Dinámicas utilizadas en los territorios rurales para adoptar la Atención Primaria en Salud en relación a la salud, protección del medio ambiente y salud laboral en la zona rural de la Región Andina desde el año 2017

Carolina Meneses Meneses

Juan David Ramos Velasco

Trabajo de grado para optar el título de Administrador(a) de salud

Director

Diego Andrés Chate

Magister en epidemiología

Institución Universitaria Antonio José Camacho

Facultad de Educación a Distancia y/o Virtual

Programa de Administración en Salud

2021

Dedicatoria (opcional)

Se puede incluir una dedicatoria como homenaje a una o más personas que influyeron en el éxito del trabajo. El uso del título Dedicatoria es opcional.

Agradecimientos (opcional)

En esta sección se reconoce la ayuda de personas e instituciones que contribuyeron significativamente al desarrollo del trabajo. apoyo económico, toma de datos, el préstamo de literatura y equipo, la asistencia en la preparación de tablas e ilustraciones, las sugerencias útiles, las ideas que ayudaron a explicar los resultados, y la ayuda con la lectura crítica y corrección del documento.

Contenido

Pág.

Introducción 10

1. Dinámicas Utilizadas En Los Territorios Rurales Para Adoptar La Atención Primaria En Salud En Relación A La Salud, Protección Del Medio Ambiente Y Salud Laboral En La Zona Rural De La Región Andina Desde El Año 2017 12

1.1 Planteamiento del Problema 12

1.2 Justificación 17

1.3 Objetivos 19

1.3.1 Objetivo General 19

1.3.2 Objetivos Específicos 19

2. Marco Referencial 20

2.1 Marco Teórico 20

2.2 Antecedentes 21

2.3 Marco Legal 24

3. Método 26

3.1 Enfoque de investigación 26

3.2 Tipo de estudio 26

3.3 Diseño de investigación 26

3.4 Diseño de investigación 27

3.5 Estrategia de búsqueda 27

3.6 Organización de la información 29

3.7 Instrumentos y proceso de análisis 29

3.7.1 Instrumentos de recolección 29

3.7.2 Instrumentos de recolección 29

4. Capítulo I. Situación de salud en las zonas rurales de la Región Andina 30

4.1 Antioquia 30

4.2 Boyacá 32

4.3 Caldas 32

4.4 Cundinamarca 33

4.5 Huila 34

4.6 Norte de Santander 35

4.7 Quindío 35

4.8 Risaralda 36

4.9 Tolima 36

4.10 Cauca 37

4.11 Nariño 38

4.12 Valle 38

5. Capítulo II. Prácticas utilizadas en los territorios rurales para adoptar la Atención Primaria en Salud en relación con la protección al medio ambiente, la salud y salud laboral 40

6. Capítulo III. Interpretación de los resultados según la situación y la caracterización de los estudios 55

7. Conclusiones 59

Referencias 62

Lista de Tablas

Pág.

Tabla 1. Características de la APS en relación con la salud, la protección ambiental y la salud laboral en las zonas rurales de la región Andina de Colombia 41

Lista de Figuras

Pág.

Figura 1. Diagrama de flujo según normas PRISMA (2009)..... 28

Resumen

La Atención Primaria en Salud (APS) es la asistencia sanitaria que se brinda a la población en términos de oportunidad, calidad y accesibilidad. El objetivo fue describir las dinámicas utilizadas en los territorios rurales para adoptar la APS en relación a la salud, protección del medio ambiente y salud laboral en la zona rural de la región Andina desde el año 2017. La metodología fue cualitativa, descriptiva, a modo de revisión de literatura con base en la taxonomía de Cooper. Los resultados evidenciaron que las comunidades rurales de la región Andina tienen grandes necesidades en salud, medio ambiente y salud laboral debido a que viven en condiciones precarias, alejadas de la zona urbana y con difícil acceso a los servicios de salud; sin embargo, se ha hecho uso de la tecnología para garantizar en las poblaciones rurales el acceso a la APS.

Palabras Clave: Atención, salud, laboral, ruralidad.

Abstract

Primary Health Care (PHC) is the health care provided to the population in terms of opportunity, quality and accessibility. The objective was to describe the dynamics used in rural territories to adopt PHC in relation to health, environmental protection and occupational health in the rural area of the Andean region since 2017. The methodology was qualitative, descriptive, by way of literature review based on Cooper's taxonomy. The results evidenced that rural communities in the Andean region have great needs in health, environment and occupational health due to the fact that they live in precarious conditions, far from the urban area and with difficult access to health services; however, the use of technology has been made to guarantee access to PHC in rural populations.

Keywords: Care, health, labor, rurality.

Introducción

Esta monografía presenta las dinámicas que se han orientado hacia la práctica de la Atención Primaria en Salud (en adelante, APS), en relación con la salud, la protección del medio ambiente y la salud laboral en la Región Andina de Colombia desde el año 2017, adoptadas con el fin de brindar a las poblaciones un servicio integral que favorezca su bienestar y calidad de vida en el entorno donde conviven, y garantizar el desarrollo rural de sus regiones. Estas dinámicas se encuentran contenidas en la declaración del Alma Ata donde se indica que "la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación" (OPS, 1978, p.5); por consiguiente, se desarrolla como respuesta a los factores políticos, económicos, sociales y de salud pública que han sucedido en la última década y que han afectado significativamente a las poblaciones de la zona rural evidenciando la necesidad de implementar estrategias que permitieran brindar una atención oportunidad en materia de salud, medio ambiente y seguridad laboral de las comunidades.

De esta manera, considerando que la salud es un derecho fundamental del ser humano y que los factores sociales, medioambientales y laborales influyen en las condiciones de vida de las personas, este trabajo se justifica desde la necesidad que existe en la población rural de la región Andina de Colombia, de conocer y generar garantías nuevas para intervenir en los aspectos del entorno que influyen en el estado de salud de las personas. Por esta razón, a partir de una revisión bibliográfica de fuentes secundarias de los últimos cinco años, se describen los hallazgos en torno a los tres ejes temáticos: APS, medio ambiente y salud laboral, que involucran la participación de las comunidades, organizaciones y del Estado en el desarrollo integral de las regiones y la garantía del derecho fundamental a la salud en todas sus dimensiones. La búsqueda se realizó en las bases

de datos Scielo, Redalyc, Science Direct, Scopus, Academic One File y Academic Health and Wellness, a través de las palabras clave: *APS AND medio ambiente AND salud laboral AND región Andina AND Colombia,* y el análisis se realizó en respuesta a los tres objetivos específicos que se plantearon para esta investigación.

Así las cosas, este documento se divide en los siguientes apartados. En el primero, se describe la problemática de investigación abordada con las implicaciones teóricas encontradas en los últimos años sobre la APS en las zonas rurales de la Región Andina colombiana, así como la formulación del problema que da lugar a la pregunta de investigación; en el segundo apartado se presentan los objetivos, general y específicos que se van a desarrollar en el documento; el tercer apartado contiene la justificación del proyecto en torno a cinco dimensiones de importancia: la administración en salud, la universidad, el macroproyecto de tesis doctoral, las disciplinas en salud laboral y los profesionales de la salud; en el cuarto apartado se presenta la metodología, el enfoque de investigación, tipo de estudio, diseño, criterios de elegibilidad de los documentos académicos, estrategias de búsqueda organización de la información, instrumentos y procesos de análisis; en el quinto apartado se evidencian los hallazgos relacionados con el capítulo I que da respuesta al primer objetivo específico, el cual se denomina *Situación de salud en las zonas rurales de la Región Andina;* en el sexto apartado se describe el segundo capítulo que responde al segundo objetivo específico y se titula *Características de la APS en las zonas rurales y su relación con la protección del medio ambiente y la salud laboral;* en el séptimo apartado se encuentra el capítulo tres que corresponde al tercer objetivo específico de investigación y se denomina *Interpretación de la situación de salud y la caracterización de los resultados;* finalmente, el octavo apartado contiene las conclusiones del proyecto de investigación y recomendaciones para futuras investigaciones.

1. Dinámicas Utilizadas En Los Territorios Rurales Para Adoptar La Atención Primaria En Salud En Relación A La Salud, Protección Del Medio Ambiente Y Salud Laboral En La Zona Rural De La Región Andina Desde El Año 2017

1.1 Planteamiento del Problema

El bajo nivel de desarrollo rural en muchos países ha sido decadente y ha generado problemáticas complejas y estructurales a nivel mundial; según el Fondo Nacional de Desarrollo Agrícola (IFAD, 2016), la economía de los países con ingresos medios han disminuido significativamente afectando los mercados y la cobertura de los productos básicos para las poblaciones, esto en consecuencia de los fenómenos climáticos extremos, el conflicto y la guerra, el desplazamiento de las comunidades, el desempleo de profesionales jóvenes y los desafíos a nivel social y político que enfrentan los países. De esta manera, el IFAD (2016) revela que el 75% de la población mundial que vive en zonas rurales padece hambre y pobreza, evidenciando la inexistencia de un desarrollo sostenible y un desarrollo rural inclusivo que tenga en cuenta las necesidades de las personas que viven en zonas rurales.

A nivel latinoamericano, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2019), afirma que la pobreza es la causante de las brechas que existen entre lo urbano y lo rural, pues afecta el acceso y la cobertura universal a los servicios básicos como salud, educación y trabajo; en este aspecto, durante los últimos 15 años los niveles de pobreza y pobreza extrema en las zonas rurales han incrementado hasta representar respectivamente 1,8 veces y 2,6 veces más que las tasas de las zonas urbanas. Además, indican que la pobreza es mayor cuando las personas que viven en zonas rurales son jóvenes, niños, adolescentes, comunidades indígenas, mujeres en edad laboral, con bajos niveles educativos y altos niveles de necesidades básicas insatisfechas.

A nivel nacional esta no es la excepción; la pobreza es uno de los problemas más complejos que existen en las zonas rurales de Colombia; según el DANE (2021) el porcentaje de las personas en situación de pobreza multidimensional en el país durante el año 2020 fue de 18,1%, dentro del cual, el 12,5% se encuentra ubicado en las cabeceras y el 37,1% en los centros poblados y rural disperso, lo que sugiere que la población rural es tres veces más pobre que la población que vive en las cabeceras. En 2021, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2021) indicó que la pobreza monetaria en la zona rural colombiana disminuyó a partir del primer semestre de 2020 debido a las intervenciones del Estado en la entrega de recursos para solventar las necesidades de la población rural y vulnerable del país en respuesta a la emergencia social debida a la pandemia por Covid-19.

Sin embargo, la pobreza no es solo tener un PIB bajo, también incluye las altas tasas de mortalidad infantil, limitado acceso a la educación o salud de calidad, no tener capacidades ni libertades del territorio que contribuyan con el mejoramiento de su calidad de vida. Cuando estas variables son comparadas entre los sectores urbanos y rurales se observan grandes diferencias que evidencian la existencia de brechas poblacionales y territoriales, las cuales influyen directamente en la salud.

En consonancia con lo anterior, en el PNUD (2021) se argumenta que, el modelo de desarrollo rural construido en Colombia es altamente inequitativo y excluyente, propicia innumerables conflictos rurales, no reconoce las diferencias entre los actores sociales, conduce al uso inadecuado y destrucción de los recursos naturales, acentúa la vulnerabilidad de los municipios rurales en relación con los urbanos, y no permite que se genere la convergencia entre ambos sectores. Lo anterior como consecuencia de la ausencia del Estado en la regulación de los

asentamientos humanos y la implementación de programas de desarrollo rural que ayuden a estabilizar a las comunidades del campo en todos sus ámbitos.

De esta forma, es claro que en los países menos desarrollados las poblaciones rurales pueden sufrir un impacto mayor en su calidad de vida, asociada a su salud y bienestar, debido a las condiciones de pobreza, falta de educación y capacidad institucional para afrontar las crisis de salud, generando problemáticas a nivel de tres grandes dimensiones: la atención en salud, el medio ambiente y la salud laboral.

