



Educación médica hacia la APS renovada y libros de texto

Buenos Aires, Argentina
3-5 de diciembre del 2012



Organización
Panamericana
de la Salud

Educación médica hacia la APS renovada y libros de texto

Informe de la reunión

Buenos Aires, Argentina

Relatores:

Rosa María Borrell
Rodolfo Kauffman



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Tabla de contenidos

Introducción	5
Apertura y bienvenida	7
Orientaciones para la reunión	11
Marcos regionales de acción: los sistemas de salud y la APS y la educación médica y la APS.....	13
Dos movimientos de Escuelas de Medicina de Argentina y Estados Unidos de América ...	17
<i>Intercambio y comentarios.....</i>	<i>19</i>
El compromiso social y las modalidades de cambio de los programas de formación de médicos.....	21
<i>Faculté de Médecine et des Sciences de la Sante de la Université de Sherbrooke</i>	<i>21</i>
<i>Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán.....</i>	<i>22</i>
<i>Escuela de Medicina de la New Mexico University.....</i>	<i>24</i>
<i>Escuela de Medicina de la Universidade Estadual de Londrina</i>	<i>25</i>
Visión de los ministerios de salud sobre la formación de los médicos.....	27
Espacios de aprendizaje y acuerdos de trabajo con la red de servicios de salud y las autoridades de salud	31
<i>Facultad de Medicina, Universidad de la República (UDELAR).....</i>	<i>31</i>
<i>Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de la Matanza</i>	<i>33</i>
<i>Morehouse School of Medicine</i>	<i>34</i>
Experiencias clínicas comunitarias.....	37
<i>Northern Ontario School of Medicine</i>	<i>37</i>
<i>Centro Colaborador University of Illinois at Rockford</i>	<i>39</i>
<i>Universidad de Rosario</i>	<i>41</i>
<i>Universidad Nacional de León, Nicaragua.....</i>	<i>42</i>
Condiciones requeridas para llevar adelante un cambio en la formación de médicos hacia la Atención Primaria de Salud	45

Acuerdos de trabajo con los servicios de salud, espacios y programas de formación.....	49
Recomendaciones y estrategias para orientar la educación médica	51
El desarrollo de los docentes; cómo garantizar su reflexión permanente sobre la APS	53
La experiencia del PALTEX en América Latina y Argentina.....	57
Recomendaciones generales de la reunión.....	59
<i>Condiciones necesarias</i>	<i>59</i>
<i>Acuerdos de trabajo entre las facultades, servicios de salud y comunidades</i>	<i>60</i>
<i>Cambios de paradigmas educativos.....</i>	<i>60</i>
<i>Fortalecimiento de la comunidad docente.....</i>	<i>61</i>
<i>Aspectos de aprendizaje y espacios de práctica educativa</i>	<i>61</i>
Acuerdos de la reunión.....	63
Anexo I. Declaración del Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas .	65
Anexo II. Lista de participantes	67
Anexo III. Agenda desarrollada.....	71
Anexo IV. Libros de texto recomendados	75



Introducción

Desde el año 2003, la OPS viene promoviendo la Atención Primaria de la Salud (APS) como herramienta de fortalecimiento de la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades de salud. Tanto la OPS como la OMS reconocen los valores que 30 años atrás sirvieron como base para la meta de *Salud para todos* y consideran que muchos de sus fundamentos siguen siendo válidos y más necesarios que nunca.

En diversos documentos se ha planteado la renovación de la APS como parte integral de los sistemas de salud y se ha propuesto una iniciativa sobre *Redes Integradas de Servicios de Salud* para alcanzar modelos de atención más equitativos y menos fragmentados.

Desde la perspectiva del desarrollo de los recursos humanos de salud, también la OPS ha planteado desafíos y metas puntuales que acompañen y sostengan servicios de salud de calidad en zonas subatendidas.

La cobertura universal requerirá un volumen adecuado de profesionales capacitados en Atención Primaria, lo que significa redefinir los perfiles de profesionales orientados hacia la APS, las nuevas competencias, los aspectos teóricos y prácticos de los programas educativos, los espacios de aprendizaje, las modalidades educativas y la educación permanente de los docentes.

Asumir la APS como estrategia central de los programas educativos también requiere acordar nuevos compromisos entre las entidades rectoras de salud y educación, entre los servicios de salud y las universidades y establecer planes de trabajo para integrar la docencia universitaria a las redes integradas de servicios.

El Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de la OPS, destinado a promover cooperación técnica distribuyendo libros de texto e instrumental de diagnóstico básico y produciendo materiales de instrucción para la educación básica y permanente en ciencias de la salud, promovió la reunión **Educación Médica hacia la Atención primaria de la Salud renovada y libros de textos** para enriquecer y avanzar en los temas antes mencionados y contribuir al enriquecimiento regional del PALTEX.

El propósito de esa reunión fue compartir nuevas experiencias de la educación médica entre escuelas y facultades de las Américas que están intentando avanzar hacia una nueva misión social que dé cuenta de la equidad en salud, la atención primaria, la integración de la docencia con los servicios y la interdisciplinariedad.

Como objetivos de la reunión se plantearon: debatir sobre el compromiso social y las modalidades de cambio sostenidas por algunas escuelas y facultades de la Región de las Américas para la orientación de sus programas de formación de médicos hacia la APS; reflexionar acerca de los espacios de aprendizaje relacionados con la

APS y los acuerdos con las autoridades de salud; analizar las experiencias clínicas comunitarias y sus resultados; recomendar lineamientos y estrategias regionales para la reorientación de la educación médica hacia la APS e identificar líneas de trabajo comunes que ameriten un mayor desarrollo de las escuelas o entre grupo de escuelas y recomendar libros de texto que apoyen el aprendizaje de la APS renovada en las escuelas/facultades de medicina.

En este informe se incorporan de manera resumida los resultados de este importante evento. Todas las presentaciones y debates que se produjeron durante su desarrollo han sido grabados y subidos al portal del Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud de la OPS (www.observatoriorh.org) a fin de compartir con el resto de las escuelas del continente y del mundo.



Apertura y bienvenida

La Lic. Debora Yanco, asesora de Recursos Humanos OPS/OMS en Argentina, ofreció las primeras palabras de bienvenida a los participantes, resaltando el propósito y los objetivos de la reunión y deseó un productivo trabajo colaborativo. Presentó a los integrantes de la mesa de inauguración: doctores Carlos Castrillón, Secretario de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, Argentina; Mateo Martínez, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina; Pier Paolo Balladelli, Representante de la OPS/OMS en Argentina; Martín Gill, Secretario de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación de Argentina y Gabriel Yedlin, Secretario de Políticas, Regulación e Institutos de Salud del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina.

