

Modelo Curricular en el Pregrado de Medicina de la Universidad CES de Atención Primaria en Salud - MOCCAPS

¹Manuela Bedoya Ortiz, ²Santiago Gómez Correa, ³Sara Gómez Quintero

¹Médica General, Mag (c) Educación Médica

²Médico General, Mag (c) Educación Médica

³Médica General, Especialista Gerencia de la Salud Pública, Mag (c) Educación Médica

Asesora Juliana Maria Gaviria Serrano, Médica y Cirujana, Mag (c) en Educación, Especialista Gerencia de Empresas, jefe de Pregrados Facultad de Medicina, Universidad CES.

Medellín-Colombia.

RESUMEN

En el 2014 de acuerdo con los planes y las políticas públicas del Gobierno de la época y adaptándose a las necesidades sociales e institucionales, el Pregrado de Medicina de la Universidad CES realizó cambios curriculares donde se logró instaurar e implementar el modelo de Atención Primaria en Salud de manera transcurricular y transversal en el currículo. A través de la teoría fundamentada, se recolectaron experiencias y acciones concretas de los actores que participaron en la implementación de este para realizar la sistematización del modelo. Esta integra avances científicos, tecnológicos y humanísticos en la formación de médicos íntegros y con un sentido comunitario a la realidad de salud en la actualidad.

ABSTRACT

In 2014, in accordance with the plans and public policies of the government at the time and adapting to social and institutional needs, the Undergraduate Medicine Program at CES University made curricular changes where it managed to establish and implement the Primary Health Care (PHC) model in a transcurricular and transversal manner in the curriculum. Through grounded theory, experiences and concrete actions of the actors who participated in its implementation were collected to systematize the model. This integrates scientific, technological, and humanistic advances in the training of well-rounded doctors with a community-oriented approach to current health realities.

PALABRAS CLAVE

Atención primaria en salud, Docencia Médica, Educación Médica, Currículo, Salud pública, Estudio cualitativo.

KEYWORDS

Primary Healthcare, Clinical Teaching, Medical Education, Curriculum, Public Health, Qualitative research.

INTRODUCCIÓN

Es importante destacar que la formación médica busca adaptarse a las necesidades cambiantes de la sociedad, integrando avances científicos, tecnológicos y humanísticos para formar profesionales de la salud más íntegros y sensibles a las realidades de las comunidades a las que sirven.

A nivel global, se destaca la importancia de la Declaración de Alma Ata de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978, definiendo la Atención Primaria en Salud (APS) como “La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”. (1)

Las Instituciones de Educación Superior en salud a nivel global, cuentan con una vinculación de la atención primaria en salud de carácter electivo durante toda la formación académica no transversal ni explícita dentro del currículo. (2)

En Latinoamérica, se discuten las iniciativas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para fortalecer la formación de médicos orientada a la APS, aunque los indicadores de cumplimiento no alcanzan las metas propuestas. (3)

Los enfoques y modelos curriculares de APS en países como Chile, Cuba, México y Colombia, destacan la importancia de la formación integral y comunitaria en la educación médica. En algunas de las instituciones educativas de Latinoamérica, la atención primaria en salud está dentro del modelo curricular de manera obligatoria en un pequeño porcentaje, dejando el resto como electivo según los intereses de cada estudiante. (4)

En la Universidad CES, se resalta la importancia de la formación médica orientada hacia la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y el enfoque comunitario. En la última década, se ha implementado la atención primaria en salud de manera transversal en el área curricular de salud pública del Pregrado de Medicina, sin embargo, en el área curricular psicobiológica (disciplinar), la APS se encuentra inmersa dentro de rotaciones y prácticas clínicas. (5)

A pesar de lo mencionado anteriormente, las experiencias de la Atención Primaria en Salud en el currículo del Pregrado de Medicina de la Universidad CES, no cuentan con una sistematización que permita la trazabilidad, continuidad y réplica en el tiempo.

Influir en la formación de médicos éticos e integrales es esencial para el avance del sistema de salud en Colombia. Los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad CES deben estar familiarizados con la atención primaria en salud, desarrollando competencias comunicativas, de trabajo en equipo, gerenciales y administrativas, con enfoque en la salud

colectiva cuyo centro es la excelencia médica. Adaptando así, las políticas públicas actuales nacionales y los determinantes sociales del territorio al modelo curricular de Medicina.

