



Nota de Política
SALUD RURAL
— APS —

SUPERANDO BARRERAS PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) EN LO RURAL

La salud como concepto debe partir de la interrelación entre las diferentes dimensiones que conforman al ser humano. De esta forma, los procesos de salud y enfermedad no son fijos, sino que varían de acuerdo con las distintas características de los entornos en los que se desarrollan las personas, familias y comunidades.

En ese sentido, la experiencia de salud y de interrelación de los individuos con el Sistema de Salud también está mediada, en gran parte, por los determinantes sociales y las formas de vida características de cada territorio. Es por esto que debe considerarse la existencia de diferencias sustanciales entre las intervenciones en salud en los distintos tipos de territorio como son lo rural y lo urbano, debido a que la salud rural presenta un sinnúmero de retos distintos a los que pueden darse en lo urbano y que requieren de diferentes enfoques en el modelo de atención en salud para superarlos.

A partir de lo anterior, cada vez más se ratifica la necesidad de incluir modelos como la APS con el fin de que las poblaciones disfruten una atención oportuna para sus necesidades esenciales en salud, teniendo como principio que estas pueden variar de acuerdo con sus características, especialmente en aquellos territorios donde las condiciones geográficas, sociales, culturales y económicas se convierten en barreras para la garantía del derecho a la salud y la vida. Justamente, este brief tiene como propósito abordar los principales hallazgos y recomendaciones de la Mesa de Salud Rural, liderada por el centro de pensamiento Así Vamos en Salud, con el fin de que puedan servir como insumo para los tomadores de decisiones y demás actores de interés.

INTRODUCCIÓN

En la Ley 388 de 1997 se establece que lo urbano hace referencia a aquellos territorios que cuentan con infraestructura vial, redes de energía, y acueducto y alcantarillado, mientras que un suelo rural es aquel espacio no apto para el uso urbano que está destinado a actividades agrícolas, ganaderas, forestales, y en general, a la explotación de recursos naturales.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que, a pesar de que existe una definición específica de lo rural y lo urbano, no todos los territorios que se encuentran en alguna de estas dos clasificaciones son homogéneos o tienen las mismas características. Por ejemplo, un territorio rural, puede diferir mucho de otro en lo cultural, económico, religioso, la situación de salud, etc. Por lo anterior, se requiere hacer intervenciones en salud que busquen impactar de manera diferencial, teniendo en cuenta estas particularidades.

Por lo anterior, es importante resaltar que sin considerar si un territorio es rural o urbano, este siempre estará definido por las dinámicas sociales y no simplemente por un marco espacial o geográfico (Montañez, 1998). De allí que la intervención en salud también deba moldearse de acuerdo con las particularidades de dicho territorio. Así mismo, se debe tener presente que las perspectivas y percepciones asociadas a los procesos de salud y enfermedad también varían significativamente de acuerdo con los contextos rurales y urbanos.

Así, el centro de pensamiento Así Vamos en Salud, identificó la necesidad de liderar una Mesa de Salud Rural, la cual incluye la participación de diferentes actores representativos del Sistema de Salud y la sociedad civil con el fin de evaluar las principales problemáticas en este tema y así generar recomendaciones asociadas al desarrollo de la salud y la APS con especial enfoque en lo rural.

“un suelo rural es aquel espacio no apto para el uso urbano que está destinado a actividades agrícolas, ganaderas, forestales, y en general, a la explotación de recursos naturales”.

ENFOQUES Y RECOMENDACIONES

Colombia cuenta con una población aproximada de 51 millones de habitantes, de los cuales alrededor de 38.8 millones (76%) se ubica en cabeceras municipales y alrededor de 12 millones (24%) en centros poblados y rural disperso (DANE, 2021).

Según datos del 2019, en Colombia existen diferencias importantes en las coberturas de servicios públicos domiciliarios entre lo rural y lo urbano. Así, mientras la cobertura de acueducto en las cabeceras es del 97% en los centros poblados y rural disperso es del 54%. Esta diferencia es aún más preocupante en alcantarillado, donde las cabeceras presentan una cobertura de

93%, frente al 15% de los centros poblados y rural disperso. Así mismo, a propósito de la necesidad actual de mejorar la conectividad para la tele-medicina y tele-salud, la cobertura de hogares con internet en los centros poblados y rural disperso es de apenas el 21% (ENCV, 2019).

Como se puede observar, siguen existiendo marcadas diferencias en el acceso a servicios básicos entre las zonas rurales y urbanas. Igualmente, la cobertura de servicios de salud sigue siendo deficiente en algunos territorios, especialmente en los que se localizan mayores dificultades de acceso geográfico, entre otros factores.

Adicionalmente, estos indicadores se relacionan directamente con la situación de salud de los diversos territorios, pero también advierten sobre la necesidad de consolidar la Atención Primaria en Salud (APS) como un componente esencial del funcionamiento de los Sistemas de Salud y para la superación de las barreras que pueden presentarse para acceder a los servicios de salud. Según la OPS, la APS es un componente clave de los sistemas de salud, debido a su alto impacto sobre la salud y el desarrollo de la población. Además, resalta la importancia de que esta sea adaptada a los distintos contextos políticos, sociales y culturales (OPS, 2008).

