


The background features a light blue gradient with a pattern of hexagons and dots connected by thin lines, resembling a molecular or network structure. A white ECG (heart rate) line is overlaid on the left side of the page.

1

Primera parte


La investigación
en Salud Familiar
desde la academia



**Enseñanza de la APS,
medicina familiar y
comunitaria y salud
familiar en América del Sur**

Diana Carmona Jiménez


Magíster en Salud Familiar
Especialista en Gestión de la Calidad en Salud
Administradora en Salud
Correo: dianacarmona08@gmail.com

 Orcid: 0000-0003-3233-4489

Olga Cecilia Wilches Flórez

Magíster en Salud Colectiva
Enfermera, asesora y docente
Universidad Católica de Oriente (Rionegro-Antioquia),
Colombia
Grupo de investigación Atención Primaria en Salud
Facultad de Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería

Correo: owilches@uco.edu.co

 Orcid: 0000-0001-8070-8057



Enseñanza de la APS, Medicina Familiar y Comunitaria y Salud Familiar en América del Sur¹

Resumen

El siguiente capítulo identifica en los planes de estudio de pregrados de Medicina y Enfermería de las universidades públicas de las capitales y principales ciudades de los países suramericanos, la inclusión de asignaturas relacionadas con Atención Primaria en Salud (APS), Salud Familiar y Medicina Familiar y Comunitaria, con el fin de conocer el grado de avance y alineación de los planes de formación con las directrices mundiales sobre APS y los modelos de salud de los respectivos países. Se realiza una investigación documental con los planes de estudio, teniendo como criterios de inclusión las asignaturas de APS, Salud Familiar y Medicina Familiar y Comunitaria, se tomaron en cuenta horas teóricas, prácticas y contenidos de las asignaturas y se hizo una relación con los modelos de salud de los países. Se encuentra en la mayoría de los planes de estudio materias relacionadas, aunque no todas se desarrollaban de forma práctica y obligatoria, todos los países adelantan acciones dentro de sus modelos de salud relacionados con APS. Se ha identificado que la formación en APS ha tenido una influencia positiva en el desempeño profesional, posteriormente evidenciada en profesionales más comprometidos con el desarrollo de la estrategia, siendo necesario, en algunos casos, otorgarles un papel protagónico a estas asignaturas, más allá de ser una materia optativa o con pocos

¹ Capítulo derivado del proyecto de investigación para optar al título de Magister en Salud Familiar de la Universidad Católica de Oriente, 2018.

créditos académicos, con lo cual se motive al estudiante y se reconozca su verdadera importancia.

Introducción

La Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud (APS), reunida en Alma-Ata (URSS) en 1978 brindó directrices sobre la concepción y el desarrollo de la APS en el mundo, reconociéndola como parte integral de los sistemas de salud y constituyéndola como el primer nivel de contacto de las personas, familias y comunidades con el sistema de salud. El reto de salud para todos planteado en la conferencia demandaba que el talento humano en salud contara con conocimientos, capacidades y habilidades para la implementación de la estrategia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1978).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS),

La introducción de la medicina familiar como estrategia de APS se ha promovido en varias Escuelas de Medicina en conjunto con las asociaciones de Medicina familiar. La historia de esta modalidad tiene mucho tiempo, pero siempre ha tenido mayor desarrollo en el postgrado. (OPS, 2008, p.20)

El Commonwealth Fund promueve la Iniciativa de Atención Primaria Centrada en el Paciente (Patient-Centered Primary Care Initiative). Dicha iniciativa está acorde con las recomendaciones del Institute of Medicine para la reformulación de la calidad en educación médica. Esta a su vez busca promover los cuidados de salud que el paciente necesita, en el momento que los precisa y del modo que los quiere (OPS, 2008).

En el campo de la Enfermería, durante la reunión sobre Educación en Ciencias de la Salud hacia la APS realizada por la OPS en Cartagena, Colombia, se discutió que, si bien la Educación en Enfermería está sobrepasando los límites del modelo biomédico y cada vez más dirige sus cuidados a los colectivos, focalizándose en la familia, el porcentaje de profesionales que trabaja con la comunidad en APS es todavía muy bajo. “La APS en las escuelas de enfermería se sigue mirando como algo secundario y no hay todavía un mercado de trabajo estable que estimule e incentive la elección de las carreras con este tipo de orientación” (OPS, 2011, p.25).

Se cuenta con un amplio avance en el desarrollo teórico de la estrategia APS y los

gobiernos hacen esfuerzos en su implementación, no obstante la OPS indica que existen desafíos con el recurso humano, ya que se encuentra que los pocos profesionales cualificados para desarrollar acciones en el ámbito de la APS prefieren trabajar en hospitales y ciudades y que “la formación universitaria y de postgrado del personal de salud no se ajusta a los requisitos de la práctica de la APS” (OPS, 2008, p.20). Es así como el objetivo de esta investigación fue identificar en los planes de estudio de los pregrados de Medicina y Enfermería, de las universidades públicas en las capitales y principales ciudades de los países suramericanos, la inclusión de asignaturas relacionadas con APS, Salud Familiar y Medicina Familiar y Comunitaria, con el fin de conocer el grado de avance y alineación de los planes de formación con las directrices mundiales sobre APS y los modelos de salud de los países.

Marco referencial

Atención Primaria en Salud

En 1978 se expone la estrategia de APS en la reunión de Alma Ata para dar directrices en el cumplimiento de la política de salud, definida en la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “Salud para todos en el año 2000” (Kroeger y Luna, 1992). La declaración de Alma Ata define que:

La APS 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, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (OMS, 1978, p.1)

La APS no debe confundirse con el primer nivel de atención, ya que las acciones que desarrolla la APS son integrales (preventivas, curativas y de rehabilitación), es decir que abarca todos los niveles de atención (Kroeger y Luna, 1992). Al ser integradora, sus acciones no van dirigidas a un solo tipo de población, es falsa la

idea de que es salud de baja calidad para poblaciones pobres y desarrollada por personal poco calificado o no profesional (Echeverri, 2011).

