sociales (AS). Los AS hacen referencia a sujetos y colectivos que buscan espacios de participación, denunciando, demandando o interfiriendo en acciones públicas, particularmente las gubernamentales (Granados *et al*, 2007).

En el sector salud, los AS comprenden al personal que presta servicios en los espacios de atención a la salud. Este colectivo incluye: personal operativo, profesionales de la salud (médicos, enfermeros, entre otros) y técnicos sanitarios; personal administrativo: equipo secretarial, directivo y de logística. Estos actores realizan acciones para la implementación de la APS, desarrollando funciones específicas según su perfil. Existen otros actores que juegan un papel fundamental en el desarrollo de las acciones de APS que operan fuera del ámbito institucional, estos AS son los agentes comunitarios que forman parte activa de los territorios.

En el sector salud, el *habitus* institucional puede estar permeado por la conceptualización tradicional de APS centrada en la enfermedad, con

respuestas curativas y de rehabilitación, privilegiando la atención individual; o por una perspectiva crítica que hace énfasis en una visión sobre la vida y la salud, centrada en los valores de solidaridad, justicia social, sostenibilidad y sustentabilidad, buscando proponer iniciativas desde la APS integral e integrada fortaleciendo la intervención territorial, la participación social y la acción intersectorial. De tal manera que la integralidad se conciba como un ejercicio de entrelazar las estrategias de acción con el curso de vida promoviendo la participación social como la capacidad real para la toma de decisiones (Feo, 2015).

Un caso similar es la Promoción de la Salud (PS), reconocida tradicionalmente como función esencial de la Salud Pública (SP), presenta tensiones en su implementación práctica. Pese a la existencia de programas académicos especializados que formulan un abordaje complejo en América Latina (Arroyo, 2009), con frecuencia es realizado por personal no especializado como trabajadores de salud sin formación específica; voluntarios sin capacitación formal. El abordaje tradicional de la PS se ha centrado en la promoción de hábitos saludables y factores protectores, asignando a los individuos la responsabilidad sobre su salud. En contraste, un enfoque crítico concibe la salud como un recurso para la vida cotidiana y un derecho fundamental (Rosales *et al*, 2016).

### ***La pandemia de COVID-19 y las prácticas para su enfrentamiento***

La pandemia de COVID-19 constituyó un desafío global, regional y local que demandó diversas acciones a nivel individual y colectivo por parte de los Estados para hacer frente a la emergencia sanitaria. En el manejo de la pandemia, las acciones de APS adoptaron un enfoque médico y

epidemiológico tradicional, caracterizado por sus acciones individuales e higiénico-preventivistas. Estas medidas, por ejemplo, se centraron en el uso de cubrebocas, gel antibacterial, el correcto lavado de manos, la sana distancia, el confinamiento, la información sobre signos y síntomas de alarma, medidas de aislamiento social y vacunación (Laurell, 2020; Gobierno de México, s.f).

La centralidad de la perspectiva médica y la atención exclusiva al problema de la enfermedad subestimaron los impactos socioeconómicos y políticos de la pandemia. Además, se dejaron de lado las formas de vida de los distintos colectivos, sus patrones de trabajo y consumo, sus formas organizativas y sus culturas (Pereira-Abagaro *et al*, 2021).

Desde el enfoque de la APS crítica, estos elementos deberían integrarse no solo en la gestión de pandemias o eventos críticos, sino de manera continua, con el fin de construir una base sólida para transformar las condiciones de salud de las poblaciones. Para examinar esta premisa, se analizaron artículos científicos desde una perspectiva crítica, contrastando las nociones teóricas de APS y los elementos que las constituyen. El estudio se centró en el análisis de fuentes documentales publicadas en revistas científicas durante la pandemia de COVID-19, con tres objetivos específicos: (1) identificar las nociones de APS movilizadas en dicho contexto, (2) caracterizar las prácticas implementadas durante la emergencia sanitaria, y (3) mapear a los AS involucrados y los territorios donde se ejecutaron estas acciones.

## Metodología

Esta investigación es un análisis cualitativo de textos centrados en APS en el contexto de la pan-

demia de COVID-19, el cual permitió, a partir de cuatro categorías analíticas, examinar la literatura científica en diversos contextos de la región de América Latina.

La búsqueda se realizó en la base de datos, Redalyc, dado que esta ofrece acceso libre a diversas fuentes documentales para su consulta de manera gratuita. Además, el repositorio de esta base recupera, en su mayoría, artículos científicos relacionados con las ciencias de la salud. Cabe destacar que se eligieron los idiomas español y portugués porque la búsqueda se limitó a fuentes documentales producidas en América Latina.

La estrategia de búsqueda se basó en la sistematización de los artículos elegidos (Tabla 1). Esto permitió identificar las palabras clave más utilizadas, las revistas donde se publicaron los artículos, las instituciones de adscripción de las y los autores, así como los espacios académicos y la participación de investigadoras e investigadores.

Los artículos considerados para el análisis fueron aquellos que se denominan como “originales” y de “revisión”. Finalmente, la temporalidad que se consideró para la búsqueda de las fuentes documentales se limitó al periodo 2020-2024, ya que en esa temporalidad correspondió al contexto de la emergencia sanitaria por COVID-19.

## Distribución geográfica

Al realizar una primera búsqueda nos permitió identificar los países de América Latina que tienen mayor producción científica sobre el tema, se encontró un total de 55,060 artículos se observó la siguiente distribución geográfica: Colombia (12,595), México (10,593), Brasil (10,544), Argentina (5,914), Cuba (3,190), Costa Rica

(2,969), Ecuador (2,352), República Bolivariana de Venezuela (2,059), Chile (1,712), Perú (1,575), Uruguay (652), Estado Plurinacional de Bolivia (415), Paraguay (312) Puerto Rico (73), República Dominicana (61) y Panamá (44). De los artículos seleccionados predominan: Argentina y Brasil (3 artículos); Perú y Cuba (2 artículos); y Colombia, Ecuador, Chile, Venezuela y Guatemala (1 artículo) para cada caso. Posteriormente, se seleccionaron 15 artículos, los cuales fueron considerados para ser sometidos al análisis (ver Tabla 2). Es importante referir que estos 15 artículos fueron elegidos para el análisis dado que cumplieron con los criterios de inclusión que se establecieron durante la búsqueda en la base de datos Redalyc.

### ***Palabras clave***

El análisis de palabras clave de los artículos seleccionados reveló una clara predominancia de términos relacionados con la APS, la pandemia de COVID-19 y conceptos asociados como sistemas de salud, territorios y prácticas comunitarias. Estos términos sugieren un enfoque integral que conecta la APS con los desafíos emergentes durante la crisis sanitaria global. Los 15 artículos analizados contienen un total de 62 palabras clave:

La palabra clave mencionada con mayor frecuencia es atención primaria de salud (10 veces), COVID-19 (8 veces), enseguida pandemia (6 veces), y sistemas de salud (2 veces). Cabe destacar que 36 palabras se mencionaron una sola vez, entre ellas: consejería, salud mental, Guatemala, emergencia por COVID 19, atención psicosocial, redes en salud, uso de técnicas de información, comunicación en salud, atención integral de salud, estudiantes, Cuba, pesquisa, zonas fronterizas, primeros auxilios, período posparto, teoría fun-

damentada, política pública, educación en salud, modelos de atención, primer nivel de atención, infecciones por coronavirus, Buenos Aires, equipo de salud, condiciones de trabajo, emociones, dengue, intervención, zika, chikungunya, vectores, salud, determinantes sociales de la salud, territorio, política de salud, estrategia y agentes comunitarios de salud.