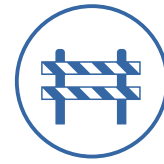
Sin embargo, la APS supone retos aún más grandes en las zonas rurales. Un ejemplo de esto es el acceso a los servicios de salud, siendo este un elemento fundamental en la garantía del derecho y el desarrollo de la APS. Según lo consignado en el PNSR, las principales barreras de acceso de la población rural son la dispersión geográfica,

la falta de oferta de servicios de salud articulada con las necesidades propias de las zonas rurales, la disponibilidad del talento humano y la infraestructura en salud, la influencia de los determinantes sociales de la salud rural, la deficiencia en la calidad educativa, la falta de acceso a agua potable, la existencia de viviendas inadecuadas, entre otros (PNSR, 2020).

En ese sentido, es importante tener en cuenta que las intervenciones que se hagan en lo rural deben partir de un riguroso diagnóstico de necesidades, dado que existen territorios con mayores o menores ingresos. Por lo anterior, es importante medir qué necesidades son más urgentes y la capacidad de respuesta en términos económicos que tienen los distintos territorios rurales.

Lo anterior demuestra que no solo basta con la disponibilidad de servicios, sino que adicionalmente se deben tener en cuenta otros elementos que garanticen un acceso efectivo a los mismos. Según Sánchez (2015) en la accesibilidad a los servicios de atención médica intervienen elementos como la distancia, los horarios de atención, las dotaciones y las cualidades individuales para la demanda de los servicios.

No obstante, pese a la importancia de la prestación de los servicios en el entorno puramente médico, es importante resaltar que la APS, especialmente en lo rural, se debe desmedicalizar. Esto implica dar un mayor enfoque al autocuidado, al fortalecimiento de las estructuras de la protección social y la promoción de la salud, en vez de solo la atención de la enfermedad.



Barreras geográficas

Así, pese a la innegable necesidad y beneficio de implementar el modelo de Atención Primaria en Salud, para el fortalecimiento de la salud rural, siguen existiendo limitaciones que deben ser superadas para que esto pueda darse de manera adecuada. En suma, este documento plantea la coexistencia de por lo menos cinco barreras que limitan la adecuada implementación de la APS en las zonas rurales: barreras geográficas, barreras culturales, barreras actitudinales, barreras financieras y barreras de conocimiento.

Dadas las diversas características geográficas de los territorios de Colombia, una adecuada Atención Primaria en Salud, debe partir del conocimiento de las distintas dificultades en las vías de acceso para llegar a los territorios donde se encuentra localizada la población a intervenir. Para superar estas barreras, se plantea:

Barreras geográficas: las características geográficas de algunos territorios, sobre todo los más dispersos, limitan el acceso a los servicios de salud, en especial la salud especializada.

Barreras culturales: las diferencias étnicas y culturales demarcan patrones de creencias muy variados que influyen de forma directa en la percepción de la atención en salud. En muchos casos, las poblaciones siguen buscando soluciones en la medicina tradicional.

Barreras actitudinales: las pre-concepciones, creencias y percepciones inmersas en el Sistema de Salud y la prestación de los servicios, pueden limitar el acceso sobre todo en temas como salud mental y salud sexual y reproductiva

Barreras financieras: en ocasiones los recursos se convierten en la principal barrera para una adecuada atención en salud, sobre todo porque dependiendo de las características de los territorios, los costos de la atención en algunos contextos particulares pueden ser más altos, debido a aspectos como la ubicación geográfica, los problemas de orden público, entre otros.

Barreras de conocimiento: existen fuertes limitaciones de la población en cuanto al conocimiento sobre la estructura y funcionamiento del Sistema de Salud. Esto determina la forma en la que las personas se relacionan con la prestación de los servicios, así como la adecuada aplicación de los deberes y derechos en salud

- 1. Equipos multidisciplinarios, atención extramural e involucramiento de la sociedad:** asignar equipos extramurales de salud para garantizar un mínimo de controles anuales a las poblaciones dispersas; fortalecer modelo de medicina familiar comunitaria para centralizar servicios de consulta; crear laboratorios móviles hacia los territorios dispersos.
- 2. Conectividad y TICs:** capacitar líderes comunitarios en el uso de tecnologías para el acceso a salud; implementar el uso de tele-orientación, ligado a un modelo de atención; incrementar mecanismos de conectividad para fortalecer la atención con telemedicina.
- 3. Acceso geográfico:** asignar ambulancias fluviales para los territorios que no tienen acceso terrestre; asignar embarcaciones para prestar servicios de salud en diversos territorios que lo necesitan.

4. **Financiamiento:** cambiar formas de pago, por ejemplo, subsidio a la oferta para áreas rurales dispersas; asignar UPC diferencial para atención a la población rural que esté ligada a resultados en salud.
5. **Gobernanza:** generar una política pública que establezca modelo de atención en salud rural, garantizando así el acceso a toda la población rural; reorganización de los departamentos a través de la incorporación de la seccionales de servicios de salud.



Barreras culturales

La cultura está directamente relacionada con las formas de vida de las comunidades y generalmente está asociada con las percepciones y creencias respecto a la salud, lo cual puede convertirse en una barrera importante de acceso y que se puede mitigar con:

1. **Formación del THS:** el personal sanitario necesita ser capacitado en temas interculturales con el fin de evitar tensión entre las partes por los prejuicios que se perciben al momento del acercamiento con las comunidades. Esto implica que debe haber mayor inserción en el proceso de formación de otras disciplinas como la antropología, la sociología y el trabajo social, debido a la necesidad de que el enfoque no esté solo en la atención de la enfermedad, sino esencialmente en la salud con enfoque diferencial.

2. **Capacitación de equipos de salud** con enfoque en salud comunitaria o rural con el fin de crear equipos interdisciplinarios, centrados en el acceso más que en los resultados en salud.
3. **Coordinación e integración:** implementar estrategia de coordinación con secretarías de educación y medios (emisoras, redes, TV,) y personas claves en el territorio (líderes, palabreros) para abordar falsas creencias que se tengan en los territorios; integrar los saberes ancestrales o de las comunidades en el modelo de atención, generando programas diferenciales de atención; fortalecer la construcción de sistemas propios e interculturales (SISPI, SISAFFRO) en los marcos de descentralización, pero teniendo en cuenta que los impactos de estos también deben ser medibles.



Barreras actitudinales

Este tipo de barreras en ocasiones afectan de manera directa la Atención Primaria en Salud, debido a que las consideraciones previas de la población sobre los profesionales médicos y los servicios de salud pueden convertirse en un obstáculo para establecer los primeros vínculos con el Sistema de Salud, por ello se sugiere tener en cuenta:

1. **Incentivos:** incentivar Modelos de IAP: Investigación, Acción, Participación con ciudadanía y comunidades con el fin de conocer de manera más cercana las particularidades de los entornos y hacer intervenciones más localizadas de acuerdo con las necesidades puntuales de los distintos territorios.
2. **Comunicación y educación:** diseñar contenidos específicos desde la escuela donde se hable de los beneficios de las actividades de APS, autocuidado, etc; involucrar a la sociedad civil en la toma de decisiones en salud; generar campañas masivas de información sobre los beneficios de la APS, el cuidado de la salud y las actividades que se desarrollan en el SGSSS; reactivar los equipos comunitarios de salud rural.



Barreras Financieras

Los participantes de la Mesa plantearon la importancia de repensar la implementación del modelo APS, sobre todo en las zonas rurales donde los aspectos financieros pueden limitar de manera considerable el acceso a los servicios de salud, recomendando:

1. **Mecanismos de financiación:** generar mecanismos de financiación basados en subsidios a la oferta y superar la intermediación financiera; generar mecanismos de financiación vía impuestos con metas de salud poblacional
2. **Participación social:** capacitar personas de la comunidad para que sean “gestores de salud”



Barreras de Conocimiento

limitaciones de la población en cuanto al conocimiento sobre la estructura y funcionamiento del Sistema de Salud. Esto determina la forma en la que las personas se relacionan con la prestación de los servicios, así como la adecuada aplicación de los deberes y derechos en salud, por lo que se sugiere:

1. **Comunicación e información:** fomentar la afectación positiva de los Determinantes Sociales y Ambientales; establecer diferentes estrategias metodológicas para comunicar desde lo positivo y diseñar estrategias de difusión de los beneficios de buena salud; incluir la salud en todas las políticas.

CONCLUSIONES

Cualquiera de las soluciones que se propongan para lograr una mejor implementación de la APS, que conlleve al mejoramiento de la salud rural, debe partir de que los territorios son heterogéneos y que las intervenciones deben estar enmarcadas en las múltiples diferencias, necesidades y oportunidades que se localizan en estos.

Por otra parte, es importante evaluar si el marco legal vigente, permite la inserción de estas soluciones en su totalidad o si es necesario plantear algunos cambios para que puedan ser implementadas.

Finalmente, es importante revisar cuáles de las estrategias que se plantean en este documento necesitan ser reglamentadas para que puedan llevarse a cabo y desarrollarse de manera adecuada.

REFERENCIAS

- Montañez, G y Delgado, O. (1998). Espacio, territorio y región: conceptos básicos para un proyecto nacional. Cuadernos de Geografía, 7(1): 121-134.
- Banco Mundial. (2020). Evaluación del Perfil de Signos Vitales de Atención Primaria en Salud para Colombia. World Bank Group.
- DANE. (2019). Encuesta Nacional de Calidad de vida. Bogotá, Colombia.
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. Washington, D.C
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Plan Nacional de Salud Rural. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/msps-plan_nacional-salud-rural-2018.pdf
- OMS. (1978). Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, OMS Ginebra.
- OCDE. (2014). Study of Rural Policy in Chile. OCDE.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Informe sobre la salud en el mundo 2008: la atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Introducción y panorámica. Ginebra, Suiza. Recuperado el 10 de 12 de 2020, de https://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf?ua=1
- Sánchez, D. (2015). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 55(1): 82-89.



**Así Vamos
en Salud®**

www.asivamosensalud.org