Aunque la APS fue constituida como “la puerta de entrada al sistema”, no se debe limitar a un simple contacto inicial y desarticulado de atención médica (Franco, 2011). Se debe desarrollar de forma holística, la APS va más allá de una cita médica en un primer nivel de atención. Si bien, en su esencia, el concepto de la APS sigue igual, los desafíos epidemiológicos, la necesidad de ajustar enfoques en su aplicación, los nuevos conocimientos e instrumentos son elementos que hacen que la estrategia se renueve (Macinko, Montenegro, Nebot y Etienne, 2007). La APS renovada representa una nueva orientación, hace que se convierta en una estrategia más fortalecida, más aplicable, acorde a los cambios y exigencias del entorno actual, es una herramienta crucial para la reducción de las desigualdades en salud.

Salud familiar (SF)

La OMS, en 1976, concibe la salud familiar como una construcción colectiva de todos los individuos que conforman el núcleo familiar y su abordaje debe ser integral, no se logra individualizando la atención y la intervención pues estas deben ir enfocadas al mejoramiento de la salud del grupo familiar mediante dinámicas integradoras, orientadoras y participativas.

Para Horwitz et al.(1985), la familia se concibe como una unidad psicosocial cumpliendo funciones sociales como la reproducción, la crianza, el desarrollo emocional y la transmisión de pautas de conducta y valores; también como una unidad de salud y atención médica por la influencia del grupo familiar en los procesos de enfermedad y curación, mediante aspectos culturales que definen de manera importante la decisión de consultar, la asistencia o no a instituciones de salud, el tipo de tratamientos por emplear, entre otros.

La salud familiar, para Louro (2004), debe incluir aspectos biológicos, sociales y psicológicos, que lleven a la práctica el enfoque biopsicosocial y que permitan la aplicación de la concepción integradora de la salud familiar en los ámbitos asistenciales, investigativos y docentes.

En Colombia, el enfoque de salud familiar y comunitaria hace parte de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), este enfoque requiere el

desarrollo del talento humano organizado en equipos multidisciplinarios que apoyen de manera integral a las comunidades y fortalezcan la prestación de servicios de salud en el marco de las necesidades, las potencialidades y la interacción de los individuos, los grupos familiares y la comunidad (Ministerio de Salud y Protección Social, [MSPS], 2015).

Medicina familiar y comunitaria

La Academia Americana de Médicos de Familia define la Medicina Familiar (MF) como “la especialidad que brinda atención médica continua e integral para el individuo y la familia. Es la especialidad que integra en profundidad las ciencias biológicas, clínicas y del comportamiento”. Para Abril y Cuba (2013), la MF plantea la responsabilidad de la atención por medio del primer contacto, esta debe ser continua ante los problemas crónicos detectados, con la menor fragmentación posible. La práctica de la MF debe orientarse a la aplicación del paradigma biopsicosocial, apoyada en factores como la integralidad, continuidad y coordinación en el cuidado a la familia.

Resultados

Pregrado Medicina

Medicina familiar (MF).

En la Universidad de Buenos Aires, Medicina Familiar (MF) es un módulo con dos niveles (primer y segundo año) durante el ciclo de internado (Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires, 2018).

En la Universidad de Chile, el curso de Medicina General Familiar incluye dos niveles (cuarto año), allí los estudiantes acompañan a los profesionales de los Centros de Salud Familiar (CESFAM) y efectúan visitas domiciliarias (Universidad de Chile, 2017).

La Universidad Nacional de Colombia (UNAL) ofrece dentro de las asignaturas de profundización y diversificación del perfil profesional, una asignatura optativa de MF (Universidad Nacional de Colombia, [UNAL], 2018).

En la Universidad de Guayaquil, el módulo de Medicina Familiar y Comunitaria con

dos créditos (séptimo semestre), además una rotación de Medicina Comunitaria (tres créditos) en el décimo primero y décimo segundo semestre (Universidad de Guayaquil, 2017-2018).

En la Universidad Nacional del Este (Paraguay) se cuenta con un curso de MF (dos niveles) en tercer y sexto año, este último va acompañado de la pasantía rural (Universidad Nacional del Este, 2016). La Universidad Nacional de Asunción incluye MF (cuarto semestre) de 40 horas (Universidad Nacional de Asunción, 2015).

La asignatura MF se ofrece en el quinto año de la Universidad del Zulia (Maracaibo) (Universidad del Zulia, 2018).

Salud comunitaria, medicina comunitaria.

La Universidad Nacional de La Plata presenta la asignatura Salud y Medicina Comunitaria (tres niveles) en tercer año, cuatrimestral (Universidad Nacional de La Plata, 2014). En la Universidad Nacional de Córdoba, Salud Comunitaria (tres niveles), en el primer y segundo año (Universidad Nacional de Córdoba, 2018). Salud Comunitaria es un curso del quinto año en la Universidad de Santiago de Chile, también es internado (semestres trece y catorce) (Universidad Santiago de Chile, 2018).

El internado rotativo de Salud Comunitaria (semestres once y doce) en la Universidad Central del Ecuador, consiste en pasantías por servicios de primer nivel de atención respondiendo al Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud Familiar e Intercultural (Universidad Central del Ecuador, 2018).

Medicina de la Comunidad en segundo semestre de la Universidad Nacional de Asunción con 40 horas (Universidad Nacional de Asunción, 2015).

La Universidad Anton de Kom (Surinam) ofrece Medicina Comunitaria (Antom de Kom Universiteit Van Suriname, 2018).

En la Universidad del Uruguay en Montevideo, la Medicina Familiar y Comunitaria incluye dos módulos, uno en el primer año dentro del ciclo introductorio de medicina, haciendo un abordaje de problemas de salud en la comunidad en la modalidad de trabajo grupal; el segundo hace parte de las asignaturas del cuarto año en el ciclo de introducción a la Medicina General Integral. Busca que el estudiante participe en planificación, ejecución y evaluación de programas de atención de salud

(Universidad de la República Uruguay, 2007).

