

Formación de personal médico de pregrado en atención primaria. El caso de la Universidad de la Salud

Juan Manuel Esteban Castro-Albarrán, MSP, D en C en S Colec.⁽¹⁾

Castro-Albarrán JME.
Formación de personal médico de pregrado en atención primaria. El caso de la Universidad de la Salud.
Salud Publica Mex. 2024;66:753-758.
<https://doi.org/10.21149/15712>

Castro-Albarrán JME.
The training of undergraduate medical personnel in primary health care. The case of the University of Health.
Salud Publica Mex. 2024;66:753-758.
<https://doi.org/10.21149/15712>

Resumen

La atención primaria de salud (APS) es una estrategia intersectorial para el desarrollo de la salud de las personas. Comprende la organización de los sistemas de atención médico-sanitarios y acciones de desarrollo social sobre los determinantes de la salud, bajo principios de derecho, equidad, justicia social, respeto a la diversidad cultural, promoción de la salud, cobertura y acceso universal a todos los servicios preventivos y curativos, además, el uso de tecnologías apropiadas e impulso a la participación social y comunitaria. Por ende, el modelo de atención a la salud MAS-Bienestar en México considera la APS como fundamento de la sostenibilidad del sistema público de salud. Requiere una decidida política de formación estratégica de recursos humanos para la salud, orientados hacia la APS. Por esta razón, se revisan experiencias clave en formación de médicos en APS, presentándose el caso de la Universidad de la Salud (Unisa) y la propuesta curricular de la Licenciatura en Medicina General y Comunitaria, como pistas para reorientar la formación en medicina general. El mayor desafío para la formación de profesionales de la salud con enfoque de APS es ejercer la dirección conjunta entre el sector educativo y de salud, para crear un sistema nacional de formación estratégica del personal sanitario, a partir del cual éste garantiza su inserción en el sistema público.

Palabras clave: atención primaria de salud; medicina comunitaria; educación médica; aprendizaje basado en problemas

Abstract

Primary health care (PHC) is an intersectoral strategy for the development of people's health. It includes the organization of medical and health care systems and social development actions on the determinants of health, under the principles of law, equity, social justice, respect for cultural diversity, health promotion, coverage and universal access to all preventive and curative services, use of appropriate technologies and promotion of social and community participation. The MAS-Bienestar health care model in Mexico considers PHC as the foundation of the sustainability of the public health system. It requires a determined policy of strategic training of human resources for health, oriented towards PHC. Key experiences in the training of physicians in PHC are reviewed, presenting the case of the *Universidad de la Salud* (Unisa, in Spanish) and the curricular proposal of the degree in General and Community Medicine, as clues to reorient training in general medicine. The greatest challenge for the training of health professionals with a PHC approach is to exercise joint leadership of the education and health sectors, to create a national system of strategic training of health personnel, guaranteeing their insertion into the public system.

Keywords: primary health care; community medicine; education medical; problem-based learning

(1) Servicio Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Ciudad de México, México.

Fecha de recibido: 21 de febrero de 2024 • **Fecha de aceptado:** 29 de mayo de 2024 • **Publicado en línea:** 17 de septiembre de 2024
 Autor de correspondencia: Juan Manuel E. Castro-Albarrán. Servicio Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Torre Insignia piso 19, Insurgentes 423, col. Nonoalco Tlatelolco. 06900, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, México.
 Correo electrónico: jmecca2000@yahoo.com cesnsp.cdmx@gmail.com

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

En 1978, se propuso la atención primaria de salud (APS) como una estrategia intersectorial para el desarrollo de la salud de todas las personas.¹ Se pretendía integrar la organización de los sistemas de atención médico-sanitarios con el desarrollo social para actuar sobre lo que ahora se denomina: “los determinantes de la salud”, bajo principios de equidad, justicia social, respeto a la diversidad cultural, cobertura y acceso universal a servicios, promoción de la salud, atención preventiva y curativa, empleo de tecnologías apropiadas e impulso a la participación social y comunitaria. Tales propósitos fueron descalificados por agencias financieras internacionales y fundaciones como la Rockefeller y la Ford, y reducidos a una atención médica, selectiva, mínima, preventiva y limitada a grupos “vulnerables”.²⁻⁴ En los países iberoamericanos, la traducción de *Primary Health Care* confundió la estrategia con el primer nivel de atención, pues debiera entenderse, según afirmaba David Tejada, Coordinador General de la Conferencia de Alma Ata y entonces Subdirector General de la Organización Mundial de la Salud, como “cuidado prioritario integral de la salud de todos y para todos”.⁵ Durante las siguientes décadas la APS selectiva fue el marco de actuación para la extensión de cobertura a partir de servicios en “paquetes” mínimos de medicina preventiva para las personas pobres sin acceso a seguridad social.

