

XIV

Modelos de cuidado comunitario y primera respuesta

Jorge Alfredo Cordero Valera
Melissa Lissett Castañeda Gomez

Modelos de cuidado comunitario y primera respuesta

Jorge Alfredo Cordero Valera
Melissa Lissett Castañeda Gomez

RESUMEN

Esta revisión narrativa analiza la integración de los modelos de cuidado comunitario en los sistemas contemporáneos de primera respuesta, examinando su capacidad para mitigar la saturación operativa y los tiempos de intervención prolongados característicos de los servicios de urgencia tradicionales. A través de la literatura reciente, se identifican tres configuraciones estratégicas: programas de respuesta legítima capacitada en soporte vital básico, equipos híbridos especializados en crisis de salud mental sin enfoque punitivo, y redes vecinales de gestión local del riesgo en zonas vulnerables o aisladas. Los resultados demuestran que estos enfoques reducen significativamente los tiempos de la "hora de oro" en emergencias médicas, fortalecen la confianza cultural y alivian la presión sobre la infraestructura hospitalaria. No obstante, su consolidación a largo plazo enfrenta importantes barreras, tales como la falta de estandarización formativa, los vacíos legales en materia de responsabilidad civil y la desigualdad en la asignación de recursos financieros. Se concluye que transformar a los ciudadanos en agentes activos de salud exige el diseño urgente de políticas públicas estructuradas y protocolos interoperables que garanticen una articulación segura y sostenible entre las redes comunitarias y los servicios de emergencia formales.

Palabras clave: Cuidado comunitario, primera respuesta, atención prehospitalaria, salud mental, sistemas de emergencia.



ABSTRACT

This narrative review analyzes the integration of community care models into contemporary first response systems, examining their capacity to mitigate operational overload and prolonged intervention times characteristic of traditional emergency services. Through recent literature, three strategic configurations are identified: layperson response programs trained in basic life support, hybrid teams specializing in mental health crises without a punitive approach, and neighborhood networks for local risk management in vulnerable or isolated areas. The results demonstrate that these approaches significantly reduce "golden hour" response times in medical emergencies, strengthen cultural trust, and alleviate pressure on hospital infrastructure. However, their long-term consolidation faces significant barriers, such as a lack of standardized training, legal gaps regarding civil liability, and inequality in the allocation of financial resources. The review concludes that transforming citizens into active health agents requires the urgent design of structured public policies and interoperable protocols that guarantee safe and sustainable collaboration between community networks and formal emergency services.

Keywords: Community care, first response, prehospital care, mental health, emergency systems.

INTRODUCCIÓN

Los sistemas tradicionales de primera respuesta, integrados principalmente por los servicios de emergencias médicas (SEM), cuerpos de bomberos y fuerzas de seguridad, constituyen la columna vertebral de la atención ante situaciones de urgencia. Sin embargo, en las últimas décadas, estos modelos han evidenciado vulnerabilidades críticas, caracterizadas por una creciente saturación operativa, tiempos de respuesta frecuentemente prolongados en zonas periféricas o rurales y, significativamente, notables limitaciones para abordar de manera efectiva crisis de salud mental y problemáticas sociales complejas. La rigidez de estos sistemas, diseñada originalmente para el trauma físico o la seguridad pública, a menudo resulta insuficiente frente a la multidimensionalidad de las emergencias actuales, lo que ha impulsado la emergencia de modelos de cuidado comunitario como una estrategia complementaria vital.

Estos modelos de cuidado comunitario proponen un cambio de paradigma: trasladar parte de la capacidad de respuesta inicial al propio tejido social y territorial. Al empoderar a la comunidad mediante la capacitación de respondedores legos, redes vecinales y equipos de respuesta multidisciplinarios, se busca acortar la brecha temporal y técnica que separa el inicio del evento adverso de la llegada de la ayuda profesional. Esta descentralización no pretende sustituir a los servicios formales, sino articularse con ellos para mejorar la resiliencia local y la eficiencia del sistema en su conjunto.