En la Universidad de Brasilia, Salud de la Familia y la Comunidad (cinco niveles), del tercer al octavo semestre; allí los estudiantes conocen y aplican principios de medicina de familia y comunidad, realizan ecomapas y visitas domiciliarias, atención por grupos de riesgo con enfoque de atención primaria (Universidad de Brasilia, 2018). En San Pablo (Brasil), Atención de la Salud de la Comunidad (tres niveles: primer, tercer y quinto año) busca integración teoría-práctica en escenarios reales con énfasis en la inserción del estudiante en el escenario de una Unidad de Salud de la Familia / Unidad Básica de Salud, generando contacto precoz con familias y comunidad, permitiendo conocer a la población, percibir los problemas de salud físicos, psicológicos, sociales y ambientales, así mismo identificar equipos sociales y de salud existentes; ampliar la concepción de salud y conocer la red de servicios del sistema público (Universidad de Sao Pablo, 2013).

En la Universidad de Guyana la asignatura Campo Comunitario tiene tres niveles (tercer, cuarto y quinto año) (Universidad de Guyana, 2018).

La Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa incluye Medicina Comunitaria (séptimo año) (Universidad Nacional de San Agustín, 2017).

Medicina de la Comunidad hace parte de las asignaturas del primer año en la Universidad Nacional del Este (Universidad Nacional del Este, 2016).

Atención Primaria en Salud (APS)

En la Universidad de Brasilia, APS asignatura del tercer semestre (Universidad de Brasilia, 2018); la Universidad de São Paulo ofrece Principios y Vivencias en Nivel de APS (primer año), es optativa, el estudiante tiene experiencia práctica sobre la multidisciplinaria en los servicios públicos de salud (Universidad de Brasilia, 2012).

La Universidad de Chile tiene un internado de Atención Primaria Urbano, el estudiante desarrolla atención de consultas, visitas domiciliarias, controles preventivos, educación comunitaria y talleres (Universidad de Chile, 2008).

En la UNAL (Colombia) APS es un curso optativo teórico (cuatro créditos), los estudiantes adquieren conocimientos sobre la visión global de la salud y las enfermedades del paciente, facilitando el conocimiento del entorno familiar, socioeco-

nómico, cultural, laboral y considerando a los pacientes como un todo biopsico-social; cuenta con un Internado en Atención Primaria (cinco créditos), optativo y su principal objetivo es conocer la importancia de la aplicabilidad del concepto de APS en los modelos de servicios de salud (UNAL, 2018).

La Universidad de Antioquia cuenta con APS en dos niveles (semestres doce y trece) diez horas prácticas (Universidad de Antioquia, 2018).

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima ofrece Atención de la Salud (niveles I y II), tres créditos, se desarrolla en el ámbito familiar y comunitario; a cada estudiante se le asigna un número pequeño de familias en las cuales aplica instrumentos adecuados al nivel de competencias programadas como objetivos de la asignatura. En el nivel comunitario, realizan una aproximación diagnóstica a partir de la cual se planifica una intervención comunitaria dirigida a la población infantil (Universidad Mayor de San Marcos, 2015).

Pregrado Enfermería

Enfermería Comunitaria - Enfermería Social y Comunitaria.

En la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina), cuarto año, se imparte enfermería comunitaria (180 horas prácticas), su objetivo es brindar cuidados de enfermería a familia y grupos sociales en el espacio donde se desarrollan mediante la aplicación de la Planificación Local Participativa (PLP). Las intervenciones se hacen desde los centros de salud asignados en grupos de máximo cuatro estudiantes (Universidad Nacional de Córdoba, 1986).

La Universidad Mayor de San Andrés, La Paz (Bolivia), cuenta con enfermería social y comunitaria (segundo año) (Universidad Mayor de San Andrés, 2018).

La Universidad de Santiago de Chile tiene internado en enfermería.

Universidad Mayor de San Marcos de Lima: en segundo semestre incluye SF (diez créditos) (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2011), en séptimo semestre SC (diez créditos), dentro de la cual se realiza reconocimiento de la comunidad, investigación acción participativa (IAP) e implementación de la estrategia de comunidades saludables (192 horas prácticas) (Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2018). En Arequipa, la Universidad Nacional de San Agustín ofrece Salud Familiar y Comunitaria durante el tercer año (ocho créditos) (Universidad Nacional

de San Agustín, 2017).

La Universidad de Santiago de Chile tiene tres niveles en enfermería comunitaria y SF (quinto, sexto y séptimo semestre) (Universidad de Santiago de Chile, 2018). En Concepción, Universidad del Bío-Bío (Chile) la materia de Salud Familiar y Comunitaria se incluye en cuarto semestre (Universidad del Bío-Bío, 2018).

La UNAL cuenta con la asignatura Familia y Salud (segundo semestre) como optativa de Ciencias Básicas, adicionalmente con Cuidado en Enfermería Familiar (del quinto al octavo semestre) como optativa en cuidado y práctica de enfermería (UNAL, 2012).

La Universidad de Guayaquil incluye Enfermería Familiar y Comunitaria (segundo semestre), seis créditos y el ciclo de enfermería en salud comunitaria (octavo semestre), veinte créditos (Universidad de Guayaquil, 2017).

En Asunción (Paraguay), la Universidad Nacional cuenta con Enfermería en Salud Familiar (cuarto semestre), 120 horas de práctica (Universidad Nacional de Asunción, 2017).

La Universidad de Uruguay, ofrece Enfermería Comunitaria (octavo semestre), nueve semanas, allí los estudiantes participan en programas institucionales intra y extrahospitalarios (Universidad de la República Uruguay, 1993).

La Universidad Central (Venezuela) cuenta con enfermería materno-infantil y atención comunitaria en cuarto y quinto semestre (diez y nueve créditos) (Universidad Central de Venezuela, 2018).

Atención Primaria en Salud.