Desde entonces, se han profundizado la pobreza, la desigualdad social y las grandes inequidades en materia de salud. La determinación social de la salud y el desarrollo humano, el enfoque basado en los derechos económicos, sociales, ambientales y culturales de los seres humanos, así como la necesidad de transformar los sistemas de salud para poner en el centro las necesidades de las personas, han obligado a reconsiderar la APS bajo el espíritu de su enfoque original, puesto que sigue siendo la estrategia más poderosa y efectiva para que cada persona pueda alcanzar el más alto nivel de salud posible, con calidad de vida, dignidad, bienestar, autonomía y longevidad.

En 2003, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó una resolución invitando a los Estados Miembros a adoptar recomendaciones para mejorar la APS como una herramienta fundamental para fortalecer las capacidades de la sociedad y reducir las inequidades en salud, alineándola con los Objetivos de Desarrollo del Milenio.⁶ Con ello comenzó un movimiento por la renovación de la APS que persiste y se ha potencializado en función de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS)⁷ y la Declaración de Astaná.⁸ En ese proceso se han generado iniciativas como la Declaración de Montevideo sobre Atención Primaria de Salud,⁹ la estrategia de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS),¹⁰ las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP)¹¹ y la

Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (ASSA2030).¹²

La transformación del sistema de salud en México y la formación de recursos humanos

El 25 de octubre de 2022, en el Diario Oficial de la Federación se publicó el acuerdo por el que se emitió el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar).¹³ Dicho documento detalla en forma extensa la orientación, propósitos y estrategias generales de la transformación del sistema de salud en México. Para ello, contempla a la APS como “piedra angular de un sistema de salud sostenible”,¹³ considerando tres pilares fundamentales: 1) Servicios de salud integrados basados en APS y las FESP; 2) Política y acción multisectorial. Salud en todas las políticas, y 3) Personas y comunidades empoderadas.

En el MAS-Bienestar se propone recuperar el enfoque “sobre la salud y el bienestar centrado en las necesidades y circunstancias de las personas, las familias y las comunidades, dirigido a transformar los servicios de salud y transitar hacia el acceso universal y efectivo con equidad, dignidad y calidad, incorporando la visión de atención integral de las personas a lo largo de sus vidas, no limitada a un grupo de enfermedades”.¹³

Es de vital importancia para la sostenibilidad de la transformación del Sistema de Salud la reorientación estratégica de la formación de los recursos humanos. No sólo se refiere a que los recursos humanos posean los conocimientos científico-técnicos y habilidades actualizadas y adecuadas, de regir su actuación bajo las normas éticas y tratar a las personas con dignidad y respeto, sino además, desarrollar competencias para entender la salud como un derecho universal, comprender y actuar sobre la determinación social de la salud y la enfermedad, desarrollar trabajo en equipo transdisciplinario, al igual que desempeñarse bajo enfoques de interculturalidad, respeto a la diversidad y comunicación efectiva. Se precisa de una firme y decidida política de formación estratégica de recursos humanos para la salud, orientados hacia la APS, que debe partir del ejercicio coordinado de la rectoría del Estado en materia de educación y salud.

Trasciende el objetivo de este artículo de hacer un exhaustivo repaso de las experiencias y publicaciones que desde el último tercio del siglo XX se propusieron consolidar a la APS desde la formación profesional de pregrado. Sin embargo, para nuestra América destacan los aportes precursores de Juan César García¹⁴ y Jorge Andrade,¹⁵ quienes analizaron la situación de la educación médica en la región, además de contribuir al debate y desarrollo de propuestas para transformarla.