Para el análisis, se construyó una base de datos en Excel, en la que se registraron los siguientes componentes de cada artículo: conceptualización de la APS, objetivos del documento, metodología, resultados y conclusiones (ver Tabla 2). Posteriormente, se realizó el análisis crítico de los artículos seleccionados utilizando las siguientes categorías analíticas: (1) Noción tradicional y noción crítica de la APS: se exploró la forma en que los estudios abordan las diferentes concepciones de la APS; (2) Prácticas tradicionales y prácticas críticas: se identificaron enfoques dominantes y alternativos en las prácticas de salud; (3) Actores de la sociedad civil y actores socioprofesionales de la salud: se analizaron los diversos actores durante la pandemia, ya sea los autores del artículo o los que realizaron las acciones; (4) Territorio como elemento clave en la implementación de la APS: se identificó el papel del territorio en la organización y ejecución de estrategias de APS.

Para el cumplimiento del objetivo se realizó un análisis cualitativo de textos desde una perspectiva crítica de la APS. Para este análisis, se retomaron dos perspectivas distintas de APS, la mirada tradicional y la crítica.

### **Resultados**

Los 15 artículos seleccionados abordan temáticas variadas relacionadas con la APS, destacan las

experiencias locales y casos específicos como la atención psicosocial en Argentina o la pesquisa activa en Cuba reflejan enfoques concretos en territorios definidos; los análisis críticos y teóricos como los de Brasil y Argentina, que desarrollan reflexiones sobre modelos asistenciales y perspectivas críticas de la APS, incluyendo enfoques tradicionales y determinantes sociales de la salud; sobre grupos específicos algunos estudios priorizaron el estudio en poblaciones vulnerables, como mujeres púerperas en regiones fronterizas (Brasil) y comunidades afectadas en Guatemala; acerca los sistemas de salud y políticas públicas, como los artículos de Colombia y Venezuela destacan el análisis de políticas de APS durante la pandemia.

### ***Análisis de las categorías centrales***

#### *1) Noción de Atención Primaria de Salud*

Se consideró como indicador clave la problematización y la definición de APS, ya que la conceptualización implícita o explícita de este término, delinea el campo teórico, la práctica y los AS implicados. Las definiciones de APS se clasificaron en dos grandes grupos. Por un lado, las nociones tradicionales, las cuales son aquellas que tenían componentes de la biomedicina y las que la conceptualizan desde una perspectiva crítica.

Los artículos que problematizan y definen la APS desde una perspectiva tradicional (6) son los siguientes: Rojas *et al* (2022) abordan la APS desde una noción centrada en la enfermedad y las medidas de salud pública. Becerra-Canales (2023) se enfoca en la atención de la enfermedad, destacando los componentes necesarios para asegurar el acceso oportuno y de continuidad de la atención en los servicios de salud. Blanco *et al*

(2021) focalizan la APS en la atención de casos positivos de COVID-19 con el objetivo de reducir las formas graves de la enfermedad. Fernandes *et al* (2024) centran su enfoque en el cuerpo biológico y enfatiza sobre la recuperación de la salud de las mujeres puerperales mediante la atención de complicaciones como hemorragia, cambios en la presión arterial, infección, entre otras, que pueden comprometer su salud y derivar en resultados desfavorables, como la muerte materna. Ros *et al* (2023) conceptualizan la APS como un espacio en donde se llevan a cabo acciones de afrontamiento enfocándose en recursos tecnológicos y el mantenimiento del modelo biomédico. Betina *et al* (2021) se enfoca en el riesgo de contagio por covid 19 y las acciones de APS exclusivas en el primer nivel de atención.

En la perspectiva crítica se ubicaron diversos autores que aportan enfoques relevantes sobre la APS. Gutiérrez (2023) enfoca la APS en la salud mental de los actores socioprofesionales, subrayando la importancia del autocuidado y el cuidado de la comunidad, así como el análisis crítico de los espacios en donde se brinda la atención. Alfonso-Carranza *et al* (2023) integran la epidemiología crítica y las determinaciones sociales en el territorio. Osorio (2021) aborda la APS como un medio para fortalecer los sistemas sanitarios y resalta la determinación social de la salud. Galante *et al* (2020) consideran las dimensiones económicas, políticas y sociales, además enfatiza las inequidades existentes en salud.

Martínez *et al* (2023) destacan la participación social de las comunidades, retomando la noción de territorio para la adopción de medidas tanto individuales como colectivas. Delgado *et al* (2023) sugieren que la APS debe adaptarse a los distintos contextos políticos, sociales y culturales, enfati-

zando también la relevancia de la participación comunitaria. Bovino (2023) aborda la APS recuperando las nociones de salud, cuidado y territorio, así como las determinaciones sociales de los problemas de salud. Rojas y Gil (2021) rescatan la noción de APS utilizando el marco teórico propuesto por Donabedian con el propósito de realizar una crítica a las reformas de los sistemas de salud durante el período neoliberal. Por último, Fernandez *et al* (2021) resaltan el potencial de los agentes comunitarios de salud subrayando su conocimiento del contexto local y su relación con la comunidad.

## 2) *Prácticas en salud*

Para el análisis de las prácticas en salud implementadas durante la pandemia, se identificaron las acciones realizadas y la lógica en sus procesos de formulación e implementación.

Las investigaciones en las que se llevaron a cabo prácticas biomédicas (4) fueron Alfonso-Carranza *et al* (2023) cuyas acciones se centraron en la enfermedad y en la imposición del saber biomédico. Ros *et al* (2023) abordaron las prácticas a través de acciones de prevención, promoción y atención complementadas con el uso de herramientas tecnológicas. Fernandes *et al* (2024) sus prácticas se centran en la atención del parto y puerperio en servicios sanitarios. Finalmente, Becerra-Canales (2023) se enfocó en la percepción de los usuarios sobre los servicios de atención a la salud.

Además, se observó que en otros documentos (4) aunque predominan las prácticas biomédicas tradicionales, al mismo tiempo están presentes prácticas con perspectiva crítica. Betina *et al* (2021) enfocan sus prácticas en la enfermedad y el riesgo de enfermar grave, aunque se exploran las experiencias y vivencias de los socioprofesio-

nales del área de APS destacando el miedo y la incertidumbre que surgieron ante la pandemia. Delgado *et al* (2023) aplican enfoques propios de la epidemiología tradicional, centrados en la vigilancia y el control de enfermedades transmitidas por vectores, sin embargo, también se observa una tendencia hacia una perspectiva crítica de las condiciones de vida que prevalecen en estas comunidades y que se expresan en desigualdades en salud. Rojas *et al* (2022) predominan las prácticas biomédicas, aunque también recupera prácticas críticas, como la atención en comunidad, atención psicosocial, violencia intrafamiliar, necesidades de adultos mayores, recolección y entrega de alimentos en centros de acopio. Por último, Blanco *et al* (2021) implementan prácticas predominantemente tradicionales, aunque también brindaron apoyo psicológico a la comunidad y además expusieron la violencia ejercida contra los socioprofesionales.