En sus palabras, el doctor **Carlos Castrillón** consideró que los ejes de la formación médica estaban constituidos fundamentalmente por la prevención y la curación, tanto desde una perspectiva individual (acompañando y aliviando) como por la búsqueda del bienestar de la población.

Reconoció las bases fundamentales de la APS desarrolladas en la Conferencia de Alma-Ata y la necesidad actual de explicitar su ideología como base para el desarrollo de las estrategias educativas de los estudiantes y médicos que consoliden una medicina organizada políticamente y con carácter humanista.

Las evidencias producidas en el transcurso de las últimas décadas que muestran mejoras en la calidad de vida de la sociedad en su conjunto y en los procesos asistenciales, así como una reducción en las tasas de mortalidad infantil, resaltando que las actividades intersectoriales en salud han sido un organizador muy importante para que ello suceda, por lo que resulta fundamental considerar estas transformaciones en el rol que desempeñan en los procesos educativos.

El doctor **Mateo Martínez** comentó la creación y organización del Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas (FAFEMP), que nuclea a 13 escuelas de medicina y cuyo principal objetivo es recuperar el sentido público de la salud y promover una educación médica integrada con el objetivo de formar profesionales con un pensamiento universal, compenetrados y comprometidos con las necesidades y demandas de la sociedad en la que su escuela de medicina está inserta.

La necesidad de una educación centrada en APS, ya que puede contribuir a mejorar el funcionamiento del sistema de atención de la salud, para lo que, en su perspectiva exige que los currículos de grado de las diferentes carreras en salud de la universidad asuman mayores responsabilidades sobre los problemas de importancia sanitaria de la región y la conformación de equipos de trabajo interdisciplinarios.

En Argentina el espacio de la educación médica pública tiene actualmente, a través del Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas, una excelente oportunidad para fortalecer el poder de rectoría del Estado y el reconocimiento de la educación superior como recurso sustantivo para responder a las necesidades de la sociedad.

El doctor **Pier Paolo Balladelli** consideró que el mundo tiene una crisis de los recursos humanos en salud por diversos motivos, entre los cuales puede mencionarse el incremento de las presiones financieras que condicionan fuertemente a los países debido a los cambios demográficos socioeconómicos, epidemiológicos y culturales que se desarrollan globalmente y que afectan y condicionan transformaciones en la fuerza laboral en general y en la de salud, en particular.

La formación de los recursos humanos en salud es el vínculo que articula todos los empeños para superar la crisis y, en este punto, el esfuerzo de las universidades y escuelas de medicina afecta no solamente su desempeño sino los resultados actuales y futuros en la calidad de la salud, por lo que la formación en salud debe evolucionar paralelamente con los cambios mundiales.

Los cambios en la formación pueden contribuir para alcanzar un acceso universal y equitativo a los servicios de salud mediante la estrategia de APS, la cual puede mejorar la gestión de las redes de salud y la equidad para la asistencia y el cuidado de diversos sectores sociales, grupos vulnerables y territorios, aumentando la eficacia y efectividad para la resolución de los problemas de salud.

El desarrollo de varias reuniones en la Región muestra los desequilibrios de fuerza de trabajo en salud en cuanto a la cantidad, capacitación, adecuación del personal y compatibilidad entre los perfiles formativos y las competencias requeridas por los servicios, de acuerdo con las necesidades del país o en sus diferentes regiones.

Para la formación en APS, la academia necesita trabajar mucho más intensamente los recursos educativos, las tecnologías y una formación docente con perspectiva social. Se requiere realizar cambios desde los primeros años de la formación profesional para adquirir las premisas básicas durante la formación en medicina.

Los programas de formación deben estar acompañados de estudios e investigaciones que permitan conocer quiénes son los ciudadanos que quieren ser médicos, quiénes son los que acceden a la educación universitaria y quiénes no, qué se espera de la respuesta social de un médico y cuál es el contexto social en el que vive y trabaja.

La APS posee un lugar socialmente destacado en los cuidados y en la respuesta a las necesidades; expectativas y apoyo de las personas enfermas y de las afectadas familiarmente, promoviendo la coordinación entre todos los niveles del sistema, así como la participación y la responsabilidad individual y colectiva.

Finalizó preguntando: ¿qué médico necesitamos? Con seguridad uno que posea una visión desde la salud colectiva, con interés del trabajo en equipo y en la comunidad, inmerso en redes pluripotenciales, involucrado con una tarea de calidad que privilegie a las personas y poblaciones más vulnerables.

Por su parte, el doctor **Martin Gill** planteó que para el Ministerio de Educación tanto salud como educación son pilares fundamentales para la construcción de una ciudadanía con inclusión social. La formación de recursos humanos en salud es un eje a profundizar en el trabajo interinstitucional entre ambos ministerios, ya que es un factor fundamental que vincula el conocimiento y el desarrollo de los servicios. Actualmente, y ante la necesidad de responder a los cambios y las demandas sociales, es evidente el reclamo de un mayor protagonismo de la universidad pública. En Argentina se ha registrado un incremento de 400 000 estudiantes en las universidades públicas en los últimos 10 años y se ha elevado a 6% el porcentaje del PBI destinado al sector educación. En educación, todavía resulta necesario definir estrategias comunes para avanzar en herramientas de vinculación como ya se han logrado en los procesos de acreditación.

Las diferencias y la pluralidad de ideas y pensamientos favorecen al sistema universitario y la integración de educación con salud al desarrollo de nuevas realidades en los procesos educativos. Es necesario superar inequidades regionales como la distribución territorial de médicos en Argentina. Esta situación ha orientado al Ministerio de Educación de la Nación a considerar la medicina como carrera de interés público, situación que privilegia la revisión de sus procesos de formación, estándares de evaluación y de acreditación para fortalecer la formación de profesionales con una clara orientación que privilegia la APS.