La justificación de esta revisión radica en la necesidad imperativa de sistematizar las experiencias internacionales y locales sobre cómo las comunidades organizadas pueden integrarse eficazmente con los servicios de emergencia formales. Existe una creciente evidencia que sugiere que cuando los ciudadanos actúan como primeros respondedores entrenados, especialmente en paros cardiorrespiratorios o situaciones de desastre, los resultados en salud y seguridad mejoran sustancialmente. Asimismo, la integración de trabajadores sociales y especialistas en salud mental en la primera respuesta ha demostrado reducir los desenlaces adversos en incidentes psiquiátricos, evitando en ocasiones la innecesaria intervención punitiva de los servicios policiales.

No obstante, esta transición no está exenta de obstáculos. La implementación de estos modelos exige una cuidadosa articulación normativa, un marco de protección jurídica para los interventores comunitarios y una sostenibilidad financiera que garantice la permanencia de los programas. Por tanto, es preciso analizar con rigor científico la literatura existente para entender no solo las bondades de estos modelos, sino también sus desafíos operativos. El objetivo del presente estudio es examinar las características, la eficacia operativa y los desafíos clave en la implementación de los modelos de cuidado comunitario en la primera respuesta, contribuyendo así a la consolidación de un sistema de atención a emergencias más humano, rápido y equitativo.

METODOLOGÍA

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados en esta investigación, se ha diseñado una metodología basada en una revisión narrativa de la literatura científica. Este enfoque resulta idóneo para integrar conocimientos heterogéneos provenientes de diversas disciplinas, como la salud pública, la medicina de desastres y las ciencias sociales, permitiendo una interpretación crítica y actualizada sobre los modelos de

cuidado comunitario en la primera respuesta.

Estrategia de búsqueda y selección

La estrategia de búsqueda se fundamentó en una exploración sistemática de bases de datos electrónicas de alto impacto y relevancia regional, incluyendo PubMed, SciELO, LILACS y Google Scholar. El proceso se llevó a cabo utilizando una combinación estratégica de descriptores en español e inglés junto con operadores booleanos para maximizar la sensibilidad y especificidad de los resultados. Las cadenas de búsqueda incluyeron términos clave como: "modelos de cuidado comunitario", "primera respuesta", "atención prehospitolaria basada en la comunidad", "community-based first response" y "emergency response community models".

Para garantizar la calidad de la información, se establecieron criterios de selección rigurosos. Los criterios de inclusión abarcaron artículos originales, revisiones sistemáticas, estudios empíricos y ensayos normativos publicados durante la última década (2016-2026). Se priorizó la literatura que abordara explícitamente la participación activa de actores comunitarios en la atención de emergencias médicas, crisis de salud mental y escenarios de desastres, tanto en el ámbito urbano como rural.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron diseñados para filtrar información de menor rigor científico; se descartaron artículos de opinión carentes de sustento metodológico, literatura gris no verificable o informes institucionales sin revisión por pares. Asimismo, se omitieron estudios enfocados exclusivamente en la atención hospitalaria tradicional o protocolos de medicina prehospitolaria técnica que no presentaran una conexión directa con la participación ciudadana o comunitaria.

Análisis de la información

El análisis de la información recopilada se realizó mediante una técnica de síntesis temática. Una vez seleccionados los artículos, se procedió a una lectura analítica para identificar patrones recurrentes, brechas de conocimiento y experiencias exitosas. Los datos fueron agrupados en categorías conceptuales predefinidas:

1. Diseño del modelo: estructuras organizativas y niveles de integración con los servicios formales.
2. Funcionamiento: protocolos de actuación, formación técnica de los respondedores y canales de comunicación.
3. Efectividad: resultados clínicos, reducción de tiempos de respuesta y

percepción social de la intervención.

Este proceso permitió depurar la evidencia para ofrecer una visión panorámica que resalta tanto los logros operativos de los modelos de cuidado comunitario como los desafíos regulatorios y logísticos que enfrentan los sistemas de emergencia contemporáneos al intentar incorporar estos nuevos paradigmas en su estructura habitual.

RESULTADOS

La síntesis temática de la literatura analizada permitió estructurar los hallazgos en tres ejes centrales: la tipología de los modelos implementados, sus factores de efectividad operativa y las barreras que obstaculizan su consolidación a largo plazo.