La Universidad de Antioquia en tercer semestre ofrece la asignatura Promoción y Prevención en Salud (Universidad de Antioquia, 2017) y en sexto semestre, cuidado al adulto I en su escenario comunitario (programas y comunidad), en la práctica incluye: atención de enfermería en programas de riesgo cardiovascular, diagnóstico en salud acorde a determinantes sociales, visitas familiares y encuentros educativos (Universidad de Antioquia, 2018).

Durante el primer año, la Universidad Mayor de San Andrés (La Paz) imparte el curso enfermería en Atención Primaria (Universidad Mayor de San Andrés, 2018).

La Escuela Superior de Ciencias de la Salud (Brasilia) cuenta con una Etapa Curricular Obligatoria en Atención Primaria (cuarto año) (Escuela Superior de Ciencias de la Salud, 2018).

Relación con modelos de salud.

Argentina: la Cobertura Universal de Salud (CUS) busca garantizar acceso, equidad en salud, cobertura efectiva, gratuidad, continuidad en la atención e integridad. La Salud Familiar y Comunitaria constituye el eje fundamental de la CUS y se desarrolla mediante la intervención de equipos asignados a las diferentes áreas geográficas, estos se responsabilizan de la promoción de la salud, prevención de enfermedades y solución de problemas en salud (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina, 2018). En los planes de estudio consultados, la formación en Medicina Familiar y Salud Comunitaria son factores fundamentales para el fortalecimiento de la CUS.

Bolivia: desarrolla su política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), la cual busca el ejercicio del derecho a la salud garantizada por el Estado, la eliminación de la exclusión social en salud y la reducción de barreras culturales (Ministerio de Salud y Deportes, 2013). Se fundamenta en la participación social, interculturalidad, intersectorialidad e integridad y la estrategia de promoción de la salud como eje transformador de los determinantes de la salud. La SAFCI se desarrolla a nivel central, pasando por niveles departamentales y municipales hasta llegar a niveles locales que incluyen los establecimientos de salud de primer nivel y las comunidades o barrios (Ministerio de Salud y Deportes, 2013). La relación con los planes de estudios evidencia asignaturas de enfermería en atención primaria y enfermería social y comunitaria que están relacionados con esta política.

Brasil: acorde a la Constitución Federal (1998), establece la salud como derecho de todos y deber a cargo del Estado, crea el Sistema Único de Salud (SUS) para garantizar el acceso integral de manera universal y gratuita a los ciudadanos. Dentro del SUS y su Política de Atención Básica (PNAB) está el Departamento de Atención Básica para brindar cuidados a la población en el ambiente en que vive. Esta política tiene iniciativas como la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), Brasil Sonriente y Equipos de Consultorios en la Calle. La Atención Básica realiza acciones en el ámbito individual y colectivo y las desarrolla en las Unidades Básicas de Salud

(UBS), en las Unidades Básicas de Salud Fluvial, en las Unidades Odontológicas Móviles (UOM) y en las Academias de Salud (Ministério da Saúde, 2018).

La implementación de la ESF la hace un Equipo de Salud de la Familia, compuesto por un grupo multiprofesional que incluye agentes comunitarios de salud, sus acciones se encaminan a la ampliación de la resolutiveidad y al impacto de sus intervenciones, además favorece la relación costo-efectividad. Cuenta con el programa “Mais Médicos” (PMM), el cual lleva médicos a las regiones alejadas, adelanta intervenciones en construcción y reforma de las UBS, también abre nuevas plazas disponibles para los graduados y residencias médicas. La formación encontrada en las universidades de Brasil consultadas está orientada a la APS, la Salud Familiar y Comunitaria, entre otras, respondiendo en gran medida a las directrices del SUS (Ministério da Saúde, ESF, 2018).

Chile: se ha desarrollado el Programa de Salud 2018-2022, orientado a reformar la Salud Primaria mediante la modernización de los Centros de Salud Familiar (CES-FAM) y la creación de la especialidad en Atención Primaria para médicos (Ministerio de Salud, 2018). En lo consultado dentro de los planes de estudio se observa el desarrollo de prácticas comunitarias de los estudiantes en los CESFAM.

Colombia: la Ley 1438 de 2011 definió la APS como estrategia nacional, cuenta con una Política de Atención Integral en Salud (PAIS) cuyo objetivo es generar mejores condiciones de salud, propiciando condiciones que favorezcan el acceso a los servicios de salud de forma oportuna, eficaz y con calidad. La política tiene cuatro estrategias: APS con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, el cuidado, la gestión integral del riesgo en salud y el enfoque diferencial de territorios y poblaciones. La APS con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, en PAIS se concibe como una estrategia básica e integradora entre las necesidades, las respuestas del sistema y los recursos disponibles (MSPS, 2016). En las universidades consultadas se encontraron asignaturas relacionadas con dicha estrategia.

Ecuador: el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) incorpora una APS renovada, compuesta por un conjunto de estrategias que organizan el sistema Nacional de Salud, respondiendo a las necesidades de salud de personas, familias, comunidades y el entorno (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012). La estrategia Médico del Barrio busca garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud. Brinda atención a través de un equipo integral, realizando seguimiento

mediante visitas familiares (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018). En los planes de estudio de las universidades consultadas, asignaturas como Medicina Familiar y Comunitaria y Enfermería Familiar y Comunitaria, buscan preparar a los estudiantes para aportar a la estrategia.

Guyana: el plan llamado “Visión Salud 2020”, “Salud para todos en Guyana: una Estrategia Nacional para Guyana, 2013-2020”, procura mejorar la salud de los guyaneses, disminuir desigualdades en salud y desarrollar la administración y prestación de servicios de salud de calidad; en la formación y capacitación del recurso humano en salud interviene la Universidad de Guyana con su formación de pregrado y la División de Educación en Ciencias de la Salud del Ministerio de Salud Pública que capacita a los trabajadores de salud de nivel intermedio y a los de atención primaria, ambos organismos orientan su actuar a la formación de recurso humano capaz de desarrollar los diferentes componentes del plan estratégico (OPS, 2017).

