

## **LA EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL EN LA FORMACIÓN DEL ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

Autores: Dra. Mirna González Sánchez, mirnags@infomed.sld.cu. <https://orcid.org/0009-0004-5332-5703>. Holguín. Cuba, Dra. Caridad Aurora Lora Quesada. [calor@infomed.sld.cu](mailto:calor@infomed.sld.cu), <https://orcid.org/0000-0002-1010-8993>, Lic. Dabel Abrante Cabrera [dcabrera@infomed.sld.cu](mailto:dcabrera@infomed.sld.cu), <https://orcid.org/0000-0001-9313-6035>, Dra. Maritza Jiménez Leyva. [maritzajl@infomed.sld.cu](mailto:maritzajl@infomed.sld.cu), <https://orcid.org/0000-0002-0027-4111>  
Lic. Mirna Leonida Roque Mendoza. [mroque@infomed.sld.cu](mailto:mroque@infomed.sld.cu) <https://orcid.org/0000-0002-5190-0725>

Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Holguín. Cuba

Email autor de contacto: [calor@infomed.sld.cu](mailto:calor@infomed.sld.cu)

### **Resumen**

La formación del Especialista en Medicina Familiar en Cuba sigue un modelo único y distintivo que ha demostrado su eficacia en la prestación de servicios de salud accesibles, equitativos y de alta calidad a la población, entre las características distintivas del modelo de formación cubano se destacan sus fundamentos filosóficos, estructura curricular, estrategias pedagógicas y enfoque práctico, que contribuyen a la formación de médicos de familia altamente calificados y comprometidos con las necesidades de salud de la comunidad, en concordancia con lo expresado por Fortuna, la educación interprofesional va más allá de los límites de la construcción del plan de estudios, por lo que se necesita avanzar en estructuras académicas interprofesionales y en la formación de profesores que fortalezca dicha visión. Se realizó una investigación con el objetivo: elaborar acciones metodológicas sustentadas en una concepción de formación interprofesional del especialista en Medicina Familiar. El objeto de estudio lo constituyó el proceso de formación del especialista en Medicina Familiar y el campo de acción la educación interprofesional en el proceso de formación del especialista en Medicina Familiar. Se utilizaron para la investigación métodos teóricos y empíricos. La propuesta de acciones metodológicas pretende un tratamiento coherente y sistemático a la educación interprofesional en la formación del especialista en Medicina Familiar, la que tributa a la calidad de la expansión de los roles profesionales, que revelan su importancia y las ventajas que constituye para beneficiar al cuidado y atención médica integral.

Palabras claves: medicina familiar, educación interprofesional, acciones metodológicas

### **Abstract**

The training of the Family Medicine Specialist in Cuba follows a unique and distinctive model that has demonstrated its effectiveness in the provision of accessible, equitable and high-quality health services to the population. Among the distinctive characteristics of the Cuban training model are its philosophical foundations, curricular structure, pedagogical strategies and practical approach, which contribute to the training of highly qualified family doctors committed to the health needs of the community, in accordance with what was expressed by Fortuna, interprofessional education goes beyond the limits of the construction of the curriculum, so it is necessary to advance in interprofessional academic structures and in the training of teachers that strengthen this vision. A research was carried out with the objective: to develop methodological actions supported by a conception of interprofessional training of the specialist. in Family Medicine. The object of study was the training process of the specialist in Family Medicine and the field of action was interprofessional education in the training process of the specialist in Family Medicine. Theoretical and empirical methods were used for the research. The proposal of methodological actions aims for a coherent and systematic treatment of interprofessional education in the training of the specialist in Family Medicine, which contributes to the quality of the expansion of professional roles, which reveal its importance and the advantages it constitutes to benefit the comprehensive medical care and attention.

Keywords: family medicine, interprofessional education, methodological actions

### **Introducción**

En Cuba en la década de los 80 se concreta una de las principales transformaciones de SNS, el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia, como base de la APS, con interrelación entre las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, para lo cual el profesional hace uso de las tecnologías disponibles en las áreas de salud.

En la revisión del programa de Especialidad en Medicina Familiar aprobado en el año 2023, aparece que participe en las interconsultas con otras especialidades de acuerdo con el nivel de complejidad del problema de salud de la persona, familia, grupo o colectivo, establece la interrelación correspondiente entre su equipo básico

de salud y con otros profesionales de instituciones de los diferentes niveles del Sistema de Salud.

Sin embargo, en concordancia con lo expresado por Fortuna, la educación interprofesional va más allá de los límites de la construcción del plan de estudios, por lo que se necesita avanzar en estructuras académicas interprofesionales y en la formación de profesores que fortalezca dicha visión. En el plan de estudio se define el Modelo del Profesional, que traduce lo que se aspira a lograr del estudiante que ingresa, y, por tanto, qué producto se aportará a la sociedad, en respuesta al encargo social de la universidad.

En el programa de especialización de Medicina Familiar se incluye también una función docente educativa, lo que representó un importante acercamiento a la articulación entre el pre y postgrado desde la concepción curricular, se utilizan las TIC para el desempeño y superación profesional, las actividades docentes y la investigación; expresadas en un grupo importante de habilidades que complementan las competencias profesionales del médico general, con una alta responsabilidad inherente a la propia esencia de la APS en función del estado de salud de la población, direccionada, fundamentalmente, al logro de estilos de vida saludables, sobre la base de la promoción y prevención.

Con esto guarda relación el análisis realizado sobre el objeto de estudio de la ciencia y el objeto de estudio de la profesión, donde se plantea que su dimensión más expuesta es la relacionada con el significado social de la medicina en su expresión de servicio asistencial, y se considera entre los aspectos asistenciales del acto médico, la protección de la salud humana; se hace notorio cómo en la formación del médico en Cuba se sientan las bases para entender la ciencia y la tecnología dependientes de las necesidades sociales y al mismo tiempo tributarias al desarrollo social.

Los resultados destacados del SNS en diversos campos tienen relación directa con la preparación de sus recursos humanos, junto con las políticas públicas que favorecen el sector, incluidas la formación y la investigación. Resultados de investigaciones traducen insuficiencias dadas por pocas oportunidades para el trabajo en equipos entre los residentes de las distintas especialidades de la salud en la educación en el trabajo en la Atención Primaria de Salud y es que la atención médica es cada vez más compleja y debe aprovechar las habilidades distintas, pero complementarias, de diversas profesiones de la salud. La integración entre los miembros del equipo básico

de salud, a través de la actividad de educación interprofesional se considera una forma de promover tempranamente los principios del trabajo en equipo, no obstante, cada profesión tiene subculturas profesionales distintas, actitudes diversas que no propician la comunicación interprofesional.

Todo lo anterior evidencia una contradicción entre la actual formación del especialista de Medicina Familiar que no considera la integración al equipo básico de trabajo en la Atención Primaria de Salud y la necesidad de fomentar un modo de actuación colaborativo interprofesional. En la provincia la organización del trabajo en equipo de los servicios de Atención Primaria de Salud ha estado carente de sustentos teórico-metodológicos que revelen su carácter de proceso en las actividades académicas y en la práctica en la atención al individuo, la familia y la comunidad.

Lo analizado hasta el momento permite definir como **problema científico**: ¿Cómo contribuir a la educación interprofesional del especialista en Medicina Familiar?

El **objeto de estudio** lo constituye el proceso de formación del especialista en Medicina Familiar.

El **campo de acción** es la educación interprofesional en el proceso de formación del especialista en Medicina Familiar.

Se define como **objetivo** elaborar acciones metodológicas sustentadas en una concepción de formación interprofesional del especialista en Medicina Familiar.

Los conjuntos de métodos incorporados en la investigación emanan de la lógica del objetivo y campo estudiado, observada desde el cuerpo teórico de la dialéctica materialista.

## **Desarrollo**

### **Antecedentes de la formación del especialista de Medicina Familiar en Cuba.**

El desarrollo histórico de la formación del médico en Cuba está determinado por las propias características de cada una de las diferentes etapas definidas en la historia del país. Desde la época colonial ya se establecía una forma de validar la preparación del personal que ejercía la práctica médica, ejercicio que correspondía al Real Tribunal del Protomedicato, institución encargada de legalizar el ejercicio médico en España y sus colonias.

Precisamente, en la medicina general tiene sus orígenes la medicina familiar, que es la única especialidad médica que no ha surgido del progreso de las ciencias médicas y tecnológicas, sino por la presión de atender imperiosas necesidades sociales tanto de las comunidades como del Estado.

La misma ha evolucionado a lo largo del tiempo gracias al esfuerzo y dedicación de médicos de familia que han trabajado con pacientes y en el ámbito académico. Su experiencia, creatividad e investigaciones han contribuido a desarrollar un marco teórico sólido que enriquece la práctica y la disciplina de la medicina familiar.

El modelo cubano ha sido largamente comentado por sus múltiples logros, organización y resolutivez, con una inversión tan económicamente limitada que la convierte en una de las estrategias mundialmente más costo-efectivas de la historia.<sup>8</sup> A fines de los años 60, Cuba inició la formación masiva de médicos con un perfil que combinaba la atención en un primer nivel de complejidad y la base comunitaria. En la década del 70 estas acciones se incrementaron y extendieron con una mayor participación de la población en la identificación y solución de sus propios problemas de salud con el modelo de la medicina en la comunidad iniciado en el Policlínico de Alamar en 1974.

Un nuevo modelo de atención sanitaria con enfoque clínico, epidemiológico y social surge en 1983, el cual estaba dirigido a mejorar el estado de salud de la población, mediante la atención al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente; con la participación comunitaria e intersectorial.

Luego, este modelo se extendió a todo el país, para brindar atención integral, sectorizada, dispensarizada, continuada, regionalizada, en equipo y con participación de la comunidad organizada; convirtiendo, por primera vez, al policlínico en un centro de docencia médica superior con profesores y alumnos de pre y posgrado.

Surge en 1985 la especialidad de Medicina General Integral, sin antecedentes en Cuba, pero si existían formas parecidas de atención médica en otras partes del mundo con bases sociales cualitativamente diferentes. A partir del 1985 se elabora el primer plan de estudio y programa de formación del especialista en Medicina General Integral de tránsito para los primeros profesionales que se incorporaron a la especialidad desde el inicio de otras especialidades y en 1990 se elabora el segundo plan de estudio y programa de tres años de formación, por profesores paradigmas de la formación en Cuba.

En el 2004, se le realiza una reingeniería, pasando de tres a dos años con argumentos que sustentaban este cambio, en el 2018, se fundamenta y nuevamente se rediseña un programa con tres años, retomando los principios fundacionales. Durante esta etapa, se formaron especialistas en Medicina General Integral en

diversas modalidades atendiendo a las necesidades de cada momento histórico, como fue el Programa para egresados del proyecto de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), para la formación paralela de esta especialidad con la de Oftalmología, etc.

A partir del 2021 se rediseña nuevamente el programa, atendiendo a las demandas asistenciales, con un tiempo de duración de tres años, actualizando los contenidos según los retos asistenciales y cuadro de salud de Cuba y el mundo.

Los programas tienen como ejes comunes que los modelos pedagógicos de aprendizaje son basados en habilidades y competencias, las mallas curriculares varían de dos a tres años, sin embargo, la diferencia sustancial con la formación en Cuba es que en todos los países los residentes están alrededor del 50% del tiempo de formación de un año en una unidad de medicina familiar y el resto en otras áreas. En relación a los espacios de aprendizaje, es coincidente el enfoque social, con espacios clínicos comunitarios, está integrada por profesores de la Atención Primaria de Salud y el apoyo de tutores. Las mallas curriculares plantean que las competencias están enfocadas en la capacidad para la atención al individuo, familia y comunidad.

Además de los análisis antes descritos, expertos de la Atención Primaria de Salud, profesores y directivos del Ministerio de Salud Pública consideraron oportuno cambiar el nombre de la especialidad y denominarla “Especialidad de Primer Grado en Medicina Familiar”, sin contradecir los principios ni la concepción de su creación, solo se ajusta el nombre para ser más coherente para Cuba y el mundo.

Desde el inicio de este rediseño, se han mantenido relaciones, intercambios y sesiones de trabajo con diferentes expertos del país, así como, con las direcciones y departamentos del Ministerio de Salud Pública que conducen programas nacionales, los cuales aportaron para mejorar e incrementar competencias que debe adquirir el especialista para una mejor atención médica integral y lograr una resolutivez de más del 70% a nivel de la Atención Primaria con la atención del médico de la familia (especialista o residente).

En cuanto a la estructura de este modelo de formación del especialista se debe señalar que consta de dos partes estrechamente relacionadas: el aspecto ético-humanista y el perfil profesional. Otra dimensión es el perfil ocupacional, que refleja el lugar que ocupa este especialista en el universo de trabajo del Sistema Nacional de Salud, Así pues, los especialistas en Medicina Familiar, son médicos integrales,

capaces de tratar adecuadamente los pacientes en cualquiera de las circunstancias actuales o de las que en un futuro puedan incorporarse a ella, complementándola y ampliándola, con un carácter humanista y basados siempre en principios éticos.

### **La educación interprofesional en Salud. Apuntes de su concepción en la formación del especialista en Medicina Familiar.**

La educación interprofesional es un área que cobra cada vez más importancia como estrategia para fortalecer la formación postgraduada, mejorar los resultados de salud y, en última instancia, fortalecer el sistema de salud, para lo cual es necesario contribuir al núcleo del conocimiento sobre esta educación que permita reconocer y entender sus bases conceptuales y metodológicas, en aras de ejercer su pleno impacto, analiza las barreras y los facilitadores en su implementación, basándose en estudios empíricos y marcos teóricos. Esta revisión de la literatura establece una base para comprender el estado actual y la evolución de la educación interprofesional en la formación del especialista en Medicina Familiar, destacando su importancia para mejorar la colaboración y la comunicación interprofesional para la prestación integrada de atención sanitaria.

Para Fortuna el incremento de la educación interprofesional y de las prácticas colaborativas, puede beneficiar al cuidado integral y a los objetivos del acceso y cobertura universal de salud dado que promueven la centralidad del cuidado en la persona o la familia y abren la posibilidad de expandir los roles interprofesionales. Razón por la que muchos gobiernos, organizaciones y profesiones de atención médica consideran que la colaboración interprofesional es fundamental para brindar una atención segura, eficaz y eficiente.

El Centro para el Avance de la Educación Interprofesional (CAIPE), en el 2002 define a la Educación Interprofesional como: “Ocasiones en que dos o más profesiones aprenden con los demás, entre sí y sobre otros para mejorar la colaboración y calidad de los cuidados y servicios”.

Según, OMS, retoma el concepto acuñado por el CAIPE y conceptúa la EIP como ocasiones que ocurren cuando estudiantes y/o profesionales de dos o más profesiones aprenden sobre los otros, con los otros y entre sí para posibilitar la efectiva colaboración y mejorar los resultados en salud.

La educación interprofesional aporta diferentes conceptos para la siguiente investigación, tales como: Colaboración y comunicación interprofesional para el desarrollo de la personalidad del futuro especialista en Medicina Familiar,

entendimiento mutuo y exploran maneras de combinar sus experiencias para mejorar la prestación de atención médica, la interactividad en el aprendizaje, equidad de saberes, solución de conflictos éticos, identifica y socializa principios y valores éticos como fundamentos de satisfactorias actitudes profesionales, correctas relaciones interprofesionales que favorecen el trabajo en equipo, liderazgo según el problema de salud a resolver.

Al sintetizar y analizar estos conceptos, se puede obtener una comprensión más profunda de los factores que contribuyen al éxito en la formación integral del especialista en Medicina Familiar a partir de la práctica de la educación interprofesional para optimizar su implementación en los entornos de atención sanitaria.

El médico, al incidir sobre un problema de salud con la modificación y eliminación de factores de riesgo, es menos apreciado porque su resultado es a largo plazo, y porque es un resultado no absoluto del equipo de salud; sin embargo, cuando ofrece una solución al mismo problema, incluido el diagnóstico, con el uso de la última tecnología y con medicamentos de última generación, aún sin criterios bien fundamentados, es entonces reconocido y hasta admirado; esto no se aleja del proceso de formación, es allí donde se subestima la labor preventiva y se sobrevalora lo curativo, que también es parte de la atención médico integral que debe brindar el profesional, pero sin menospreciar el valor de evitar un mal, diagnosticar precozmente o retardar una complicación como esencia de la medicina revolucionaria.

Durante el desarrollo de la actividad asistencial y con la utilización del método científico como base de los procedimientos médicos, el profesional organiza su trabajo de acuerdo con los procesos lógicos del pensamiento y donde la observación y la entrevista se convierten en el recurso que lo sitúa en contacto con la realidad y con el objeto de trabajo. Esta práctica, como esencia del proceso educativo en salud, se caracteriza por el desarrollo de una capacidad perceptiva especializada, que definitivamente, es lo que caracteriza al “pensamiento médico” .sistemas y servicios de salud en la APS.

Sobre el último aspecto, hoy se enfrenta una situación desventajosa en lo relacionado con las investigaciones en la APS y aún cuando hay un proceso de formación de postgrado con la especialización en Medicina General Integral, que genera una investigación, no se percibe un resultado en la solución de los

problemas, pero tampoco en la publicación de los resultados, en este marco el estudiante también investiga, por ejemplo: resulta difícil convencerlos para que realicen sus investigaciones estudiantiles en temas relacionados con los factores de riesgos, sobre esta problemática cuando enuncia que es causa y a la vez consecuencia del valor científico que se atribuye a investigaciones y publicaciones de resultados sobre tecnologías avanzadas y problemas de salud que afectan pequeños grupos, en comparación con problemas de salud que afectan a las mayorías y que por su origen y complejidad de solución resultan menos atractivos.

La ciencia y la tecnología se desarrollan a la par, y se destaca la relación esencial entre las políticas sociales, de la educación y las políticas de salud, las que determinan a su vez las políticas científico tecnológicas. Se considera que esas políticas públicas, la investigación y la educación son ámbitos de expresión del desarrollo social, que en Cuba se expresa además en la participación pública en los procesos científicos tecnológicos.

Actualmente la competencia del equipo de salud se pone a prueba para lograr una lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida o al menos los primeros cuatro meses, pero lo que es peor, en los propios profesionales de la salud esta práctica también está en detrimento. Vista la lactancia materna como práctica humana y como forma de supervivencia en entornos desfavorables, con la actual situación de salud donde reaparece el cólera, debiera conducirse a una práctica consciente, no impuesta.

Otro ejemplo es la hipertensión arterial, un problema de salud en incremento, que tiene causas multifactoriales y que en la práctica médica se enfoca desde los diferentes niveles de prevención, con la promoción de los estilos de vida saludables, la pesquisa a toda la población mayor de 15 años y con un tratamiento higieno-dietético como primera línea y luego el tratamiento medicamentoso de forma escalonada. Se concretan, además, en numerosas investigaciones la relación directa con otras afecciones cardiovasculares y con las primeras causas de muerte.

Ante este problema de salud el equipo de salud en la APS asume diversos conflictos, en la prevención de los factores de riesgos que implica modificaciones y limitaciones de prácticas habituales; en la necesidad del control sistemático que se subestima y solo se acude a consulta cuando hay síntomas, y en la conducta terapéutica, que no se le da importancia al tratamiento higieno- dietético y las drogas

se consumen de forma irregular, sin excluir la preferencia de la población por determinados medicamentos de presencia los de última salida al mercado.

Desde la situación actual de la salud en Cuba, resulta contradictorio que con el nivel cultural alcanzado por la población y las políticas públicas dirigidas a la preservación de la salud, junto con la disponibilidad de información por diversidad de fuentes, no se tenga como resultante una cultura sanitaria en la población, que se exprese no solo en datos numéricos, que de hecho responden a logros de países del primer mundo, sino que se expresen en estilos de vida saludables y una práctica médica que privilegie la promoción de salud y la prevención del riesgo y otros daños a la salud con la capacidad de poner los avances tecnológicos en función de este ejercicio.

Se define a la promoción de la salud como un enfoque práctico para alcanzar mayor equidad en salud y se señala a la participación como indispensable para hacer sostenible el esfuerzo desplegado; que para lograr el efecto deseado, la población debe estar en el centro de la actividad de promoción de la salud y los procesos de adopción de decisiones; se enuncia que el aprendizaje sobre la salud fomenta la participación y por último que el acceso a la educación y la información es esencial para lograr una participación efectiva y la movilización de la gente y las comunidades. La existencia de esta estrategia de atención primaria con una experiencia de más de 30 años y con resultados demostrados en Cuba y el mundo, exige de un recurso humano especialmente preparado, como agentes sanitarios para situaciones especiales, como brigadistas sanitarios, incluso dentro de las familias educar a los más responsables con la salud de sus miembros, que casi siempre son las mujeres; al mismo tiempo en los centros e instituciones ubicados en cada espacio comunitario. Las particularidades del proceso de formación del especialista en Medicina Familiar, y el contexto actual en que se desarrolla exigen de investigaciones con propuestas de soluciones a las deficiencias, con las acciones metodológicas que se proyectan se intenciona una atención a la educación interprofesional en la formación postgraduada que reporte en un especialista con mejor preparación y más resolutivo a su encargo social

### **Conclusiones**

-La formación del especialista en Medicina Familiar se ha desarrollado junto con el propio desarrollo de la práctica médica, en correspondencia con las características de cada época y los avances científico- técnicos, sin proyección hacia la educación

interprofesional por no estar definida su necesidad en el programa de formación de esta especialidad.

-La educación interprofesional tiene carencias desde el proceso de formación, lo que genera contradicciones en el contexto actual, y los avances científicos- tecnológicos, fundamentalmente en las áreas diagnóstica y terapéutica, minimizan el valor de lo preventivo sobre lo curativo.

-Se percibe una contradicción entre los logros del Sistema Nacional de Salud, favorecido por los avances científicos tecnológicos, con los resultados relevantes e indicadores de salud de países desarrollados y la cultura sanitaria de la población, carente en gran proporción de responsabilidad sobre su salud e ineficientes respuestas a las políticas públicas encaminadas a la promoción y a la prevención del riesgo y otros daños a la salud.

-La propuesta de acciones metodológicas pretende un tratamiento coherente y sistemático a la educación interprofesional en la formación del especialista en Medicina Familiar, la que tributa a la calidad de la expansión de los roles profesionales, que revelan su importancia y las ventajas que constituye para beneficiar al cuidado y atención médica integral.

### **Referencias Bibliográficas**

- 1.-Lage Dávila A. La Economía del Conocimiento y el Socialismo. Preguntas y respuestas. Editorial Academia. La Habana. Cuba. 2015: 97-101, 335-352.
- 2.-Declaración Alma Ata. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. URSS. OMS. 1978.
3. - Salas Perea R, Salas Mainegra RA. La educación médica cubana. Su estado actual Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Rev. Doc. Univ. 2012. 10 (Número especial): 293 – 326.
- 4.-Fundamentación del Perfeccionamiento del Plan de Estudio de Medicina. Comisión Nacional Carrera Medicina. 2010. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.
- 5.-Plan de Estudio de la Especialidad en Medicina General Integral. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Especialización. Viceministerio de Docencia. 2004. La Habana. Cuba.
- 6.-Nuñez Jover J, Macías Llanes ME. (Compiladores). Reflexiones sobre Ciencia, Tecnología y Sociedad. Lecturas escogidas. Editorial Ciencias Médicas.2006: 211-216, 248-258.

- 7.-Nuñez Jover J. Conocimiento académico y sociedad. Ensayos sobre política universitaria de investigación y postgrado. Editorial UH. La Habana. Cuba. 2010: 157-163.
- 8.-Alcázar DV, Labrador DM, Esperón DJ, Díaz DI, Delgado DD, Lubián DM. Consideraciones generales sobre la evolución de la medicina familiar y la atención primaria de salud en Cuba y otros países. *Rev. Cubana de Medicina General Integral*. 2014[citado 22 ene 2024]; 30(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252014000300010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252014000300010&script=sci_arttext)
- 9.-Rojas Ochoa F. La atención primaria de salud en Cuba, 1959-1984. *Rev. Cubana de Salud Pública*. 2005[citado 18 dic 2023]; 31(2):1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/214/21420137009.pdf>
- 11.-Mikael Sabrina de Souza E, Cassiani Silvia H, Silva Fernando A. La Red Regional de Educación Interprofesional en Salud de la OPS/OMS. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017 [citado 18 dic 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692017000100202&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692017000100202&lng=en).
- 12.-M, T., A, B.-S., M, A., & J., L. (2017). Trabajo en equipo: relevancia e interdependencia de la educación interprofesional. *Saude Publica*, 51.
- 13.-Álvarez-Sintes R, González Delgado O. Los programas de especialización para el equipo básico de salud en la medicina familiar. 2023 [citado 22 ene 2024]; 39(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252023000300002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252023000300002&lng=es&nrm=iso)
- 14.-Dueñas Garzón AL, Leguizamón Rojas DS, Upegui Castillo AA. EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL, FUNDAMENTOS Y ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS: UNA REVISIÓN DE TEMA. *REDIIS*; 2021 [citado 22 ene 2024]; 34-47. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA758745971&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=25907786&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7Ef49ae0a4&aty=open-web-entry>
- 15.-Prentice D, Engel J, Taplay K, Stobbe K. Interprofessional Collaboration: The Experience of Nursing and Medical Students' Interprofessional Education. *Global qualitative nursing research*. 2015[citado 18 feb 2024], Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28462293/>