En primer lugar, la Atención Primaria en Salud (en adelante, APS) es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) como un enfoque de salud que busca dar cobertura de servicios a toda la población mundial con el fin de garantizar el mayor nivel de bienestar integral posible, abarcando un proceso continuo que incluye la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. De acuerdo con cifras de la OMS (2021), aproximadamente 3600 millones de personas en todo el mundo no cuentan con una cobertura completa de servicios esenciales de salud, especialmente, las zonas rurales debido a condiciones de pobreza, largas distancias de los hogares a los centros de atención en salud, entre otros factores que inciden en la APS y en la calidad de vida de estas poblaciones. En Colombia, con relación al ámbito de la atención en salud en las poblaciones rurales, a partir de la Ley 100 de 1993, el sistema de salud amplió su cobertura, permitiendo que un gran porcentaje de la población rural se afiliara de forma satisfactoria al sistema, sin embargo, existen grandes diferencias en el acceso a los servicios y la calidad de la atención entre las cabeceras municipales y la población rural o dispersa. En este sentido, entre las principales razones por las cuales los habitantes de las zonas rurales tienen un acceso más limitado son, la distancia a los centros de salud y los altos

costos asociados a los servicios, reafirmando que la vida rural sigue teniendo un peso elevado en el país.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT, s.f.), en la zona rural hay una gran desventaja con respecto a los servicios de salud, los recursos que se disponen para las comunidades campesinas son muy bajos, hay gran desequilibrio en la distribución de los servicios, la atención primaria en salud y la prevención son actividades de gran impacto en la población a las cuales muchas veces no tienen acceso, los centro de salud son distantes y no tienen personal suficiente e idóneo para prestar los servicios requeridos; por lo tanto, en la zona rural el deterioro de salud es alto, las tasas de mortalidad han aumentado y la atención es precaria.

En un segundo aspecto, con relación al medio ambiente, en 2014 se ubicaron 72 casos de conflictos ambientales relevantes relacionados con la explotación de oro y carbón, que abarcaban cerca de 7.9 millones de personas afectadas y 25 millones de hectáreas en disputa. De acuerdo con esto, Colombia es el segundo país del mundo con mayores conflictos socioambientales, después de la India, y reúne la tercera parte de todos los conflictos presentes en Latinoamérica (EJOLT, 2014).

Así mismo se observa la problemática asociada a las aguas servidas, que se definen como “aguas residuales que se ven alteradas de forma negativa por el uso humano, existen las aguas residuales domésticas, urbanas, industriales y mineras” y, para Colombia, el tratamiento de estas aguas residuales aun es un problema que no tiene solución ya que la gran mayoría de la población rural no cuenta con un sistema de alcantarillado ni con Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales (PTAR). Entonces, la ausencia de un sistema de alcantarillado y una planta de tratamiento para

evacuar y tratar las aguas pluviales y servidas es una de las principales causantes de enfermedades como el dengue, diarrea, malaria, ira o parasitismo intestinal.

Por último, en la tercera dimensión relacionada con la salud laboral, es importante mencionar que el mercado laboral rural colombiano presenta retos importantes en distintas dimensiones como la baja calidad del empleo, la reducida participación laboral femenina en trabajos por fuera de la producción en el hogar y el trabajo infantil. Aunque la tasa de desempleo en el sector rural es baja comparada con la tasa de desempleo en las cabeceras, el empleo en las zonas rurales del país es informal, en su mayoría, y la cobertura pensional es inferior al 15% durante el periodo analizado (Fedesarrollo, 2016).

En este aspecto, entre 1994 y 2018 se han registrado 153.770.288 trabajadores vinculados al Sistema General de Riesgos Laborales, de los cuales, el 97,28% (149.581.910) corresponde a trabajadores dependientes y el 2,272% (4.188.378) corresponde a trabajadores independientes. Lo anterior, teniendo en cuenta que los trabajadores que no tienen contrato laboral no cuentan con prestaciones de seguridad social fijas, muchas veces ni ellos ni sus familias asisten a controles de salud y, si se presenta un accidente laboral, el trabajador no tendrá derecho a recibir indemnizaciones, afectando su salud, bienestar y calidad de vida.

Así las cosas, en la región Andina de Colombia, la implementación de nuevos modelos en salud rural es un gran reto en la búsqueda de lograr llevar la Atención Primaria en Salud (APS), con el fin de garantizar el acceso a la salud como derecho fundamental; la implementación de modelos eficaces de mejoramiento y protección del medio ambiente; y, la garantía de la salud laboral de todas las personas en la zona rural.

Por esta razón, cobra gran importancia identificar las dinámicas orientadas en los territorios rurales hacia la Atención Primaria en Salud con relación a la salud, la protección del medio ambiente y la salud laboral en la región Andina de Colombia, desde el año 2017 y se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las dinámicas utilizadas en los territorios rurales para adoptar la Atención Primaria en Salud (APS) en relación a la salud, protección del medio ambiente y salud laboral en la zona rural de la región Andina desde el año 2017?

1.2 Justificación

La presente investigación se justifica desde cinco perspectivas importantes. La primera considera su relevancia desde el área de la administración en salud debido a la necesidad que existe de comprender cuáles han sido las dinámicas orientadas a la práctica de la APS en relación con la salud, la protección del medio ambiente y la salud laboral de la zona rural, teniendo en cuenta que se trata de una región con alta vulnerabilidad económica, social, ambiental y sanitaria, que requiere el trabajo interdisciplinario desde diversas perspectivas y áreas administrativas que contribuyan a que las poblaciones mejoren su calidad de vida desde el enfoque de la atención primaria en salud. También contribuye al conocimiento teórico-práctico de los profesionales y estudiantes de administración en salud relación con nuevas perspectivas disciplinarias.

En un segundo aspecto, este trabajo es un insumo significativo para la universidad porque aporta nuevos hallazgos en relación con lo social, lo rural y lo sanitario, favoreciendo nuevas investigaciones y tendencias que se pueden desarrollar en futuros proyectos, así como la contribución disciplinar desde la proyección social de la universidad para generar impacto social en las comunidades, especialmente en las poblaciones de la zona rural de la región Andina de Colombia que presentan necesidades desde el ámbito económico, social y de salud pública.

La tercera justificación del proyecto se centra en la contribución que hacen los hallazgos de esta investigación al macroproyecto de tesis doctoral que se desarrolla de forma simultánea al presente trabajo, permitiendo a los investigadores conocer nuevas perspectivas desde la contribución que ha realizado el Estado, las organizaciones y la sociedad para lograr el cumplimiento de los objetivos de desarrollo y las políticas públicas de atención primaria en salud en relación con la salud, protección del medio ambiente y salud laboral, que son necesarias para lograr el bienestar de toda la población rural de la región Andina, cuyo contexto particular exige estrategias de intervención colectiva, del Estado y de la sociedad en general, desde el ámbito de la academia.

En cuarto lugar, se consideran importantes los hallazgos de esta investigación para las disciplinas relacionadas con la salud laboral porque aporta conocimientos nuevos sobre las dinámicas que se han utilizado desde la APS para mejorar la salud de las personas dentro de su entorno de trabajo; así mismo, favorece el conocimiento de las dinámicas orientadas hacia la protección del medio ambiente como un factor importante para el bienestar y salud de la población, especialmente de la zona rural donde prevalecen los ecosistemas y medio ambiente diversos, así como problemáticas que pueden generar consecuencias en la salud de las personas.

Finalmente, esta investigación posee una utilidad potencial debido a que describe nuevas tendencias que son relevantes para los profesionales de la salud y otras áreas relacionadas que, continuamente, crean estrategias de promoción de la salud en todos los aspectos humanos y sociales favoreciendo el conocimiento teórico a partir de la literatura de los últimos años. También permite el surgimiento de nuevos conceptos y teorías sobre salud, medio ambiente y trabajo, a partir de la integración de los conceptos de diversos autores que han trabajado sobre estos aspectos,

así como estrategias de análisis de la literatura y los hallazgos más recientes sobre la temática planteada.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Describir las dinámicas utilizadas en los territorios rurales para adoptar la Atención Primaria en Salud en relación a la salud, protección del medio ambiente y salud laboral en la zona rural de la región Andina desde el año 2017

1.3.2 Objetivos Específicos

Contextualizar la situación de salud en las zonas rurales de la región Andina.

Identificar las prácticas utilizadas en los territorios rurales para adoptar la Atención Primaria en Salud en relación con la protección al medio ambiente, la salud y la salud laboral.

Interpretar los resultados según la situación y la caracterización de los estudios.

2. Marco Referencial

2.1 Marco Teórico

La APS es una estrategia de atención que integra diversos programas, entre ellos, los programas dirigidos a poblaciones especiales como madres, niños, trabajadores, adultos mayores y personas en situación de discapacidad; programas para la salud general como la alimentación y nutrición, salud bucal, salud mental, prevención de accidentes y saneamiento ambiental; y los programas de prevención, protección y control de enfermedades. Dentro de estos programas las acciones son integrales, no solamente se enfocan en la intervención sino en la prevención primaria (promoción y protección de la salud), secundaria (curación) y terciaria (rehabilitación), estos tres niveles de APS permiten comprender este concepto integrador y con base en él, dar cumplimiento a los objetivos trazados para el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades más vulnerables (Kroeger y Luna, 1987).

De acuerdo con Elorza, Moscoso y Lago (2017), la APS se caracteriza por cuatro atributos que representan la relación que existe entre el proveedor de servicios de salud y el paciente. El primer atributo es la puerta de entrada, que se refiere a los servicios de atención primaria que son el primer contacto del paciente con el sistema de salud, los cuales, deben estar totalmente disponibles, sin barreras financieras, geográficas, organizacionales o culturales, y que deben ser suministrados de forma estructurada como punto de partida obligatorio para la atención. El segundo atributo es la longitudinalidad, la cual se constituye como una responsabilidad continua de los proveedores de la atención sobre la salud del paciente, a través de la identificación de la población objetivo, la delimitación territorial de los usuarios y la inscripción voluntaria de los pacientes. El tercer atributo es la coordinación, la cual implica la capacidad de garantizar la continuidad de la atención a través de redes integradas mediante las cuales se organizan los

servicios de salud, para ello, se obtiene información relacionada con los antecedentes de salud del paciente, el registro médico de seguimiento, el diagnóstico y la decisión del tratamiento. El cuarto atributo es la integralidad o globalidad, la cual se relaciona con el reconocimiento de las distintas necesidades de salud que tiene el paciente y en torno a ellas, desarrollar las acciones pertinentes de cuidado y atención, para ello, debe disponer de una amplia gama de servicios de promoción, prevención, intervención y tratamiento que permitan abordar los problemas de salud de todos por igual.

Ahora bien, para que estos atributos se cumplan dentro de la APS, hay un concepto que es fundamental, se trata de la accesibilidad. De acuerdo con Vargas (2009), quien cita a Donabedian como el primer autor que desarrolló el concepto de accesibilidad a los servicios de salud; la accesibilidad hace referencia a un "factor mediador" que se encuentra entre la capacidad de producir servicios y el consumo real de estos servicios, por lo tanto, atiende a las características de la población y los recursos disponibles para la atención en salud, por parte de las instituciones públicas y privadas, así como del Estado. De esta manera, Donabedian afirma que la accesibilidad es la disponibilidad de los recursos y servicios en cierto lugar y momento dados, sin embargo, tiene en cuenta las facilidades u obstáculos que se presenten para el uso del servicio; además, clasifica dos dimensiones de la accesibilidad: la geográfica que hace referencia a la distancia, el tiempo y los costos de desplazamiento, y la socio-organizativa, donde se incluyen las demás características propias de la oferta de servicios de salud.