Ellos destacaron la importancia fundamental de las ciencias sociales para el conocimiento de la salud y la enfermedad, enfocadas al estudio y jerarquización de los procesos sociales, económicos, psicológicos y culturales que determinan el origen y la distribución de la enfermedad en las poblaciones humanas.

A partir de los debates que desde mediados de la década de los años setenta del siglo XX tuvieron lugar para transformar el modelo flexneriano en la formación de profesionales de la medicina, la OPS impulsó la idea de que cada país de la región debería definir el tipo de médico que requiriese, pero reorientando su formación “para atender a la comunidad y en particular mejorar la comprensión de los determinantes sociales y económicos que influyen en la formación y la práctica profesional”.¹⁶ El intento de acercar la formación en medicina general a la comunidad dio origen a la propuesta de la “integración-docente-asistencial”.

En México, diversas universidades e instituciones de educación superior, casi simultáneamente, diseñaron propuestas curriculares transformadoras, como el Modelo Xochimilco de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM-X), el Programa de Medicina General Integral (PMGI-Plan A 36) de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), los programas de enseñanza modular integral de la carrera de medicina, en las entonces Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales de la UNAM, el Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud del Instituto Politécnico Nacional (IPN) y el modelo experimental de medicina comunitaria de la Escuela Superior de Medicina del IPN. Con tales experiencias formativas, se desarrollaron intentos de vínculo entre la formación, el servicio y la investigación, en distintos ámbitos locales.

El proceso de articulación entre instituciones educativas y de servicios de salud para mejorar la atención de salud, producir conocimiento fundamentado y aplicado a la realidad concreta y conducir la formación de personal en función de las necesidades de salud de la población, se truncó bajo las políticas de ajuste del gasto social (particularmente en salud y educación) que se ejecutaron durante la implantación y desarrollo del llamado modelo neoliberal.

En el ámbito de los servicios públicos de salud, la reducción de la estrategia de APS a paquetes selectivos de mínimas intervenciones preventivas, vinculadas con programas focalizados de mitigación de la pobreza, aunada al deterioro salarial de los trabajadores, a las políticas de precarización del servicio social de pasantes, al estancamiento en el recambio generacional de los prestadores de servicios, a la baja o nula inversión en el desarrollo de infraestructura y equipamiento en salud, a la descentralización y sus efectos en el incremento de

la fragmentación y segmentación del Sistema de Salud, al debilitamiento de la rectoría de las autoridades sanitarias sobre el sistema, a las diversas experiencias de privatización, a la mercantilización de la atención médica propiciada por el Seguro Popular y al predominio del enfoque biomédico de alta especialización, entre otros procesos, desalentaron los intentos de mantener la articulación entre el sector salud y el de educación.¹⁷

En el campo educativo, las políticas de ajuste también impactaron negativamente al sector público, obstaculizando la articulación con necesidades de la población, entre otros aspectos, al precarizar el trabajo docente, restringir la matrícula, hacer elitista la educación superior (transformando el derecho en privilegio), estimular el individualismo y la competencia, limitar el relevo generacional e impulsar la privatización.¹⁸ Las casi cuatro décadas del neoliberalismo vieron surgir escuelas de medicina con fines de lucro. Por consiguiente, “el principio de formar profesionales cambia: de buscar formar profesionales que respondan a las necesidades de una sociedad (que es la que los prepara) a producir técnicos que buscan un mercado que sea rentable (para quienes los empleen y para ellos mismos)”.¹⁹ La falta de congruencia de los planes de estudio con las necesidades sociales, aunada al abandono de la rectoría en salud y educación por parte del Estado, han sido el terreno fértil para que el sector privado incursione en la creación de “proveedores” que aspiran a vender la salud como mercancía.