El doctor **Gabriel Yedlin**, en representación del Ministerio de Salud de la Nación, planteó que la salud, la educación y el trabajo constituyen la triada basal de las políticas públicas en Argentina, y que fortalece la construcción de ciudadanía. Las políticas de intersectorialidad están destinadas a promover ambientes saludables en donde las personas viven y trabajan, en especial en la articulación de las diferentes áreas de salud y educación. El objetivo es mejorar la situación de salud de las personas o familias en riesgo sanitario por condiciones de vulnerabilidad. La educación y el conocimiento en promoción de la salud son procesos que colaboran a reducir conductas nocivas y a desarrollar estilos de vida beneficiosos para disminuir las enfermedades crónicas.

Actualmente, 85% de los estudiantes de medicina en Argentina están matriculados en universidades públicas y desde el Ministerio de Salud de la Nación se encuentra en desarrollo un proceso de estímulo para la radicación de médicos recién egresados en sus lugares de origen.

La Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional orienta la oferta de vacantes en residencias médicas en especialidades prioritarias para cada provincia argentina. Para la formación médica de grado está previsto realizar un trabajo de largo plazo conjuntamente con el Ministerio de Educación.



Orientaciones para la reunión

El doctor Charles Godue, coordinador del Proyecto de Recursos Humanos para la Salud de la OPS/OMS, ofreció las orientaciones generales de la reunión, destacando la trascendencia del encuentro, la asociación con el PALTEX para el desarrollo y producción de materiales para la educación médica y la preocupación creciente de la OPS por la formación de médicos. A ello se suman nuevos retos como la responsabilidad social de las escuelas de medicina frente a las demandas que, a su vez, plantea la sociedad hacia las facultades de medicina.

Las transformaciones en las ciencias de la salud requieren una reflexión sobre su misión y la puesta en práctica de actividades que promuevan acuerdos en temas centrales como la responsabilidad de las instituciones universitarias para responder a las necesidades de transformación de la sociedad donde están inmersas, mediante el ejercicio de sus funciones básicas de formación, transferencia e investigación en salud.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) plantean la necesidad de potenciar el protagonismo de los recursos humanos en salud y el desarrollo de las políticas globales y locales para elevar la accesibilidad y cobertura universal a la salud. Las condiciones sociales y económicas actuales requieren que la universidad comprenda el contexto social en el que actúa para dar respuesta a las necesidades de salud presentes y futuras, así como a las demandas de la sociedad, la identificación de prioridades en la formación de los profesionales y de las características de los servicios asistenciales. Ante esto, la APS retorna para tener trascendencia en la discusión de los modelos de formación y los sistemas de salud que se requieren.

La coordinación interinstitucional e interministerial es fundamental para que puedan converger las discusiones en políticas públicas coherentes que aseguren una articulación con la formación de recursos humanos y puedan derivar en mercados de trabajos compatibles y adecuados para los futuros profesionales, particularmente aquellos que puedan conciliar y no confrontar con la APS. Estos temas derivan hacia un análisis con respecto a:

- ¿Qué entendemos por educación médica actualmente?
- ¿Cuál es el rol de las facultades de medicina en la orientación hacia la APS?
- ¿Cómo desarrollar estrategias de cooperación regional conjuntamente y en apoyo de las escuelas de medicina?

La reunión ha sido programada para promover el trabajo conjunto entre los participantes de diversas escuelas y países y aboga por un intercambio creciente entre los ministerios de salud con las escuelas de medicina, por reforzar las sinergias entre ambas instituciones para abordar de manera conjunta y consensuada la salud de las comunidades subatendidas y reorientar los programas educativos hacia una nueva misión social.

Luego de las orientaciones generales, y planteo de los objetivos y de las líneas de trabajo de cooperación de OPS en el campo de la educación médica, el doctor Godue coordinó el primer panel y el debate en plenaria de la primera sesión de la reunión.



Marcos regionales de acción: los sistemas de salud y la APS y la educación médica y la APS

La primera sesión del primer panel contó con la participación de los doctores Reynaldo Holder, asesor regional de Hospitales y Servicios Integrados de Salud y Rosa María Borrell, asesora regional de Recursos Humanos para la Salud, del Área de Servicios de Salud basados en la APS de la OPS/OMS.

El doctor **Reynaldo Holder** señaló que los objetivos de un sistema de salud basado en la APS son alcanzar el más alto nivel de salud, la satisfacción de las expectativas y necesidades de salud y la protección social en salud. Existe una evolución del marco conceptual y estratégico de los sistemas de salud basados en la APS, desde 1997 en Alma-Ata hasta la definición de OPS de 2007:

Un Sistema de Salud Basado en la APS es un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema.

Las funciones del sistema de salud son la gobernanza, el financiamiento adecuado de los servicios de salud, la generación y asignación de recurso pertinentes y la prestación de servicios. Su filosofía permea globalmente el sistema y se manifiesta intensamente cuando alcanza a los diversos sectores sociales y la salud es planteada como derecho; considera la equidad, la solidaridad y los determinantes de la salud, constituyendo una lógica en la que pugna un sistema de salud biomédico con otro basado en la APS.

El Informe de la Salud del Mundo 2008 de OMS, que plantea que los sistemas de salud se apartan de los valores fundamentales de la APS, por su hospitalocentrismo, el mercantilismo expresado en la fragmentación de los servicios, su pobre desempeño y calidad, el uso irracional e ineficiente de recursos, el alto costo, la baja satisfacción, y la segmentación en el acceso de la población basado en la capacidad de pago. Un abordaje lógico para la construcción de sistemas de salud basados en APS implica su comprensión como sistema complejo adaptativo, es decir, un sistema que se autoorganiza, se adapta y evoluciona en el tiempo; que considera la complejidad dada por sus partes interconectadas y la adaptabilidad por su capacidad para comunicar y cambiar sobre la base de la experiencia.

	Modelo Bio-Médico	Sistemas basado en la APS
GOBERNANZA	Médico - Paciente	Múltiples actores. Liderazgo de la ASN (rectoría).
FINANCIAMIENTO	Pago directo a proveedores. Orientado al lucro	Cobertura Universal. Protección Social en Salud.
PROVISION DE SERVICIOS	Atención episódica curativa de casos/complicaciones agudas	Atención integral, continua e integrada (incluyendo la atención socio-sanitaria).
GENERACION DE RECURSOS	Médicos, enfermeras y otros profesionales afines a la atención curativa. Tecnología como generadora de negocios.	Amplio rango de competencias y profesionales. Uso apropiado y equitativo de la tecnología.
VALORES	Salud como bien comercial exclusivo, o como acto caritativo.	Salud como derecho con equidad y solidaridad
ENFOQUE	Pacientes	Personas, Familias, Comunidades
ENFOQUE SISTEMICO	Lineal	Sistemas complejos y adaptativos

En el enfoque de sistemas complejos y adaptativos, cada intervención, desde la más sencilla hasta la más compleja, tiene un efecto en todo el sistema y todo el sistema produce efectos en cada intervención.