Tipología de los modelos de cuidado comunitario

La evidencia revela que la primera respuesta comunitaria se despliega principalmente a través de tres configuraciones estratégicas. En primer lugar, los modelos de respuesta legada capacitada (Lay Responder Models) concentran programas donde ciudadanos comunes adquieren competencias esenciales en soporte vital básico, tales como reanimación cardiopulmonar (RCP), control de hemorragias mediante torniquetes y el uso de desfibriladores externos automáticos (DEA) (Biederman & Smith, 2022). En segundo lugar, los equipos de respuesta a crisis de salud mental surgen como modelos híbridos innovadores que integran profesionales de la salud mental y trabajadores sociales junto con personal de primera respuesta. Esta sinergia busca gestionar incidentes psiquiátricos agudos de forma empática, evitando la intervención policial tradicional y su potencial enfoque punitivo (Shapiro et al., 2023). En tercer lugar, las redes de alerta vecinal y gestión local del riesgo estructuran operativamente a las comunidades frente a desastres naturales o emergencias de seguridad ciudadana, especialmente en zonas periféricas o con aislamiento geográfico (Torrens & Gómez, 2019; Pérez-Martínez & Silva, 2024).

Factores de efectividad operativa

El análisis demuestra que la descentralización del cuidado genera beneficios tangibles en los servicios de urgencia. Uno de los mayores logros es la reducción significativa de los tiempos en la "hora de oro", el intervalo crítico para la supervivencia en casos de

trauma grave o paro cardíaco (Albarrán-Sánchez et al., 2021). Asimismo, se observa un mayor nivel de confianza y aceptación cultural. Cuando los interventores provienen de la misma comunidad, se disipan las barreras de desconfianza institucional, lo que optimiza la recepción de la ayuda en sectores históricamente marginados o vulnerables (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Barreras y limitaciones identificadas

A pesar de su éxito clínico y social, la implementación de estos modelos enfrenta importantes desafíos. Entre las limitaciones principales destaca la falta de estandarización en la capacitación, lo que genera disparidades en la calidad de la intervención previa a la llegada de los servicios formales (García-López et al., 2021). De igual modo, persisten riesgos legales y de responsabilidad civil que inhiben la participación activa de los ciudadanos por temor a sanciones o demandas derivadas de errores no intencionales. Finalmente, se identificó una marcada desigualdad en la asignación de recursos y financiamiento sostenible, lo que dificulta la continuidad operativa de los programas comunitarios a mediano y largo plazo (Martins et al., 2022).

DISCUSIÓN

La interpretación de los hallazgos de esta revisión confirma que la primera respuesta ya no debe concebirse como un monopolio exclusivo de los servicios de emergencia centralizados. Por el contrario, la evidencia demuestra la necesidad de visualizar la atención de urgencia como un continuum operativo e integrado, donde la comunidad actúa activamente como el primer eslabón fundamental de la cadena de supervivencia y bienestar (Biederman & Smith, 2022). Al descentralizar las intervenciones iniciales mediante la participación ciudadana capacitada, se logra una contención temprana de los eventos críticos antes de la llegada de los recursos especializados.

Al contrastar estos resultados con la literatura previa, se evidencia una ruptura radical con el enfoque biomédico tradicional, el cual ha priorizado históricamente la respuesta técnica institucional en detrimento del capital social local (Albarrán-Sánchez et al., 2021). Mientras que el modelo clásico suele colapsar ante picos de demanda o incidentes masivos, la integración comunitaria demuestra aliviar de manera tangible la sobresaturación crónica sobre los servicios de urgencias hospitalarias (Shapiro et al., 2023). Asimismo, los datos coinciden en señalar que estas iniciativas no solo

optimizan los tiempos clínicos de respuesta, sino que fortalecen de forma indirecta la cohesión social, al promover la solidaridad vecinal y la autogestión frente a la adversidad (Torrens & Gómez, 2019; Morales-Campos et al., 2023).

En el plano de las implicaciones prácticas, los hallazgos subrayan la urgencia ineludible de formalizar políticas públicas robustas que reconozcan e institucionalicen el rol de los respondedores comunitarios. Para que esta integración sea viable y segura, los gobiernos locales y nacionales deben dotar a estos actores de marcos de protección jurídica claros —que mitiguen el temor a la responsabilidad civil—, así como de un soporte técnico y capacitación continua homologada (García-López et al., 2021; Fernández-Gutiérrez, 2025). Sin un respaldo estatal formal, los esfuerzos comunitarios corren el riesgo de volverse esporádicos o vulnerables a la falta de recursos sostenibles.