Paraguay: con la Política Nacional de Salud 2015-2030 persigue fortalecer la APS, mediante la adecuación y creación de nuevas Unidades de Salud de la Familia (USF), basadas en “modelos de atención, gestión y gobernanza para asegurar la Atención Integral e Integrada con enfoque en determinantes sociales, centrada en la persona (en todo su ciclo vital), la familia y la comunidad, con énfasis en la salud materno infantil y la tercera edad, tomando en cuenta género e interculturalidad” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay, 2015). Asignaturas como Medicina de la Comunidad, Medicina Familiar y pasantías rurales, permiten establecer relación con la política.

Uruguay con la formulación de los Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN) busca asumir sus responsabilidades frente a la Salud como Derecho Humano, los OSN son:

- Alcanzar mejoras en la situación de salud de la población.
- Disminuir las desigualdades en el derecho a la salud.
- Mejorar la calidad de los procesos asistenciales de salud.
- Generar las condiciones para que las personas tengan una experiencia positiva en la atención de su salud.

Se trabaja también en mejorar los vínculos médico-paciente-equipos de salud (Ministerio de Salud Pública de Uruguay, 2016). Se encontró formación relacionada

con Medicina Familiar, Medicina de la Comunidad y Enfermería Comunitaria.

Perú: el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS BFC) parte de la salud como derecho, incluye tres programas: individual, familiar y comunitario; el programa familiar busca desarrollar acciones preventivas, el programa comunitario transformar condiciones de riesgo de la población basado en empoderamiento y participación comunitaria (Ministerio de Salud Perú, 2012).

El MAIS BFC cuenta con Equipos Básicos de Salud y Equipos de Salud Familiar y Comunitaria, los cuales tienen una población asignada y se apoyan en Agentes Comunitarios de Salud (Ministerio de Salud Perú, 2012). Con relación a los planes de estudio se encontró formación en Medicina Comunitaria, Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria, aspectos congruentes con lo requerido para el modelo.

Surinam: en el 2014 se aprobó la ley nacional de seguro básico de salud (plan de desarrollo plurianual) que brinda acceso a una canasta básica de servicios de atención primaria, secundaria y terciaria para toda la población, también se aumentaron los ingresos a la Facultad de Medicina y a la Escuela de Enfermería de la Universidad Anton de Kom, sin embargo, la recesión económica en 2015 afectó los programas de salud, lo que obligó a elaborar un nuevo plan (OPS, 2017).

Venezuela: en el 2003 implementa la Misión Barrio Adentro, un plan de salud que se fundamenta en la creación de consultorios populares que prestan atención gratuita, cuenta con varias modalidades: Barrio Adentro I, para la atención primaria y preventiva en los módulos, consultorios y clínicas populares; Barrio Adentro II, enfocado en los Centros de Diagnóstico Integral, las Salas de Rehabilitación Integral y los Centros de Alta Tecnología; Barrio Adentro III, especializado en la atención de enfermedades crónicas e intervenciones quirúrgicas; Barrio Adentro IV dirigido a los centros asistenciales especializados (Vicepresidencia de la República Bolivariana de Venezuela, 2018). Las universidades venezolanas consultadas tienen asignaturas en Atención Comunitaria y Medicina Familiar que buscan aportar profesionales capacitados para continuar con el desarrollo de la Misión.

Frente a la situación actual de Venezuela, la dirección de la OPS realizó una visita durante el 2018 a fin de demostrar su compromiso con la salud de los venezolanos y brindar apoyo en temas prioritarios en salud. Este organismo resaltó que en Venezuela:

La APS debe estar en condiciones para solventar la mayor parte de los problemas de salud, por lo cual es fundamental tener los recursos necesarios, esto incluye a las instalaciones, los recursos humanos de salud, los medicamentos, los insumos y la tecnología.

También hizo énfasis en la necesidad de reforzar el trabajo conjunto entre el gobierno y la ciudadanía para enfrentar los problemas y necesidades de salud evidenciados (OPS, 2018).

En general, se encontró que las diferentes políticas de salud de los países consultados presentan fundamentación en elementos estructurales de la estrategia APS, como la participación comunitaria y la intersectorialidad.

Discusión

Según la OPS, los problemas fundamentales de la APS se relacionan con una formación médica con énfasis biologicista centrada en ámbitos hospitalarios, ausencia de un enfoque de promoción-prevención desde el inicio de la formación (OPS, 2007), por lo que propone una formación basada en la comunidad, con contenidos en salud pública, salud familiar y comunitaria, enfoque de APS (Parada et al., 2016). En este contexto le hace un llamado a los países miembros de la organización para que implementen reformas en la educación médica que propicien sistemas de salud basados en la APS, teniendo como meta que el 80 % de las escuelas de Ciencias de la Salud reorienten su formación hacia la APS y a las necesidades de la salud comunitaria (OPS, 2008). Si bien se encontraron importantes avances en la inclusión de asignaturas relacionadas hasta la segunda revisión del cumplimiento de metas regionales de recursos humanos en salud realizada en 2013, el cumplimiento estaba por debajo del 50 % en la mayoría de los países (OPS, 2013).

Para reorganizar los sistemas de salud alrededor de la estrategia APS se requiere que la formación de pregrado en Medicina y Enfermería se adapte a este tipo de sistema de salud. Estos profesionales deben reconocer la importancia de la APS para la organización del sistema sanitario y tener algunas de las competencias más importantes para el trabajo en APS (Harzheim et al., 2009). Con relación a la Enfermería es importante crear un espacio disciplinario propio de la APS, preferentemente con características de internado. En América Latina la formación de Enfermería en pocos casos se da con un internado en APS. La formación en este

modelo ocurre a lo largo del proceso de modo fragmentado, la adopción de un internado obligatorio en Enfermería Familiar y Comunitaria podría alcanzar efectos semejantes a los que el internado en medicina de familia viene ejerciendo sobre la formación médica (Harzheim et al., 2009).