Se identificaron prácticas con perspectiva crítica en diversos estudios (7), entre ellas: Gutiérrez (2023) que destaca el desarrollo de estudios de atención en consejería, así como la recuperación de las experiencias tanto de los acompañantes como la de los usuarios. Osorio (2021) realiza un análisis crítico de cómo el gobierno de Guatemala enfrentó la pandemia COVID-19, en la que recalca que debe ser considerada la equidad de género, interculturalidad, enfoque territorial y gestión del cuidado. Galante *et al* (2020) abordan los aspectos psicosociales, atención a las personas y sus familias. Martínez *et al* (2023) las prácticas se analizan y se plantean desde una perspectiva crítica, resalta el accionar en los territorios. Bovino (2023) destaca el cuidado y los cuidados. Rojas y Gil (2021) adoptan un enfoque familiar y comunitario, la intersectorialidad y formación de socioprofesionales. Fernandez *et al* (2021) llevaron a cabo prácticas en salud comunitaria, enfocados

en la difusión de información, impulsar medidas colectivas y cuidar situaciones de hacinamiento.

El análisis documental revela contradicción entre los fundamentos teóricos y su aplicación práctica en APS: definiciones tradicionales que, pese a su aparente simplicidad, incorporan elementos de análisis crítico; conceptualizaciones críticas que en la práctica se reducen a enfoques convencionales. Los marcos teóricos críticos no se traducen en intervenciones coherentes. Mientras el discurso trasciende hacia perspectivas complejas, la operatividad permanece anclada en modelos simplistas.

### 3) Actores sociales

Las acciones y prácticas en salud dentro del marco de la APS se diseñan, formulan e implementan con el objetivo de intervenir en poblaciones específicas, tales como individuos, familias, grupos, colectivos y comunidades. La relación establecida con estos destinatarios puede caracterizarse por los supuestos y concepciones previas que los actores políticos, institucionales y/o socioprofesionales mantienen respecto a quienes están orientadas las prácticas de APS. Dichos supuestos no solo orientan y configuran el diseño e implementación de las acciones, sino que también modelan las interacciones entre los distintos actores involucrados en el proceso.

Este componente tiene como propósito analizar, a partir de los documentos seleccionados, quiénes son los destinatarios de las intervenciones de APS, qué tipo de relación se establece con ellos (activa o pasiva), si se recupera su voz en los procesos descritos y cuál es la responsabilidad asignada a cada actor en la implementación de las acciones. En ese tenor, los AS se clasificaron en dos grandes grupos: por un lado, los actores so-

cioprofesionales, quienes trabajan directamente en las intervenciones de APS, y por otro, los AS, que incluyen individuos y colectivos que realizan actividades de APS, sin que estas necesariamente sean llevadas a cabo por profesionales de la salud.

En este contexto, se identificaron investigaciones que abordan el rol de los actores socioprofesionales (14). Por ejemplo, Galante *et al* (2020) señala que el equipo psicosocial es el encargado de prestar atención a las personas que acuden a las unidades de salud. Por su parte, Alfonso-Carranza *et al* (2023) destaca que médicos familiares y personal de enfermería fueron los principales responsables de realizar la pesquisa activa de casos sospechosos de COVID-19. Mientras que Fernandes *et al* (2024) menciona que la atención a mujeres puerperales recae en médicos, enfermeros y auxiliares de medicina. Como se puede apreciar, en estos tres estudios se habla de profesionales específicos quienes deben realizar las acciones de APS.

Osorio (2021) señala que el talento humano en salud (personal de la salud) debe desempeñar labores en el marco de la APS. Por su parte, Rojas *et al* (2022) destacan que los recursos humanos en salud son esenciales para la implementación de la APS en Chile. En el estudio de Becerra-Canales (2023) se menciona a los equipos básicos de APS, aunque no se especifica qué tipo de profesionales los conforman. Asimismo, se hace referencia a las y los prestadores de salud que trabajan en los servicios sanitarios.

Martínez *et al* (2023) indican que las tareas de APS están a cargo de profesionales de la salud que operan en el primer nivel de atención, gestores o administradores de servicios de salud, responsables de entidades adscritas a la prestación de servicios asistenciales y técnicos en salud. De manera similar, Betina *et al* (2021) identifican

como AS a las y los trabajadores de la salud del primer nivel de atención, quienes son fundamentales para la ejecución de la APS en las comunidades.

Ros *et al* (2023) mencionan que las y los profesionales encargados de las tareas de APS se dedican a la planificación, organización y dirección de estas actividades. Estas funciones, según el estudio, deben ser realizadas por equipos multidisciplinarios en salud. En la misma línea, Bovino B. (2023) señala que el personal responsable de las acciones de APS incluye a profesionales en salud comunitaria, así como a trabajadoras y trabajadores del primer nivel de atención. Finalmente, Rojas y Gil (2021) subrayan que el talento humano en salud es el principal responsable de la implementación de la APS en los países que analizaron. A pesar de que en estos ocho estudios se menciona que las acciones de APS deben ser llevadas a cabo por profesionales de la salud, recursos humanos en salud o talento humano en salud, el término resulta un tanto ambiguo. Es decir, no se especifica qué tipo de profesional debería encargarse de dichas tareas.

Por otra parte, Blanco *et al* (2021) indicó que las y los estudiantes de medicina, junto con especialistas en estomatología, fueron responsables de realizar la pesquisa de casos activos. En el caso de Gutiérrez (2023), se mencionó que las y los estudiantes de Psicología asumieron las acciones relacionadas con la salud mental en el marco de la APS. Por su parte, Delgado *et al* (2023) señalaron que las y los estudiantes de enfermería de sexto grado se encargaron de actividades de APS, al igual que diversos profesionales de la salud. En estos tres estudios se enfatiza que las y los estudiantes de las profesiones antes mencionadas son las y los responsables de llevar a cabo las acciones de APS.

Finalmente, es importante señalar que, de las 15 investigaciones revisadas, únicamente tres abordan a AS ajenos al ámbito sanitario. En este sentido, Fernández, Lotta y Correa (2021) mencionan que los agentes comunitarios de salud son quienes se encargan de llevar a cabo acciones de APS. Por otro lado, Alfonso-Carranza *et al* (2023) destacan que las personas, las familias y la comunidad deben participar, junto con las y los profesionales de la salud, en las actividades de APS. De manera similar, Martínez *et al* (2023) enfatizan que las familias y comunidades deben involucrarse en estas tareas. Sin embargo, este último estudio aborda la participación comunitaria como una suposición. Según los autores, la participación de la comunidad durante la pandemia fue algo deseable pero no factible, debido a las restricciones impuestas por el confinamiento.

#### 4) Territorio

Las intervenciones de APS se desarrollan en territorios específicos, los cuales, desde una perspectiva crítica, entendemos como espacios sociales y geográficos donde se configuran las prácticas que buscan mejorar las condiciones de salud de la población. Este componente analiza si los territorios en los que se implementan las acciones de APS fueron virtuales o concretos y si se ajustan y contextualizan en función de las características sociales, económicas y culturales de los espacios donde se llevan a cabo o se circunscriben a espacios específicos donde se atiende la enfermedad o a la comunicación de riesgos.

Dado lo anterior, la revisión de los artículos reveló que la mayoría de los espacios destinados para la aplicación e implementación de la APS son territorios específicos, como los proporcionados por escuelas, centros comunitarios y unidades de atención médica (centros de salud).