La utilización de una perspectiva sistémica para comprender cómo los elementos constitutivos, los contextos y los actores actúan, reaccionan e interactúan entre sí es un método de trabajo imprescindible a la hora de diseñar y evaluar las intervenciones.

El pensamiento sistémico ofrece un medio integral de prever sinergias y mitigar los comportamientos negativos emergentes, y reviste interés inmediato para la elaboración de políticas más aptas para su aplicación a nivel del sistema.

Todo ello requiere un pensamiento que integre sus valores filosóficos, los recursos materiales, financieros y humanos, así como la consideración de los contextos políticos y sociales, y las características locales en cada país. No puede soslayarse la trascendencia de los determinantes sociales de la salud, que son fundamentales para diseñar el sistema de salud y considerar las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.

Para la construcción apropiada de un sistema de salud basado en la APS es imprescindible encarar el proceso de formación en APS de modo que combine diferentes metodologías educacionales aplicadas desde el grado hasta la educación permanente, dando protagonismo especialmente al trabajo en equipo y a la experiencia que generen los actores clave, docentes y estudiantes.

La doctora **Rosa María Borrell** caracterizó el aporte de la OPS sobre orientaciones políticas y técnicas de la educación médica y los recursos humanos en salud desde 1948 hasta la actualidad.

El Llamado a la Acción de Toronto y las Metas Regionales en materia de Recursos Humanos en Salud para el período 2007-2015, ha marcado claramente las políticas de la OPS expresadas en los objetivos para alcanzar metas puntuales en relación a la formación con enfoque de APS.

En cuanto a los cambios de orientación de la educación médica por parte de OPS en el periodo de aproximadamente 60 años de existencia del Proyecto de Recursos Humanos para la Salud, señala que los objetivos y ejes de la educación continúan siendo los mismos: *“formar médicos con calidad para atender toda la población y particularmente a los más necesitados”*.

Citando al **Dr. Halfdan Mahler**, director de OMS en 1977, indica que “en su mayor parte, las escuelas de medicina del mundo preparan a los médicos no para ocuparse de la salud del pueblo, sino para un ejercicio profesional ciego a todo lo que no sea enfermedad y tecnología para combatirla...estas instituciones preparan a los médicos para ocuparse de casos raros que pocas veces se presentan, en lugar de enseñarles a resolver los problemas comunes de salud de la comunidad”.



La complejidad de la educación médica no es solamente educativa. Es preciso contemplar la presión y el condicionamiento de complejos industriales médicos, las corporaciones médicas, los mecanismos regulatorios de la calidad de la formación, la organización de los sistemas de salud, las tensiones del mercado laboral en salud, las orientaciones de los nuevos paradigmas educativos, expresándose finalmente todo ello en la práctica profesional.

Actualmente resulta prioritario incrementar la cantidad de médicos en zonas rurales y urbanas subatendidas en cada uno de los países de las Américas, lo que representa para las escuelas de medicina contraer un compromiso social con la salud de las comunidades en las cuales están insertas y, particularmente, con el acceso y la atención de los más necesitados. En este punto, la APS se posiciona como la estrategia fundamental de formación y marco del perfil del egresado.

Es necesario fortalecer el proceso para asumir una nueva misión social de la educación médica para ofrecer respuesta a las necesidades sociales, lo que requiere superar la fragmentación institucional y la segmentación del conocimiento y convocar a la participación y responsabilización de todos los actores comprometidos en el proceso educativo. Implica superar la herencia “flexneriana” y avanzar en un nuevo paradigma de la educación médica.

El desarrollo de una estructura y de contenidos articulados en un *currículo integrado* fortalece el cumplimiento de las nuevas finalidades educativas. Algunas escuelas y facultades ya están trabajando en una *malla curricular* que estructura modularmente los objetivos, los contenidos y las actividades en torno a problemas de salud de las comunidades en la perspectiva de las competencias que se pretenden desarrollar. En la compleja red que articula saberes, propósitos, metodologías y prácticas, la evaluación da sentido a los trayectos formativos, permitiendo que los estudiantes analicen los problemas y los docentes acompañen los procesos formativos y registren los cambios.



La OPS contribuye a los procesos mencionados a través de su Campus Virtual de Salud Pública (www.campusvirtualesp.org) con el Curso Virtual de *Formación de formadores de médicos con enfoque de Atención Primaria de la Salud*, el desarrollo de la Clínica Virtual Docente y con los *Diálogos Regionales* sobre Educación Médica organizados en el portal del Observatorio de Recursos Humanos de Salud (www.observatoriorh.org).

La doctora Borrell propuso acordar la continuidad de los diálogos presenciales y virtuales, la creación de una red de trabajo e intercambio sobre educación médica y documentar las prácticas innovadoras vinculadas con cambios educativos orientados a la APS.



Dos movimientos de escuelas de medicina en Argentina y Estados Unidos de América

El doctor **Alvaro Oliva**, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Comahue de Argentina, en representación del Foro Argentino de Escuelas y Facultades de Medicina Públicas (FAFEMP) subrayó que en la Argentina existen 13 facultades de medicina públicas y 19 privadas, y que las facultades públicas concentran 85% de los estudiantes cuya formación es gratuita.

El origen de la formación universitaria en Argentina tiene más de 400 años, siendo la Universidad de Buenos Aires la primera institución que dictó la carrera de medicina y la Universidad de Córdoba la segunda.

Recientemente se ha constituido el Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas que busca constituirse como interlocutor de los Ministerios de Educación y de Salud, y de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) en materia de regulación, estándares y procedimientos de acreditación, así como contribuir a la formulación de las políticas de formación médica.

El actual proceso educativo requiere desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación para potenciar el rol de rectoría que corresponde a las universidades públicas. Esto conlleva a la necesidad de adecuar la formación profesional mediante un modelo de calidad que privilegie la formación de médicos generales comprometidos con el enfoque de la APS y que sirva a las necesidades de salud de la población.

Las universidades públicas poseen la capacidad y están en condiciones de organizar una formación médica de calidad, definiendo conjuntamente políticas y planes que adecuen sus actividades educativas con las necesidades sanitarias, el mercado laboral y al mismo tiempo permitan reducir los desequilibrios regionales en materia de recursos humanos.