En un estudio realizado por el Departamento de Medicina de Familia de la Universidad de Carolina del Norte (USA), se indagó la relación entre las experiencias de la capacitación en el pregrado y la participación comunitaria de los médicos después de graduarse; los sujetos estudiados generalmente informaron capacitación limitada mientras que los médicos que sí recibieron capacitación importante para desenvolverse en la comunidad se involucraron más en este ámbito en su ejercicio profesional. El estudio concluye que “las experiencias formales de capacitación pueden influir en la forma en que los médicos interactúen más adelante con sus comunidades” (Steiner et al., 1999, p. 261). El estudio también identificó que además se hace necesario brindar a los estudiantes de Medicina contenido educativo enfocado al trabajo comunitario.

Conclusiones

Desde los planteamientos iniciales de APS, pasando por su renovación hasta el presente, se han generado avances importantes en lo referente a formación de los profesionales con este enfoque. Si bien se hace necesario realizar mayores esfuerzos, no se puede negar que las instituciones educativas cada vez más adaptan sus procesos formativos orientados a la atención comunitaria y a la APS.

Los países incluidos vienen adelantando importantes acciones que implican el cambio o fortalecimiento de sus modelos de atención en salud con un denominador común que es la APS adaptada a sus diferentes contextos políticos, culturales y sociales. Para el despliegue de sus modelos han desarrollado estrategias y programas basados en principios de la APS como la igualdad, la equidad y la interculturalidad. Como consecuencia de estos cambios, las instituciones universitarias han desarrollado en sus diferentes niveles de formación actividades que buscan fomentar en sus estudiantes, y posteriormente egresados, competencias que respondan de forma adecuada a las necesidades planteadas en los respectivos modelos de atención de cada país.

Si bien se han realizado esfuerzos por parte de las instituciones educativas para

fortalecer su formación en aspectos relevantes de la APS y la Salud Familiar y Comunitaria, se hace necesario en algunos casos darles un papel protagónico a estas asignaturas, más allá de una materia optativa o con pocos créditos académicos, con lo cual se motive al estudiante y se reconozca la verdadera importancia de estas asignaturas.

Este ejercicio incluyó solamente universidades públicas y los planes de estudio de los pregrados de medicina y enfermería. Sin embargo, es importante contar con una visión más amplia conociendo los aportes que en materia de APS y Salud Familiar y Comunitaria han venido realizando universidades de carácter privado y otras disciplinas que también intervienen en el proceso integral de la salud del individuo, familia y comunidad.

Referencias bibliográficas

- Abril, R., Cuba, M. (2013). Introducción a la Medicina Familiar. *Acta Médica Peruana*, 30(1), 31-36. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-591720130001000006&lng=es&tylng=es.
- Anton de Kom Universiteit Van Suriname. (2018). *Medisch geneeskunde*. Paramaribo, Surinam: Universiteit Anton de Kom. Recuperado de <http://www.uvs.edu/medisch/geneeskunde/>.
- Echeverri, O. (2011). Atención Primaria de la Salud: Una nueva oportunidad. 5to Foro Atención Primaria de la Salud, APS, Universidad del Valle, Cali, Colombia. Recuperado de http://uvsalud.univalle.edu.co/pdf/plan_desarrollo/aps_documento_previo_al_foro.pdf
- Escuela Superior de Ciencias de la Salud. (2018). *Matriz Curricular Curso de Enfermería*. Brasilia DF, Brasil: Escuela Superior de Ciencias de la Salud. Recuperado de <http://www.escs.edu.br/arquivos/MCenf2018.pdf>.
- Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Guayaquil. (2017-2018). *Carrera de Medicina*. Guayaquil, Ecuador: Recuperado de <http://www.fcm.ug.edu.ec/2017/03/23/carrera-de-medicina/>
- Facultad de Medicina Universidad de Buenos Aires. (2018). *Departamento de Medicina Familiar*. Información general. Buenos Aires, Argentina: Facultad de Medicina – UBA. Recuperado de https://www.fmed.uba.ar/departamentos_y_catedras/departamento-de-medicina-familiar/informacion-general
- Franco, A. (2012). *Atención Primaria en Salud (APS)*. ¿De regreso al pasado? Fa-

- cultad Nacional Salud Pública, 30(1), 83-94. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a10.pdf>
- Harzheim, E., Casado, V., y Bonal, P. (2009). La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina y Europa. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/harzheim.casadovicente-formacion_profesional_para_la_aps.pdf
- Horwitz, N., Florenzano R., Ringeling, I. (1985). Familia y salud familiar. Un enfoque para la atención primaria. Boletín de la oficina sanitaria panamericana. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 98 (2), 144-155. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16959/v98n2p144.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kroeger A, Luna R. (Ed). (1992). Atención Primaria de Salud. Principios y métodos. México DF, México: Editorial Pax, Organización Panamericana de la Salud.
- Louro, I. (2004). Hacia una nueva conceptualización de la salud del grupo familiar y sus factores condicionantes. Revista Cubana de Medicina General Integral, 20(3) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252004000300005&lng=es&tyng=es.
- Macinko, J., Montenegro, H., Nebot, C., Etienne, C y Grupo de Trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. (2007). La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev Panam Salud Pública, 21(2/3), 73-84. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2007.v21n2-3/73-84/es>
- Ministério da Saúde. (2018). Estratégia Saúde da Família (ESF). Brasil: Gobierno Federal. Recuperado de <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia>.
- Ministério da Saúde. Atenção Básica. (2018). Brasil: Gobierno Federal. Recuperado de <http://portalms.saude.gov.br/atencao-basica>.
- Ministerio de Salud Perú. (2012). Aportes para la operativización del Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad. Perú: República del Perú. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>
- Ministerio de Salud Pública de Uruguay. (2016). Objetivos Sanitarios Nacionales 2020. Uruguay: República Oriental del Uruguay. Recuperado de http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Objetivos%20Sanitarios%20Nacionales%20FINAL%202022%20JUNIO%202016.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Modelo de Atención Integral del