Un ejemplo de ello es el Centro de Escucha de la Ruiz, perteneciente a la Facultad de Psicología de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya en Lima, Perú. Por su parte, Alfonso-Carranza *et al* (2023) señalan que realizaron una triangulación entre las comunidades de Cuba, en las cuales las prácticas de APS se desarrollan dentro de las escuelas y centros de trabajo en la región. De manera similar, Delgado *et al* (2023) mencionan que las acciones de APS se llevan a cabo en las viviendas de las parroquias urbanas y rurales del cantón Jipijapa. Es importante señalar que las acciones de APS también se realizaron en otro territorio, específicamente desde la Universidad Estatal del Sur de Manabí, en Ecuador. En la misma línea, Rojas *et al* (2022) también mencionan que los espacios para la práctica de la APS son los centros de salud, los cuales fortalecen las redes comunitarias y territoriales, reforzando las relaciones con los actores institucionales del territorio, especialmente municipios, juntas de vecinos y escuelas.

Otro concepto de espacio-territorio, se encuentra en los siguientes artículos seleccionados. En el caso de Argentina, se destacan dos estudios: Galante *et al* (2020) y Betina *et al* (2021), se realizaron las acciones en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) en el Área Metropolitana de Buenos Aires. En estos centros se llevó a cabo la atención de las comunidades, específicamente en el primer nivel de atención en salud. En este mismo contexto, Becerra-Canales (2023) menciona que las acciones de APS se realizaron en los Centros de Atención Primaria de la provincia de Ica, Perú. Por otro lado, Martínez *et al* (2023) señalan que las tareas de APS se desarrollaron tanto en los servicios asistenciales de salud como en los servicios de APS, los cuales también se implementan en los territorios de las comunidades.

En el contexto brasileño, se destacan los servicios de salud, que es el espacio donde se llevan a cabo las prácticas de APS. Fernández, Lotta y Correa (2021) mencionan que, en los servicios sanitarios, los Agentes Comunitarios de Salud están adscritos y son los encargados de ejecutar estas tareas en conjunto. Las acciones de APS para las mujeres en la etapa del puerperio se realizan principalmente en los servicios sanitarios (Fernandes *et al*, 2024). En el estudio de Ros *et al* (2023) se describe que las tareas de APS deben realizarse en los centros regionales de salud del municipio de Paraná, en Brasil. Por otro lado, en Cuba, en la provincia de La Habana, las acciones de APS relacionadas con la pesquisa de casos sospechosos se llevaron a cabo en tres policlínicos de dos municipios de la capital (Blanco *et al*, 2021).

En el caso particular de Rojas y Gil (2021) se analizan los territorios de cinco países latinoamericanos: Argentina, Chile, Colombia, Cuba y México. En su estudio, se abordan los sistemas de salud de estos países, considerando su conformación, estructura y las modificaciones ocurridas a lo largo del tiempo. También existe el caso en el que se aborda el territorio desde una perspectiva más amplia y crítica. Bovino B. (2023) señala que la noción de territorio debe construirse a partir de una concepción que reconozca su carácter histórico y social. Por ello, esta categoría adquiere un lugar central en la APS. Aunque no se expresa de manera explícita, se entiende que las acciones de APS deben llevarse a cabo en los territorios. Osorio (2021), el uso del territorio permite abordar las interacciones humanas y ecológicas desde una perspectiva positiva de la salud.

**Tabla 1. Identificación de los artículos seleccionados.**

Revista	Año	País	Autores	Institución	Título	Palabras Clave
Revista Iberoamericana de Bioética	2023	Perú	Gutiérrez, G.	Universidad Antonio Ruiz de Montoya	Experiencias en Atención Primaria en Salud Mental durante la pandemia por COVID-19: Desafíos éticos y lecciones aprendidas en un Centro de Consejería de Lima Metropolitana, Perú.	Consejería, salud mental, atención primaria, pandemia, COVID.19
Revista Científica Villa Clara	2023	Cuba	Alfonso Carranza., Águila Salas., Feijoo Morales.	Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara	Atención Primaria de Salud en la lucha contra el COVID-19 en Cuba	COVID-19, atención primaria en salud, pandemias
Saúde Em Debate	2021	Guatemala	Osorio, C.	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde	El papel de la Atención Primaria en Guatemala para la COVID-19: límites y potencialidades.	Atención primaria de salud, infecciones por coronavirus, Guatemala, pandemias
Revista Cuestión Urbana	2020	Argentina	Galante A., Pelle R., Jaime L., Pereyra E.	Universidad de Buenos Aires	Atención primaria por COVID-19: la experiencia de un equipo psicosocial de un centro de atención primaria del sur del área metropolitana de Buenos Aires.	Emergencia por COVID 19, atención primaria de la salud, atención psicosocial, redes en salud, uso de técnicas de información, comunicación en salud
Temas de la Agenda Pública	2022	Chile	Rojas P., Peñaloza B., Soto M., Téllez A. y Fábrega, R	Pontificia Universidad Católica de Chile	Atención Primaria en tiempos de COVID-19. Desafíos y Oportunidades	Sin palabras clave.
Enfermería Global	2023	Perú	Becerra Canales	Universidad Autónoma de Ica	Evaluación de la Atención Primaria durante la pandemia por COVID-19 en una región del Perú	Atención primaria de salud, atención integral de salud, sistema de salud, pandemia, COVID-19
Revista Cubana de Medicina	2021	Cuba	Blanco M., Bosch R., Hernández O., Zayas T., Linares E., Pérez L.	Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, Policlínico “Elpidio Berovides” y Policlínico “Aleida Fernández”	Función de la Pesquisa Activa estudiantil en el enfrentamiento a la pandemia COVID-19 en la Atención Primaria de Salud	Pesquisa, estudiantes, COVID -19, Cuba
Cogitare Enfermagem	2024	Brasil	Fernandes R., Contiero A., Stein M., Zilly A., Baggio M.,	Universidad Estatal del Oeste de Paraná, Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis	Interferencias en la Atención Primaria a Mujeres Puerperales en una región fronteriza durante la pandemia COVID-19.	Zonas fronterizas, primeros auxilios, COVID-19, período posparto, teoría fundamentada

Salud Uni-norte	2023	Colombia	Martínez E., Tuesca R., Hernández E., Guerrero J.,	Universidad de Antioquía, Universidad del Norte Colombia, Universidad de Valencia, Universidad de la Sabana	La atención primaria en salud un camino inconcluso en Colombia: lecciones aprendidas de la primera ola de la pandemia COVID-19.	Atención primaria de salud, COVID-19, política pública, sistemas de salud, educación en salud
Cogitare Enfermagen	2023	Brasil	Ros C., Péres A., Kalinowski C., Souza M., Straub M., Montenegro L., Martins M.	Universidad Federal de Paraná, Centro Universitario Don Bosco, Universidad de Porto	Modelo asistencial en la Atención Primaria a la Salud: Acceso y Atención Integral durante la pandemia de COVID-19	Atención primaria en salud, modelos de atención, COVID-19, pandemia
Población y sociedad	2021	Argentina	Betina, Wilner, Krause y Ballesteros	Universidad Nacional de la Pampa	Trabajadores de la salud en el primer nivel de Atención durante la pandemia COVID-19 en el conurbano de Buenos Aires	Pandemia, primer nivel de atención, Buenos Aires, equipo de salud, condiciones de trabajo, emociones
Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar	2023	Ecuador	Delgado D., Villacreses E., Acuña M., Parrales, A.,	Universidad Estatal del Sur de Manabí	Vigilancia epidemiológica y la atención primaria en salud post pandemia del COVID-19 en población vulnerable del cantón Jipijapa	Dengue, intervención, Zika, Chikungunya, vectores
Estado y Movimientos Sociales en Nuestra América	2023	Argentina	Bovino B.,	Universidad Nacional de Rosario	Atención Primaria de la Salud en la “Post pandemia”: aportes a partir del pensamiento de Ramón Carrillo y Rodolfo Kuch	Salud, atención primaria de la salud, determinantes sociales de la salud, territorio
Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica	2021	Venezuela	Rojas, I., y Gil, R	Universidad Simón Bolívar	Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países.	Atención primaria de salud; política de salud, estrategia.
Trabajo, Educación y Salud	2021	Brasil	Fernandez, M., Lotta, G., y Correa, M	Instituto de Ciência Política, Universidade de Brasília, Escola de Administração de Empresas de São Paulo	Retos para la Atención Primaria de Salud en Brasil: un análisis del trabajo de las agentes comunitarias de salud en la pandemia de Covid-19	Atención primaria de salud; agentes comunitarios de salud; COVID-19.