En la década de los años noventa se produjo un nuevo impulso en las experiencias formativas de pregrado basadas en la integración de docencia, servicio y comunidad. Diversos proyectos desarrollados en 11 países latinoamericanos, con el apoyo de la Fundación WK Kellogg, denominados “Una Nueva Iniciativa en la Educación de las Profesiones de la Salud”,²⁰ llevaron a cabo propuestas de integración entre instituciones de educación superior formadoras de recursos humanos para la salud, los servicios públicos y las comunidades con altos índices de marginación, para orientar la formación de profesionales de la salud hacia la APS. En México, una de las experiencias más exitosas fue realizada por la UAM-X en colaboración con los servicios de salud de una jurisdicción sanitaria del oriente de la Ciudad de México, con alto nivel de participación de la población.²¹ Sin embargo, la sostenibilidad de la experiencia a través del tiempo fracasó cuando la fundación concluyó su aportación económica al proyecto, y ni los servicios de salud ni la universidad pudieron mantener el flujo de recursos financieros necesarios. Esto demostró que la articulación entre las instituciones educativas y los prestadores de servicios no sólo requiere de programas académicos y campos clínico-comunitarios, sino

también de una estrategia conjunta sostenida, voluntad política e inversión de recursos acordes con la transformación esperada.

A finales del siglo XX, una obra sobre educación médica anunció “nuevos enfoques, metas y métodos” para la formación de personal médico, advirtiendo sobre la “inminencia y necesidad del cambio en el camino de la equidad, calidad y eficiencia de una salud para todos”.¹⁹ Este texto reúne y documenta diversas experiencias innovadoras en educación médica que se oponen al modelo tradicional flexneriano y propone enfoques y métodos para transformar la formación en medicina en el marco de la APS. Destaca el análisis del modelo de la Universidad de McMaster en Canadá, que desarrolló una propuesta de aprendizaje centrado en el estudiante (ACE), el aprendizaje basado en problemas (ABP) y el aprendizaje en grupos pequeños (AGP). Se propone que el consenso general de quienes buscan reorientar la formación médica hacia la APS debe centrarse en la educación del estudiante, trabajar con grupos pequeños, establecer sistemas tutoriales, basarse en problemas y en la práctica, ser integrada e integradora, orientada a la medicina general comunitaria, poner en contacto a los estudiantes desde el inicio con los servicios, favorecer la flexibilidad para elegir contenidos optativos y complementarios, asegurar un aprendizaje sistemático, privilegiar la evaluación formativa sobre la sumativa y centrar al profesional en los aspectos de equidad y ética que deben normar la atención en salud. Cabe resaltar que dichas propuestas siguen vigentes.

En América Latina, las experiencias de Cuba y Brasil constituyen dos casos ejemplares de políticas de formación de recursos estrechamente vinculadas con el desarrollo del sistema de salud, con énfasis en la APS.

En Cuba, la salud y la educación son prioridades del Estado, lo que hace que la formación de recursos humanos se planifique según las necesidades de la población y del sistema de salud. La orientación hacia la APS determinó la creación del médico de la familia, un profesional especializado en medicina general integral que se forma en los servicios bajo sistemas tutoriales y de enseñanza virtual.²²

Por otro lado, en Brasil, por iniciativa de los Ministerios de Salud y Educación al inicio del siglo XXI, se estableció el programa Promed para reorientar la educación médica en alianza con los servicios locales del Sistema Único de Salud (SUS). Un grupo de escuelas de medicina recibieron apoyos económicos gubernamentales que les permitieron trabajar con los servicios de salud, con lo que mejoró el aprendizaje de los estudiantes, basado en la práctica y con un enfoque integral.²³ El caso ilustra la importancia de orientar estratégicamente la formación de recursos profesionales de salud hacia las

prioridades del modelo de atención basado en la APS, con métodos educativos fundados en problemas de la realidad, énfasis en la determinación social de la salud y enfoque de derechos humanos.

El recuento de propuestas y experiencias para orientar la formación de recursos humanos hacia la APS muestra los desajustes entre el sector educativo y los servicios de salud. Además, es importante considerar una serie de problemas complejos que enfrenta el personal de salud en los servicios. El neoliberalismo como ideología fue transformando valores, principios y actitudes de los profesionales de la salud en los servicios, así como las actitudes y expectativas de la población. En consecuencia, es necesario el desarrollo de políticas de largo alcance, integrales, sostenibles y multisectoriales que pongan en el centro la transformación de la formación de los profesionales de la salud que, como generaciones de recambio, apunten y consoliden el MAS-Bienestar.