- Sistema Nacional de Salud. Ecuador: República del Ecuador. Recuperado de http://instituciones.msp.gov.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. Política Nacional de Salud 2015-2030. Paraguay: República del Paraguay. Recuperado de <https://www.mspps.gov.py/dependencias/portal/adjunto/9753ad-POLITICANACIONALDESALUD.pdf>
- Ministerio de Salud y Deportes. (2013). La Política SAFCI, su estrategia de promoción de la salud y prácticas alimentarias saludables. Bolivia: Estado Plurinacional de Bolivia. Recuperado de https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/bolivia.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Estrategia de abordaje Médico del Barrio. Ecuador: República del Ecuador. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/medico-del-barrio-2/>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina. (2018). Conceptos claves de la CUS. Argentina: Ministerio de Salud y Desarrollo Social de Argentina. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/salud/cus/conceptos-clave>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Programa Nacional de Salud Medicina Familiar y Comunitaria. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Programa%20Nacional%20Salud%20Familiar%20y%20Comunitaria%20y%20Medicina%20Familiar%20200214.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud. Colombia: República de Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- Ministerio de Salud. Programa de Salud 2018-2022. Chile: República de Chile. Recuperado de <http://www.minsal.cl/>
- Organización Panamericana de la Salud. (1978). Conferencia Internacional de Atención Primaria en Salud. Recuperado de http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- Organización Panamericana de la Salud. (2007). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf

- Organización Panamericana de la Salud. (2008). Serie La Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas N.2 La Formación en Medicina orientada a la Atención Primaria en Salud. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APSFormacion_%20Medicina_Orientada_APS.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). Educación en ciencias de la salud hacia la APS y libros de textos. Informe Reunión Cartagena de Indias. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/RH-Pal-tex-Informe-Cartagena-2011.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). Observatorio Regional de Recursos Humanos de Salud. Recuperado de <https://www.observatoriorh.org/medicion-y-monitoreo-de-metas-regionales-en-recursos-humanos-en-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Salud en las Américas. Suriname. Suriname: República de Suriname. Recuperado de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=surinameylang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). Salud en las Américas. Guyana. Guyana: República Cooperativa de Guyana. Recuperado de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=guyanaylang=es
- Organización Panamericana de la Salud. Venezuela. (2018). Directora de OPS reiteró su compromiso con la salud de los venezolanos. Recuperado de https://www.paho.org/ven/index.php?option=com_contenty-view=article&id=436:directora-de-ops-reitero-su-compromiso-con-la-salud-de-los-venezolanos&Itemid=0
- Parada, M., Romero, M., y Moraga, F. (2016). Educación médica para la Atención Primaria de Salud: visión de los docentes y estudiantes. *Revista médica de Chile*, 144(8), 1059-1066. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000800014>
- Steiner, B., Pathman, D., Jones, B., Williams, E., y Riggins, T. (1999). Primary care physicians' training and their community involvement. *Fam Med*. 4(31), 257-262. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10212767/>
- Universidad Central de Venezuela. (2018). Licenciatura en enfermería plan de estudios. Caracas D.C., Venezuela: Universidad Central de Venezuela. Recuperado de <http://www.curricular.info.ve/carreras/pensum/Enfermeria.pdf>.

- Universidad Central del Ecuador. (2018). Syllabus de Salud Comunitaria del Programa de Internado Rotativo. Carrera de Medicina. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Recuperado de <http://akacd.n.uce.edu.ec/ares/w/facs/fcm/CarreraMedicina/Acreditacion-Medicina/syllabus/1105%20SYLLABUS%20SALUD%20COMUNITARIA%20DEL%20PROGRAMA%20DE%20INTERNADO%20ROTATIVO.pdf>.
- Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería. (2018). Proyecto de práctica comunitaria. La gestión de enfermería en APS con adultos y familias. Medellín, Antioquia: Universidad de Antioquia.
- Universidad de Antioquia. (2017). Enfermería Plan de estudios V5. Medellín, Antioquia: Universidad de Antioquia. Recuperado de <http://portal.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/institucional/unidades-academicas/facultades/enfermeria/programas-academicos/programas-pregrado>.
- Universidad de Antioquia. (2018). Materias obligatorias del Programa de Medicina. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia. Recuperado de http://sikuani.udea.edu.co/programasUdeA/block/resource/LTE2MzM1MjYyNDAA=/export_1524939656310.pdf.
- Universidad de Brasilia. (2012). Disciplina Princípios e Vivências em Nível de Atenção Primária à Saúde. Brasilia D.F, Brasil: Universidad de Brasilia. Recuperado de <https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/obterDisciplina?sgldis=RCG0182ycodcur=17050ycodhab=0>.
- Universidad de Brasilia. (2018). Matriz Curricular Curso de Graduación en Medicina. Brasilia D.F, Brasil: Universidad de Brasilia. Recuperado de <http://www.escs.edu.br/arquivos/MatrizCurricularMED24042018.pdf>.
- Universidad de Chile. (2008). Programa Internado Atención Primaria Urbano. Santiago, Chile: Universidad de Chile. Recuperado de https://www.u-cursos.cl/medicina/2008/0/MINTATPRIM6/2/material_docente/
- Universidad de Chile. Pregrado de Medicina. (2017). Curso Medicina General Familiar I. Santiago de Chile, Chile: Universidad de Chile. Recuperado de https://www.u-cursos.cl/medicina/2017/1/ME07044/1/datos_curso/
- Universidad de Guayaquil. (2017). Plan de formación carrera de enfermería. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil. Recuperado de <http://www.fcm.ug.edu.ec/2017/03/23/carrera-de-enfermeria/>.
- Universidad de Guyana. (2018). Curso de Medicina. Georgetown, Guyana: Universidad de Guyana. Recuperado de <https://fhs.uog.edu.gy/srms/depart->