En breve tiempo, el Foro Argentino de Escuelas y Facultades de Medicina Públicas ha alcanzado una visibilidad institucional que está permitiendo fortalecer la combinación de intervenciones colaborativas y una visión de cambio de las facultades a corto y mediano plazo.

El movimiento sobre la nueva misión de la educación médica en un grupo de escuelas de Estados Unidos de América fue presentado por el doctor **Daniel S. Blumenthal**, de la Morehouse School of Medicine de Atlanta, Georgia.

En su presentación, destacó como antecedente fundamental de este movimiento, la conferencia “Después de Flexner: misión social de la educación médica”, realizada en Tulsa, Oklahoma, Estados Unidos de América, del 15 al 17 de mayo de 2012, apoyada por la George Washington University, la University of Oklahoma School of Community Medicine y la University of Tulsa. En ella se presentaron y debatieron temas relacionados con la misión social de la enseñanza de la medicina, las dimensiones éticas del liderazgo en medicina y se argumentó acerca del por qué avanzar más allá de Flexner, especialmente en momentos en que se discute la reforma del sistema de salud en el país.

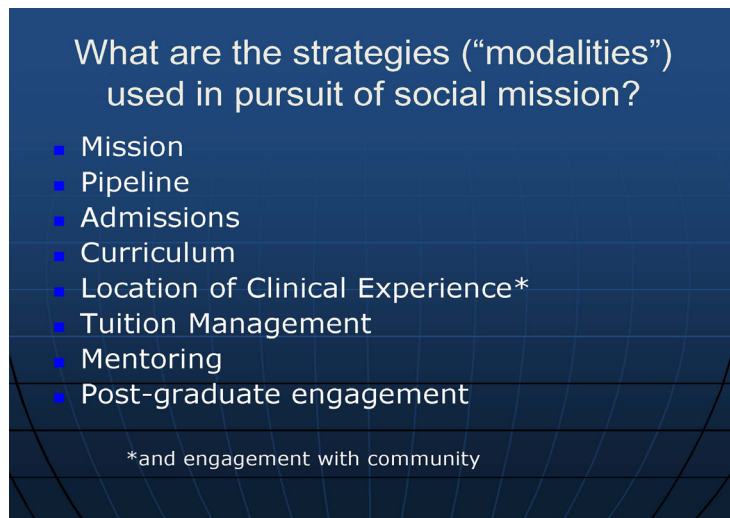
La *responsabilidad social* de la educación médica ha sido definida por las escuelas que pertenecen a este movimiento como la obligación de las mismas de dirigir las actividades de formación, investigación y servicio hacia la solución de los problemas prioritarios de salud de la comunidad, el país y la Región basado en un mandato de la OMS del año 1995.

En Estados Unidos de América se ha establecido una puntuación entre un grupo de escuelas de medicina para cotejar el nivel de responsabilidad social de la educación médica. Se evalúa por el porcentaje de graduados que representan a grupos sociales minoritarios que prestan servicios en áreas sociales vulnerables o en comunidades con limitados servicios médicos y por el porcentaje de profesionales médicos dedicados a la APS. La Morehouse School of Medicine es la primera escuela de medicina en el ranking mencionado.

Las estrategias aplicadas para el desarrollo de la *responsabilidad social* de la educación médica son:

- **Misión.** Clara y tangible dirigida a una población definida.
 - **Trayectoria.** Con una orientación que difunda entre los estudiantes, en cualquier nivel institucional y en sus comunidades, la posibilidad de incorporarse a medicina con la intención de aumentar el número de candidatos. El proceso se estimula y comienza desde la escuela primaria, luego en la secundaria y se sostiene hasta después de graduarse.
 - **Admisión.** Favorecer el reconocimiento de procesos con mayor diversidad de experiencias de vida, prácticas e intereses no solamente cognitivos, sino que desarrollen y sensibilicen aspectos sociales, históricos, culturales y necesidades de las personas; que manifiesten responsabilidad, humanidad e interés en continuar la carrera orientada a la APS y a la práctica comunitaria especialmente con poblaciones vulnerables.
 - **Currículum.** Plan de estudios que desarrolle fuertemente la APS y la salud pública.
 - **Experiencia clínica.** En ámbitos y servicios de salud que permitan un fuerte compromiso con la comunidad.
- Titulación.** Gestión de la matrícula y de los costos, mediante concesión de becas y financiamiento de préstamo accesibles.
- **Liderazgo.** Desarrollo de estrategias, programas y actividades que expresen una clara voluntad de responsabilidad social ante las instituciones comunitarias y promuevan una impronta en los estudiantes con los valores de la responsabilidad social.
 - **Compromiso.** Que continúa en el posgrado y confronta con el currículo oculto.

El doctor Blumental mencionó en su exposición otras escuelas de Estados Unidos de América que están trabajando en este nuevo compromiso como son: Southern Illinois University, University of New Mexico, Northern Ontario School of Medicine, University of Oklahoma en Tulsa y A.T. Still College of Osteopathic. Presentó además las modalidades y estrategias que estas universidades están utilizando para cumplir con esta misión a través de las cuales se redefinen nuevos procesos de admisión, de pago, de diseño curricular, de inmersión de los estudiantes y mentores en las comunidades y clínicas comunitarias; la continuidad de las residencias médicas en las propias comunidades y el establecimiento de programas (pipeline) con las escuelas secundarias para hacer abogacía entre los estudiantes para convocarlos a realizar trabajo comunitario relacionado con la salud de las personas y en conjunto con la escuela y los estudiantes de medicina.



Compartió algunos ejemplos de definiciones de misión:

La misión de la Morehouse School of Medicine es mejorar la salud y el bienestar de las personas y las comunidades, incrementando la diversidad profesional y científica de la fuerza laboral de salud, orientando las necesidades en materia de educación, investigación y servicios hacia la Atención Primaria de la Salud, con énfasis en las personas de color, las poblaciones urbanas y rurales vulnerables de Georgia y la nación.

La Facultad de Medicina de la University of New Mexico tiene como misión fomentar la

salud de todos los “nuevos mexicanos” al educar y aumentar la diversidad de los profesionales de la salud, los líderes y los científicos; proveer atención médica sobresaliente y compasiva; abogar por la salud de todos los “nuevos mexicanos” y proseguir nuevos conocimientos y excelencia de la práctica.