En México, el Gobierno ha emprendido un esfuerzo en la formación de profesionales de la salud con nuevos atributos éticos y con competencias profesionales a la altura de los retos y necesidades de salud de la población. Desde esa perspectiva destaca la creación del Sistema de Universidades para el Bienestar Benito Juárez, con 18 planteles para estudiar la Licenciatura en Medicina Integral y Salud Comunitaria y 10 para la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, en 12 entidades del país, y la Universidad de la Salud (Unisa) en Ciudad de México, con las carreras de Medicina General y Comunitaria y Enfermería Familiar y Comunitaria.

El caso de la Unisa

La Unisa fue creada mediante una propuesta del Ejecutivo Federal al amparo del Gobierno de la Ciudad de México, en una iniciativa conjunta y coordinada de las Secretarías de Salud y de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación locales. “El proyecto se enmarca en el compromiso gubernamental de garantizar la salud y la educación para todos los habitantes del país (...) mediante un sistema de salud que enfatiza la Atención Primaria Integral e Integrada (...), así como en el Derecho a la Salud (...). A su vez, existe una congruencia importante con lo señalado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud respecto de orientar tanto los servicios como la formación de los profesionales de la salud a las necesidades reales de las comunidades, teniendo en cuenta la evidencia científica y los valores de las personas y las comunidades, lo cual requiere de una incursión temprana de los estudiantes a los espacios de la Atención Primaria de Salud”.²⁴ El proceso de planeación educativa inició en la primera mitad del año 2019 y su decreto de creación fue publi-

cado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México en enero de 2020.²⁵ Dentro de sus objetivos está “formar profesionistas competentes en el campo de la salud, con pensamiento crítico, capacidad creativa, sentido ético y responsabilidad social, que incorporen los avances en el conocimiento científico, humanístico y tecnológico para el bienestar de la población, aptos para la aplicación y generación de conocimientos con la adquisición de habilidades tanto en la prevención de la enfermedad como en la solución de problemas preferentemente en el primer nivel de atención médica, para el individuo, la familia y la comunidad”.²⁵ Sus servicios, en congruencia con el derecho a la educación, son gratuitos.

La primera generación de las licenciaturas de Enfermería Familiar y Comunitaria y Medicina General y Comunitaria ingresó en agosto de 2020, en plena pandemia de Covid-19, bajo modalidad virtual. Estas licenciaturas tienen en común un modelo pedagógico que “se distingue por sustentar el enlazamiento de los niveles individual, familiar y comunitario, y el análisis crítico de los contextos sociales, como ejes de formación esenciales”.²⁴ Sus planes de estudio parten de la conceptualización de la determinación social del proceso salud-enfermedad atención-cuidado (PSEAC) y emplean el enfoque de curso de vida para entender la dinámica cambiante de las trayectorias de salud-enfermedad de las personas y definir intervenciones clave; estos se sustentan en la estrategia de APS bajo una perspectiva de Derecho, con enfoques de género, interculturalidad, sostenibilidad, justicia social, promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico y tratamiento oportunos, limitación del daño, cuidado y rehabilitación.

El plan de estudios de la licenciatura en Medicina General y Comunitaria combina la Estructura Modular (EM) y el ABP.²⁴ La EM propone la enseñanza integral e integrada de la medicina, haciendo que las diversas disciplinas básicas, clínicas y sociomédicas se conjuguen desde el inicio bajo el enfoque de curso de vida. El ABP busca que los estudiantes desarrollen su pensamiento crítico, razonamiento clínico, ético y sociomédico, y fortalezcan sus competencias para la solución de los problemas de salud de los individuos, familias y comunidades. Asimismo, el plan de estudios se centra en las necesidades del estudiante, ya que posee un currículo nuclear esencial de medicina general; desarrolla una complejidad incremental; lleva a cabo integración, docencia, servicio e investigación; enfatiza el apoyo tutorial, la formación interprofesional, la educación centrada en el aprendizaje (enfoque constructivista social) y pone en el centro a las personas en su curso de vida.²⁴