METODOLOGÍA

Para esta investigación, se utilizaron herramientas de investigación cualitativa con enfoque fenomenológico con elementos etnográficos en el diseño e instrumentación del modelo de formación curricular del Pregrado de Medicina de la Universidad CES en APS. El objetivo fue contactar a diversos actores gerenciales, administrativos y operativos en diferentes sectores para obtener información detallada sobre el proceso de implementación de la estrategia en el pregrado.

Selección de Participantes

Se empleó un muestreo intencionado, seleccionando por conveniencia a diez actores, discriminados de la siguiente manera, dos del nivel gerenciales, tres del nivel administrativo y cinco del nivel operativo que han participado o participan directamente en la estrategia.

Nivel gerencial: Actores quienes estuvieron o están encargados del componente directivo tanto del sector público como privado, donde se tuvo en cuenta la disponibilidad de recursos económicos, talento humano, infraestructura y políticas públicas vigentes.

Nivel administrativo: Actores quienes estuvieron o están encargados del componente de gestión administrativa dentro de las instituciones educativas básicas y superiores y el sector salud.

Nivel operativo: Actores quienes se desempeñan o se desempeñaron en el ámbito funcional ejecutando el modelo directamente en la comunidad y el territorio.

Instrumento de Recolección de Datos

Se diseñó un guion de entrevistas semiestructurada con preguntas abiertas, orientadas a explorar en profundidad los temas directamente relacionados con el estudio. Estas preguntas permitieron obtener una comprensión rica y detallada de las experiencias y percepciones de los participantes sobre la implementación de la estrategia MOCCAPS.

Técnicas y diario de campo

La técnica empleada y la asignación de roles fueron concertadas previamente. Las entrevistas individuales se realizaron bajo las modalidades presencial asistida por tecnología (plataforma Teams) y presencial. Durante cada sesión se verificó la conectividad, que la grabadora de voz funcionará correctamente, se aseguró un ambiente tranquilo y seguro para el participante y el entrevistador, se explicó la dinámica, se firmó autorización para uso de entrevista. Se realizaron

entrevistas individuales a cada uno de los participantes, con una duración aproximada de 30 a 40 minutos. Una anotadora registró el lenguaje verbal y no verbal, se tomaron datos de la dinámica del entrevistado y del ambiente en el que estaban los participantes. Tanto la asistente logística como la moderadora tomaron notas de testimonios de las intervenciones y se tomó registro fotográfico al final de cada sesión con algunos participantes. (6)

Análisis de la información

Se hizo uso de la teoría fundamentada para la codificación y análisis de datos. Se transcribieron las entrevistas de manera textual con expresiones verbales y no verbales de los participantes. Posterior a esto se categorizó la información de acuerdo con las áreas temáticas preestablecidas por las preguntas, realizando un análisis comparativo constante, mediante codificación abierta con códigos sustantivos y códigos in vivo. Finalmente, se triangularon los resultados entre los investigadores para realizar los ajustes, y complementar los contenidos de cada tema preestablecido para el estudio. (7)

Criterios de validez y calidad:

Los participantes se sintieron en un entorno de confianza que propició el diálogo y concertó ideas respecto al objeto de estudio bajo los criterios de confidencialidad de la información adquirida. La entrevista se realizó de manera individual e intencionada con posterior triangulación de la información entre los investigadores, se citaron testimonios in vivo y en código sustantivo en la interpretación y análisis de datos, y se describió de manera detallada la ruta metodológica.

Aspectos éticos del estudio

Se respetó la intimidad y la confidencialidad, así como la veracidad de la información desde la mirada de cada participante, y se solicitó consentimiento informado previo a la realización de cada entrevista, además de autorización para las grabaciones, registro fotográfico y publicación científica.

Los investigadores no declaran conflictos de interés.

RESULTADOS

En primer lugar, se hace referencia a los primeros pasos del Pregrado de Medicina CES en atención primaria en salud.