- ments/52/programmes/851/details.
- Universidad de la República Uruguay. (1993). Facultad de Enfermería plan de estudios. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República Uruguay. Recuperado de <https://www.fenf.edu.uy/wp-content/uploads/2017/08/pdee-93-ultimo-compaginado.pdf>.
- Universidad de la República Uruguay. (2007). Plan de estudios carrera de Doctor en Medicina. Montevideo, Uruguay: Universidad de la República Uruguay. Recuperado de <http://www.bedelia.fmed.edu.uy/>.
- Universidad de Santiago de Chile. (2018). Escuela de Enfermería. Santiago, Chile: Universidad de Santiago de Chile. Recuperado de https://admisio.usach.cl/sites/default/files/mallas_carreras/enfermeria.pdf.
- Universidad de Sao Pablo. (2013). Disciplina Atención en Salud de la Comunidad. Sao Pablo, Brasil: Universidad de Sao Pablo. Recuperado de <https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/obterDisciplina?sgldis=RCG0122ycodcur=17050y-codhab=0>.
- Universidad del Bío-Bío. (2018). Promoción de Carreras. Enfermería. Concepción, Bío-Bío, Chile: Universidad del Bío-Bío Recuperado de <https://ubiobio.cl/admision/subidas/pdf/enfermeria.pdf>
- Universidad del Zulia. (2018). Facultad de Medicina Plan Curricular. Maracaibo, Venezuela: Universidad del Zulia. Recuperado de http://www.fmed.luz.edu.ve/index.php?option=com_contentytask=categoryysectionid=3yid=26yItemid=264.
- Universidad Mayor de San Andrés. (2018) Plan de estudios carrera de enfermería. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés. Recuperado de <http://enfermeria.fment.umsa.bo/pensum>.
- Universidad Mayor de San Andrés. (2018). Pensum carrera de Enfermería. La Paz, Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés. Recuperado de <http://enfermeria.fment.umsa.bo/pensum>.
- Universidad Mayor de San Marcos. (2015). Facultad de Medicina. Plan de estudios. Lima, Perú. Recuperado de <http://medicina.unmsm.edu.pe/index.php/syllabus>.
- Universidad Nacional de Asunción. (2015). Malla Curricular de la Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay: Universidad Nacional de Asunción. Recuperado de <http://www.med.una.py/images/descargas/resoluciones/0528-00-2016.pdf>.

- Universidad Nacional de Asunción. (2017). Reforma Curricular carrera de Enfermería. Asunción, Paraguay: Universidad Nacional de Asunción. Recuperado de <http://www.iab.una.py/images/documentos/2017/Reforma-curricular-enfermeria.pdf>.
- Universidad Nacional de Colombia. (2012). Programa Curricular Enfermería. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de [http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/releases/pregrado/docs/MALLA%20Enfermeriaa_Bog%20V040414%20\(3\)%20\(3\).pdf](http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/releases/pregrado/docs/MALLA%20Enfermeriaa_Bog%20V040414%20(3)%20(3).pdf).
- Universidad Nacional de Colombia. (2018). Información Asignatura Atención Primaria en Salud. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://sia.bogota.unal.edu.co/academia/catalogo-programas/info-asignatura.sdo?plan=2552y asignatura=2026673>.
- Universidad Nacional de Colombia. (2018). Programas de Pregrado. Medicina. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de <http://medicina.bogota.unal.edu.co/formacion/pregrado/medicina>.
- Universidad Nacional de Córdoba. (1986). Asignatura Plan de Estudio Enfermería Comunitaria. Provincia de Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de <http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/images/stories/cuarto/Enfermeria-Comunitaria.pdf>.
- Universidad Nacional de Córdoba. (2018). Medicina: Asignaturas del Plan de Estudio por año. Provincia de Córdoba, Argentina: Universidad Nacional de Córdoba. Recuperado de <http://www.fcm.unc.edu.ar/medicina-plan-de-estudio/>.
- Universidad Nacional de La Plata. (2014). Plan de estudios medicina. La Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina: Universidad Nacional de La Plata. Recuperado http://www.med.unlp.edu.ar/images/medicina/plan_2004_lista_de_asignaturas.pdf.
- Universidad Nacional de San Agustín. (2017). Facultad de Enfermería Plan de Estudios. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín. Recuperado de http://fen.unsa.edu.pe/blog/categorias_cur/201.
- Universidad Nacional de San Agustín. (2017). Facultad de Medicina Plan de Estudios. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín. Recuperado de http://fmd.unsa.edu.pe/blog/categorias_cur/2017/.
- Universidad Nacional del Este. (2016). Medicina, Plan de Estudios. Ciudad presidente Franco, Paraguay: Universidad Nacional del Este. Recuperado de

- <http://www.une.edu.py/web/images/pdf/MedicinaPlandeEstudios.pdf>.
Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (2018). Plan Curricular Escuela Profesional de Enfermería. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de https://medicina.unmsm.edu.pe/images/Facultad_Medicina/Facultad/Reforma_Curricular/PLANES%20CURRICULARES/PLAN%20CURRICULAR%20EP%20ENFERMER%20C3%8DA.pdf
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos. (2018). Sílabo de enfermería en Salud Comunitaria. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de <http://medicina.unmsm.edu.pe/index.php/syllabus>.
- Universidad Santiago de Chile. (2018). Malla carrera de medicina. Santiago, Chile: Universidad Santiago de Chile. Recuperado de https://admision.usach.cl/sites/default/files/mallas_carreras/medicina_0.pdf.
- Universidad Santiago de Chile. (2018). Malla curricular enfermería. Santiago, Chile: Universidad Santiago de Chile. Recuperado de https://admision.usach.cl/sites/default/files/mallas_carreras/enfermeria.pdf.
- Vicepresidencia de la República Bolivariana de Venezuela. (2018). Misión Barrio Adentro cumple 15 años revolucionando la salud. Venezuela: República Bolivariana de Venezuela. Recuperado de <http://www.vicepresidencia.gob.ve/index.php/2018/04/15/mision-barrio-adentro-cumple-15-anos-revolucionando-la-salud/>