La experiencia de los cuatro primeros años de la licenciatura en Medicina General y Comunitaria de la Unisa ha mostrado que, aún en las condiciones adversas que rodearon su puesta en marcha, el programa está formando estudiantes de medicina con un sentido de responsabilidad social y compromiso con las necesidades de salud de la población, con visión crítica de la realidad, comprensión de los alcances de la transformación del sistema de salud y competencias profesionales para enfrentar problemas de salud en la población. En 2026, la primera generación habrá egresado, con profesionales que deberían poder formar parte de los espacios institucionales del sistema público de salud; será un momento para poner a prueba sus competencias y evaluar la licenciatura, pero también para mostrar el alcance de la rectoría conjunta en educación y salud.

Retos y perspectivas

Un consenso sobre la formación de recursos humanos para la salud universal propone enfatizar cuatro acciones estratégicas desde la perspectiva del sector educativo: 1) planificación racional del personal sanitario; 2) formación interprofesional para la atención integral de la salud; 3) responsabilidad social de las instituciones formadoras en la construcción de la salud, y 4) elaboración de modelos de docencia-servicio-investigación que desarrollen competencias profesionales para ejercer la profesión sanitaria de manera comprometida con las necesidades sociales.²⁶

El mayor desafío para la formación de profesionales de la salud con enfoque de APS es ejercer la rectoría conjunta del Estado en los sectores educativo y de salud, para la creación de un sistema nacional de formación estratégica del personal de salud. Esto implica no sólo la planeación, el desarrollo y la ejecución de los planes y programas de estudio orientados a la APS, sino la garantía de la inserción de los nuevos profesionales en el sistema de salud público. Se requiere también de la formación continua de profesores que dominen las metodologías de enseñanza que se necesitan para el cambio de enfoque. Además, es necesario enfrentar las tensiones existentes entre el modelo médico hegemónico de orientación biomédica, flexneriana y mercantil, y desarrollar un modelo de medicina humanista, ética, solidaria, competente, basada en la determinación social del PSEAC, con enfoque intercultural, perspectiva de derechos y respeto a la diversidad. En conclusión, cabe resaltar que la educación y la salud públicas no son objetos de gasto, sino ámbitos de inversión social para el bienestar.