2.2 Antecedentes

Sanz (2018) llevó a cabo una investigación titulada *Crisis, austeridad y áreas rurales: estudio cualitativo de las percepciones sobre los impactos en el sistema sanitario y la salud en*

Navarra, España, en la cual presentó los resultados de un estudio sobre las percepción del personal sanitario y de la población de los impactos de la crisis en el sistema de salud de las zonas rurales, a través de una metodología cualitativa que permitió comprender a profundidad los significados y contexto de esta problemática. El estudio se realizó con 33 informantes a quienes se aplicaron entrevistas semiestructuradas. Los hallazgos sugieren que existe una marcada desigualdad que se ha agravado en la población más envejecida; aunque no refirieron un impacto negativo en la calidad del servicio de atención primaria en salud, si localizaron que los servicios solo son accesibles en la población urbana y en la asistencia especializada. Por lo tanto, las investigaciones posteriores se inclinan hacia la comprensión del impacto que este fenómeno ha generado en los territorios rurales.

Por otro lado, Santoyo y Arredondo (2020) realizaron un estudio denominado *Revisión y análisis sobre los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana*, en el cual identificaron los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en adultos mayores, residentes en áreas rurales y urbanas de diferentes regiones del mundo, a través de una revisión sistemática de literatura en bases de datos electrónicas, donde se buscaron publicaciones de tipo cualitativo y cuantitativo de fuentes primarias y secundarias entre 2015 y 2019 con relación a los modelos de dimensiones y habilidades de Levesque, Harris y Russell. Los hallazgos permitieron identificar 118 publicaciones que fueron analizadas y clasificadas en segmentos por regiones del mundo. Se encontró que los principales determinantes de acceso encontrados fueron clasificados en habilidades personales de los adultos mayores y las características de los sistemas de salud del área rural y urbana. Se pudo concluir que, a nivel mundial, el principal determinante de acceso a los servicios de atención primaria en los adultos mayores del área rural es la falta de disponibilidad de los servicios de salud, mientras

que en los adultos mayores del área urbana los determinantes principales fueron las barreras financieras para el acceso a los servicios de salud.

Más adelante Cordero (2021) desarrolló una investigación titulada *Accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales. Una mirada a las estrategias comunitarias de autosuficiencia en Pozo del Castaño, Santiago del Estero*, cuyo objetivo fue abordar las condiciones de accesibilidad a los servicios de salud en las zonas rurales, tomando como caso la localidad de Pozo del Castaño, en Figueroa, Argentina, entendiendo el acceso como el encuentro entre la población rural y las instituciones públicas donde se requiere del involucramiento y acción del Ministerio de salud y de otros actores y espacios sociales que permitan llevar a cabo las acciones necesarias para brindar accesibilidad a los servicios de salud a la población de la zona rural. Los resultados evidenciaron que se ha generado una articulación entre el sistema de salud y las comunidades rurales donde se han producido acciones mínimas de atención a las madres y los niños, el control de enfermedades transmisibles, saneamiento básico, seguridad alimentaria y atención médica primaria, sin embargo, se observó que los saberes locales tienen una influencia fuerte sobre los sistemas de salud, por lo tanto, muchas enfermedades son tratadas con remedios caseros o yerbas medicinales siguiendo las indicaciones de los médicos sanadores de la comunidad, curanderos y hechiceros. Por lo tanto, se concluyó que, la accesibilidad de los servicios de salud en esta población depende en gran medida del accionar de las instituciones, organizaciones y recursos públicos que permitan reorientar el sistema de salud de estas comunidades rurales.

En este mismo año, Mendes, Gagno y Giovanella (2021) llevaron a cabo un estudio denominado *Atención primaria en salud en áreas rurales: acceso, organización y fuerza de trabajo en salud en una revisión integral de la literatura*, donde se identificó y analizó los desafíos

del acceso, organización de la atención a la salud y fuerza de trabajo en salud en la atención primaria en áreas rurales, a través de una revisión integral de la literatura donde se buscaron artículos científicos publicados entre 2000 y 2019 encontrando 69 artículos que se clasificaron por acceso, organización de la atención a la salud y fuerza de trabajo en salud. Entre los resultados se encontraron diversas estrategias de implementación de la APS en las zonas rurales, enfocadas hacia la estructura e insumos de la atención en salud, funcionamiento de los servicios, gestión basada en la comunidad, fuerza de trabajo, perfil profesional, fortalecimiento del acceso a los servicios, organización de la atención en salud, actuación comunitaria, modelos de extensión y visitas a familias rurales, implementación de tecnologías de la información y la comunicación, acceso a la asistencia, formación y desarrollo profesional y búsqueda de la equidad en la APS de las poblaciones rurales.

2.3 Marco Legal

La Ley 1438 del 19 de enero de 2011, *por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*, establece la implementación del modelo de APS como una acción del Estado, las instituciones y la sociedad para mejorar la salud de las personas, garantizar un medio ambiente sano y saludable y brindar servicios de salud con la mejor calidad y equidad para toda la población colombiana.

Esta Ley afirma que la APS debe incluir como criterios técnicos:

1. Prevalencia e incidencia en mortalidad materna perinatal e infantil.

2. Incidencia de enfermedades de interés en salud pública.

3. Incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo.

4. Incidencia de enfermedades prevalentes transmisibles incluyendo las inmunoprevenibles.

5. Acceso efectivo a los servicios de salud.

Esta Ley también incluye los principios del SGSSS: universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, eficiencia, participación social, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad, transparencia, descentralización administrativa, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, irrenunciabilidad, intersectorialidad, prevención y continuidad.

Así mismo, el artículo 12 de la Ley 1438 de 2011 define la APS como

> La estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios.

3. Método

3.1 Enfoque de investigación

Para esta investigación se hizo uso de una metodología cualitativa que permitió describir los hallazgos en torno a categorías y atributos que no tienen soporte numérico sino teórico-práctico, de acuerdo con el concepto que sugiere Hernández-Sampieri (2014) sobre este enfoque de investigación. Por lo tanto, se realizó una interpretación de resultados a partir de categorías que se agruparon en torno a los tres objetivos específicos y así mismo se representan en cada capítulo de esta monografía. Además, teniendo en cuenta que la investigación se planteó desde una revisión de literatura se utilizó la taxonomía de Cooper en dos de sus dimensiones: la revisión de resultados, y la revisión de prácticas y aplicaciones actuales sobre el problema de investigación.

3.2 Tipo de estudio

El tipo de estudio es descriptivo, porque permite presentar las características de las dinámicas orientadas a la práctica de APS en relación con la salud, la protección del medio ambiente y la salud laboral de la población rural de la región Andina de Colombia, que se encuentran evidenciadas y sustentadas en la literatura científica de los últimos cinco años. Además, se escogió este tipo de estudio porque no implica la intervención de personas.

3.3 Diseño de investigación

El diseño de investigación partió de la revisión de literatura reciente que se realizó con base en la taxonomía de Cooper, a partir de la cual se creó un formato metodológico de las investigaciones y documentos de los últimos cinco años relacionados con la APS en la zona rural de la región Andina de Colombia, la cual se orientó en los tres ámbitos de investigación propuestos.

Este tipo de diseño permitió describir los hallazgos conforme a los datos de publicación de cada documento y los resultados encontrados que son relevantes para responder a la pregunta problema de la presente monografía.

3.4 Diseño de investigación

a). Características de la información: se seleccionarán fuentes primarias como artículos de investigación de revistas científicas, libros y documentos oficiales y de instituciones públicas que contribuyan a responder el objeto de investigación. Dentro de las fuentes secundarias se tendrán en cuenta documentos y artículos que recopilen otras investigaciones relacionadas con el tema.

b). Idioma: español e inglés.

c). Fecha de publicación: Se tendrán en cuenta artículos publicados entre 2017 y 2021, y documentos que no cumplan con este criterio pero que sigan vigentes para efecto de esta investigación.

d). Investigaciones realizadas en las zonas rurales de Colombia.

3.5 Estrategia de búsqueda

a). Palabras clave: atención, salud, laboral, ruralidad.

b). Bases de datos: Se desarrolló la búsqueda en las siguientes bases de datos:

- Pubmed: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/
- Lilacs: https://lilacs.bvsalud.org/es/
- Scopus: https://www.scopus.com/home.uri
- Scielo: https://scielo.org/es/
- Science Direct: https://www.sciencedirect.com/

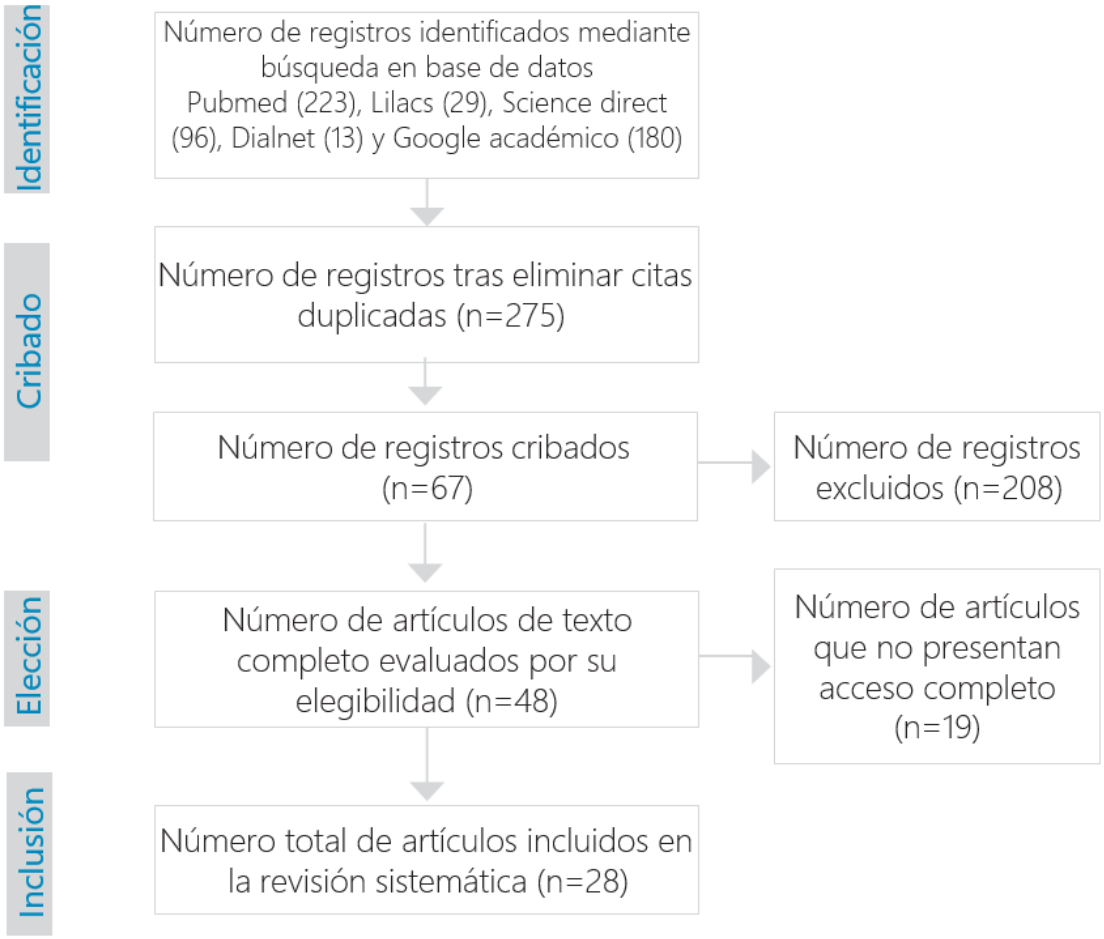
- Dialnet: https://dialnet.unirioja.es/
- Google académico: https://scholar.google.es/schhp?hl=es

c). Descriptores: MeSH

d). Combinación de búsqueda: <atención primaria en salud AND zona rural>; <medio ambiente AND zona rural; <salud laboral AND zona rural>.

El análisis cuantitativo de la información encontrada se presenta en la gráfica 1.

Figura 1. Diagrama de flujo según normas PRISMA (2009).



Fuente: Elaboración propia, 2021.

3.6 Organización de la información

La organización de la información de esta monografía se realizó seleccionando y organizando la información obtenida por diferentes medios y fuentes primarias y secundarias que se sistematizaron en una base de datos de Excel con la información principal de los documentos y sus respectivos hallazgos relevantes para esta investigación.