“A partir del 2014 con los estudiantes del Pregrado Medicina de la Universidad CES, se iniciaron las prácticas en el área curricular de salud pública” NA1 . En el 2015 docentes de salud pública y estudiantes de medicina, realizaron brigadas de salud en conjunto con la Secretaría de Salud de Medellín. Para el 2016 se iniciaron rotaciones clínicas en la asignatura de Ginecología y Obstetricia, donde se llevaron a cabo actividades educativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. “En el 2018 la Secretaría de Salud de Medellín convoca a todas

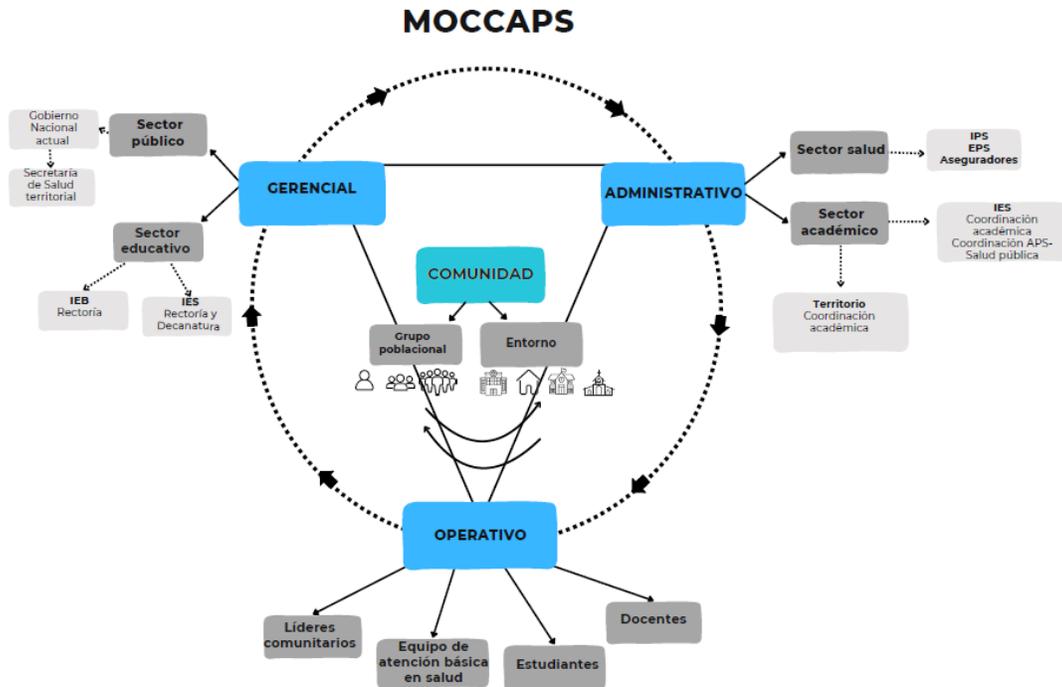
las instituciones de educación superior en salud (IES), para que realicen intervenciones de un territorio y actividades de APS en dicho sector a través de una prueba piloto de la política pública Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), movilizando los recursos disponibles para atender las necesidades en salud de la comunidad.” NG1

Para la Universidad CES fue una propuesta de valor ya que de esta forma lograban solventar las necesidades que se presentaban en la práctica en los entornos comunitarios y en estrategias de proyección social de la institución. Esto, debía dar cuenta de las competencias de los estudiantes del Pregrado de Medicina CES a través de los resultados de aprendizaje esperados (RAE), por lo que se decidió que la APS estuviera inmersa en el currículo del Pregrado.

Posteriormente, se vió la necesidad de articular el sistema de salud con las IES en conjunto con las aseguradoras e instituciones prestadoras de salud (IPS) para dar respuesta a las necesidades de la población a través de este modelo.

“Desde la Secretaría de salud municipal, se identificaron los territorios que se debían impactar de manera prioritaria, estos, fueron seleccionados a partir de un cruce de variables de morbimortalidad con los determinantes sociales y allí se identificaron las zonas de mayor riesgo” NG2, donde posteriormente a través de la fusión de las necesidades curriculares del CES en APS y las políticas gubernamentales, resuelven en gran porcentaje las necesidades en salud de la comunidad, además, de impactar en las competencias nucleares de los estudiantes fortaleciendo la APS y la salud en territorios.