Declaración de conflicto de intereses. Juan Manuel Esteban Castro Albarrán es Coordinador del Servicio Nacional de Salud Pública en la Ciudad de México.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma Ata. Conferencia internacional de atención primaria de salud. Alma Ata, URSS: OPS/OMS, 1978 [citado enero 29, 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>
- Walsh JA, Warren KS. Selective primary health care- An interim strategy for disease control in developing countries. *N Engl J Med*. 1979;301(18):967-74. <https://doi.org/10.1056/NEJM197911013011804>
- Magnussen L, Ehiri J, Jolly P. Comprehensive versus selective primary health care: lessons for global health policy. *Health Aff*. 2004;23(3):167-76. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.23.3.167>
- Newell KW. Selective primary health care: the counter revolution. *Soc Sci Med*. 1988;26(9):903-6. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(88\)90409-1](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90409-1)
- Tejada de Rivero DA. Alma Ata: 25 años después. *Revista Perspectivas de Salud*. 2003;8(2):3-7 [citado mayo 6, 2024]. Disponible en: www3.paho.org/spanish/dd/pin/Numero17_indice.htm
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Resolución Consejo Directivo CD44.R6. Atención primaria de salud en las Américas: las enseñanzas extraídas a lo largo de 25 años y los retos futuros. Washington, DC, EUA: OPS/OMS, 2003 [citado enero 29, 2024]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-r6-s.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. Objetivos y metas de desarrollo sostenible. 17 objetivos para transformar nuestro mundo. ONU, 2015 [citado mayo 6, 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
- Organización Mundial de la Salud. Declaración de Astaná. Conferencia mundial sobre atención primaria de salud. Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los objetivos y metas de desarrollo sostenible. Astaná, Kazajstán: OMS, 2018 [citado enero 29, 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Resolución Consejo Directivo CD46. Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud (Declaración de Montevideo). Washington, DC, EUA: OPS/OMS, 2005 [citado enero 29, 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-montevideo-nuevas-orientaciones-atencion-primaria-salud-2005>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Serie: La renovación de la atención primaria de salud en las Américas, N° 4. Washington, DC, EUA: OPS/OMS, 2010 [citado enero 29, 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31323>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, DC, EUA: OPS/OMS, 2020 [citado enero 31, 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la región. Washington, DC, EUA: OPS, 2017 [citado enero 31, 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>
- Diario Oficial de la Federación. Acuerdo por el que se emite el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar). México: Secretaría de Gobernación, 2022 [citado enero 29, 2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0
- García JC. Paradigmas para la enseñanza de las ciencias sociales en las escuelas de medicina. En: García JC, OPS/OMS. Pensamiento social en salud en América Latina. Washington, DC, EUA: Interamericana SA, 1994.
- Andrade JH. Marco conceptual de la educación médica en América Latina. Serie Desarrollo de Recursos Humanos, N° 28. Washington, DC, EUA: OPS/OMS, 1979.
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial 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, N° 2. Washington, DC, EUA: OPS, 2008 [citado enero 29, 2024]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Formacion_Medicina_Orientada_APS.pdf
- López-Arellano O, Jarillo-Soto EC. La reforma neoliberal de un sistema de salud: evidencia del caso mexicano. *Cad Saude Publica*. 2017;33(Supl 2):e00087416 [citado enero 29, 2024]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33supl2/e00087416/>
- Carrasco-González A. Las políticas neoliberales de educación superior como respuesta a un nuevo modelo de Estado. Las prácticas promercedo en la universidad pública. *Resu*. 2020;196(49):1-19 [citado enero 29, 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v49n196/0185-2760-resu-49-196-1.pdf>
- Venturelli J. Educación Médica: Nuevos enfoques, metas y métodos. Inminencia y necesidad del cambio en el camino de la equidad, calidad y eficiencia de una salud para todos. Serie PALTEX salud y sociedad 2000, N° 5. Washington, DC, EUA: OPS/OMS, 1997 [citado enero 29, 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Educacion%20m%C3%A9dica.%20Nuevos%20enfoques,%20metas%20y%20m%C3%A9todos.pdf>
- Kisil M, Chaves M, eds. Una nueva iniciativa en la educación de los profesionales de la salud. Battle Creek: Fundación WK Kellogg, 1994.
- Veites-Arévalo EJ. El proyecto UNI/UAM-X/Tláhuac. Estudio de caso. En: Veites-Arévalo EJ. Diagnóstico participativo de salud. Una propuesta para la participación comunitaria en salud (tesis). México: UAM-X México, 1995 [citado enero 31, 2024]. Disponible en: <http://www2.xoc.uam.mx/oferta-educativa/divisiones/cbs/licenciaturas-posgrados/ppposg/medicina-social/tutoria/>
- 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>
- De Campos FE, Ferreira JR, Feuerweker L, da Sena RR, Batista-Campos JJ, Cordeiro H, Cordoni Jr L. Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades de atenção básica. *Rev Bras Educ Med*. 2001;25(2):53-9. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v25.2-007>
- Universidad de la Salud. Plan de estudios de medicina general y comunitaria. Tomo I. Fundamentación. Ciudad de México, México: Unisa, 2020 [citado febrero 6, 2024]. Disponible en: https://unisa.cdmx.gob.mx/storage/app/media/Plan%20de%20Estudios/PLAN%20DE%20ESTUDIOS-TOMO%20I_MEDICINA.pdf
- Gaceta Oficial de la Ciudad de México. Administración pública de la Ciudad de México. 21ª época, N° 260. México: Gobierno de la Ciudad de México, 2020 [citado febrero 6, 2024]. Disponible en: https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/6a4942f1b2c3a93cbf6b9a5adc866caf9.pdf
- Artaza O, Santacruz J, Girard JE, Álvarez D, Barria S, Tetelboin C, et al. Formación de recursos humanos para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e83 [citado mayo 6, 2024]. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.83>