3.7 Instrumentos y proceso de análisis

3.7.1 Instrumentos de recolección

La información se obtuvo por medio de revistas indexadas en las bases de datos científicas descritas y relacionadas anteriormente con su respectivo link de acceso.

3.7.2 Instrumentos de recolección

El procesamiento y análisis de la información se realizó a partir del análisis de la base de datos creada en Excel para sistematizar los hallazgos, organizando la información en torno a tres categorías de acuerdo con los conceptos propuestos para la revisión. En este sentido, se logró recolectar, detallar y analizar la información del tema de investigación presentando los resultados en tres capítulos que corresponden a los objetivos específicos.

4. Capítulo I. Situación de salud en las zonas rurales de la Región Andina

La región Andina de Colombia, de acuerdo con el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (2013), posee el 75% de la población total del país y se encuentra conformada por nueve departamentos completos; Antioquia, Boyacá, Caldas, Cundinamarca, Huila, Norte de Santander, Quindío, Risaralda y Tolima; y tres departamentos de forma parcial; Cauca, Nariño y Valle. Debido a la extensión del territorio, esta región cuenta con una gran diversidad de poblaciones, entre las cuales se destacan las comunidades indígenas, campesinos de montaña y organizaciones del sector económico sobresalientes en el país; también interactúan diferentes aspectos sociales, políticos, ambientales y de salud que implican procesos de desarrollo en cada uno de los departamentos. Por lo anterior y para efectos de esta investigación, se dará a conocer la situación actual en salud de cada uno de los departamentos que componen la región Andina.

4.1 Antioquia

De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud de Antioquia (ASIS) publicado por la Gobernación de Antioquia (2020), este departamento tiene una topografía especial que genera grandes distancias entre un municipio y otro, creando brechas entre las poblaciones rurales por la inaccesibilidad geográfica, acceso por caminos, trochas y vías marítimas, con distancias de hasta 3 días de camino. El porcentaje de población que vive en la zona rural es del 20,91% que corresponde a 1.396.521 personas, de las cuales, el 5,5% pertenecen a pueblos indígenas que poco a poco se han movilizado hacia los centros urbanos con el consecuente desarraigo cultural y el aumento de los niveles de pobreza de esta población. El índice de dependencia de las personas mayores ha aumentado para los mayores de 64 años de las zonas rurales quienes debido al sistema

de seguridad social colombiano actual han aumentado sus niveles de dependencia porque no fue posible su jubilación y dependen en gran medida de sus familiares y del Estado.

La tasa de fecundidad tiene mayor incidencia en las zonas rurales de Antioquia frente a la zona urbana donde ha disminuido la natalidad. Con relación a la morbilidad, las neoplasias, tumores malignos y cáncer de mama han sido los diagnósticos más prevalentes en la población rural debido a la dificultad en el acceso a los diagnósticos, las condiciones precarias de los tratamientos, la inequidad para las mujeres que habitan zonas rurales, barreras económicas, geográficas y culturales, y la ausencia de programas de detección temprana. También la mortalidad tiene una asociación estrecha entre la población rural, debido a la inequidad y desigualdad de condiciones de acceso a servicios de salud, alimentación adecuada y condiciones de vida saludable, evidenciando mayor impacto en los grupos vulnerables como indígenas y afrodescendientes, y madres.

Por otro lado, las zonas rurales tienen una característica especial y es la mayor incidencia de vectores y eventos trasmitidos por vectores, que resulta de las características ambientales y geográficas del territorio; entre ellos, la malaria es una de las enfermedades con mayor prevalencia porque el 85% de la población rural se ubica por debajo de los 1.600 msnm que representan condiciones climáticas favorables para esta enfermedad. Con respecto al VIH, se reporta que el 10,5% de los pacientes viven en zonas rurales debido a la falta de pruebas diagnósticas oportunas y la ausencia de programas de promoción y prevención para estas poblaciones (Gobernación de Antioquia, 2020).

4.2 Boyacá

Según el ASIS de Boyacá (2019), históricamente este departamento ha sido en gran parte rural, sin embargo, en la actualidad la población se ha desplazado y concentrado en los centros urbanos buscando mejores oportunidades de trabajo y de vida. No obstante, el 42,7% del total de población del departamento aún vive en estas zonas rurales que se caracterizan por ser dispersas, reportando solo 23 habitantes por kilómetro cuadrado. En este sentido, el estado de salud de la población rural ha sido precario en los últimos años; en 2017, se registraron 20,80 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos y 5,62 muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos.

Con relación al acceso a los servicios públicos básicos se encontró que la población rural tiene un 5,7% menos de cobertura que el área urbana, presentando también falencias en el funcionamiento de los acueductos rurales lo cual sugiere que el índice de riesgo de calidad del agua para consumo humano (IRCA) presentó un riesgo alto con reporte de 14 municipios inviables sanitariamente. Por otro lado, el índice de necesidades básicas insatisfechas también es significativamente mayor en la zona rural con un 50,01% del total departamental, incluso el índice de pobreza e indigencia de este departamento fue mucho mayor en 2018, con relación al índice registrado en todo el país (Gobernación de Boyacá, 2019).

4.3 Caldas

El ASIS con el modelo de los determinantes sociales de salud del departamento de Caldas indica que este departamento tiene un alto porcentaje de población rural que se ubica en 20 de los 27 municipios, representando el 74,1% del total de la población. Con respecto a la salud, en el año 2017, las zonas rurales del departamento no presentaron casos de mortalidad materna ni neonatal, sin embargo, durante el 2018 presentó la tasa más alta del periodo evaluado. Por otro lado, con

relación al IRCA, la zona rural tuvo un valor de riesgo medio, el 12,40% de su población no tiene acceso a fuentes de agua mejorada y el 7,50% son hogares que presentan una inadecuada eliminación de excretas que afectan la calidad de vida de las poblaciones rurales (Gobernación de Caldas, 2020).

4.4 Cundinamarca

El departamento de Cundinamarca está constituido por 641.376 predios urbanos y 588.576 predios rurales con una extensión total de 22.779,21 km2 de los cuales, 99,16% pertenece a la zona rural, por lo tanto, debido a que su población es considerablemente mayor, las comunidades rurales han sufrido diversas situaciones como consecuencia de esto; entre ellas, la presión sobre los ecosistemas hídricos que disminuye el recurso hídrico que abastece los acueductos del departamento, la pérdida de biodiversidad, procesos de erosión, remoción en masa, eventos extremos, desplazamiento de las comunidades del área rural y conflictos socio ecosistémicos. Con respecto a los departamentos anteriormente mencionados, en Cundinamarca la tasa general de fecundidad en las zonas rurales es en un 50% mayor que en los centros urbanos por razones culturales que influyen en la capacidad de las personas de crear un hogar numeroso (Gobernación de Cundinamarca, 2020).

Por otro lado, con relación a la pandemia por Covid-19, en la zona rural se presentó el menor porcentaje (8%) de defunciones por esta enfermedad de todo el departamento frente al 65% de la cabecera municipal y el 26% de los centros poblados. La mortalidad materna reporta el segundo lugar para el área rural con 46,27 muertes por cada 100.000 nacidos vivos y la mortalidad natal indica el primer lugar para esta misma población con 6,02 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Además, este departamento tiene un alto riesgo por presencia de vectores debido a la

dificultad en el acceso permanente de agua que aumenta la probabilidad de supervivencia del dengue porque las personas se ven en la obligación de almacenar el agua facilitando la reproducción del vector. De esta forma, el indicador ambiental con mayor brecha entre la zona rural y la urbana es el acceso a fuentes de agua mejorada (Gobernación de Cundinamarca, 2020).

4.5 Huila

El departamento del Huila tiene una extensión total de 19.890 km2, de los cuales 12.988 km2 corresponden a la zona rural, es decir, el 65,29%, sin embargo, con relación a la población total que es de 1.122.622 habitantes, el 60,54% viven en la zona urbana y el 39,46% en la zona rural. Con respecto a la situación de salud de la población, el ASIS del departamento del año 2020 indica que las tasas más altas de mortalidad materna se presentaron en las zonas urbanas, mientras que no hubo reportes de la zona rural en el año 2018; no obstante, las tasas de mortalidad neonatal si incrementaron en la zona rural dispersa y disminuyeron en la zona urbana, sugiriendo que la presencia de casos se debe a la dificultad que existe en el acceso de los servicios de salud para esta población (Gobernación del Huila, 2020).

Las necesidades básicas insatisfechas presentan un indicador del 18,05% para el área rural y del 9,26% para la zona urbana, también el indicador de pobreza multidimensional es alto indicando que en Huila se presenta un 17,3 frente al total nacional de 26,1. A nivel ambiental, el departamento ha sufrido amenazas socio naturales que se consisten en inundaciones, deslizamientos, hundimientos, sequías, erosión, incendios rurales y agotamiento de acuíferos, también se desarrollan actividades de deforestación, destrucción de cuencas, desestabilización por la minería, sobre explotación de suelo y contaminación atmosférica, lo cual causa afectaciones a nivel ambiental y de salud de la población (Gobernación del Huila, 2020).

4.6 Norte de Santander

De acuerdo con el ASIS de Norte de Santander el 77% de la población del departamento vive en la zona urbana mientras que el 23% vive en las zonas rurales. La mortalidad neonatal se reportó en mayor proporción en el área rural en el 2018, con 6,68 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, resaltando que en los indicadores de salud el área rural presenta mayores índices y porcentajes que las áreas urbanas como el índice de mortalidad en menores de un año que, para la zona rural, fue de 11,4 muertes por cada mil nacidos vivos en 2019. Con relación a la salud ambiental se evidencia baja cobertura de agua potable y alcantarillado en áreas rurales, y el 75% de los municipios tienen un 10% de necesidades básicas insatisfechas. Con respecto al medio ambiente se reporta la presencia de incendios cuando el fuego se propaga sin control consumiendo áreas forestales y rurales (Gobernación de Santander, 2020).

4.7 Quindío

En el departamento del Quindío el 98,57% del territorio es rural y el 1,43% es zona urbana, sin embargo, el 87,9% de la población total que es de 555.401 habitantes vive en la zona urbana y el 12,1% en la zona rural. Con relación al estado de salud del departamento, el ASIS (2020) evidencia que las muertes neonatales impactan más la zona rural presentando una tasa de 8,22 por 1000 nacidos en el 2018. La mortalidad general fue del 6,59% para la zona rural. El índice de pobreza multidimensional fue de 2,8 veces más en el área rural que en la zona urbana (Departamento del Quindío, 2020).

4.8 Risaralda

Según el ASIS de Risaralda, la mortalidad materna en la zona rural del departamento en el año 2017 fue de 109,6 por cada 10.000 nacidos vivos, con un aumento del 54% con respecto al año 2016. La mortalidad neonatal aumentó significativamente en 2018, quedando en 9,82 por cada 100.000 nacidos vivos. Con relación a las necesidades básicas insatisfechas, el indicador fue de 19,21% en la zona rural, frente al 5,08% de la zona urbana. La pobreza multidimensional se reportó en un 31,6% en la zona rural. Con respecto a la salud ambiental, el ASIS informa que hay falta de suministro de agua apta para el consumo humano que incrementa el riesgo de enfermedades como ETAS, hepatitis A y morbilidad por EDA, la disposición de residuos sólidos y líquidos en la zona rural es inadecuada, discontinuidad de intervenciones en comunidades cerradas como los grupos étnicos, las cocinas de humo en la zona rural y las viviendas con pobre ventilación y alta humedad causan complicaciones a los pacientes que sufren enfermedades respiratorias crónicas como EPOC, asma, bronquitis crónica. 4.1 Antioquia (Gobernación de Risaralda, 2020).

4.9 Tolima

La población del departamento del Tolima se encuentra distribuida en un 69,3% en la zona rural y un 30,7% en zonas rurales. En 2018, según el ASIS del Tolima (2020), la mortalidad materna se reportó en 11,67 por cada 100.000 nacidos vivos; la mortalidad neonatal fue de 7,66 por cada 1.000 nacidos vivos. Con respecto a la salud ambiental, la cobertura de acueducto y alcantarillado de la zona rural presentan condiciones muy precarias con respecto a las áreas rurales; por cada 100 viviendas, solo 17 tienen servicio de alcantarillado y 34 de acueducto (Gobernación del Tolima, 2020).

