

## El desafío de la Atención Primaria

### *The Primary Health Care Challenge*



**Fernández-Torrano M<sup>1\*</sup>, López-León VM<sup>2</sup>.**

1. Comisionado Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, Villahermosa, Tabasco, México.

2. Titular de la Unidad de Investigación y Calidad de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, Villahermosa, Tabasco, México.

### RESUMEN

La Atención Primaria en Salud (APS) enfrenta varios desafíos clave en distintos países y, en muchos casos, sigue siendo una meta incumplida. En la práctica, tanto en el ámbito comunitario como en el urbano, es el paciente quien acude en busca de atención, mientras que rara vez los servicios primarios de salud se acercan de manera proactiva a la población. Esta dinámica convierte a la APS en un “sistema de rescate”, centrado casi exclusivamente en la resolución de casos agudos, pero con un énfasis muy limitado en la prevención. Existe el argumento de que el personal médico es insuficiente y que, tras la pandemia, los sistemas de salud permanecen limitados. De ello surge una pregunta relevante: ¿Qué valor aporta el personal médico al trabajo administrativo o no clínico? La postura predominante es que el personal médico no debe ser desviado de sus funciones clínicas, por lo que se recomienda que esas tareas sean asumidas por otros profesionales o bien automatizadas mediante herramientas digitales y tecnológicas.

**Palabras clave:** atención al paciente; atención primaria; médico, sistemas de salud

### ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) faces several key challenges in different countries, and it often remains an unmet goal. In practice, both in community and urban settings, it is usually the patient who seeks health care, while it is uncommon for primary health services to proactively reach out to the patient. This dynamic turns PHC into a “rescue system,” with the sole purpose of resolving acute situations, but with very limited emphasis on prevention. There is an ongoing argument that the medical workforce is insufficient, and that after the pandemic health systems remained constrained. From this arises an important question: What value does the physician place on administrative work? The prevailing view is that physicians should not be diverted from their clinical responsibilities; therefore, it is recommended that such administrative tasks be delegated to other professionals or automated through the use of digital and technological tools.

**Keywords:** patient care; primary care; physician; health systems

#### **Autor(a) de Correspondencia:**

\*Manuel Fernández Torrano.

Comisionado Estatal de Conciliación y Arbitraje del Estado de Tabasco. Periférico Carlos Pellicer Cámara No. 614-A, Col. 1° de mayo, CP. 86190, Villahermosa Tabs. correo electrónico: victorlopezl@tabasco.gob.mx

#### **Citar como:**

Fernández-Torrano M, López-León VM. El desafío de la Atención Primaria. *Rev CONAMED*. 2025;30(3):160-162.

#### **Fecha de recepción:**

24 de julio de 2025

#### **Fecha de aceptación:**

15 de agosto de 2025

## INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria en Salud (APS) debería caracterizarse por ser ágil y resolutive, con capacidad de respuesta inmediata y con un adecuado sistema de evaluación de la urgencia. En la actualidad contamos con múltiples medios de comunicación rápidos — telefonía fija y móvil, videollamadas, plataformas web y aplicaciones como WhatsApp, TikTok o Meta— que ya se emplean en la atención médica privada. Resulta urgente incorporar estas herramientas, utilizadas con éxito durante la pandemia, dentro del Sistema de Salud, con especial énfasis en las áreas rurales. Un recurso humano clave para fortalecer el desempeño de la APS es el personal de enfermería, cuya profesionalización debe potenciarse, sobre todo en aquellas clínicas donde su presencia es esencial para apoyar al personal médico en la toma de decisiones oportunas y en la atención directa de los pacientes.

Estos constituyen algunos de los principales retos actuales en la atención y la prevención del daño a la salud dentro de la APS. En términos generales, los lineamientos a seguir incluyen un reto central: garantizar el acceso y la cobertura universal, de modo que toda la población cuente con servicios de salud de calidad, especialmente en zonas rurales o marginadas. Otro aspecto a considerar es el envejecimiento poblacional, el incremento de las enfermedades crónicas y la mayor esperanza de vida, factores que exigen una adaptación del sistema de salud. La innovación tecnológica resulta indispensable: la inteligencia artificial y otras herramientas digitales pueden mejorar la eficiencia, aunque también plantean desafíos normativos y éticos. Es urgente impulsar la investigación clínica, y para ello es fundamental fomentar estudios en Atención Primaria en Salud (APS), cruciales para elevar la calidad asistencial y adaptar los tratamientos a las necesidades reales de las y los pacientes.

Finalmente, es indiscutible que para concretar los cambios necesarios en la APS se requieren recursos financieros suficientes y sostenibles.

### Actualización Del Sistema Público de Salud en México

En México se han realizado cambios en el Sistema Público de Salud entre 2019 y 2024, para mejorar la atención de la población sin seguridad social. Se creó el Sistema de Salud para el Bienestar y el Organismo IMSS-BIENESTAR,<sup>1</sup> con el objetivo de garantizar el acceso a servicios médicos a quienes

no cuentan con seguridad social. Actualmente se han modificado sus reglas de operación para un mejor funcionamiento a nivel nacional.