Finalmente, es necesario reconocer las limitaciones metodológicas de este estudio. Como es inherente a las revisiones narrativas, existe un riesgo latente de sesgo de publicación y una marcada heterogeneidad en las metodologías de los artículos analizados (Grant & Booth, 2009). Esta diversidad en los diseños de investigación dificulta la generalización cuantitativa directa de los resultados y limita la comparabilidad estricta entre diferentes contextos culturales y geográficos. No obstante, la consistencia cualitativa de los datos refuerza la validez de las conclusiones planteadas y abre el camino para futuras líneas de investigación empírica en el campo de la salud pública y la gestión integral de riesgos.

CONCLUSIÓN

A modo de síntesis final, los modelos de cuidado comunitario y primera respuesta representan un cambio de paradigma indispensable para optimizar la atención de emergencias contemporáneas. Esta evolución conceptual y operativa transforma radicalmente a los ciudadanos de espectadores pasivos en agentes activos de salud y seguridad, capaces de brindar una contención temprana y eficaz antes de la llegada de los recursos especializados. La evidencia analizada demuestra que la integración de la comunidad no solo acorta los tiempos críticos en situaciones de trauma, paro cardíaco o crisis psicosociales, sino que también fortalece la resiliencia colectiva y alivia la saturación crónica de los servicios formales.

En cuanto a la proyección futura, la consolidación de estos esquemas exige un esfuerzo sostenido por parte de la comunidad científica, los gestores de políticas públicas

y los servicios de emergencia. Se requiere mayor investigación empírica orientada rigurosamente a medir el impacto y el costo-efectividad de estos programas en diversos contextos socioeconómicos. Asimismo, resulta imperativo diseñar e implementar protocolos interoperables y estandarizados que garanticen una comunicación fluida, segura y coordinada entre los respondedores comunitarios y las centrales de emergencia tradicionales, asegurando así un sistema de atención integral más humano, equitativo y preparado para enfrentar los desafíos del futuro.

REFERENCIAS

- Albarrán-Sánchez, J., et al. (2021). Sistemas de atención prehospitalaria y participación comunitaria: Una revisión de alcance. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e202111045.
- Biederman, L., & Smith, J. (2022). Community-first responders in emergency medical services: A systematic mapping study. *Prehospital and Disaster Medicine*, 37(4), 512-520. <https://doi.org/10.1017/S1049023X2200115X>
- Fernández-Gutiérrez, M. (2025). Marcos normativos y responsabilidad legal en la intervención de primeros respondedores legos. *Revista Latinoamericana de Derecho Sanitario*, 14(1), 85-102.
- García-López, M., et al. (2021). Estandarización de la formación en soporte vital para legos: Retos actuales en la atención prehospitalaria. *Emergencias*, 33(2), 120-127.
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information & Libraries Journal*, 26(2), 91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Martins, R., et al. (2022). Financial sustainability and resource allocation in community-based public health interventions. *Health Policy and Planning*, 37(8), 1011-1020. <https://doi.org/10.1093/heapol/czac051>
- Morales-Campos, A., et al. (2023). Cohesión social y resiliencia comunitaria en la gestión de emergencias locales. *Salud Colectiva*, 19, e4120. <https://doi.org/10.18294/sc.2023.4120>

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). *Modelos de salud comunitaria y gestión de emergencias en América Latina*. Washington, D.C.: OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52701>
- Pérez-Martínez, A., & Silva, R. (2024). Redes de resiliencia vecinal ante desastres socio-naturales en entornos de vulnerabilidad urbana. *Revista Latinoamericana de Gestión de Riesgos*, 16(1), 45-62.
- Shapiro, A. M., et al. (2023). Alternative crisis response models: Integrating community health workers into emergency dispatch systems. *Annals of Emergency Medicine*, 81(2), 145-153. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2022.05.025>
- Torrens, M., & Gómez, C. (2019). Resiliencia urbana y redes vecinales de primera respuesta ante desastres. *Cuadernos de Gestión de Riesgos*, 12(3), 89-104.