4.10 Cauca

En el departamento del Cauca, hay mayor proporción de la población total del departamento en relación con las zonas urbanas, teniendo en cuenta que 38 municipios de 43 existentes están catalogados como alta ruralidad. De acuerdo con el ASIS del departamento, se encontró que hay un panorama bastante precario de las condiciones de las vías terrestres que generan un acceso inequitativo de los servicios de salud de segundo y tercer nivel para las poblaciones rurales, debido a la falta de oportunidad, dificultades para el traslado, incremento en el tiempo de los desplazamientos, deterioro de salud de los pacientes que pueden terminar en fallecimiento cuando se trata de pacientes de urgencias o gestantes de alto riesgo (Gobernación del Cauca, 2020).

También hay dificultades en el factor económico para los pobladores rurales ya que muchas veces no pueden asumir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación, autorizaciones, consultas con especialistas, exámenes diagnósticos y otros gastos que genera la atención en salud, ya que estos servicios solo los prestan dos municipios del departamento, Popayán y Santander de Quilichao. Además, cuando el paciente debe asistir a estas consultas de segundo y tercer nivel, generalmente deben asistir con un acompañante, incurriendo en más gastos que muchas veces no es posible cubrir, lo cual impacta, no solamente la economía familiar sino los indicadores de morbilidad y mortalidad del departamento (Gobernación del Cauca, 2020).

Así mismo, para las mujeres de la zona rural, la afectación es mayor porque hay dificultades de accesibilidad para mujeres en edad fértil en programas de maternidad segura, también se encontró que la tasa de mortalidad neonatal en 2018 fue de 14,95. A nivel de salud ambiental, las coberturas de acueducto y alcantarillado presentan peores condiciones en la zona rural que en la urbana (Gobernación del Cauca, 2020).

4.11 Nariño

Según el ASIS, en el departamento de Nariño, el 43,8% de la población total es rural mientras que el 56,2% es urbana. La tasa de mortalidad neonatal es de 6,57 en área rural para el año 2018. La población rural, además, tiene mayor riesgo de contraer Leishmaniasis, malaria y fiebre amarilla, porque reside a menos de 1.600 msnm. Según el índice IRCA, el riesgo de enfermedad por agua no apta para el consumo en la zona rural de Nariño es de 76,56% con riesgo alto, 10,93% con riesgo medio y 23,1% con riesgo bajo. Se encontró prevalencia de anemia en el 52,5% de las mujeres entre 13 y 49 años que viven en zonas rurales (Gobernación de Nariño, 2020).

Con relación a la salud ambiental en la ruralidad, el departamento presenta baja cobertura de agua potable y saneamiento básico que alteran la sanidad de la población e incrementan la inequidad social; por otro lado, hay dispersión entre viviendas, deficiencias en la infraestructura vial rural, y falta de separación en la fuente que dificultan la gestión adecuada de los recursos sólidos que contaminan las fuentes hídricas y propagan un gran número de enfermedades infecciosas como hepatitis B y C. También, se presenta un mal manejo de plaguicidas que aumentan la incidencia de intoxicaciones agudas en los agricultores de la zona rural, y se ha aumentado el número de accidentes ofídicos y rábicos que causan un gran problema de salud pública por la mala calidad de los servicios de salud para la población rural (Gobernación de Nariño, 2020).

4.12 Valle

En el departamento del Valle, la mayoría de los municipios tienen una gran proporción de extensión rural con una población de 665. 592 habitantes en la zona rural y de 3.866.560 en la zona

urbana. Con respecto a la mortalidad neonatal, el índice fue de 81,5 en el 2017 para el área rural, la mortalidad de menores de un año fue del 29% más que en el área urbana, sugiriendo que la mortalidad es el doble en las zonas rurales y en la población indígena cuadriplica los valores de la población no étnica. En este departamento, el eje principal son las gestantes, pues se ha observado que las parteras pueden llegar hasta las zonas rurales donde el sistema de salud no llega, indicando que es necesario desarrollar prácticas seguras y articulación interinstitucional del sistema de salud para garantizar la identificación temprana del embarazo y la atención de las gestantes durante todo el periodo prenatal (Gobernación del Valle, 2020).

5. Capítulo II. Prácticas utilizadas en los territorios rurales para adoptar la Atención Primaria en Salud en relación con la protección al medio ambiente, la salud y salud laboral

La Atención Primaria en Salud se implementa en Colombia ante la necesidad de acercar los servicios de salud a las comunidades dispersas, buscando disminuir las brechas sanitarias, administrativas y sociales, para que todos los colombianos gocen de servicios de salud desde cualquier parte del territorio. Con respecto a la protección del medio ambiente, Duque, Quintero y Duque (2014) mencionan que en las comunidades rurales hay gran diversidad de territorios, hábitats y ecosistemas que enriquecen la vida natural y favorecen el desarrollo sostenible de las comunidades. Las especies y variedades que se encuentran en el medio ambiente rural son el sustento de actividades como la agricultura y la alimentación, y por lo tanto, son de gran importancia para la supervivencia del hombre. De aquí la necesidad de proteger el medio ambiente, especialmente en las zonas rurales donde se genera conocimiento, prácticas e innovación en torno al cuidado de la naturaleza. Además, es importante resaltar que la vida y la salud dependen en gran medida del entorno donde se desenvuelve el ser humano, por lo tanto, si el medio ambiente se altera genera afectaciones en la salud de las personas.

Por otro lado, con relación a la salud laboral, en la zona rural de desarrollan, en su mayoría, actividades laborales de agricultura, las cuales representan uno de los sectores más peligrosos a nivel mundial según la OIT (s.f.), ya que la tasa de accidentes mortales en la agricultura es el doble que se reporta en las demás industrias. Se ha estimado que 250 millones de trabajadores sufren accidentes en sus labores agrícolas al año, lo anterior debido al uso de maquinaria, pesticidas y otros productos químicos que aumentan el riesgo de enfermedades y accidentes laborales que pueden ocasionar intoxicaciones, trastornos, cáncer y muerte, como las principales consecuencias de su entorno.

Así las cosas, en la tabla 1 se presentan los hallazgos de la búsqueda de artículos científicos relacionados con la APS en la salud, la protección ambiental y la salud laboral en las zonas rurales de Colombia.

Tabla 1. Características de la APS en relación con la salud, la protección ambiental y la salud laboral en las zonas rurales de la región Andina de Colombia

Título	**Autores (año)**	**Hallazgos**
The DIADA Project: A technology-based model of care for depression and risky alcohol use in Primary Care Centres in Colombia	Gómez, C., Cepeda, M., Torrey, W., Castro, S., Uribe, J., Suárez, F. y Marsch, L. (2021).	En el marco de la APS, las personas con problemas de salud mental son subvalorados, se implementó un modelo de atención de base tecnológica para intervenir en depresión y consumo no saludable de alcohol en 6 centro de atención primaria urbanos y rurales de Colombia. Se encontró que las estrategias basadas en la tecnología para el examen de pacientes, mejoró significativamente el diagnóstico y la atención en casos de depresión y alcoholismo, sin embargo, las barreras estructurales y culturales son complejas, por lo tanto, se debe tener en cuenta los recursos a nivel rural para garantizar su sostenibilidad.
Relationship between the sociodemographic	Cárdenas, M., Jassir, M., Uribe, J.,	Los pacientes de las áreas rurales, con nivel socioeconómico más bajo y que no usan smartphone, tienen mejor cumplimiento de los programas y

characteristics of participants in the DIADA project and the rate of compliance with follow-up assessments in the initial stage of the intervention	Cepeda, M., Martínez, P., Cubillos, L., Bartels, S., Castro, S., Marsch, L. y Gómez, C. (2021).	seguimientos de APS, y se sugiere que es importante incluir la salud mental en la atención primaria porque permite romper barreras estructurales y financieras que dificultan el acceso a la salud en las áreas rurales de Colombia, además, así se puede crear conciencia sobre las enfermedades mentales y su manejo clínico oportuno.
Validation of chronic obstructive pulmonary disease severity score (COPDSS) for primary care in a Colombian population	Estrada, J., Orozco, J y Aristizábal, L. (2020).	Para el diagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC, se requiere una herramienta de fácil aplicación, bajo costo y fácil disponibilidad en las zonas rurales; por lo tanto, se recurrió al Chronic Obstructive Pulmonary Disease Severity Score, COPDSS, el cual se aplicó en 100 pacientes y se concluyó que tiene validez y confiabilidad para el diagnóstico de la EPOC en la APS de la zona rural debido a su fácil aplicación y bajo costo.
Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos	Vargas, M y Hernández, E. (2020)	La desnutrición infantil se asocia mayormente a la pobreza que, en Colombia, es mayor en las zonas rurales donde uno de cada 10 niños tiene desnutrición. Estas condiciones están determinadas por la falta de alimentos, falta de recursos, atención sanitaria

desde la medicina familiar		insuficiente, aumento de los precios de la canasta familiar, conflicto armado y desplazamientos masivos de la población, sequía, inequidad y mal saneamiento ambiental. La desnutrición no solo implica la alimentación, sino que influyen otros determinantes sociales que se deben intervenir para afrontar esta enfermedad.
Características clínicas y administrativas que se relacionan con el retraso en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello	López, A. y Sanabria, A. (2020).	El diagnóstico de los tumores de cabeza y cuello es tardío en Colombia, aumentando la mortalidad, las secuelas para los pacientes y los costos para el sistema de salud. Se desconocen los factores que retrasan el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades. Los síntomas, la condición de vivir en el área rural y la seguridad social son los factores que más retrasan el tiempo que transcurre desde la aparición de los síntomas hasta la valoración médica en APS.
Evaluación de un modelo de atención primaria en salud en Santander, Colombia	Rodríguez, L., Ruiz, M. y Acosta, N. (2016).	En las zonas rurales de Santander, aunque la APS tiene un desarrollo favorable, no se evidenciaron cambios en los indicadores básicos de salud, ya que hay debilidades en la continuidad operativa del modelo y en la articulación con otras estrategias intersectoriales.