A continuación, se presenta el Modelo Curricular CES de Atención Primaria en Salud (MOCCAPS), que se ilustra en la gráfica. Este modelo representa de manera visual los distintos actores involucrados en el ámbito administrativo, gerencial y operativo, así como las interacciones y relaciones entre ellos necesarias para la ejecución efectiva de las actividades en atención primaria en salud. La gráfica permite comprender de manera integral cómo cada uno de estos actores contribuye y se coordina dentro del modelo para asegurar una atención de calidad a la comunidad y una educación que responda a las competencias curriculares.



Gráfica 1. Modelo Curricular CES de Atención Primaria en Salud (MOCCAPS)

La **Comunidad** es el eje nuclear de este modelo donde se debe tener en cuenta cada **Grupo poblacional**, individuo, familia y comunidad en relación con el **Entorno** donde está inmersa, a nivel institucional, familiar, educativo y comunitario, siendo la relación bidireccional entre sí.

Partiendo de este centro se articulan tres actores: gerencial, administrativo y operativo, que guardan una continua interacción y dependencia conjunta para hacer efectivo el modelo, asegurando que las políticas y las necesidades de la comunidad sean abordadas de manera efectiva y coordinada.

El **Actor gerencial** se divide en dos, **Sector público y el Sector educativo**. El primero está representado por el Gobierno Nacional actual y la Secretaría de Salud Territorial, son responsables de identificar las necesidades de la comunidad según los determinantes de salud del territorio y garantizar la ejecución e innovación de políticas públicas. El segundo, involucra las instituciones de educación básica (IEB) y las instituciones de educación superior (IES), a través de la rectoría y la decanatura, respectivamente. La rectoría de la IEB es la encargada de verificar la viabilidad de la aplicación del modelo dentro del entorno educativo según la capacidad instalada de la institución y los recursos disponibles. La Rectoría y la Decanatura de las IES revisan la disponibilidad de recursos económicos y talento humano para implementar el modelo dentro del territorio, garantizando las condiciones adecuadas para las prácticas de los estudiantes y promoviendo la proyección social de la institución.

Por otro lado, se encuentra el **Actor administrativo**, dividido en dos sectores: **Sector salud**, incluye a las aseguradoras, IPS y entidades promotoras de salud (EPS), responsables de asegurar la afiliación, prestación y acceso a servicios de atención médica y prevención de

enfermedades, según lo establecido en el Plan Obligatorio de Salud. **Sector académico**, comprende tanto las instituciones educativas del territorio como las IES, a través de sus coordinaciones académicas, quienes garantizan el espacio dentro de la programación académica para realizar las actividades. Es importante destacar la coordinación de salud pública y APS de las IES, quienes desempeñan un papel crucial en la programación y organización de actividades comunitarias, destacando la importancia de facilitar una buena interacción entre los estudiantes y la población.

Por último, el **Actor operativo**, quienes son los encargados de manera directa de realizar las intervenciones en el territorio. La presencia de los **Líderes comunitarios** es esencial para acceder a los territorios, comprender su dinámica y ganarse la confianza de la población. Los **Equipos de atención básica en salud** están formados por profesionales del área de la salud, tienen como objetivo facilitar el acceso y la continuidad de la atención integral en salud, permitiendo identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar acciones prioritarias a nivel individual, familiar y colectivo, considerando las particularidades poblacionales y territoriales.

A través de su proceso formativo, los **Estudiantes** son los responsables de hacer las intervenciones durante sus prácticas, por lo que son protagonistas de la ejecución del modelo en el sector educativo, adquiriendo competencias para desempeñarse como futuros profesionales en la población a la que sirven. Los **Docentes** velan por el adecuado cumplimiento de los RAE de los estudiantes, sin dejar a un lado la atención humanizada y de calidad a la comunidad. Se encargan de mantener la comunicación efectiva con los demás representantes del actor operativo para garantizar el buen funcionamiento del modelo dentro del territorio. Los docentes que deben conformar el equipo tienen un perfil y unos intereses alineados a un entorno comunitario, conformado idealmente por: médico salubrista, médicos especialistas en ginecología y obstetricia, psiquiatría, medicina interna, pediatría y medicina familiar, en compañía de otras áreas de la salud que se apoyen entre sí para obtener un equipo interprofesional.