Fuente: elaboración propia a partir de la revisión de los documentos (2025).

Tabla 2. Principales categorías en los artículos seleccionados.

	<b>Problematización</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusiones</b>
(1)	La APS mental comunitaria de agentes de salud considera el autocuidado, el cuidado mutuo dentro del equipo y el cuidado institucional. La APS se piensa desde los usuarios y el personal.	Analizar las experiencias de APS mental en acompañantes de un centro de consejería.	Análisis narrativo. Triangulación de fuentes: testimonios de estudiantes de psicología, protocolos para la atención individual en el centro de escucha y tres bases de datos de casos atendidos.	Mostraron que la pandemia exacerbó vulnerabilidades psicológicas, sociales y materiales tanto para acompañantes como usuarios, respetando los procesos de capacitación y supervisión grupal que garanticen el autocuidado y cuidado de los equipos.	Desarrollar estudios de atención en consejería, recuperar la experiencia de atención de los acompañantes y la de los usuarios, con el objetivo de profundizar el análisis de los espacios preventivos posteriores a la atención.
(2)	La APS integral e integrada debe proteger a la población del contagio, detectar casos y contactos y atender integralmente, con visión epidemiológica crítica, preocupada por las determinaciones sociales del proceso transmisión-aislamiento-tratamiento.	Profundizar sobre el papel desempeñado por la atención primaria de salud en la lucha contra el COVID-19 en Cuba.	Revisión de diversas fuentes documentales sobre el tema, en PubMed, SciELO, Google Académico y Medline.	Los médicos y equipos básicos de salud realizan educación en comunidades, sitios de trabajo y escuelas, sobre el seguimiento de las medidas de prevención. Se realizaron cercos sanitarios con aislamiento intensificado de la población en lugares con brotes y alto riesgo de la infección.	Se destaca el papel de la APS ante la lucha contra el COVID-19. Se caracterizó por el apoyo de la comunidad, del gobierno y organizaciones. La pesquisa activa es importante para apoyar el trabajo del médico y la enfermera de las familias.
(3)	La APS, en su definición amplia es un eje de análisis sobre el abordaje de la pandemia. Es sugerida como el camino para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios, la reducción de las inequidades y la incidencia sobre la determinación de la salud.	Describir el rol de la APS en Guatemala en la implementación de políticas públicas para la contención de la pandemia, y discutir sus límites y potencialidades.	Se seleccionaron cuatro líneas de análisis: la vulnerabilidad social, coordinación del cuidado, vigilancia epidemiológica y promoción e intersectorialidad en salud.	La participación social e intersectorial fue limitada. La respuesta fue centralizada y con medidas autoritarias con la utilización de las fuerzas armadas. No se consideró el papel de la sociedad civil para la co-construcción en la formulación de políticas públicas.	El fortalecimiento democrático y de la protección social, considerando la equidad de género, interculturalidad, enfoque territorial y gestión del cuidado con intervenciones familiares y comunitarias a través de una reforma sanitaria, fortaleciendo la formación de recursos humanos.

(4)	La APS impulsa procesos de democratización, considera a la salud en sus múltiples dimensiones superando la concepción biomédica. Supone la necesidad de un cambio de las condiciones estructurales que producen la enfermedad, lo que lleva a promover la distribución de la riqueza.	Describir los cambios de la intervención a nivel comunitario, grupal y familiar durante las medidas de aislamiento, a partir de la sistematización de comunicaciones institucionales y registros de la práctica.	Búsqueda de información en fuentes secundarias: informes de gobierno, medios de comunicación y organizaciones internacionales.	Se identificaron a las organizaciones y familias para evaluar las inquietudes, puntos de angustia y ansiedad de cada una/o. La emergencia sanitaria transformó el modo en que el equipo construía la interdisciplina y la relación con las personas que atendía. Se encontraron nuevos modos de construir el vínculo y sostener la atención psicosocial.	Se incorporó la atención psicosocial. Los profesionales tuvieron predisposición a responder las consultas por fuera del horario de trabajo y a facilitar la resolución de los problemas. Ayudaron a construir una relación de confianza.
(5)	La APS es parte de la respuesta para que la comunidad acceda a servicios de salud. Funciones: identificar, reportar, contener, manejar y referir; mantener la continuidad de servicios esenciales y descargar la atención hospitalaria; comunicación de riesgo y la interacción con la comunidad para promover las medidas de salud pública.	Identificar estrategias de APS para afrontar los problemas de salud de la población durante la pandemia, con especial foco en las innovaciones para el manejo de esta y de otras necesidades de salud de la población	Revisión bibliográfica, respecto a la respuesta de la APS a la pandemia por COVID-19 y las innovaciones y cambios que se han instalado en este escenario.	Las principales estrategias en APS utilizadas para afrontar la pandemia se categorizaron en los siguientes rubros: reconfiguración de la red de atención; uso de nuevas tecnologías; cuidado de los equipos de salud; relación con la comunidad y su territorio.	Fortalecer el modelo de atención centrado en la persona, considerar el cuidado de los equipos que dan atención, en lo referente a su salud mental. Se requiere el soporte para fortalecer sus competencias, como comunicadores de riesgo y referentes locales de información científica confiable en tiempos de alta incertidumbre y de desinformación.
(6)	La APS está basada en cuatro atributos esenciales: accesibilidad, longitudinalidad, coordinación e integralidad. Estos deben ser considerados como imprescindibles en el proceso de fortalecimiento de la estrategia.	Evaluar el cumplimiento de los atributos de la APS y sus factores asociados, según perspectiva del usuario externo en el contexto de la pandemia por COVID-19.	Estudio transversal. Muestra aleatoria: 1,064 usuarios externos. Instrumento: encuesta sobre datos sociodemográficos, de salud y PCAT-A10 versión modificada. Análisis descriptivo y multivariado.	El 76,6% de los participantes perciben que no se cumple con accesibilidad, coordinación, continuidad, globalidad y competencia cultural. Adultos de 30 a 59 años se encuentran asociados a mayor percepción de incumplimiento.	Desde la perspectiva de los usuarios externos los atributos esenciales son incumplidos en los centros de atención primaria; existen factores asociados (edad, ocupación, género) a mayor probabilidad de percibir que estos atributos son incumplidos.