Intercambio y comentarios

Al término de los dos primeros paneles se realizaron los siguientes comentarios y reflexiones:

- Existen dificultades en los procesos de orientación y desarrollo de las estrategias a largo plazo ya que el Estado presenta limitaciones en el financiamiento por lo que los egresados orientan sus actividades de acuerdo al comportamiento del mercado de trabajo en medicina y a las posibilidades laborales que les permitan recuperar la inversión educativa.
- El concepto de APS sufre un proceso de modificación paralelo a los cambios de la realidad que se producen en el mundo en los últimos 30 años. Se consideró que las políticas del Banco Mundial hicieron retroceder los objetivos estratégicos de la APS y, en este sentido, es muy importante que los sistemas de salud puedan ser “porosos” a los intercambios conceptuales, cambios políticos y a la incorporación de nuevos procesos de organización tanto sociales como tecnológicos, reconociendo la necesidad de una mayor articulación entre los determinantes sociales de salud y los servicios.
- La medicina no ha acompañado los cambios que la sociedad precisa. Los jóvenes están en otra sintonía, las escuelas no responden a sus intereses y no les resulta seductora la oferta educativa existente. La presentación fragmentada de las propuestas educativas también repercute en la definición de sus intereses. Adicionalmente, los incentivos económicos limitados influyen en la decisión sobre la opción por residencias en las áreas geográficas rurales y más necesitadas desde el punto de vista sociosanitario. Urge trabajar con los ministerios en los mecanismos de incentivos para resolver los problemas de distribución inequitativa de los médicos y los especialistas en las zonas de mayor carencia de servicios médicos.
- La fragmentación y segmentación es una particularidad que se expresa en el proceso de enseñanza de

la medicina, particularmente en las universidades y escuelas más tradicionales, generando dificultades ideológicas y pedagógicas para construir un currículo integrado, con un nuevo paradigma que incorpore a los estudiantes en los lugares donde vive la gente. Por otra parte, se observa un distanciamiento entre el discurso y la práctica ya que muchas de las prácticas profesionales contradicen los discursos docentes y el sentido de la formación que propone una clara vocación institucional de orientación hacia la APS.

- La educación médica es un campo de mucha complejidad y donde convergen realidades muy diversas. Se requiere lograr el consenso para avanzar en los cambios y establecer un compromiso entre las autoridades de salud pública y las universitarias para favorecer el desarrollo de los nuevos currículos. Los acuerdos requeridos no son sólo de carácter técnico, sino también de carácter político, sobre la organización de la red de servicios de salud y de los compromisos que esta red puede generar con las instituciones educativas y viceversa en beneficio de la salud de la gente.
- El camino para consolidar la APS es un profundo proceso político de cambio que requiere de alianzas institucionales entre funcionarios y con diferentes actores sociales. El Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas (FAFEMP) es un ejemplo de iniciativa y asociación para identificar y resolver problemas y elaborar políticas y planes que apoyan los esfuerzos colectivos.
- En Ecuador existen 25 facultades de medicina, 9 públicas y 16 privadas. El ingreso de estudiantes pertenecientes a diferentes etnias y las comunidades de pueblos originarios era de 15%, pero la normatización de un ingreso homogéneo, aplicado mediante estándares e indicadores para todas las escuelas de medicina, ha generado la exclusión de los postulantes provenientes de pueblos originarios. Esta situación ha producido un contrasentido con los propósitos de inclusión y diversidad, así como de reducción de la autonomía universitaria. Esta situación requiere su revisión y contemplar las necesidades de las comunidades.
- Es evidente la existencia de diversidad de enfoques y estrategias, los que deben asumirse como procesos políticos que necesitan de reflexión permanente y sistemática para poder visualizar los problemas y sus caminos de solución. Es necesario abrir esta reflexión incorporando otros actores sociales, poniendo especial consideración en la discusión sobre las responsabilidades de las escuelas y las funciones de los futuros médicos con respecto a la salud y al modelo de atención.
- Se requiere un incremento del financiamiento en los sistemas públicos de educación, particularmente en las carreras de salud, a fin de fortalecer y alcanzar los cambios del modelo formador y su desarrollo conjunto con la red de servicios de salud. Estos cambios deben realizarse en estrecha coordinación y los ministerios de salud y educación poseen una responsabilidad importante en ayudar a conseguir estos cambios.



El compromiso social y las modalidades de cambio de los programas de formación de médicos

El doctor **Pedro Greer** de la Florida International University de Estados Unidos de América coordinó el segundo panel conformado por la Université de Sherbrooke de Canadá, la Universidad Nacional de Tucumán de Argentina, la New Mexico University y la Universidade Estadual de Londrina de Brasil.

El doctor Greer, en su intervención inicial identificó a la Universidad Internacional de la Florida como una de las 25 universidades públicas más grandes del país, cuya visión es mejorar la salud en el estado de Florida. A partir de promover el liderazgo institucional, su misión es que los estudiantes, permanentemente acompañados por los docentes, logren una conciencia de una práctica social a través de un currículo único, de calidad, basado en la APS y enfocado hacia el cuidado de la comunidad.

El doctor **Paul Grand'Maison** y la doctora **Martine Morin** de la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de la Université de Sherbrooke presentaron la experiencia de Canadá.

El sistema de salud de Canadá es universal y público, caracterizado por la integración y complementariedad de los diferentes niveles de atención y por los servicios sociales. La APS desempeña un rol muy importante, así como el trabajo en equipo de los médicos de familia con el resto de los profesionales, con una amplia variedad de servicios y sistemas de guardia permanente. Existen diferentes mecanismos y combinación de remuneración profesional. La evaluación es rigurosa en todas las áreas y niveles de trabajo.

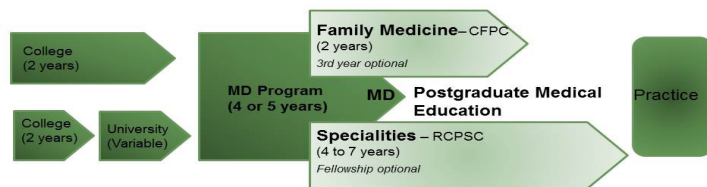
Los compromisos sociales y procesos de cambio se desarrollan en base a una serie de criterios de aplicación y con una rigurosa evaluación con respecto al rol que cumplen las facultades.