DISCUSIÓN

Desde el 2013 se planteó la necesidad de reorganizar el área curricular de salud pública, en primera instancia por el cambio a área curricular, pasando de objetivos a competencias y en segunda instancia había una falta de integración horizontal evidente no sólo en la estructura curricular, sino además en la secuencia lógica de los temas y la falta de articulación de los syllabus.

Se definieron cinco ejes problematizadores los cuales son: sociedad, salud y comunidad, familia, grupos y entornos, promoción, prevención y empoderamiento en salud, análisis e intervención de situación de salud y sistemas e instituciones de salud. A partir de estos, se agrupa y estructura los saberes y las asignaturas, procurando una secuencia lógica y coherente en el avance y la profundidad de los saberes esenciales, así como de los alcances que en cada uno de ellos se logren en perspectiva del desarrollo de los resultados de aprendizaje esperadas en cada nivel, para obtener finalmente las competencias nucleares del médico CES.

El Pregrado de Medicina se ha interesado cada vez más en integrar la Atención Primaria en Salud en todas las áreas, de manera que esto sea transcurricular y vaya más allá del área de salud pública en sí.

La vinculación de APS en el currículo del Pregrado de Medicina CES , está respaldado bajo el modelo basado en competencias tomado a partir de CanMeds de la del Royal College of Physicians and surgeons de Canadá y el Reino Unido, el cual plantea unas competencias nucleares para los médicos en el que los recursos cognitivos, procedimentales y actitudinales de los estudiantes vinculan el saber ser, el saber hacer y el saber, cuyo fin es la excelencia médica CES, el compromiso y responsabilidad con la salud de la comunidad a la que sirve. (5)

Las competencias del Pregrado de Medicina CES se describen así:



Gráfica 2. Proyecto Educativo Programa Medicina CES 2023

Lo anterior, se deja plasmado en la enseñanza de APS en el tránsito por la malla curricular en los diferentes niveles de formación en coherencia con los resultados de aprendizaje que le apuntan a la APS: “Entregar médicos con las herramientas para aportar al mantenimiento de la salud, prevenir enfermedades y la atención con oportunidad y calidad para alcanzar el acceso universal a la salud “. (5)

El currículo de medicina está diseñado con asignaturas como unidades estructurales, que se relacionan entre sí, a través de diversas estrategias, para garantizar el desarrollo armónico de las competencias nucleares del perfil de egreso. La malla curricular del Pregrado de Medicina está distribuida en 4 áreas curriculares: psicobiológica, salud pública, innovación e investigación y socio humanística. Como se ilustra en la siguiente imagen.

MOCCAPS Pregrado de Medicina

		TRANSVERSAL										
Nivel		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI - XII Internado
TRANSCURRICULAR	Área curricular											
	Área Psicobiológica						Pediatría comunitaria		Psiquiatría comunitaria	Rotación electiva en investigación		APS Pediatría
									Ginecología y obstetricia comunitaria	Rotación electiva en salud pública		APS Medicina interna
	Área Innovación e investigación											Electiva en investigación
	Área Salud Pública	Salud y sociedad	Salud pública	Salud de las comunidades I	Salud de las comunidades II	Grupos y entornos I	Grupos y entornos II	Grupos y entornos III			Intervención en salud	
Área Socio humanística					Análisis de la situación en salud pública		Administración en salud I			Administración en salud II		

Gráfica 3. Malla Curricular Pregrado Medicina - MOCCAPS

En la malla curricular del Pregrado se puede apreciar que la APS es transversal ya que se encuentra en todos los niveles de formación y es transcurricular por que se pone en práctica en todas las áreas curriculares. Importante destacar que se tiene un área curricular específica de salud pública con asignaturas desde el primer semestre hasta el décimo semestre, sin embargo, en el área psicobiológica, en las asignaturas clínicas como pediatría, medicina interna, ginecología y obstetricia y psiquiatría están inmersas rotaciones de APS que dan cuenta del modelo dentro del programa.