### Avances Internacionales

Varios países han logrado avances significativos en la expansión de la cobertura de salud:

**Costa Rica:** Ha desarrollado un sistema de salud universal basado en la Caja Costarricense de Seguro Social, que garantiza acceso a servicios médicos a toda la población.

**Brasil:** Implementó el Sistema Único de Salud (SUS), que ofrece atención gratuita y ha mejorado la cobertura en comunidades rurales y urbanas.

**Tailandia:** Introdujo un esquema de cobertura universal que ha permitido que la mayoría de los ciudadanos accedan a servicios médicos esenciales.

**Canadá:** Su sistema de salud público garantiza atención médica gratuita a todos los residentes, financiado a través de impuestos.

**España:** Cuenta con un sistema de salud universal que cubre a toda la población y es reconocido por su accesibilidad y calidad.<sup>4</sup>

El sistema de salud de México tiene diferencias significativas con otros países en términos de cobertura, financiamiento y calidad de atención. Según un análisis de la OCDE, México tiene una esperanza de vida de 75.4 años, lo que está 4.9 años por debajo del promedio de la organización. Además, la inversión en salud representa 5.4% Del PIB, mientras que en otros países de la OCDE el promedio es 9.2%.<sup>2</sup>

En comparación con Costa Rica, Canadá y España, México enfrenta desafíos en la distribución de recursos y acceso equitativo a servicios médicos. Por ejemplo, Costa Rica tiene un sistema de salud universal basado en la Caja Costarricense de Seguro Social, mientras que Canadá ofrece atención gratuita financiada por impuestos. España, aunque tiene un sistema de salud sólido, ha enfrentado crisis económicas que han afectado su financiamiento. Una comparación entre los sistemas de salud de México y Canadá.

**Cobertura:** Canadá tiene un sistema de salud universal financiado por impuestos, lo que garantiza

atención médica gratuita para todos los residentes. En México, la cobertura ha mejorado con programas como IMSS-BIENESTAR, pero aún enfrenta desafíos en acceso equitativo.

**Gasto en salud:** Canadá destina un porcentaje mayor de su PIB a salud en comparación con México. En 2013, México destinó 6.2% del PIB, mientras que en Canadá el porcentaje fue superior al 9%.

**Esperanza de vida:** En Canadá, la esperanza de vida es 80 años para hombres y 84 años para mujeres, mientras que en México es 72 años para hombres y 78 años para mujeres.

**Calidad de atención:** Canadá tiene un sistema bien estructurado con estándares altos de calidad, aunque enfrenta tiempos de espera prolongados.

## CONCLUSIÓN

En nuestro contexto, aún persiste el desafío de observar en el mediano plazo los cambios que se están implementando en el ámbito de la salud. Las acciones y resultados son necesariamente multifactoriales, pues los cambios globales en los planos político y económico impactan de manera directa, especialmente en las poblaciones con mayor desigualdad económica y mayores daños a la salud. Estos problemas se vuelven más complejos de atender cuando se trata de enfermedades como el cáncer infantil o el cáncer en adultos, que además pueden verse agravados por condiciones de desventaja nutricional, actuando como factores coadyuvantes. Con la creación del IMSS-BIENESTAR, se espera que la Atención Primaria en Salud (APS) adquiera prioridad, a través de programas de reciente implementación como "Salud Casa por Casa", cuyo objetivo es mejorar las condiciones de acceso a los servicios de salud de las personas adultas mayores y de aquellas que viven con discapacidad.

## AGRADECIMIENTOS

Se agradece a la Dra. María Jesús Ramón Román, Titular de la Unidad de Conciliación de la CECAMET, por su colaboración en la elaboración de este artículo.

## REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Programa Sectorial de Salud 2019–2024 [Internet]. México: INSP; 2024 [citado 24 jul 2025]. Disponible en: [https://www.insp.mx/resources/images/stories/INSP/Docs/Transparencia/200520\\_191001\\_PROSESA\\_2019-2024.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/INSP/Docs/Transparencia/200520_191001_PROSESA_2019-2024.pdf)
2. Cortés F. ¿Cómo se compara el sistema de salud de México contra los mejores del mundo? [Internet]. México: Coparmex Nacional; 2025 [citado 24 jul 2025]. Disponible en: <https://coparmex.org.mx/como-se-compara-el-sistema-de-salud-de-mexico-contra-los-mejores-del-mundo>
3. Secretaría de Bienestar. Salud Casa por Casa [Internet]. México: Gobierno de México; 2025 [citado 5 ago. 2025]. Disponible en: <https://programasparaelbienestar.gob.mx/salud-casa-por-casa>
4. Wikipedia contributors. Sistema Nacional de Salud (España) [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Sistema\\_Nacional\\_de\\_Salud\\_\(Espa%C3%B1a\)&oldid=169667048](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Sistema_Nacional_de_Salud_(Espa%C3%B1a)&oldid=169667048)

Copyright © 2025 Comisión Nacional de Arbitraje Médico.  
Todos los derechos reservados

### Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de interés personales, comerciales, financieros ni de otra índole que puedan influir en el contenido, resultados o interpretación del presente artículo.

**Financiamiento:** Este trabajo no recibió apoyo financiero de ninguna fuente pública, privada ni institucional.