Health-related quality of life and health literacy among adult primary care patients with subsidized or contributive health insurance in Colombia	Lemley, S., Castro, S., Cubillos, L., Suárez, F., Torrey, W., Uribe, J., Williams, M., Marsch, L. y Gómez, C. (2021).	Las poblaciones de la zona rural que pertenecen al régimen subsidiado en salud, tienen bajos niveles educativos y viven en estratos socioeconómicos bajos, evidenciando una menor alfabetización en salud que dificulta su acceso a programas de APS que llegan a las zonas urbanas y rurales porque hay barreras educativas y de comprensión de las estrategias en salud que provee el sistema colombiano.
Barriers and facilitators to the diagnosis and treatment of depression in primary care in Colombia: Perspectives of providers, healthcare administrators, patients and	Bartels, S., Cardenas, P., Uribe, J., Cubillos, L., Torrey, W., Castro, S., Williams, M., Oviedo, D., Gómez, C. y Marsch, L. (2021).	Es importante mejorar las oportunidades de acceso a programas y servicios de atención en salud mental orientados a disminuir la incidencia de la depresión en la población rural de Colombia, ya que se evidenció que entre las barreras para el tratamiento de la depresión se encuentran: los estigmas, falta de conocimiento sobre salud mental, dificultades en la relación entre los niveles de atención y la necesidad de priorizar la salud mental en todo el país; por otro lado, los factores que facilitan la APS en salud mental son los sistemas de apoyo al paciente, las relaciones sólidas entre paciente y proveedor de servicios, la focalización

community representatives		de las intervenciones para la depresión y las guías nacionales de atención en salud mental.
Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud	Juárez, C., Villalobos, A., Sauceda, A. y Nigenda, G. (2020).	Las mujeres indígenas tienen mayores barreras en el acceso a los servicios de salud debido a sus condiciones de vida, casi el 20% de las mujeres del estudio no iniciaron su control prenatal durante el primer trimestre del embarazo y el 27,2% tuvieron complicaciones durante la gestación. También se logró evidenciar que las barreras más frecuentes para las mujeres indígenas del área rural son: la disponibilidad, las limitaciones geográficas, la difícil accesibilidad, la carencia de recursos económicos, la difícil aceptación de las prácticas ancestrales frente a las recomendaciones médicas y las dificultades en la continuidad de los servicios de segundo nivel y especialidades.
A characterisation of social media users within the primary care system in Colombia and predictors of their social media use	Bartels, S., Martínez, P., Naslund, J., Suárez, F., Torrey, W., Cubillos, L., Williams, M., Castro,	Una de las estrategias de APS más actuales y usadas por la población usuaria de los servicios de salud es la tecnología, por lo tanto se encontró que, de 1580 pacientes, el 44% usan redes sociales, el 35% las han utilizado para buscar información sobre salud general y el 6,6% han buscado información sobre salud mental; sin embargo, aunque estas cifras son importantes, también se evidenció que la mayoría de usuarios de las

to understand their health	S., Uribe, J., Gómez, C. y Marsch, L. (2021).	redes sociales son mujeres que viven en las zonas urbanas, lo que sugiere que hay dificultades de acceso de la tecnología, el internet y las redes sociales en las áreas rurales, lo cual constituye una barrera de la APS para estas poblaciones.
Caracterización de la consulta de salud mental comunitaria de un centro de atención primaria en Cali, Colombia	Hernández, M., Gil, J., Londoño, R., Rojas, C. y Arboleda, M. (2021).	En un centro de APS de Cali, los usuarios más frecuentes son quienes pertenecen al estrato socioeconómico 1, en su mayoría mujeres en la etapa de la adultez con un 51,8%, lo que indica que es importante que los servicios de APS desarrollen estrategias de rehabilitación en salud mental basadas en la comunidad, la cual constituye la principal población de estos centros de salud.
Calidad de vida relacionada a salud y alfabetización en salud en pacientes adultos en centros de atención primaria con afiliación al régimen	Jassir, M., Cárdenas, M., Uribe, J., Cepeda, M., Cubillos, L., Bartels, S., Castro, S., Marsch, L. y Gómez, C. (2020).	La salud mental ha sido muy estigmatizada y las personas que padecen enfermedades mentales no acuden oportunamente a los servicios médicos por la estigmatización de esta área de salud; aun más, en las zonas rurales se desconocen los procesos y estrategias de APS en salud mental por lo cual se ha encontrado que los pacientes se rehúsan a recibir atención médica, no reconocen su enfermedad, y sienten vergüenza y señalamiento por parte de las demás personas hacia su salud mental. Además, se confirmó que la cultura es de

subsidiado o contributivo en Colombia		gran importancia para comprender las concepciones sobre la salud mental en cada población y evitar así la estigmatización hacia esta área de la salud.
Saberes populares en salud de las familias campesinas (Colombia)	Orozco, M., Giraldo, A. y Betancurth, D. (2020).	En las familias campesinas de Caldas, se realizó un estudio sobre los saberes populares en torno a la salud, identificando que, desde la APS, las familias rurales y campesinas tienen diversas nociones de bienestar y de enfermedad, para las cuales se debe comprender sus usos y cultura en torno a la medicina tradicional y los métodos naturales que ellos emplean para atender la salud de sus pobladores.
Políticas públicas de prevención del embarazo precoz en el marco de la realización de los objetivos de desarrollo del milenio. El caso de Medellín (Colombia)	Jaramillo, J. (2017).	La APS comprende el logro de los objetivos de desarrollo del milenio, entre ellos, la prevención del embarazo precoz en las comunidades rurales, donde esta problemática causa diversas afectaciones en el bienestar de la población porque se desarrolla en un entorno precario de atención en salud, altos índices de pobreza, barreras sociales y económicas, entre otras afectaciones para la madre adolescente y su núcleo familiar. Por ello, es importante desarrollar políticas públicas para la prevención y educación de la población joven, favoreciendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en el marco de la APS.

Situación de la enfermería en el desarrollo de la atención primaria en salud en Antioquia (Colombia)	Atehortúa, S., Castaño, Y. y Restrepo, R. (2019).	La enfermería cumple un rol muy importante en el desarrollo de la APS en las comunidades rurales, porque ofrece una mirada comunitaria empática frente a la perspectiva clínica que tiene el sistema de salud colombiano sobre las poblaciones. Por esta razón, los enfermeros perciben que el trabajo comunitario en la APS constituye una fuente de motivación personal y profesional.
Propuesta para la formación en Medicina Familiar y Comunitaria, desde la percepción, conceptualización y experiencia práctica de los enfoques de Salud Familiar	Cruz, L., Libreros, L., Cruz, A., Solarte, Y., Castro, H., Badiel, M., Botero, D., Fuentes, A. y Housseman, J. (2019).	La APS ubica la salud familiar y comunitaria como núcleo fundamental que define el rol del médico y del profesional familiar y comunitario como parte de un proceso integral e interdisciplinario de acciones individuales y colectivas para transformar la salud de las familias y comunidades. Por lo tanto, el estudio sugiere que es necesario que las comunidades y los profesionales de la salud se comprometan en estrategias de APS que permitan crear una “cultura de la salud integralmente concebida” para las familias de las zonas rurales.
Desarrollo de una aplicación móvil que permita la	Vásquez, J. (2018).	En este estudio se diseñó el software de una aplicación móvil que facilita la interacción entre el paciente, el médico y el especialista en las áreas rurales de

interacción paciente - médico – especialista en poblaciones de áreas rurales de Colombia		Colombia con el fin de brindar al paciente una guía médica oportuna sobre los tratamientos médicos sin necesidad de traslados a los municipios y cabeceras municipales. Esta aplicación facilita significativamente la APS para las poblaciones de las zonas rurales.
Estudio de la Articulación de las Políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Atención Primaria Social Desde la Perspectiva de su Implementación: El Caso del Departamento de Caldas Periodo 2014-2016	Cañón, D: (2018).	En el departamento de Caldas, la APS se implementó desde la participación de distintos actores institucionales que hacen posible la comprensión de las problemáticas de las comunidades rurales de la región como la inseguridad alimentaria y la nutrición, por lo tanto, se conformó una red social como estrategia para garantizar mejores resultados en la dinamización de las políticas públicas sociales para el departamento; así, en la red social, los actores se integran y trabajan en torno a una meta que beneficia a las comunidades, definen roles, comparten información a la población, gestionan recursos y motivan el desarrollo de instituciones y personas que contribuyen al cumplimiento de los objetivos de la APS.
Salud intercultural y el	Aguilar, M., Tobar, M. y	Las poblaciones indígenas tienen condiciones de vida que son precarias y muchas veces inferiores a otras poblaciones, debido a que presentan mayores tasas de

modelo de salud propio indígena	García, H. (2020).	mortalidad y morbilidad porque no se ha logrado una interculturalidad entre la cultura occidental y su cultura indígena, entre ellas, el uso de la medicina tradicional frente a la medicina occidental; por esta razón, la APS en este aspecto debe comprender los hábitos de estas poblaciones logrando una intervención intercultural de las políticas públicas que puedan incluir los conocimientos y respetar las tradiciones de cada comunidad; también es importante que dentro de la APS se puedan desarrollar procesos de capacitación sobre la lengua indígena de cada población, sus hábitos alimenticios, elementos tradicionales, respeto por los médicos tradicionales, atención humanizada y calidad en los servicios de salud.
Barreras de acceso al servicio de salud en el contexto colombiano a partir de la promulgación del derecho a la salud	Campaz, N. y Montaño, S. (2019).	Se identificaron como principales barreras de acceso a los servicios de salud de la población rural, desde la APS, los siguientes: falta de oportunidad de los servicios de salud, falta de oferta de servicios de mediana y alta complejidad en las zonas rurales, situación económica deficiente de los pacientes que no tienen acceso a diagnóstico y tratamiento oportunos por los tiempos y altos costos de desplazamiento, barreras administrativas de las EPS que reducen la

en la legislación colombiana		oportunidad de la prestación de servicios especializados, barreras sociales y culturales que impiden el acceso a los servicios de comunidades pobres o rurales.
Caracterización en la prestación de servicios de salud del área rural de la Red Salud Ladera en los puestos de salud Montebello, Buitrera y Terrón Colorado en Santiago de Cali en los años 2018-2019	Ballesteros, A., Correa, S. y Vargas, J. (2020).	Se evidenció que en las zonas rurales cercanas al municipio de Santiago de Cali existe una brecha entre el Estado y los prestadores de servicios de salud que son resultado del conflicto armado, la diversidad poblacional, la dificultad en la asistencia y prestación de los servicios y la dificultad en el acceso a las áreas rurales, por lo tanto, la APS requiere desligarse de las funciones políticas para lograr la sostenibilidad del sistema de salud y la prestación equilibrada de los servicios de salud en las poblaciones rurales que han sido más afectadas por el conflicto. También se sugiere que es necesario que las EPS sanen sus deudas con los prestadores, se descentre el poder que tienen las EAPB y se dispersen adecuadamente los recursos públicos destinados para la salud de la población.
Barreras de acceso del sistema de salud	Piedrahita, L., Valencia, A., Palacios, L., Gómez,	Se evidencian barreras económicas y administrativas que dificultan el acceso de las comunidades rurales a la prestación de los servicios de salud, por ejemplo, las demoras en la entrega de los medicamentos y la

colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado	S., Acevedo, Y. y Arias, C. (2019).	dispensación incompleta de los mismos, el alto costo de servicios y costos adicionales por fallas administrativas de los prestadores, lo cual afecta la continuidad de los tratamientos y muchas veces genera que los pacientes desistan de los servicios complicando más su estado de salud. Estas barreras se han acentuado más en las poblaciones pobres y en las poblaciones rurales de Colombia.
Telemedicina en procesos de rehabilitación en pacientes con paraplejia bajo el contexto de Atención Primaria de Salud	Hernández, E., Leaño, C., Fuentes, Y., Barrera, M. y Blanco, J. (2019).	Como estrategia de la APS se han implementado servicios de telemedicina para la rehabilitación y el manejo de pacientes con paraplejia y cuadriplejia con el fin de facilitar el acceso a los tratamientos y guías médicas, especialmente en el caso de los pacientes de áreas rurales a quienes se les dificulta el desplazamiento por la situación de las vías, su condición de salud y los altos costos que generan los servicios de salud.
Abordando el consumo nocivo de alcohol en atención primaria en Colombia: entendiendo el	Vargas, S., Medina, A., Gómez, C., Cárdenas, P., Torrey, W., Williams,	Teniendo en cuenta que el consumo nocivo de alcohol tiene un componente social y cultural importante, la APS debe comprender el contexto de las poblaciones para lograr intervenir en la prevención del consumo de alcohol, atendiendo también a dimensiones históricas, sociales y culturales que influyen en la percepción de

contexto sociocultural	M., Cubillos, L., Castro, S., Suárez, F., Uribe, J. y Marsch, L. (2021).	las poblaciones sobre el consumo de alcohol, así como en la identificación y atención de esta condición.
Atención primaria en salud mental en el conflicto armado en Colombia	Gálvez, L. (2018).	En el contexto del conflicto armado, y desde la APS; el sistema de salud colombiano ha tenido como propósito el fortalecimiento de la asistencia sanitaria de las personas y familias que han sido víctimas del conflicto armado, por lo tanto, la APS tiene la función de reestructurar programas de atención en salud mental que sean prácticos, accesibles y efectivos para las comunidades rurales.
El papel de las redes en la resolución de problemas de salud en las zonas rurales de Colombia: Estudio de caso Sumapaz	Matamoros, C. (2017).	En muchas ocasiones, las comunidades rurales tienen que resolver sus problemas de salud debido a la falta de oportunidad del sistema de salud colombiano, por esa razón, en este aspecto, las principales barreras para los servicios de salud son las dificultades en el acceso a la atención, exclusión, abandono del Estado, gastos de dinero y tiempo para acceder a los servicios, y generar organizaciones comunitarias que les permita dar solución a los problemas de salud.