La facultad de medicina fue fundada en los años sesenta para responder a las necesidades de las comunidades fuera de las grandes ciudades y actualmente es reconocida por sus innovaciones educativas. En el año 2006, se

convirtió en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud y desde el año 2001 es el centro colaborador de la OPS/OMS. En el año 2012 la facultad contaba con 525 profesores de tiempo completo, 1.200 profesores a tiempo parcial, 3.500 estudiantes y 1.000 empleados.

Desde el inicio de sus actividades ha sostenido un fuerte desarrollo de planes estratégicos para el desarrollo de la responsabilidad social, un programa de residencia de Medicina Familiar implementado en sedes educativas comunitarias. Desde el 2005, están comprometidos en alcanzar que los graduados

Training physicians



2012-12-03 PAHO PHC Buenos Aires
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
Faculté de médecine et des sciences de la santé

sean 50% médicos de familia y 25% generalistas especializados. Participan y colaboran activamente en los procesos de formación apoyando otras escuelas de medicina.

La capacitación de los médicos de familia y los especialistas tiene una base formativa conjunta de 4 años, que luego posee una continuidad diferenciada en el periodo de posgrado. La característica principal del currículo es la inmersión clínica de los estudiantes en sitios comunitarios durante los dos primeros años; la preclínica se trabaja en pequeños grupos con docentes de la medicina de familia y especialistas generalistas.

El programa de medicina ha atravesado diferentes momentos y se espera una próxima reforma para el 2014. Las reformas más importantes realizadas en el año 2006 han sido:

- Focalizar las competencias básicas generales, el desarrollo de las competencias principales de conocimientos, capacidades y habilidades de los médicos canadienses (CanMeds).
- Programa basado en tareas: 100 situaciones clínicas más relevantes y “transdisciplinarias” (no orientada a especialidades) para lograr diagnósticos diferenciales apropiados para un médico general; son tareas que deberán realizar los graduados por niveles de competencias definidos.

MD Graduates : Residencies

Discipline	%*
Family Medicine	~ 45% / 50%**
« Generalist » specialities (General Internal Medicine, General Surgery, Psychiatry, Pediatrics, Ob-Gyn)	~ 30%
SubSpecialties	~ 20%/25%

* Mean for the last 5 years (2007-2012)
 ** 1st choice (2007-2012) for Family Medicine : 32% to 38%

2012-12-03 PAHO PHC Buenos Aires
 UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
 Faculté de médecine et des sciences de la santé



Una característica a resaltar de Canadá es la alta proporción de plazas para la medicina familiar y las especialidades generalistas o básicas en la oferta de residencias. En cambio sólo destinan entre 20% y 25% del total para las subespecialidades.

La Asociación Canadiense de Medicina Rural ha premiado a esta escuela porque posee el porcentaje más alto de graduados que permanecen en zonas rurales después de 5 años de práctica.

El doctor **Mateo Martínez** de la Universidad Nacional de Tucumán de Argentina realizó un sintético análisis de la situación del país, reconociendo el desigual grado de desarrollo socioeconómico y diferencias urbano-rurales que determinan un mosaico de micro regiones donde coexisten comunidades con características demográficas, epidemiológicas y sanitarias diversas en un contexto de heterogeneidad y fragmentación de los sistemas de salud.

Pese a que en buena parte de América fue superada ya la década neoliberal, aún sigue siendo promovido el modelo que orienta a la oferta de atención médica, que se contrapone con la estrategia de APS.

Existen fuertes desequilibrios académicos e institucionales para asignar recursos y desarrollar de manera consistente y equilibrada las ciencias naturales y sociales en las escuelas de medicina.

Aún persisten entre los profesionales valoraciones contrapuestas entre las actividades sanitarias poblacionales y las prácticas asistenciales individuales, lo que implica claramente la necesidad de modificar y aplicar enfoques educativos superadores de la antinomia, en tanto la mirada holística que desarrolla la APS promueve una integralidad de acciones.

Con el propósito de poder aplicar procesos de aprendizajes y prácticas médicas pertinentes en las comunidades orientadas a la APS, a la hora de repensar un plan de estudios de medicina es prudente ponderar en qué medida los factores sociales, el grado de urbanización/ruralidad, el valor de la economía regional, la historia social, el sustrato cultural y el perfil de salud-enfermedad que caracterizan la población del área.

Los lineamientos políticos existentes en Argentina y en la Región deben ser analizados, en particular, aquellos que orientan diversas posibilidades efectivas de desempeño profesional pos-egreso y contribuyen a definir, en gran medida, no sólo la temprana orientación vocacional de los que ingresan a la carrera de médico, sino también la práctica profesional de los egresados.

Algunas estrategias educativas destinadas a orientar hacia la APS:

- Determinar previa y claramente, un área de responsabilidad educativa de la cual se hará cargo la Facultad.
- Promover una inserción fuerte y efectiva de la academia en las comunidades del área, en particular con organizaciones de la sociedad civil.
- Celebrar acuerdos explícitos, amplios y formales con los servicios de salud del área y sostenibles en el tiempo, mediante convenios y leyes especiales.
- Conceptualizar en red y compartir la estrategia con el personal académico y de los servicios, todo ámbito potencial, de aprendizaje disponible, sea éste un servicio asistencial u organización de la sociedad civil. Ello implica categorizar, realmente, a la comunidad como la base de la red de cuidados de la salud y de atención de la enfermedad, previendo incluso actividades compartidas con operadores sanitarios comunitarios.
- Conceptualizar primero y acordar luego, tanto con el claustro universitario como con los profesionales de los servicios, que la APS es base formativa en medicina general, no un capítulo más de la enseñanza o la práctica de la salud pública.
- Desarrollar, previo a la instrumentación del cambio curricular, programas de motivación y de formación en APS para todo el claustro docente, incluyendo al personal de conducción.
- Prever formalmente en el plan de estudios: la jerarquización académica, la dotación de recursos y las cargas horarias pertinentes en proporciones equilibradas, para las ciencias naturales y sociales, incluyendo el desarrollo de habilidades comunicacionales.
- Asumir que el claustro universitario debe reconocer los problemas de importancia sanitaria de la región y que la Academia se involucre en programas multicéntricos y programas locales de salud.
- Prever curricularmente, el desarrollo de experiencias y vivencias que posibiliten tanto la generación de un pensamiento científico que convierta al estudiante en un profesional crítico, como el desarrollo de un sentimiento de solidaridad por individuos y comunidades.
- Estructurar los aprendizajes no sólo en torno a contenidos sino a actividades, las que deberán incluir acciones tanto de promoción de salud como de prevención de enfermedad en todos sus niveles.
- Programar el desarrollo de actividades en ámbitos de aprendizaje previamente acreditados, lideradas por instructores motivados y capacitados, pertenecientes a la academia y a los servicios u organizaciones de la sociedad civil y con un sistema de evaluación pertinente.
- Intensificar aquellas experiencias que se hubieren desarrollado, y se consideren de probada utilidad (rotaciones, pasantías, etc.), ya que la APS se desarrolla “donde nace, vive y se enferma la gente”, no en el aula.