(7)	<p>La APS se refiere a la pesquisa de casos positivos de COVID-19. Es una tecnología sanitaria que permite la aplicación del método epidemiológico. Sirvió como campo de combate en la pandemia para la contención de la diseminación de la enfermedad, para disminuir la cantidad de pacientes que pasen a las formas graves y críticas, y la reducción de la mortalidad al comenzar el tratamiento en la fase asintomática.</p>	<p>Conocer la valoración de los estudiantes en relación con la calidad de la capacitación recibida, la comunicación con el médico de la familia y la pesquisa de personas mayores en riesgo, así como sobre los aspectos positivos, negativos, interesantes e interrogantes en relación con la pesquisa.</p>	<p>Estudio descriptivo y transversal muestra: 164 estudiantes casos probables de COVID 19, en tres policlínicos. También se discutieron temas de bioseguridad y una carpeta electrónica con artículos seleccionados de revistas médicas de alto impacto; sin embargo, no todos los estudiantes refirieron haberla recibido.</p>	<p>Los estudiantes que participaron fueron mayormente del sexo femenino. La edad promedio fue de 20,7 años, de la carrera de medicina, seguido de estomatología. Recibieron una capacitación acerca de COVID 19 con materiales confeccionados por la OMS y por la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. El 95,1 % de ellos tenían experiencias en participación en pesquisas y solo el 4,9 % la realizaban por primera vez.</p>	<p>Aspectos positivos de la intervención: mejor atención a adultos mayores, realizar promoción de la salud, participación de estudiantes, apoyo a servicios de salud, apoyo psicológico, y fortalecimiento de vínculos con el médico familiar. Barreras: cansancio, riesgo de exposición al virus, interrupción de la docencia, violencia por parte de la población, dificultad para utilizar el detector virtual, poco tiempo para estudiar, falta de medios de protección y falta de comunicación con el médico familiar.</p>
(8)	<p>La APS se considera como la responsable del seguimiento de las mujeres en el puerperio, desarrollando acciones de promoción, prevención, protección y recuperación de la salud.</p>	<p>Identificar factores que interfirieron en la atención posparto en una región fronteriza durante la pandemia de COVID-19.</p>	<p>Investigación cualitativa. Muestra: 30 participantes Instrumento: entrevista semiestructurada. Análisis: teoría fundamentada Codificación abierta, axial y selectiva.</p>	<p>Se identificaron cuatro subcategorías, “acceso a las unidades de salud”, “comprensión de las visitas domiciliarias y búsqueda activa”, intercambio de información insuficiente en la red de atención” y “evidencia de un sistema de salud sobrecargado”.</p>	<p>La mayoría de los factores que interfirieron en el cuidado de las mujeres puerperales ya existían, siendo agravados por la pandemia. Se recomienda implementar medidas que garanticen el intercambio de información y la contrarreferencia de manera oportuna.</p>
(9)	<p>Las acciones de APS se deben orientar a la prevención y participación social, con oportunidad y calidad a partir de lineamientos internacionales y de sistemas locales de salud territorializados, en contexto y resilientes.</p>	<p>Indagar la oferta y posicionamiento de la APS entre los tomadores de decisiones para atender la emergencia de Covid-19 durante la primera ola de la pandemia y los aprendizajes para las siguientes.</p>	<p>Estudio descriptivo exploratorio mixto en 2 fases: Encuesta a tomadores de decisiones, prestadores y académicos; y grupo focal a informantes clave. Muestra: 227 participantes.</p>	<p>41% de los participantes son académicos, 34.8% prestadores de servicios, 17.6% funcionarios de direcciones locales de salud. El 28.2 % consideró que la APS estuvo adaptada por ciclo vital y entre el 80 al 98% que la APS debía instaurarse en el territorio para vigilancia de casos, atención ambulatoria, manejo de pacientes crónicos, atención de otros programas y educación sanitaria.</p>	<p>Se concluye a la APS como oportunidad para responder a la pandemia y convertirse en una política de Estado. Integración de la APS para accionar en los territorios y garantizar una gobernanza; intensificar la alfabetización en salud y el empoderamiento de la población para la adopción de medidas individuales y colectivas.</p>

(10)	La APS ha desempeñado un papel importante en la red asistencial y en el contexto de la pandemia, ha contribuido con acciones de afrontamiento, apoyo de los equipos de las unidades de salud. Se proporcionan acciones de promoción, prevención y atención.	Analizar el modelo asistencial en Atención Primaria a la Salud desde la perspectiva del acceso y la atención integral.	Investigación cualitativa, Instrumento: entrevista semiestructurada. Análisis utilizando la hermenéutica dialéctica.	Dos grupos mostraron acciones relacionadas con los atributos de acceso e integralidad, presentes en el modelo de atención. Las acciones para aumentar el acceso incluyeron la participación de un equipo multiprofesional y la inclusión de recursos tecnológicos, manteniendo el modelo biomédico.	Durante la pandemia, hubo adaptación y resiliencia por parte de los actores que organizaron el modelo de atención, incluyendo herramientas tecnológicas para facilitar el acceso y la continuidad de la atención.
(11)	La APS es un pilar en cuanto puerta de entrada al sistema sanitario y primer eslabón de las respuestas clínicas. Las acciones de los equipos de salud están enmarcadas en procesos institucionales que contemplan el escenario local e imprimen una dinámica particular atendiendo a las ideas, las valoraciones y los intereses que guían sus acciones.	Analizar las experiencias de trabajadores de APS. Enfocado en las estrategias de coordinación desarrolladas para ganar mayor previsibilidad y seguridad en el lugar de trabajo.	Investigación cualitativa, entrevista semiestructurada en profundidad. Muestra: 8 participantes del personal de salud.	La información se desarrolló en: incertidumbre y caos inicial; reconversiones funcionales, de contratación y demandas en competencia para las profesionales-madres; miedo al contagio y estrategias para armarse colectivamente y coordinar el trabajo; la refuncionalización de espacios y vivencia del distanciamiento físico; retomando el ritmo de trabajo.	La pandemia tuvo exigencias para los actores de APS; afectó los procesos institucionales desarrollados por los equipos de salud, como la división del trabajo y perfiles profesionales, generando incertidumbre y modificando rutinas, la dimensión espacial del quehacer y las formas de negociación del trabajo coordinado.
(12)	La APS es un componente clave de los sistemas de salud. La APS puede ser adaptada a los distintos contextos sociales. Los cambios demográficos y epidemiológicos producidos desde la celebración de Alma Ata, acarrear la necesidad de una revisión profunda para que pueda dar respuesta a las necesidades en salud y desarrollo de la población en el mundo.	Describir los resultados obtenidos en la intervención del proyecto “Vigilancia Epidemiológica y APS post pandemia en la población más vulnerable del Cantón Jipijapa”	Estudio descriptivo, transversal Instrumento: encuesta Muestra: 4066 viviendas urbanas y rurales.	Se observó que en la población incrementó el conocimiento, demostrando el impacto a corto plazo en la disminución del número de recipientes y de los índices larvarios.	Limitaciones en APS: surgen de las reformas neo-estructurales de los sistemas de salud. Se privilegian las economías de mercado, priorizando la atención desde un enfoque curativo, incluyendo tecnologías de alto costo y rentabilidad. Es necesario adoptar una nueva perspectiva para la gestión de los programas: comunicación social y estrategias de promoción de la salud.

