

Atención Primaria de Salud: la primera línea de defensa



**Laura Michelle
Ruiz Munguía
CEMAQ**

michellerruiz2805@gmail.com



**Esmeralda Valentina
Carrillo Vázquez
CEMAQ**

carrilloesmeraldavalentina@gmail.com

El primer nivel de atención olvidado

Durante una pandemia o crisis sanitaria, la atención mundial suele centrarse casi por completo en los hospitales. Esperamos que ellos contengan la crisis, atiendan a los pacientes más graves y eviten el colapso del sistema de salud. No obstante, cuando un paciente llega a un respirador en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es entonces cuando el sistema de salud ya ha fracasado. Como médicos en formación, la pregunta que deberíamos plantearnos por lo menos una vez durante nuestra carrera es: ¿por qué seguimos concentrando nuestros esfuerzos en atender la enfermedad una vez propagada cuando podríamos fortalecer lo que definió y promovió la Declaración de Alma-Ata? La verdadera defensa frente a las enfermedades emergentes no comienza en una unidad de cuidados intensivos; encuentra su origen en la Atención Primaria de Salud (APS).

La Organización Mundial de la Salud define la APS como un enfoque para mejorar la salud y el bienestar (1). A pesar de ello, su rol en la comunidad continúa siendo subestimado en la preparación y combate frente a enfermedades emergentes y reemergentes. En 2020, un enemigo invisible, la COVID-19, nos encerró en casa y cambió la historia. Además de observar hospitales saturados y desabasto de medi-

camentos, quedó en evidencia que habíamos dejado a la Atención Primaria de Salud en un papel secundario, cuando en realidad debía ser nuestro primer escudo frente a una amenaza epidemiológica. La crisis no comenzó cuando se saturaron las unidades de cuidados intensivos, sino cuando se perdió la oportunidad de contener la transmisión desde el primer contacto.

El verdadero valor de detectar a tiempo

Las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes representan desafíos para la salud pública, por su capacidad de propagación, los costos implicados y la afectación hacia la calidad de vida de las personas. Una importante proporción de estas enfermedades son causadas por patógenos zoonóticos (2). Este fenómeno refleja el desequilibrio que hemos generado en la relación con nuestro entorno. Por ello, la comunidad científica internacional coincide en que la preparación frente a pandemias requiere adoptar un enfoque One Health (Una Sola Salud), que reconoce la interacción entre la salud humana, animal, ambiental y promueve acciones para equilibrar estos tres ámbitos (3).

Toda infección inicia con un primer caso, el famoso “paciente cero”, como muchas veces escuchamos en las películas. Ese paciente generalmente consulta primero en

una unidad de primer nivel por síntomas inespecíficos como fiebre, tos, dolor o diarrea antes de recurrir a un hospital de alta especialidad. Es ahí donde un profesional de la salud puede reconocer la clínica de una enfermedad y activar los sistemas de vigilancia epidemiológica si se requiere.

A través de los años, la historia ha demostrado que las victorias en salud pública, como la erradicación de la viruela, el control de la poliomielitis o el tratamiento de la tuberculosis, no se lograron únicamente gracias a los avances médicos, sino también a una atención primaria sólida, capaz de favorecer la prevención y el tratamiento de la comunidad priorizando el enfoque de una visión integral, comunitaria y salutogénica.

En el sistema de salud mexicano, el diseño de esta detección temprana enfrenta un reto importante: el debilitamiento de la APS. De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) analizados por el Instituto Nacional de Salud Pública, el sector privado absorbe más del 48.8 % de las consultas ambulatorias en el país (4), impulsado por un crecimiento de los consultorios adyacentes a farmacias (CAF).

Cuando un paciente presenta los primeros síntomas de la enfermedad, la rapidez y el bajo costo de un CAF suele reemplazar la atención que brindan las unidades de atención primaria. Si el médico pasante en un centro de salud identifica una incidencia incrementada de cierto patógeno, pero ca-

rece de un canal ágil para notificarla a la Secretaría de Salud, el brote permanece invisible para la vigilancia epidemiológica nacional. Mientras los pacientes regresan a sus comunidades, el agente infeccioso continúa propagándose hasta que las complicaciones llegan a los hospitales.

Para reducir esta vulnerabilidad, es necesario reorganizar nuestro sistema de salud en México para que todos los niveles de atención trabajen de forma coordinada. El primer nivel de atención debe desempeñar el papel más importante, ya que es el primer punto donde se pueden detectar enfermedades y actuar antes de que la situación empeore. De esta manera, se fortalecerán la vigilancia epidemiológica y las acciones de prevención en la comunidad, lo que ayudará a disminuir los casos que posteriormente requieren cuidados intensivos.

Una APS centrada en los activos de la comunidad

El inicio de la solución se encamina a cambiar el modelo actual centrado en registrar la enfermedad y las carencias por un “modelo de activos” basado en un enfoque salutogénico (5), donde las comunidades no se definen por sus carencias, sino por sus capacidades para identificar problemas e impulsar soluciones dentro de la salud.

La evidencia disponible demuestra que la implementación de plataformas basadas en expedientes clínicos electrónicos, como lo es el sistema Electronic Medical Record Support for Public Health (ESP) permite extraer datos en tiempo real para fortale-

cer la vigilancia en salud pública, facilitar la detección temprana de brotes y mejorar la comunicación con las autoridades sanitarias sin incrementar de forma importante la carga de trabajo clínico (6).

El rol que se debe asumir para el futuro

Es indispensable fortalecer el primer nivel de atención mediante acciones gubernamentales que prioricen el monitoreo, la infraestructura y los recursos necesarios. De lo contrario, difícilmente podremos avanzar hacia el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (Salud y Bienestar) de la Agenda 2030 si seguimos concentrando la inversión en la atención hospitalaria mientras los entornos comunitarios, donde la gente vive y enferma, permanecen desprotegidos.

Como médicos en formación, nuestro reto es dejar atrás el sesgo que esta situación conlleva y reconocer que la seguridad sanitaria global comienza en la APS. Para ello, es indispensable impulsar el primer nivel de atención y que se reconozca como la primera y más costo-efectiva línea de defensa frente a las enfermedades emergentes.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud [Internet]. Ginebra: OMS; 5 Dic 2025 [citado 15 Jul 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
2. Sattar Mohammed F, Valiee S, Fatemi A, Bahman Pour K. Primary Health Care Challenges in Managing Emerging and Re-emerging Infectious Diseases: A Comprehensive Literature Review. Med J Islam Repub Iran. 2025;39:71 [citado 15 Jul 2026]. doi: 10.47176/mjiri.39.71
3. Winkler A, Brux C, Carabin H, et al. The Lancet One Health Commission: harnessing our interconnectedness for equitable, sustainable, and healthy socioecological systems. Lancet. 2025; 406(10515):501-570 [citado 15 Jul 2026]. doi:10.1016/S0140-6736(25)00627-0.
4. Bautista-Arredondo S, Vargas-Flores A, Moreno-Aguilar LA, Colchero MA. Utilización de servicios de salud en México: cascada de atención primaria en 2022. Salud Publica Mex. 2023;65(Supl. 1) :S15-S22 [citado 27 Jul 2026]. doi:10.21149/14813.
5. Pérez-Wilson P, Marcos-Marcos J, Morgan A, Eriksson M, Lindström B, Álvarez-Dardet C. Un modelo de sinergia de la salud: una integración de la salutogénesis y el modelo de activos de salud. Health Promot Int. 2021;36(3):884-894 [citado 27 Jul 2026]. doi:10.1093/heapro/daaa084.
6. Iyamu I, Xu AXT, Gómez-Ramírez O, Ablona A, Chang HJ, McKee G, et al. Definición de la salud pública digital y el papel de la digitalización, la transformación digital y la digitalización: revisión exploratoria. JMIR Public Health Surveill. 2021;7(11) :e30399 [citado 27 Jul 2026]. doi:10.2196/30399.