En el área curricular de salud pública en algunas de las asignaturas se realizan prácticas integrativas al finalizarlas, en diferentes entornos con la comunidad. Se destaca la asignatura de Grupos y entornos III de séptimo semestre, donde esta es cien por ciento práctica dentro MOCCAPS e impacta a una comunidad específica, abordando diferentes saberes como, rutas integrales de atención en salud (RIAS), crecimiento y desarrollo, consulta de adolescente y medicina familiar en entorno comunitario.

Es así como APS en el currículo del Programa de Medicina CES se tiene un total de 47 créditos, distribuidos dentro del área curricular de salud pública con 25 créditos y APS inmerso dentro del área curricular psicobiológica con 22 créditos, esto equivale a un 15.46% de los 304 créditos totales del pregrado destinados para MOCCAPS.

A diferencia de otras IES a nivel nacional e internacional que también integran APS en sus currículos, la Universidad CES lo hace de manera obligatoria y explícita en el mismo. Durante la revisión bibliográfica, no se encuentra alguna sistematización en programas de medicina, de la metodología cómo articulan la formación en APS a la malla curricular. Únicamente, hay una universidad de Antioquia que cuenta con una sistematización del pregrado de medicina del año 1999 pero de manera muy general, no se tienen en cuentas las particularidades de integración y articulación de la APS a su currículo. (8)

Como se menciona en el artículo de 2016 de la Universidad de Chile “Modelo de formación de Médicos especialistas en la Atención Primaria en Salud de Chile”, cuenta con una formación de médicos especialistas básicos para la APS, los cuales tienen un modelo de formación con 5 pilares para aumentar la resolutivez y la calidad de la APS, como lo son: vinculación con el territorio, generación de conocimiento, conexión con la red asistencial, aplicación de conocimientos y construcción de equipos de salud, si bien, está muy bien descrito, no habla de formación en pregrado. (9)

Partiendo de la necesidad de sistematizar el modelo que se encuentra activo en el Pregrado de Medicina de la Universidad CES desde el 2018, se realiza esta investigación cualitativa la cual da cuenta del proceso que se llevó a cabo para la construcción de este, la ejecución y la continuidad en el tiempo.

“La implementación del MOCCAPS ha requerido una movilización significativa de recursos económicos y talento humano para incluirlo en la malla curricular del Pregrado de Medicina” NG1. Este modelo se integra de manera transcurricular y transversal en las diferentes áreas curriculares de formación. Con el tiempo, el modelo APS se ha incorporado armónicamente en otros niveles de formación, como los postgrados en salud pública, los postgrados clínicos y en el área de extensión a través de estrategias de proyección social. “En estos proyectos los estudiantes han aplicado lo aprendido en niveles de atención primaria y alta complejidad, facilitando el trabajo intersectorial y beneficiando tanto a la comunidad como a las IES” NG2.

El modelo se ha mantenido sostenible en el tiempo gracias a las alianzas estratégicas y al compromiso institucional con el territorio, siempre adherido a las bases éticas del juramento hipocrático. “Los estudiantes de medicina CES están expuestos de manera pedagógica e intencionada a escenarios donde viven todos los fundamentos de salud pública y APS de primera mano” NG1, generando aprendizajes significativos que impactan en su futuro actuar médico, resaltando los valores institucionales.

“El MOCCAPS es parte del mejoramiento continuo del Pregrado de Medicina CES, aumentando los estándares de calidad y manteniéndose a la vanguardia de la educación médica, siendo un elemento fundamental dentro de los indicadores de acreditación de alta calidad” NA2. Fortalecer la comunicación y la articulación entre la universidad y los demás actores implicados ha sido clave para lograr mejores desenlaces en la implementación y el sostenimiento de este.

La exposición temprana de los estudiantes al MOCCAPS fortalece habilidades no técnicas y competencias como el trabajo en equipo, el cuidado de la salud colectiva, habilidades comunicativas y una mayor conciencia de la realidad social colombiana a través del trabajo comunitario.

La implementación del MOCCAPS se ha fortalecido gracias a la vocación de los actores por el trabajo comunitario y la apropiación del modelo, integrando conocimientos teóricos y prácticos en contextos específicos de la sociedad. Esto propicia el desarrollo de habilidades reflexivas y el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud, fomentando la interdisciplinariedad y el trabajo en equipo entre diferentes especialidades. “Los estudiantes comprenden que sus

acciones, aunque pequeñas, contribuyen acumulativamente a un impacto positivo en la salud pública y la calidad de vida de las personas” NO3. “La interacción con la comunidad y los pacientes enriquece la experiencia del estudiante, aumentando su competitividad y preparándolos para laborar en el contexto socio-político colombiano” NO1.

“La permanencia del personal de salud en la comunidad genera confianza y accesibilidad, permitiendo a los residentes recibir atención continua y personalizada” NO5. Al mismo tiempo, la participación activa de líderes comunitarios y educativos no solo fortalece el empoderamiento de la comunidad en el sector salud, sino que también aseguran que las iniciativas sean culturalmente relevantes y efectivas. Este enfoque colaborativo garantiza la sostenibilidad del modelo, fomentando la creación de lazos interinstitucionales sólidos y duraderos que benefician tanto a la comunidad como a las instituciones educativas y de salud involucradas.

Dentro de la investigación, los mayores retos que surgieron en el MOCCAPS para garantizar su permanencia en el tiempo, es aumentar el número de créditos en el currículo del Programa de Medicina CES, fortalecer el equipo interprofesional teniendo más especialistas clínicos, en salud pública y otros profesionales del área de la salud, por último, la replicabilidad en otros territorios, facultades e IES es el mayor reto para garantizar la permanencia del modelo en el tiempo.

CONCLUSIONES

El MOCCAPS es parte del mejoramiento continuo del Pregrado de Medicina, aumentando los estándares de calidad y manteniéndose a la vanguardia de la educación médica, siendo un elemento fundamental dentro de los indicadores de acreditación de alta calidad. El enfoque en territorios prioritarios y la colaboración entre actores son fundamentales para su éxito.

La permanencia y constancia en el territorio genera confianza y credibilidad de la comunidad impactando en la salud de esta, además, el estudiante adquiere por medio de las experiencias en los diferentes entornos, un aprendizaje significativo, aumentando su competitividad y preparándolos para ser profesionales capaces de responder adecuadamente a los determinantes sociales de salud de la comunidad a la que sirve.

REFERENCIAS:

1. Alma-Ata, U. R. S. S. (1978). Conferencia internacional sobre atención primaria de salud. Alma-Ata. URSS, 6-12.
2. About UW School of Medicine. UW Medicine. (s. f.). University of Washington School of Medicine. <https://www.uwmedicine.org/school-of-medicine>
3. Panamericana de la Santé, O. (2010). La formación en medicina orientada hacia la atención primaria de salud. Washington, DC: OPS.
4. Parada-Lezcano, M., Romero, M. I., & Moraga Cortés, F. (2016). Educación médica para la Atención Primaria de Salud: visión de los docentes y estudiantes. Revista médica de Chile, 144(8), 1059-1066.

5. Universidad CES, U.C. (203) Proyecto Educativo del Programa de Medicina 2023, Universidad CES. Available at: <https://www.ces.edu.co/acerca-de-la-universidad-ces/proyecto-educativo-institucional-pei/> (Accessed: 2021).
6. El rigor en la investigación cualitativa. (1999, 30 septiembre). Atención Primaria. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-rigor-investigacion-cualitativa-13354>
7. De la Cuesta Benjumea, C. (2006). La teoría fundamentada como herramienta de análisis. *Cultura de los Cuidados*, 20, 136-140. <https://doi.org/10.14198/cuid.2006.20.19>
8. Villegas-Múnica, E. M. (2016). Significados sobre bioética que surgen en un currículo de medicina. *Iatreia*, 29(3), 334.
9. Pereiro, X. (2012). Etnografía y reflexividad. Guber, Rosana. 2011. «La etnografía. Método, campo y reflexividad». *Revista de Antropología Social*, 21, 304-306. https://doi.org/10.5209/rev_raso.2012.v21.40380
10. Serrano, O. N., Peña, I. S., & Correo, D. T. N. (2016). Modelo de formación de Médicos especialistas en la Atención Primaria de Salud de Chile. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 30(3), 559-566.
11. Castillo, E., & Vásquez, M. L. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34(3), 164-167. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
12. Chaves, V. E. J., & Weiler, C. C. (2016). Los estudios de casos como enfoque metodológico. *ACADEMO Revista de Investigación En Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 5. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5757749.pdf>
13. Hernández Rincón, E. H., Acevedo Giedelman, P., Ávila Celis, P., Sánchez Vergara, J. F., & Quiroga Carrillo, M. (2020). La salud pública como pilar para la educación de los profesionales de salud en Colombia. *Educación Médica Superior*, 34
14. Maley M, Worley P, Dent J. Using rural and remote settings in the undergraduate medical curriculum: AMEE Guide No. 47. *Med Teach*. 2009 Nov;31(11):969-83. doi: 10.3109/01421590903111234. PMID: 19909036.
15. Organización Panamericana de la Salud. La formación en medicina orientada hacia la atención primaria de salud. (Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 2). Washington D.C: OPS, c 2008. 71 págs. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-formacion_Medicina_Orientada_APS.pdf
16. Mercado, S. R., Fuentes, A. R., González, P. R., Castillo, A. R., Munita, D. G., & Carvalho, P. R. (2019). Contacto clínico precoz: experiencia de diseño e implementación de un curso de servicio comunitario en medicina. *Educación Médica*, 20, 79-85. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.022>
17. Vidal, N. V., Rodríguez López, E. I., Véliz Martínez, P. L., Suárez Cabrera, A., Morales Cordovés, E., Zelada Pérez, M. D. L. M., & Pérez Morales, K. (2016). Tendencias actuales de programas de estudio de pregrado y posgrado con orientación a la Atención Primaria de la Salud. *Educación Médica Superior*, 30(3), 615-626.
18. Vela-Valdés J, Salas-Perea RS, Quintana-Galende ML, Pujals-Victoria N, González Pérez J, Díaz Hernández L, et al. Formación del capital humano para la salud en Cuba. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e33. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.33>

19. Vargas AFM, Vargas DS, Campos MM, Caetano RC. Programa Más Médicos y las Directrices Curriculares de los cursos de Medicina: un análisis comparativo entre instituciones de enseñanza superior . *Interface (Botucatu)*. 2019; 23(Supl. 1): e170903 <https://doi.org/10.1590/Interface.170903>
20. Crocker Sagastume, R. C., Korzi Caballero, E. G., Romero Viveros, M., & Bernal Lara, M. D. R. (2021). Medicina académica y atención primaria en salud. Propuesta de abordaje conceptual metodológica desde la práctica educativa. *Investigación en educación médica*, 10(40), 79-85.
21. Garret E. Funciones del médico en la atención primaria de salud. *Educ Méd Salud* 1981;15(3):249-257
22. Hernández Rincón, E. H., Acevedo Giedelman, P., Ávila Celis, P., Sánchez Vergara, J. F., & Quiroga Carrillo, M. (2020). La salud pública como pilar para la educación de los profesionales de salud en Colombia. *Educación Médica Superior*, 34(1).
23. Franco-Giraldo, Á. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 414-424.
24. Hernández-Rincón, E. H., Pimentel-González, J. P., Orozco-Beltrán, D., & Carratalá-Munuera, C. (2016). Inclusion of the equity focus and social determinants of health in health care education programmes in Colombia: a qualitative approach. *Family Practice*, 33(3), 268-273. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw010>
25. OPS OP de la S. Llamado a la Acción de Toronto 2006-2015. Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas. Toronto; 2005 Oct. Report No.: Reunión Regional de los Observatorios de Recursos Humanos en Salud.
26. Ozone S, Haruta J, Takayashiki A, Maeno T, Maeno T. Three-year evaluation of a program teaching social determinants of health in community-based medical education: a general inductive approach for qualitative data analysis. *BMC Med Educ*. 2023 May 12;23(1):332. doi: 10.1186/s12909-023-04320-2. PMID: 37173722; PMCID: PMC10176298.