(13)	La APS en Argentina se desarrolla con gran impulso a partir del retorno de la democracia en 1983, configurándose como un movimiento que propone la problematización y la reflexión acerca de la determinación de los problemas de salud de la población, así como de su abordaje.	Re pensar la triada salud-cuidado-territorio en el primer nivel de atención.	Análisis de la APS desde dos enfoques y retomando las categorías salud-cuidado-territorio.	La intervención de los profesionales en Salud Comunitaria, desde, con y para el territorio, tiene la posibilidad de generar nuevas lógicas, diferentes espacios, otros sentidos capaces de mirar (nos), descubre (nos), transforma (nos), con otras y otros.	La salud es un proceso histórico social que incluye enfermedades y padecimientos, sus modos sociales de atenderlos, así como la red de cuidados que una sociedad posee. En este sentido, las saludes son procesos relacionales de cuidados y sus modos y sus cómo de gestionarlos, se encuentran en la raíz misma de cada territorio.
(14)	La APS debe ser impulsada por voluntad política, conocimiento, financiamiento, talento humano y tecnología.	Describir estrategias de atención primaria en cinco países Latinoamericanos.	Revisión bibliográfica en bases de datos, Organismos Multilaterales, y Ministerios de Salud.	Argentina, Chile, Colombia y México, disponen de acciones en atención primaria encaminadas a la promoción de la salud. Las principales dificultades derivan del modelo neoliberal.	Se sugiere revitalizar la atención primaria desde un enfoque familiar y comunitario, la intersectorialidad y formación del talento humano.
(15)	La APS es el primer punto de contacto con agentes comunitarios de salud, quienes conocen el contexto local y la relación continua con la comunidad.	Analizar la situación de las profesionales en cuestión frente a la pandemia de Covid-19 en Brasil.	Encuesta sobre los efectos de la pandemia en el trabajo de los profesionales de la salud y etnografía.	Los agentes comunitarios de salud vivieron los cambios en las prácticas de trabajo, así como en las interacciones entre trabajadores y usuarios y la expectativa del futuro en el trabajo post pandémico.	Los análisis muestran que se implementaron nuevas estrategias para mitigar las consecuencias de una pandemia, especialmente en la dinámica del lugar de trabajo.

Fuente: elaboración propia a partir del análisis documental (2025).

## Conclusiones

El contexto latinoamericano actual -caracterizado por la transición de regímenes neoliberales a modelos socialdemócratas en varios países- ofrece experiencias significativas en APS que permiten validar los marcos teóricos aquí expuestos; analizar las tensiones entre teoría y práctica.

Dentro del ámbito de la APS, los actores socioprofesionales, influenciados por diversas causas histórico-sociales, a menudo se posicionan como instrumentos para resolver problemas de la población, la cual frecuentemente es percibida como carente de conocimientos y experiencia. Al mismo tiempo, problemas como la discriminación, la marginación, el racismo y el clasismo han llevado a que ciertos grupos adopten un rol pasivo, privados de derechos fundamentales, mientras que los proveedores de servicios tienden a naturalizar prácticas de dominación y subordinación. Estas lógicas reproducen las desigualdades que la APS debería enfrentar.

La pandemia evidenció tensiones entre modelos de gestión centralizados y descentralizados, afectando la organización de la atención sanitaria en los territorios. A pesar de estas limitaciones, la disposición para escuchar al equipo, abrir espacios para la expresión de temores y necesidades, y buscar respuestas colectivas permitió fortalecer redes de apoyo, facilitar el flujo de recursos y mantener el enfoque en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.

Frente a la COVID-19, diversos autores que defienden modelos de respuesta críticos destacan la urgencia de abordar las desigualdades sociales y reorganizar los servicios de salud. También hacen énfasis por el diseño de políticas integrales que no

se limiten al ámbito sanitario, sino que involucren a todos los sectores del Estado. Estas políticas deben promover la participación ciudadana, garantizando el derecho a la salud y el acceso equitativo a servicios de calidad como parte fundamental de la respuesta a la pandemia.

A nivel general, la APS durante la pandemia estuvo centrada en la enfermedad. Esta visión reduccionista reforzó un modelo biomédico y selectivo que descuidó la dimensión integral de la salud, dejando de lado la determinación sociocultural. Los artículos revisados resaltan que la APS debe proteger, en primera instancia, a la población del contagio, detectar casos y contactos para interrumpir la transmisión y proporcionar una atención integral a enfermos y personas aisladas. No obstante, este enfoque debe incluir una visión epidemiológica crítica, fomenta el cuidado de sí, el cuidado colectivo y el fortalecimiento institucional.

El análisis de los artículos científicos evidencia una serie de fortalezas de la APS durante la pandemia, incluyendo la importancia del trabajo comunitario, el uso de tecnología, la necesidad de apoyar a los equipos de salud, y los desafíos derivados de la sobrecarga de los sistemas de salud. La pandemia resalta la necesidad de fortalecer la APS para mejorar la equidad en la atención sanitaria y garantizar una respuesta integral frente a crisis futuras.

Aunque la APS desempeñó un papel importante en la crisis sanitaria, sus funciones principales, como identificar, reportar, contener, manejar y referir casos, limitaron su alcance. Es fundamental transformar esta perspectiva limitada e integrar estrategias que fortalezcan la participación social y aborden las necesidades colectivas desde un enfoque más inclusivo y equitativo.

Se propone que las organizaciones comunitarias, sociales, los actores políticos y socioprofesionales vinculados a la APS participen activamente en la PS y en la transformación de las determinaciones sociales que afectan a las comunidades. La formación del personal de la salud debe enfocarse no solo en el desarrollo de habilidades técnicas y cognitivas para la investigación, sino también en la adquisición de actitudes y competencias sociales necesarias para la práctica comunitaria, desarrollando un habitus institucional no desde una APS selectiva donde se privilegian las acciones de bajo costo y grandes externalidades, sino desde un enfoque integral e interseccional basado en derechos humanos.

Dentro de las limitaciones que se encontraron, fue que el análisis se basó en la selección final de 15 artículos lo cual no es suficiente para dar cuenta de las experiencias en APS en el contexto de la pandemia en la región latinoamericana. Sin embargo, esto permite explorar las nociones predominantes, ya sean tradicionales o críticas en la región.

Finalmente, otra limitante consistió en la construcción de categorías, ya que al establecerlas en nociones dicotómicas limita otras formas de entender a la APS. No obstante, se considera que estas pueden contribuir a reformular la APS que se requiere aplicar en la región de América Latina.

## Referencias bibliográficas

- AGUILAR-PALACIO, I. (2009). Treinta años de Alma-Ata: Interpretaciones y consecuencias para el bienestar psicosocial y la salud comunitaria, *Persona*, Núm. 12: 153-165.
- ALFONSO-CARRANZA, E.; AGUILA-SALAS, A. y FEIJOO, Y. (2023). Atención primaria de salud en la lucha contra el COVID-19 en Cuba, *Revista Científica Villa Clara*, vol. 27, Núm. 4:01-20.
- BECERRA-CANALES, B. (2023). Evaluación de la atención primaria durante la pandemia por COVID-19, en una región del Perú, *Enfermería global*, Núm. 69:283-295.
- BETINA, F.; WILNER, A., KRAUSE, M. y BALLESTEROS, M. (2021). Trabajadores de la salud en el primer nivel de Atención durante la pandemia COVID-19 en el conurbano de Buenos Aires, *Población y sociedad*, vol, 28, Núm. 2:138-167.
- BLANCO-GIL, J. (1991). "Región y clase social en la determinación de la enfermedad: el caso de la Meseta Tarasca". En Almada, I. (Ed.), *Salud y crisis en México. Más textos para el debate* (pp. 205-247). Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Humanidades. Universidad Nacional Autónoma de México.
- BLANCO, M., BOSCH, R., HERNÁNDEZ, O., ZAYAS, T., LINARES, E. y PÉREZ, L. (2021). Función de la pesquisa activa estudiantil en el enfrentamiento a la pandemia COVID 19 en la atención primaria de salud, *Revista Cubana de Medicina*, vol, 60, Núm. 2:1-10.
- BOVINO, B.(2023). Atención Primaria de la Salud en la "Post pandemia": aportes a partir del pensamiento de Ramón Carrillo y Rodolfo Kuch, *Estado y Movimientos Sociales en Nuestra América*, vol,X, Núm.19 :1-8
- DELGADO, D.; VILLACRESES E., ACUÑA M. y PARRALES, A. (2023). Vigilancia epidemiológica y la atención primaria en salud post pandemia del COVID-19 en población vulnerable del cantón Jipijapa, *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, vol,7 Núm. 2:6020-6039

- DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN. (2022). ACUERDO por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR). [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0) (consulta 11 de marzo de 2025).
- DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN. (2024). PROGRAMA Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024. [https://imssbienestar.gob.mx/assets/docs/normatividad\\_interna/PROGRAMA\\_INSTITUCIONAL\\_SSIMSSBIENESTAR\\_23\\_24\\_170124.pdf](https://imssbienestar.gob.mx/assets/docs/normatividad_interna/PROGRAMA_INSTITUCIONAL_SSIMSSBIENESTAR_23_24_170124.pdf) (consulta 11 de marzo de 2025).
- FEO, O. (2015). “Prefacio – Avanzando hacia la nueva APS: Cuidado integral de la salud con la participación de todas y todos”. En: Giovanella, L., Almeida, P., Tejerina-Silva, H. (coords.) *Atención primaria de la salud en Suramérica*. pp.15-19. [https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2019/07/livro\\_atencao\\_primaria\\_de\\_saude\\_2015\\_esp-2-1.pdf](https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2019/07/livro_atencao_primaria_de_saude_2015_esp-2-1.pdf) (consulta 11 de marzo de 2025).
- FERNANDES, R.; CONTIERO A., STEIN, M., ZILLY, A. y BAGGIO M. (2024). Interferencias en la Atención Primaria a Mujeres Puerperales en una región fronteriza durante la pandemia COVID-19, *Cogitare Enfermagem*, Núm. 29:1-12.
- FERNANDEZ, M.; LOTTA, G. y CORREA, M. (2021). Retos para la Atención Primaria de Salud en Brasil: un análisis del trabajo de las agentes comunitarias de salud en la pandemia de Covid-19, *Trabalho, Educação e Saúde*, vol, 19, Núm.: 1-20.
- GALANTE, A.; PELLE, R. JAIME, L. y PEREYRA, E. (2020). Atención primaria por covid 19: la experiencia de un equipo psicosocial de un centro de atención primaria del sur del área metropolitana de Buenos Aires, *Revista Cuestión Urbana*, Núm. 8:95-107.
- GIOVANELLA, L.; ALMEIDA, P., VEGA, R., OLIVEIRA, S. y TEJERINA-SILVA, H. (2015). Panorama de la atención primaria de salud en Suramérica: concepciones, componentes y desafíos, *Saúde em Debate*, vol, 39, Núm.105: 300-322.
- GIOVANELLA, L.; VEGA, R. TEJERINA-SILVA, H., ACOSTA-RAMIREZ, N., PARADA-LEZCANO, M., RÍOS, G., ITURRIETA, D., ALMEIDA, P. y FEO, O. (2021). ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?. *Trabalho, Educação e Saúde*, vol 19, Núm.:1-28.
- Gobierno de Mexico. (s.f). Acciones de Prevención Covid-19. [https://educacionensalud.imss.gob.mx/ces\\_wp/covid-19-acciones-de-prevencion/](https://educacionensalud.imss.gob.mx/ces_wp/covid-19-acciones-de-prevencion/) (consulta 11 de marzo de 2025).
- GRANADOS-COSME, J.; NASAIYA, K. y TORRES, A. (2007). Actores sociales en la prevención del VIH/SIDA: oposiciones e intereses en la política educativa. *Cadernos Saúde Pública*, vol, 23, Núm. 3:535-544.
- GUTIÉRREZ, G. (2023). “Experiencias en la atención primaria de salud mental durante la pandemia por COVID-19: desafíos éticos y lecciones aprendidas en un centro de consejería de Lima Metropolitana, Perú”, *Revista Iberoamericana de Bioética*, Núm. 21:01-14.
- LAURELL, C. A. (2020). Las dimensiones de la Pandemia COVID-19. *El Trimestre económico*, vol. LXXXVII (4), núm. 348, octubre-diciembre, pp. 963-984. doi: 10.20430/ete.v87i348.1153
- MARTÍNEZ, E.; TUESCA, R. HERNÁNDEZ, E. y GUERRERO, J. (2023). La atención primaria en salud un camino inconcluso en Colombia: lecciones aprendidas de la primera ola de la pandemia COVID-19, *Salud Uninorte*, vol,40, Núm. 1:29-51.
- MENÉNDEZ, E.L. (1988) Modelo medico hegemónico y atención primaria en salud, segundas jornadas de atención primaria en salud. pp. 451-464. [https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/electivas/816\\_rol\\_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo\\_medico.pdf](https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad2/obligatoria/modelo_medico.pdf) (consulta 12 de marzo de 2025).

- MITTELBRUNN, C. (2013). “Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente”. En: Centro del Profesorado y de Recursos de Gijón. (coord.) *Salud y Ciudadanía. Teoría y práctica de la innovación*. pp 12-17.
- OPS/OMS. (1978). Declaración de Alma-Ata. Obtenido de PAHO: APS\_Alma\_Atá-Declaracion-1978.pdf
- OSORIO, C. (2021). El papel de la atención primaria en Guatemala para la Covid-19: límites y potencialidades. *Saúde em Debate*, vol. 45, Núm. 130:778-794.
- PEREIRA, C.; BOY., ROSALES, R., MARMOLEJO, J. y MUÑOZ, C. La pandemia social de COVID-19 en América Latina: reflexiones desde la Salud Colectiva. Editorial Teseo.
- ROJAS, I.; y GIL, R.(2021). Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países, *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, vol, 40, Núm. 7:711-721.
- ROJAS, P.; PEÑALOZA, B. SOTO, M. TÉLLEZ, A. y FÁBREGA, R. (2022). Atención primaria en tiempos de COVID-19: desafíos y oportunidades, *Temas de la Agenda Pública*, vol.17, Núm. 154:1-19.
- ROS, C.; PÉRES A., KALINOWSKI C., SOUZA M., STRAUB M., MONTENEGRO L. y MARTINS M. (2023). Modelo asistencial en la Atención Primaria a la Salud: Acceso y Atención Integral durante la pandemia de COVID-19, *Cogitare Enfermagem*, vol, 28, Núm.:1-12.
- ROSALES-FLORES, R.; GRANADOS-COSME, J. y MENDOZA-RODRÍGUEZ, J. (2016). Análisis crítico de las nociones de Promoción de la Salud en las conferencias internacionales de Promoción de la Salud. *Revista Salud Problema*. Núm: 20.
- SALVADOR-MOYSÉN, J.; MARTÍNEZ-LÓPEZ, A. y ALFARO-ALFARO, N. (2021). Desafíos socio epidemiológicos y de la atención primaria durante la pandemia de covid-19: la realidad mexicana. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, vol, Núm. 8:102-110.
- [WHO & UNICEF]. (2018). A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals.