

CAPÍTULO I

UNA MIRADA HACIA LA SALUD PÚBLICA

A LOOK AT PUBLIC HEALTH

Jacinto Eugenio Pérez Ramírez 0000-0002-3685-1590

Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca
Sede Azogues

jacinto.perez@ucacue.edu.ec eugenioperezr@hotmail.com

Tannya Jasmin Rojas Rojas 0000-0002-8742-031X

Licenciada en enfermería Universidad Católica de Cuenca Sede
Azogues, tanyajas17@hotmail.com

Karla Tatiana Andrade Tenezaca 0000-0002-3693-2155

Estudiante de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca Sede
Azogues, karla0499@hotmail.com

Sandra Marisol Yumbla González 0000-0002-3636-192X

Estudiante de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca Sede
Azogues, maryyumbla@gmail.com

RESUMEN: *La salud pública se enfoca a la atención basada en un modelo bio-psico-social, con un enfoque intercultural donde el estado juega un papel fundamental para salvaguardar el derecho a la salud consagrado en la constitución, por lo cual es necesario realizar una revisión bibliográfica con la finalidad de describir las estrategias utilizadas. Resultados. El modelo se basa en el cuidado de las personas, en los ejes: promoción de salud, prevención de enfermedades, calidad de atención, participación social, tecnología, enfoque de salud familiar, intersectorialidad y territorialidad. Conclusión: La salud publica constituye un desafío gubernamental cuya finalidad es disminuir las inequidades sociales.*

Palabras clave: *Salud Pública, derecho, salud, modelo, atención primaria.*

ABSTRACT: *Public health focuses on care based on a bio-psycho-social model, with an intercultural approach where the state plays a fundamental role in safeguarding the right to health enshrined in the constitution, for which it is necessary to carry out a bibliographic review. in order to describe the strategies used. Results. The model is based on caring for people, on the axes: health promotion, disease prevention, quality of care, social participation, technology, family health approach, intersectorality and territoriality. Conclusion: Public health is a government challenge whose purpose is to reduce social inequities.*

Key words: *Public Health, law, health, model, primary care*

.

INTRODUCCIÓN

La salud pública tiene sus bases en el enfoque bio-psico-social que tienen como finalidad mejorar la calidad de vida en los ejes individual, familiar y comunitario. (Anigstein et al., 2021), En 1978 con la declaración de Alma Ata la salud es reconocida como un derecho fundamental y otorga a los estados la responsabilidad sobre la misma, e incorpora al primer nivel de atención como su eje central. (Veliz-Rojas et al., 2019)

La carta de Ottawa de 1986 menciona como objetivo principal la “Salud para todos”, la misma fue promulgada en base al aumento gradual en la salud pública a nivel mundial, sumándose a los conceptos previos el modelo ecológico y holístico de la vida. (Mazarrasa Alvear, 2018)

En el 2017 la OMS expone como principal objetivo, dentro del Sistema de Salud correspondiente a cada país, brindar a la población en general un correcto servicio de atención y calidad en cuanto a la salud, independientemente del lugar y tiempo donde se lo necesite. (Molina Guzmán & Molina Guzmán Magíster en Políticas Públicas por FLACSO Ecuador Director, 2019)

En Astana octubre 2018 se establecen los objetivos del desarrollo sostenible con miras al 2030, donde se busca la participación de los gobiernos para dar prioridad a la salud

pública, fortalecer la atención primaria de salud (APS), y la creación de espacios saludables. (OMS, 2018)

Según (Chang Campos, 2017), en las últimas décadas los países pertenecientes a Suramérica han pasado por diversos cambios en cuanto al funcionamiento del Sistema de Salud, que a pesar de sus avances no lograron alcanzar las metas propuestas dirigidas al mejoramiento y eficacia de los servicios; a esto (Lucio et al., 2011) añade que en nuestro país además de los problemas ya mencionados, el Ecuador se suma la problemática de la falta de establecimientos de atención de salud y la accesibilidad a medicación adecuada que requiera el paciente y la inversión económica adecuada para el equipo necesario.

Con estos antecedentes, es importante conocer y analizar el Sistema de Salud que existe en nuestro país, según (Freire et al., 2021) la inversión para la Salud en el período 2010-2019 tuvo gran acogida al extender los hospitales y centros de atención de salud tanto a zonas rurales como urbanas, con el fin de establecer normativas de eficacia, eficiencia, equidad y economía siendo asequible a la población en general. En cuanto al acceso de medicamentos, según (Bonilla Caicedo & Andrade Álvarez, 2018) un buen Sistema de Salud se ve reflejado en el nivel de vida que tenga en cuanto al acceso a medicamentos, actualmente en el país, el Estado a través de estrategias políticas maneja el acceso y

abastecimiento de medicamentos en los diferentes establecimientos de salud, con lo cual se ha logrado reducir precios en cuanto a las medicinas mediante la producción nacional.

La Salud Pública en el Ecuador, establece una nueva reforma a partir del 2008 en la carta magna, ésta se basa en el reconocimiento por parte del Estado al derecho a la salud, que se asocia al fácil acceso de servicios básicos como: alimentación, agua, nutrición, educación, trabajo, seguridad social, un ambiente adecuado, cultura física y el acceso constante a programas que promueven la atención integral de salud, así como la salud sexual y reproductiva que contribuyen con el buen vivir de la población, las cuales deben ser cumplidas mediante política sociales, educativas, culturales, económicas y ambientales. Tomando en cuenta los objetivos planteados por (UNASUR) y la (OPS), el Sistema de Salud que se implementa a nivel nacional se basa en estas organizaciones. (Mena Ribadeneira et al., 2019) (Jiménez Barbosa et al., 2017).

Con el inicio de la pandemia se puso en evidencia la debilidad de los sistemas de salud, donde las desigualdades económicas fueron evidentes (Espa- et al., 2020).

El derecho a la vida digna incluye salud, alimentación, vivienda, no debemos olvidar que las políticas de salud están

sobre la mesa, pero ante lo expuesto dejamos de lado las características sociodemográficas, que son parte de las determinantes de la salud, y que usualmente no se consideran en la toma de decisiones. (Noguera Orozco et al., 2021)

El objetivo de la presente es describir las estrategias que se implementan en cuanto a materia de salud pública.

MATERIALES Y METODOS

El presente trabajo consistió en una revisión bibliográfica sistémica con una metodología descriptiva analítica y sintética, a partir de artículos científicos relacionados con la Salud pública.

Se realizo la consulta en las bases de datos relacionadas con la salud: PubMed, EBSCO, Lilacs, Redalyc, Scielo y Redalyc, incluidas en esta revisión SCOPUS, Web of Science, y UpToDate la búsqueda se realizó tanto en Ingles como español, mediante palabras clave que facilitan la recolección de información.

Se recolectaron 57 artículos de los cuales se seleccionaron 27 que fueron aceptados y aprobados por los autores se incluyeron tanto en la sección resultados como discusión, se excluyeron 10 por tener información repetida, 10 con información incompleta y 3 no se consideraron por no cumplir con la elegibilidad.

Es importante recalcar que no se limitó la búsqueda de artículos o documentos por año de publicación, sin embargo, se establecieron como criterios de inclusión textos afines a la temática.

RESULTADOS

Ecuador y el MAIS

El MAIS se refiere al “conjunto de políticas, sistemas, procesos e instrumentos que aplicados todos a la vez que garantizan la atención de salud, cuya finalidad es satisfacer las necesidades de la salud mediante el incremento de soluciones en cuanto al manejo del Sistema de Salud, cuyo enfoque se basa en la equidad para los diferentes grupos que existen en la población, disminuir la saturación en los hospitales básicos y generales.” (Polo Ubillús, 2018) (García-Huidobro et al., 2018)

Este modelo se basa en: integridad, seguimiento del cuidado enfocado en las personas, en el cual surgen los siguientes ejes en cuanto a la salud: promoción de salud, prevención de enfermedades, calidad de atención, participación social, tecnología, enfoque de salud familiar, intersectorialidad y territorialidad, etc. (García-Huidobro et al., 2018)

La Atención Primaria en Salud (APS), se refiere al fácil acceso de atención médica universal. Mediante la implementación de estrategias que permitan una participación

factible conjuntamente con un costo asequible. (Bernal et al., 2021)

El MAIS- FCI junto con la APS conforman una de las bases fundamentales que contribuyen al cambio y evolución de la atención sanitaria, en cuanto a los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria, desarrollándose así gracias a la provisión de servicios, financiamiento, gestión y organización por parte del MAIS-FCI. (Jiménez Barbosa et al., 2017)

La Constitución del 2008 de la República del Ecuador estableció como pilar fundamental el concepto y empleo del Buen Vivir (Sumak Kawsay), con la visión de enarbolar una mejor sociedad, que destaca la práctica de derechos y normativas por parte de los individuos, las cuales son, de carácter económico, social, político y ambiental. (Galiano-Maritan et al., 2018)

Como principio fundamental del Modelo de Atención Integral de Salud está la universalidad, integralidad, la relación médico-paciente; con una marca social. (Haro-Alvarado et al., 2018; Ortega & Chávez, 2018)

El desarrollo del MAIS tiene como propósito el manejo correcto de las determinantes de la salud de cada individuo, la salud familiar y la salud comunitaria con el previo reconocimiento de los riesgos que este conlleva, tanto de carácter

bilógico, sanitario y socioeconómico. (Eva I. Domínguez Bernita, Cecil H. Flores Balseca, 2017)

La cartera de servicios conjuntamente con provisión se asegura en una atención adecuada satisfaciendo la necesidad de salud en cada individuo, familia, y comunidad. (Miguel González-Andrade et al., 2021)

La economía cumple un rol esencial para el ejercicio de este sistema implementando planes estratégicos que permitan el acceso de servicios y equipos, el financiamiento se encuentra dado por medio de los impuestos del estado, control gubernamental y oferta privada que engloba la prestación de servicios sanitarios, el tiempo y esfuerzo para mantener un estado de salud adecuado en la población. (Freire et al., 2021)

“La Atención Integral según el MAIS lo conforma: Atención comunitaria, Atención en un establecimiento de salud, unidades móviles de salud y atención prehospitolaria”. (García-Huidobro et al., 2018)

En Ecuador este sistema está organizado por niveles, siendo los centros de salud la puerta de entrada, hospitales básicos, del día y generales el segundo nivel, el tercer nivel hospitales de especialidades con mayor capacidad resolutive en áreas específicas, finalmente el cuarto nivel que brinda atención

aquellas personas con enfermedades catastróficas. (Haro-Alvarado et al., 2018)

En cuanto a talento humano lo integran profesionales que se adaptaran de acuerdo al nivel de atención, para lo cual el sistema de salud lo divide en: “A nivel urbano: Un médico/a, una enfermera/o y un TAPS por cada 4000 habitantes. A nivel rural: Un médico/a, una enfermera/o y un TAPS por cada 1500 a 2000 habitantes”. (Jiménez Barbosa et al., 2017)

Según (Eva I. Domínguez Bernita, Cecil H. Flores Balseca, 2017) en el Ecuador el MAIS comprendió un grupo de profesionales capacitados que actúen de manera rápida en frente de ciertas situaciones para lo cual el 78% de estos profesionales recibían anualmente capacitaciones; en términos generales a éste lo catalogan con excelentes funciones en más del 50%, existe una buena calidad de atención dentro del primer nivel en un 83% sin embargo, en el estudio realizado la infraestructura fue inadecuada en menos de un 50% por el personal administrativo además el funcionamiento correcto de estos se encuentra limitado; y el abastecimiento de medicamentos se encuentra dentro del nivel óptimo al sumarle ciertos factores como la economía, escolaridad baja, disfunción familiar que dificulta un buen desarrollo de este nivel de atención.

Cabe recalcar que pese a los esfuerzos que se realizan para el mejoramiento de la calidad de asistencia sanitaria todavía existe poca accesibilidad a la atención en ciertos sectores, los usuarios que se encuentran dentro de este sistema catalogan que existe una relación directamente proporcional con el grado de satisfacción y cumplimiento del MAIS.

Según (Polo Ubillús, 2018) Perú al implementar el modelo de atención integral llega al diagnóstico temprano de ciertas enfermedades que pueden o no comprometer la salud, de esta manera trata de perfeccionar la calidad de vida y de cumplir los derechos en cuanto a la salud, para ello implementa personal con capacitación continua para el manejo del MAIS sobre todo en el primer y segundo nivel de atención, su experiencia alcanza a satisfacer ciertas necesidades que a la vez cumplen con los objetivos del desarrollo sostenible sin embargo, aún existe una deficiencia en cuanto a los equipos de salud y factores como la economía, determinantes sociales y financiamiento las cuales hacen que primero se enfoquen sobre estas determinantes y el progreso de actividades en salud.

Según (García-Huidobro et al., 2018) el MAIS fue implementado desde el 2005 para así analizar la aplicación de éste en los establecimientos, por lo cual se requirió de un análisis externo, el 60% de éstos fueron evaluados e indicaron que existe

un alto nivel en tecnología, promoción de salud y participación comunitaria, existe un predominio de un buen equipo de salud, herramientas con enfoque familiar y calidad. Ciertos centros de salud indican que existen bajos índices de pobreza de la población a su cargo, por lo tanto, se da a conocer mejores resultados de la implementación del MAIS debido a un buen trabajo y los procesos de evaluación.

Se destaca que hay mayor inversión que están destinadas a los recursos de salud, sobre todo a nivel de la atención primaria durante la última década, a pesar de todo lo mencionado existen ciertas limitaciones en cuanto a estadística por no tener un acceso a la información de ciertos establecimientos sobre la dotación de los recursos que dependen de la estrategia y gestión a nivel local y comunitaria.

DISCUSIÓN

La evolución de la salud pública en nuestro país ha permitido implementar políticas con un enfoque integral de salud que están contempladas dentro de la constitución y ley orgánica de la salud con el propósito de cambiar la concepción y modelo de atención, sin embargo, el costoso gasto público y el déficit económico en los últimos años han ido dilatando de a poco esta idea. (Gafas González et al., 2019)

Un estudio realizado en Paraguay por (Giménez Caballero et al., 2019) menciona que las barreras financieras provocan exclusión social, además el gasto alto que pueden realizar las familias cuando uno de sus individuos se enferma, lo cual queda demostrado en esta época de Pandemia donde se han producido incluso pobreza por costos de salud.(Noguera Orozco et al., 2021)

Según datos de la CEPAL durante la pandemia se produjo una reducción del PIB del 9.1% y un incremento de la falta de empleo, lo que se traduce en 231 millones de personas en condición de pobreza, generando dificultad de acceso para salud y educación, ante lo expuesto se menciona que el crecimiento de la economía es un componente de la salud y bienestar de las personas. (CEPAL-OPS, 2020)

Pese a todos los esfuerzos realizados las inequidades y los problemas de salud se convierten en nuevos desafíos para los gobiernos nacionales y la sociedad como tal quien al estar inmersa dentro de este componente publico no genera propuestas que impulsen el verdadero cambio, en virtud citamos la constitución chilena “Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado señala” (Arteaga, 2019).

A partir de Alma Ata la salud pública se enrola en un abordaje socio cultural, económico y político; en la medicina de

occidente la cultura se considera como un factor negativo un factor de riesgo, donde la cultura no juega un rol dentro de la salud; por lo tanto, la interculturalidad debe enrolarse a la política pública. (Veliz-Rojas et al., 2019); la interculturalidad es un pilar del MAIS que rige en nuestro país. (Jiménez Barbosa et al., 2017)

La salud mental se liga estrechamente a la política pública de salud, ya que la violencia es un problema que toma auge a nivel mundial y se deben identificar los factores tanto protectores como de riesgo para erradicar todas sus formas, por lo que se espera que la atención sea integral. (García Restrepo et al., 2021)

CONCLUSIONES

La salud constituye un derecho que en nuestro país está consagrado en la constitución, basada en la gratuidad a la misma con un enfoque integral e intercultural.

Tiene un enfoque en la atención a problemas de los individuos y comunidad, a través de las determinantes de la salud.

La salud publica seguirá siendo un desafío para los gobiernos de turno con la finalidad de disminuir las inequidades sociales, siendo su deber velar por los recursos que sean destinados hacia esta área.

La puerta de entrada al sistema nacional de salud constituye el primer nivel de atención, el cual debe ser reforzado para una

mayor capacidad resolutive, bajo el enfoque de prevención, promoción y rehabilitación.

REFERENCIAS

- Anigstein, M. S., Burgos, S., Gay, S. M., Pesse-Sorensen, K., Espinoza, P., & Toledo, C. (2021). Desafíos y aprendizajes para la promoción de la salud durante la pandemia de la COVID-19 en Chile. Un análisis de experiencias locales desde la salud colectiva. *Global Health Promotion*, 28(2), 115–123. <https://doi.org/10.1177/1757975920986700>
- Arteaga, Ó. (2019). EL DESAÍO DEL FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO The challenge of health system financing in Chile. *Rev Chil Salud Pública*, 23(2), 161–165.
- Bernal, D. S. D., Bernal, D. S. D., Veliz, E. G. V., Solórzano, S. E. S., & López, D. D. (2021). Vigilancia epidemiológica y actividades de atención primaria en salud (APS) del Ecuador. *RECIMUNDO*, 5(1), 286–297. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(1\).enero.2021.286-297](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.286-297)
- Bonilla Caicedo, Martha Cecilia. Andrade Álvarez, Silvana Patricia. Soria de Mesa, B. W. (2018). *La Salud Pública del Ecuador en su marco legal y normativo. | Dilemas*

- contemporáneos: Educación, Política y Valores*. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores. <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/98>
- CEPAL-OPS. (2020). *COVID-19 necesaria para enfrentar el COVID-19 sostenible en América Latina y el Caribe*. 27. [file:///C:/Users/57316/Desktop/SALUD COVID 19.pdf](file:///C:/Users/57316/Desktop/SALUD%20COVID%2019.pdf)
- Chang Campos, C. J. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador: Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Anales de La Facultad de Medicina*, 78(4), 452–460. <https://doi.org/10.15381/ANALES.V78I4.14270>
- De La Guardia Gutiérrez, M. A., Ruvalcaba Ledezma, J. C., De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81–90. <https://doi.org/10.19230/JONNPR.3215>
- Espa-, G., Mundial, P. G., Unidos, E., Espa, G., Asi, G., Kong, H., Kong, H., Oriente, M., & Saudita, A. (2020). *Las Pandemias En El Siglo Xxi : Un Desafío Para La Salud Pública Pandemics in the 21 St Century* : 21, 1–3.
- Eva I. Domínguez Bernita, Cecil H. Flores Balseca, S. F. P. S.

- (2017). Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural - Dialnet. *Dominio de Las Ciencias*, 3(2), 921–935.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.2.esp.40-65>
- Freire, C. R. C., Pablo, J., & Solano, B. (2021). La incidencia de la inversión pública en el sistema de salud del Ecuador período 2010 – 2019. *Compendium: Cuadernos de Economía y Administración*, 8(2), 145–164.
<https://doi.org/10.46677/COMPENDIUM.V8I2.956>
- Gafas González, C., Roque Herrera, Y., & Bonilla Pulgar, G. E. (2019). Integral health care model vs. quality of care in Primary Health Care in Riobamba 2014-2017. *Educacion Medica*, 20(S1), 136–142.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.10.023>
- Galiano-Maritan, G., Tamayo-Santana, G., Galiano-Maritan, G., & Tamayo-Santana, G. (2018). Análisis constitucional de los derechos personalísimos y su relación con los derechos del buen vivir en la Constitución de Ecuador. *Revista de Derecho Privado*, 34, 123–156.
<https://doi.org/10.18601/01234366.N34.05>
- García-Huidobro, D., Barros, X., Quiroz, A., Barría, M., Soto, G., & Vargas, I. (2018). Modelo de atención integral en salud

familiar y comunitaria en la atención primaria chilena.
Revista Panamericana de Salud Pública, 42, e160.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.160>

García Restrepo, E., Cardona, D., & Tirado Otálvaro, A. F. (2021). La violencia contra las mujeres en Colombia, un desafío para la salud pública en cuanto a su prevención, atención y eliminación. *CES Derecho*, 12(1), 167–175.
<https://doi.org/10.21615/cesder.12.1.9>

Giménez Caballero, E., Ocampos, G., Rodríguez, J. C., Araujo, J. M., & Peralta, N. (2019). Gastos empobrecedores de salud: un desafío para la cobertura universal de salud en el Paraguay. *Anales de La Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 52(1), 33–42.
[https://doi.org/10.18004/anales/2019.052\(01\)33-042](https://doi.org/10.18004/anales/2019.052(01)33-042)

Haro-Alvarado, J. M., Haro-Alvarado, J. I., Macías-Intriago, M. G., Veliz-Mero, N. A., Toala-Sornoza, J. F., & Solís-Lino, T. A. (2018). Estrategia de Administración en el Área de Salud Pública-Privada. *Polo Del Conocimiento*, 3(10), 244.
<https://doi.org/10.23857/PC.V3I10.749>

Jiménez Barbosa, W. G., Granda Kuffo, M. L., Ávila Guzmán, D. M., Cruz Díaz, L. J., Flórez Parra, J. C., Mejía, L. S., & Vargas Suárez, D. C. (2017). Transformaciones del Sistema de Salud Ecuatoriano. *Universidad y Salud*, 19(1), 126.

<https://doi.org/10.22267/rus.171901.76>

Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53, s177–s187.

<https://doi.org/10.1590/S0036-36342011000800013>

Mazarrasa Alvear, L. (2018). Cómo promocionar la salud. *Revista de Enfermería (Barcelona, Spain)*, 12(130), 25–27.

Mena Ribadeneira, G. P., Cañizares Fuentes, R., & Barquet Abihanna, G. (2019). Análisis del Sistema de Salud del Ecuador.

Medicina, 19(4), 193–204.

<https://doi.org/10.23878/MEDICINA.V19I4.1080>

Miguel González-Andrade, J., Marcelo, J., López-Mesa, J., & López-Mesa, M. J. (2021). Red de Salud Pública: distribución y estructura de unidades de salud en Cuenca, Ecuador. *CIENCIAMATRIA*, 7(3), 334–358.

<https://doi.org/10.35381/CM.V7I3.583>

Molina Guzmán, A., & Molina Guzmán Magíster en Políticas Públicas por FLACSO Ecuador Director, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 63(63), 185–205.

<https://doi.org/10.17141/ICONOS.63.2019.3070>

Noguera Orozco, A. E., Zarate Bernal, D. F., Morales Marengo, J. J., & Galavis Villamizar, L. L. (2021). Los olvidados de la

- pandemia y el desafío en Salud Pública. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 4(1), 13–14.
<https://doi.org/10.18041/2665-427x/ijeph.1.7937>
- OMS. (2018). Declaración de Astaná. *Global Conference on Primary Health Care*. <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>
- Ortega, J. E. A., & Chávez, D. A. A. (2018). Prospectiva, Planeación y Control Estratégico, Enfocado al Sistema de Salud Pública. *Revista Científica Hallazgos21*, 3(0).
<https://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/article/view/231>
- Polo Ubillús, O. P. (2018). Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 375–381. <https://doi.org/10.31403/RPGO.V64I2100>
- Veliz-Rojas, L., Bianchetti-Saavedra, A. F., & Silva-Fernández, M. (2019). Intercultural skills in primary health care: A challenge for higher education in contexts of cultural diversity. *Cadernos de Saude Publica*, 35(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1590/0102-311x00120818>