La salud como derecho en el postconflicto colombiano	García, C. (2018).	Dentro del marco del conflicto armado, la APS cumple un papel muy importante de garantizar que en las comunidades víctimas de la guerra, cuya mayoría es la población rural, haya ejercicios de poder equitativos, diálogos de saberes, oferta de servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, tratamientos y rehabilitación basados en la atención primaria en salud, la cual debe adaptarse a los entornos de las comunidades, teniendo en cuenta su cultura y sus saberes tradicionales.
Sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de Cundinamarca, Colombia	Camargo, J., Castañeda, J. y Segura, D. (2020).	Con relación a la salud mental en las zonas rurales de Colombia se ha encontrado que son pocas las investigaciones realizadas en esta población, y de gran importancia porque se ha identificado que el 65% de la población tiene una baja percepción del sentido de vida, en el 94% persisten síntomas de depresión y en el 100% se evidencian síntomas de ansiedad. Por lo tanto, la APS debe orientarse a profundizar en la investigación del sentido de vida de las comunidades de las poblaciones rurales y lo relacionado con su salud mental.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

6. Capítulo III. Interpretación de los resultados según la situación y la caracterización de los estudios

Presente En septiembre de 1978 se definió la Declaración de Alma-Ata en una conferencia internacional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1978), sobre Atención Primaria en Salud, donde se establecieron las directrices para que todos los gobiernos implementaran acciones para promover y proteger la salud de todas las poblaciones ante la inminente necesidad sanitaria que se evidenciaba en los altos índices de morbilidad y mortalidad en el mundo. Por lo anterior, esta declaración indica que la salud es un estado de bienestar integral, que implica las dimensiones física, mental y social del individuo que afectan su calidad de vida, teniendo en cuenta que existen desigualdades y grandes brechas en las poblaciones de diversos sectores en el acceso y oportunidad de los servicios de salud.

En este aspecto, la APS hace referencia a una asistencia sanitaria que se basa en procedimientos prácticos y científicos que han sido aceptados socialmente para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud en cada momento de su ciclo vital, los cuales son responsabilidad de los gobiernos de cada país, quienes deben garantizar que todas las personas tengan contacto con los servicios de salud constituyendo la salud como un elemento básico y como un derecho fundamental de las poblaciones en todo el mundo. La APS implica los procesos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación que dan respuesta a las necesidades en salud de los individuos, familias y comunidades, con el propósito de luchar contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan a toda la sociedad, de esta manera exige el trabajo conjunto de diversos actores, sectores y organizaciones como parte de un proceso común que beneficia a toda la población.

En este aspecto, existe evidencia en la problemática enunciada para esta investigación, de las diversas necesidades que tienen las poblaciones rurales de la región Andina de Colombia, de acceder oportunamente a servicios de salud de calidad, ya que, por diversos aspectos demográficos, sociales, económicos, políticos, culturales y sanitarios, muchas veces no tienen la posibilidad de contar con una atención integral y especializada para las problemáticas de salud a nivel individual y colectivo. Por esta razón, desde el año 2017 se han desarrollado diversas estrategias, desde la APS, que responden a las necesidades en salud de los departamentos que conforman la región Andina colombiana.

Es importante mencionar que Colombia tiene un gran porcentaje de población rural en todos los departamentos, como resultado de la gran diversidad ambiental y territorial del país; sin embargo, la geografía de los municipios y departamentos de la región Andina es diversa, generando brechas entre las poblaciones urbanas y rurales, con respecto al acceso de los servicios de salud. En los Análisis de Situación en Salud (ASIS) de cada departamento, como se describió en el capítulo II, se encuentra que las mayores barreras para las poblaciones rurales son: la inequidad de los servicios por las grandes distancias entre la población y las instituciones de salud, los altos índices de morbilidad y mortalidad por los controles escasos de promoción y prevención para estas poblaciones, la falta de continuidad en los procesos de intervención y rehabilitación en los casos de enfermedades crónicas, las altas tasas de mortalidad materna y neonatal, la falta de recursos económicos para garantizar el acceso a la salud, entre otros aspectos que abren brechas entre las poblaciones y ocasionan que, en las zonas rurales, las condiciones de salud sean muy precarias frente a las zonas urbanas.

Desde la APS, se han logrado implementar algunas estrategias en torno a la salud física y mental de las personas; con respecto a la salud mental los autores hacen referencia a la necesidad

que existe de visibilizar la salud mental como un aspecto de gran relevancia para las poblaciones, teniendo en cuenta que es una dimensión que ha sido subvalorada y estigmatizada en muchas comunidades, llegando al punto en que las personas no buscan atención médica, no continúan sus tratamientos y muchas veces prescinden de ellos porque desconocen la importancia de su salud mental o porque son señalados por la sociedad; en este aspecto, la APS juega un rol fundamental en concientizar a las poblaciones sobre la necesidad de la atención en salud mental.

Otro aspecto que se ha desarrollado es la inclusión de la tecnología como un medio que aporta grandes beneficios a la comunicación e información en salud de las comunidades rurales; a pesar de que las poblaciones de estas áreas pertenecen a un estrato socioeconómico bajo y muchas familias sufren pobreza multidimensional, el acceso a la tecnología cada vez es más necesario y se convierte en la forma como pueden evolucionar los servicios de salud para estas poblaciones. Se ha logrado que las personas que viven en áreas rurales, especialmente los pacientes crónicos utilicen la tecnología para acceder a los servicios de salud, a los tratamientos e indicaciones médicas sin tener que desplazarse a las cabeceras municipales, evitando un gasto que muchas veces no es posible costear debido a las largas distancias entre municipios. La tecnología también ha aportado beneficios en los procesos diagnósticos cuando la visita médica no es posible y los servicios de salud no pueden llegar a las áreas rurales más lejanas del país.

Por otro lado, en la literatura fue evidente que las zonas rurales, además de la escases económica y alimentaria, también hay una pobreza social que implica que los servicios de salud desde la APS deben comprender la forma como viven las personas en sus entornos rurales y considerar su cultura, tradiciones y creencias para incluir los procesos de promoción de la salud en los hábitos de vida de las personas y comunidades; por esta razón es importante que, más allá

de una mirada clínica, la APS integre las dimensiones humanas y comunitarias en sus procesos como se ha realizado en algunas comunidades de la región Andina de Colombia.

Finalmente, la APS ha desempeñado un papel muy importante en el contexto del conflicto armado, pues ha acercado los servicios de salud a las poblaciones más lejanas que han sido víctimas de la guerra en Colombia, generando bienestar y calidad de vida en las familias y comunidades, y empoderando a los profesionales de la salud en la atención de las necesidades individuales y colectivas del país.

7. Conclusiones

Esta investigación tuvo como objetivo general describir las dinámicas utilizadas en los territorios rurales para adoptar la Atención Primaria en Salud en relación a la salud, protección del medio ambiente y salud laboral en la zona rural de la región Andina desde el año 2017, por lo tanto, se desarrolló a partir de una revisión de literatura de los últimos cinco años sobre las dinámicas utilizadas en los territorios rurales considerando la Atención Primaria en Salud (APS) definida en la Declaración del Alma Ata en 1978, en relación con la salud, la protección del medio ambiente. Aunque la literatura con relación a los aspectos de protección del medio ambiente y salud laboral es muy escasa, se encontraron diversos referentes que mencionan las dimensiones de la APS en la salud física, mental y social de las personas y de las comunidades, los cuales permitieron contextualizar la situación de salud de las zonas rurales de los departamentos que conforman la región Andina de Colombia.

Para responder al primer objetivo específico, se logró contextualizar la situación de salud en las zonas rurales de la región Andina, describiendo las condiciones de salud, protección del medio ambiente y salud laboral de la zona rural de cada uno de los departamentos que conforma la región Andina, por lo tanto, se identificaron las características de la APS en la atención de las poblaciones más lejanas, que presentan pobreza multidimensional, afectaciones por el conflicto armado, altos índices de morbilidad y mortalidad, y un alto grado de desconocimiento sobre su salud, que han afectado la calidad de vida de estas poblaciones. Además, dentro de los hallazgos es posible entender cuáles son los retos que tiene la APS frente a las necesidades evidenciadas en la literatura sobre las condiciones de salud de la población y los resultados de la implementación de la APS en estos territorios, así como la necesidad de investigar mejor la relación de la APS con

la protección del medio ambiente y la salud laboral que no fue posible abordar a fondo en esta investigación por la escasa literatura sobre estas dos dimensiones.

Como respuesta al segundo objetivo específico, se identificaron las prácticas utilizadas en los territorios rurales para adoptar la Atención Primaria en Salud en relación con la protección al medio ambiente, la salud y la salud laboral, las cuales se han desarrollado en torno a estrategias como la implementación de modelos de promoción y prevención de la salud mental, la inclusión de las tecnologías para acercar la atención en salud a las poblaciones rurales con dificultades para el desplazamiento a las cabeceras urbanas, la identificación y diagnóstico de patologías a través de aplicaciones digitales y asesoría médica virtual, los seguimientos en atención en salud a las personas pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos, herramientas de fácil acceso y manejo para llevar a las zonas más alejadas de la región, el acceso oportuno a programas de salud de las poblaciones de las zonas rurales y programas especiales para maternidad, teniendo en cuenta que los controles prenatales son continuos durante la gestación, entre otras estrategias que permiten a la APS responder al logro de los objetivos de desarrollo del milenio y contribuir al crecimiento de la región Andina a través del mejoramiento de las condiciones de atención en salud de las poblaciones rurales que son las más desfavorecidas en Colombia.

Por último, para responder al tercer objetivo específico que fue interpretar los resultados según la situación y la caracterización de los estudios, es importante mencionar que los planteamientos de los autores, las características rurales de los departamentos de la región Andina y los hallazgos de investigaciones y estudios relacionados con la APS de los últimos cinco años permitieron identificar la situación de salud actual de las poblaciones rurales y generar una perspectiva actual de la APS en las zonas rurales de esta región colombiana donde existen grandes

brechas que es necesario sanar para lograr el cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio, posicionar al país como un referente de APS en Latinoamérica y el mundo, y brindar garantías en el derecho a la salud a todas las poblaciones del país. 7. Acerca de las Referencias Bibliográficas (de su trabajo)

Todas las citas de su trabajo de grado deben aparecer en la lista de referencias y estas últimas deben citarse todas dentro del texto. Deben ir en orden alfabético y la primera línea de cada referencia debe ir contra el margen izquierdo, si tiene una segunda o más líneas, llevan sangría después de la primera línea.

Referencias

Aguilar, M., Tobar, M. y García, H. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. Revista de Salud pública, 22(4). http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v22n4/0124-0064-rsap-22-04-e187320.pdf

Atehortúa, S., Castaño, Y. y Restrepo, R. (2019). Situación de la enfermería en el desarrollo de la atención primaria en salud en Antioquia (Colombia). Revista Gerencia y políticas de salud, 18(36). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7284224

Ballesteros, A., Correa, S. y Vargas, J. (2020). Caracterización en la prestación de servicios de salud del área rural de la Red Salud Ladera en los puestos de salud Montebello, Buitrera y Terrón Colorado en Santiago de Cali en los años 2018-2019. (Tesis de posgrado). Universidad Cooperativa de Colombia. Facultad de ciencias administrativas y contables. Especialización en gerencia de servicios de salud. Cali, Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20269/1/2020_prestacion_servicios_salud.pdf

Bartels, S., Cardenas, P., Uribe, J., Cubillos, L., Torrey, W., Castro, S., Williams, M., Oviedo, D., Gómez, C. y Marsch, L. (2021). Barriers and facilitators to the diagnosis and treatment of depression in primary care in Colombia: Perspectives of providers, healthcare administrators, patients and community representatives. Revista colombiana de psiquiatría, 50(1), 64-72. https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.01.001

Bartels, S., Martínez, P., Naslund, J., Suárez, F., Torrey, W., Cubillos, L., Williams, M., Castro, S., Uribe, J., Gómez, C. y Marsch, L. (2021). A characterisation of social media users within the primary care system in Colombia and predictors of their social media use to

understand their health. Revista colombiana de psiquiatría, 50(1), 42-51. https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.06.002

Camargo, J., Castañeda, J. y Segura, D. (2020). Sentido de vida, depresión y ansiedad en población rural de Cundinamarca, Colombia. Revista de ciencias sociales, 26(4), 206-216. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7687035

Campaz, N. y Montaño, S. (2019). Barreras de acceso al servicio de salud en el contexto colombiano a partir de la promulgación del derecho a la salud en la legislación colombiana. (tesis de posgrado). Universidad Santiago de Cali. Facultad de Salud. Programa de Especialización en auditoría en salud. Cali, Colombia. https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/388/BARRERAS%20DE%20ACCESO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cañón, D. (2018). Estudio de la Articulación de las Políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional y Atención Primaria Social Desde la Perspectiva de su Implementación: El Caso del Departamento de Caldas Periodo 2014-2016. (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina. Programa de Nutrición humana. Bogotá, Colombia. https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62834/52761398.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cárdenas, M., Jassir, M., Uribe, J., Cepeda, M., Martínez, P., Cubillos, L., Bartels, S., Castro, S., Marsch, L. y Gómez, C. (2021). Relationship between the sociodemographic characteristics of participants in the DIADA project and the rate of compliance with follow-up assessments in the initial stage of the intervention. Revista colombiana de psiquiatría, 50(1), 102-109. DOI: 10.1016/j.rcpeng.2021.06.006

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2019). Perspectivas de la agricultura y del desarrollo rural en las Américas: una mirada hacia América Latina y el Caribe 2019-2020. https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45111/CEPAL-FAO2019-2020_es.pdf

Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf

Cordero, R. (2021). Accesibilidad a los servicios de salud en zonas rurales. Una mirada a las estrategias comunitarias de autosuficiencia en Pozo del Castaño, Santiago del Estero. Trabajo y sociedad, 22(37). https://www.redalyc.org/journal/3873/387368391031/html/

Cruz, L., Libreros, L., Cruz, A., Solarte, Y., Castro, H., Badiel, M., Botero, D., Fuentes, A. y Housseman, J. (2019). Propuesta para la formación en Medicina Familiar y Comunitaria, desde la percepción, conceptualización y experiencia práctica de los enfoques de Salud Familiar. Entramado, 13(2), 230-247. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6407166

DANE. (2021, septiembre 2). Información pobreza multidimensional nacional 2020. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-multidimensional

Duque, S., Quintero, M. y Duque, M. (2014). La educación ambiental en comunidades rurales y la popularización del derecho a la conservación del entorno natural: el caso de la comunidad de pescadores en la Ciénaga de Ayapel (Colombia). Luna Azul, 39. http://www.scielo.org.co/pdf/luaz/n39/n39a02.pdf

EJOLT. (2014). En vironmental Justice Organizations, Liabilities and Trade. Obtenido de http://ejatlas.org/country/colombia

Elorza, M., Moscoso, N. y Lago, F. (2017). Delimitación conceptual de la atención primaria de salud. Revista cubana de salud pública, 43(3). https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n3/432-448/es

Estrada, J., Orozco, J. y Aristizábal, L. (2020). Validation of chronic obstructive pulmonary disease severity score (COPDSS) for primary care in a Colombian population. Biomedica, 40(4), 664-672. doi: 10.7705/biomedica.5123

Facultat de Medicina. Departament de Pediatria, obstetricia, ginecología i medicina preventiva. Programa de Doctorat en Pediatria, obstetircia i ginecología, medicina preventiva y salut pública. https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4651/ivl1de1.pdf

Fedesarrllo. (2016). Obtenido de https://www.fedesarrollo.org.co/

Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA). (2016). Informe sobre el desarrollo rural 2016. Fomentar la transformación rural inclusiva. Italia: Quintily. https://www.ifad.org/documents/30600024/e4074fb7-d0d7-4771-91a7-9a11814d39d5

Gálvez, L. (2018). Atención primaria en salud mental en el conflicto armado en Colombia. Revista colombiana de enfermería, 17. https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2350

García, C. (2018). La salud como derecho en el postconflicto colombiano. Revista de salud pública, 20(6). https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.67777

Gobernación de Antioquia. (2020). Análisis de situación de salud. Actualización 2020. Secretaría Seccional de salud y protección social. https://www.dssa.gov.co/images/asis/ASIS_ANTIOQUIA_2020_VERSION_II.pdf

Gobernación de Boyacá. (2019). Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud, departamento de Boyacá, 2019. https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/asis2019/asis_dep_boyaca_2019.pdf

Gobernación de Caldas. (2020). Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud del departamento de Caldas, 2020. Caldas, Colombia.

Gobernación de Cundinamarca. (2020). Análisis de situación de salud – ASIS con el modelo de los determinantes sociales en salud. Bogotá, D.C., Colombia.

Gobernación de Nariño. (2020). Análisis de situación de salud – ASIS 2020. Nariño, Colombia.

Gobernación de Risaralda. (2020). Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales en salud. Risaralda, Colombia.

Gobernación de Santander. (2020). Análisis de situación de salud (ASIS).

Gobernación del Huila. (2020). Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud Huila 2020. https://www.huila.gov.co/salud/publicaciones/10094/informes-de-asis-por-municipio-del-ano-2020/?genPagdoc1531=8

Gobernación del Quindío. (2020). Análisis de situación de salud en el modelo de los determinantes sociales. Departamento del Quindío. https://quindio.gov.co/home/docs/items/item_196/ASIS_DEPARTAMENTO_DEL_QUINDIO_2020_FINAL_2.pdf

Gobernación del Tolima. (2020). Análisis de situación de salud – ASIS 2020. Tolima, Colombia

Gobernación del Valle. (2020). Análisis de situación de salud – ASIS 2020. Valle, Colombia.

Gómez, C., Cepeda, M., Torrey, W., Castro, S., Uribe, J., Suárez, F. y Marsch, L. (2021). The DIADA Project: A technology-based model of care for depression and risky alcohol use in Primary Care Centres in Colombia. Revista colombiana de psiquiatría, 50, 4-13. doi: 10.1016/j.rcp.2020.11.022

Hernández, E., Leaño, C., Fuentes, Y., Barrera, M. y Blanco, J. (2019). Telemedicina en procesos de rehabilitación en pacientes con paraplejia bajo el contexto de Atención Primaria de Salud. Revista cubana de información en ciencias de la salud, 30(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132019000300006

Hernández, Fernández y Baptista. (2014). Metodología de la investigación. 6ª edición. México: McGraw Hill.

Hernández, M., Gil, J., Londoño, R., Rojas, C. y Arboleda, M. (2021). Caracterización de la consulta de salud mental comunitaria de un centro de atención primaria en Cali, Colombia. Revista colombiana de psiquiatría, 28. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.08.003

Jaramillo, J. (2017). Políticas públicas de prevención del embarazo precoz en el marco de la realización de los objetivos de desarrollo del milenio. El caso de Medellín (Colombia). (tesis de pregrado). Universidad Rey Juan Carlos. https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=171509

Jassir, M., Cárdenas, M., Uribe, J., Cepeda, M., Cubillos, L., Bartels, S., Castro, S., Marsch, L. y Gómez, C. (2020). Calidad de vida relacionada a salud y alfabetización en salud en pacientes adultos en centros de atención primaria con afiliación al régimen subsidiado o contributivo en Colombia. Revista colombiana de psiquiatría, 50(1), 95-105. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.017

Juárez, C., Villalobos, A., Sauceda, A. y Nigenda, G. (2020). Barreras en mujeres indígenas para acceder a servicios obstétricos en el marco de redes integradas de servicios de salud. Gaceta sanitaria, 34(6), 546-552. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.05.015

Kroeger, A. y Luna, R: (1987). Atención primaria de salud. Principios y métodos. 2ª edición. Organización Panamericana de la Salud. México: Editorial Pax México.

Lemley, S., Castro, S., Cubillos, L., Suárez, F., Torrey, W., Uribe, J., Williams, M., Marsch, L. y Gómez, C. (2021). Health-related quality of life and health literacy among adult primary care patients with subsidized or contributive health insurance in Colombia. Revista colombiana de psiquiatría, 50(1), 22-29. https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2021.06.005

López, A. y Sanabria, A. (2020). Características clínicas y administrativas que se relacionan con el retraso en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Revista colombiana de cirugía, 35(1), 66-74. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1095475

Matamoros, C. (2017). El papel de las redes en la resolución de problemas de salud en las zonas rurales de Colombia: Estudio de caso Sumapaz. (tesis de pregrado). Universidad El Bosque. Facultad de Medicina. Bogotá, Colombia. https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/5285/Matamoros_Perdomo_Cindy_Marjury_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mendes, C., Gagno, J. y Giovanella, L. (2021). Atención primaria en salud en áreas rurales: acceso, organización y fuerza de trabajo en salud en una revisión integral de la literatura. Saúde pública, 37(7). https://www.scielo.br/j/csp/a/VHd6TxVVpjzyJRtDWyvHkrs/abstract/?lang=es

Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. (2013). Anexo 1b (2). Caracterización de las regiones para la preparación de la ENREDD+. https://www.minambiente.gov.co/images/BosquesBiodiversidadyServiciosEcosistemicos/pdf/Documentos-Redd/021013_anexo_1b2_caracterizacion_regiones.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (s.f.). Seguridad y salud en la agricultura. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_117460.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2021, abril 1). Atención primaria en salud. [mensaje en un blog]. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care

Organización Panamericana de la Salud OPS. (1978). Declaración del Alma-Ata. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf

Organización Panamericana de la Salud OPS. (1978). Declaración del Alma-Ata. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf

Orozco, M., Giraldo, A. y Betancurth, D. (2020). Saberes populares en salud de las familias campesinas (Colombia). Cultura de los cuidados: revista de enfermería y humanidades, 58, 154-164. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7705414

Piedrahita, L., Valencia, A., Palacios, L., Gómez, S., Acevedo, Y. y Arias, C. (2019). Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. Hacia la promoción de la salud, 25(2), 29-38. OI: 10.17151/hpsal.2020.25.2.6

PNUD Colombia. (2021, julio 2). Panorama de la pobreza en el sector rural. [mensaje en un blog]. https://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/-sabias-que-/panorama-de-la-pobreza-en-el-sector-rural.html

Rodríguez, L., Ruiz, M. y Acosta, N. (2016). Evaluación de un modelo de atención primaria en salud en Santander, Colombia . Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, 34(1), 88-95. https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-779653

Santoyo, G. y Arredondo, A. (2020). Revisión y análisis sobre los determinantes de acceso a los servicios de atención primaria en población adulta mayor rural y urbana. Horizonte sanitario, 19(2). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000200175

Sanz, E. (2018). Crisis, austeridad y áreas rurales: estudio cualitativo de las percepciones sobre los impactos en el sistema sanitario y la salud en Navarra, España. Artigos, 27(3). https://scielosp.org/article/sausoc/2018.v27n3/898-908/es/

Vargas, I. (2009). Barreras en el acceso a la atención en salud en modelos de competencia gestionada: un estudio de caso en Colombia. (tesis doctoral). Universitat Autónoma de Barcelona.

Vargas, M y Hernández, E. (2020). Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. Medwave, 20(2). https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1097781

Vargas, S., Medina, A., Gómez, C., Cárdenas, P., Torrey, W., Williams, M., Cubillos, L., Castro, S., Suárez, F., Uribe, J. y Marsch, L. (2021). Abordando el consumo nocivo de alcohol en atención primaria en Colombia: entendiendo el contexto sociocultural. Revista colombiana de psiquiatría, 50(1), 77-86. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.016

Vásquez, J. (2018). Desarrollo de una aplicación móvil que permita la interacción paciente - médico – especialista en poblaciones de áreas rurales de Colombia. (tesis de maestría).

Universidad Pontificia Bolivariana. https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/4104