Se deben formar recursos humanos en salud imbuidos de un pensamiento universal, así como también que éstos deben estar compenetrados y comprometidos con las necesidades y demandas de la sociedad en que su Escuela Médica se inserta.

Una educación centrada en APS puede y debe aportar mejoras en el funcionamiento del sistema de atención de la salud al que se vincula. Ello exige a la academia la asunción de mayores responsabilidades sobre los problemas de importancia sanitaria de la región y puede requerir la conformación de equipos de trabajo interdisciplinarios que efectúen trabajos de campo, como parte de los currículos de grado en las diferentes carreras en salud de la Universidad.

Es imposible concebir una educación médica orientada hacia APS que no esté ligada a la noción de área de responsabilidad educativa y, consecuentemente, a una red de ámbitos de aprendizaje. En sintonía con ello, es hora de migrar, los alumnos desde un aprendizaje significativo a un aprendizaje relevante y los docentes, desde una enseñanza formativa a una transformativa de realidades que hoy no son satisfactorias. Finalmente, esto se complementa con el paso desde una posición tecnocrática, hacia una mayor humanización de la educación médica.

El doctor **Mario F. Pacheco** de la University of New Mexico de Estados Unidos de América presentó la visión, acción y evaluación de los resultados sanitarios orientados con el abordaje de los determinantes sociales en Nuevo México (UNM).

La visión del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Nuevo México hacia el año 2020 es colaborar asociadamente con la comunidad para ayudar al Estado de Nuevo México en avanzar hacia una mayor equidad en salud.

Los líderes comunitarios del Estado de New Mexico han solicitado a la universidad:

- Comprometerse en asociaciones a largo plazo.
- Basarse en los conocimientos locales, sus líderes, organizaciones y programas,
- Crear un número de teléfono que ayude a las comunidades y los servicios para navegar por el Sistema de Salud de la UNM.
- Tener presencia a tiempo completo en todas las comunidades.

La mayoría de las asociaciones universidad-comunidad son de carácter altruista. La universidad ofrece recursos a una comunidad necesitada y es compensado por sentimientos cálidos y una subvención económica.

La universidad tiene una larga historia de innovación en la educación médica desde el año 1979 a la fecha, con cambios del currículo en el enfoque preclínico, clínico, la educación de los residentes, el aprendizaje interdisciplinario, la práctica clínica, la integración de la salud pública y la medicina y la orientación hacia los determinantes sociales de la salud y la enfermedad.

El trabajo y la formación en y con la comunidad son fundamentales ya que orienta hacia los temas que requieren ser privilegiados en su abordaje. Este desarrollo ha permitido que 70% de los residentes de medicina familiar se radiquen en zonas rurales de Nuevo México.

Los determinantes de la salud permiten identificar los factores que influyen en el proceso salud-enfermedad a nivel individual y comunitario. Es muy importante ya que permite comprender y explicar la influencia de los factores en las desigualdades de salud, así como considerar las mejores acciones para reducir las inequidades. El 5% de los usuarios de los sistemas de salud consumen 50% de los recursos. En 70% de las causas subyacen condicionantes de comportamiento y de ellos, 70% es por abuso de alcohol y sustancias. Por lo tanto, la gestión

de casos requiere una importante colaboración entre médicos, profesionales de las ciencias sociales y trabajo comunitario.

El desarrollo de un programa de salud con el establecimiento de actividades con extensión en servicios rurales (HERO), ha permitido ubicar agentes de salud a tiempo completo en las comunidades rurales de todo el Estado de Nuevo México. Esto ha posibilitado vincular prioridades de salud de la comunidad mediante el desarrollo de acciones con la universidad y el monitoreo de la efectividad de los programas universitarios dedicados a mejorar las condiciones de salud de la comunidad. Los servicios que ofrecen están integrados por telesalud, telefarmacia y la gestión de casos clínicos con la intervención de trabajadores comunitarios de salud.

How We're Changing Research:
2007 Top Health Priorities from 31 County
and 6 Tribal Councils
(compared with UNM HSC research priorities)

County Health Councils' Priorities (in order)	UNM HSC Research Priorities ("Signature Programs")
- Substance Abuse	- Cancer
- Teen Pregnancy	- Cardiovascular and Metabolic Diseases
- Obesity	- Brain and Behavior
- Access to Care	- Infectious Disease and Immunity
- Violence	
- Diabetes	

UNM HEALTH SCIENCES CENTER

La capacitación de los agentes comunitarios está precedida por una entrevista motivacional y luego se vinculan los contenidos con el desarrollo de los recursos de la comunidad y los comportamientos frente a la salud. La gama de servicios que prestan comprenden los procesos de gestión institucional, manejo de las enfermedades crónicas y Educación para la Salud. Las fuentes de financiamiento provienen del *Managed Care*, del condado y subvenciones para investigación.

Las actividades de extensión comunitaria en salud, las actividades cooperativas en un trabajo conjunto sobre los determinantes sociales de salud ofrecen la posibilidad de capacitación en nutrición en servicios de APS, alimentación, desarrollo económico en la producción de alimentos, así como la mejora de viviendas y jardinería urbana.

Cómo podrían compatibilizarse y cambiar las prioridades de investigación de la UNM y adecuarlas a las prioridades de salud percibidas por los condados y los Consejos Tribales?

La doctora **Marcia Sakai** de la Universidade Estadual de Londrina de Brasil expresó que la universidad y la carrera de medicina están en sintonía con los actuales movimientos internacionales y nacionales de la educación médica, la realidad de la salud de Brasil y del Sistema Único del Salud (SUS). Su propuesta está encuadrada en las leyes de la educación superior del Brasil y las políticas de cambios del Ministerio de Salud y sus diversos programas (PROMED, PROSALUD y PET), existiendo antecedentes en los procesos de municipalización, IDA, Proyecto UNI de Brasil.

La carrera de medicina fue creada en 1967 y experimentó diversos cambios curriculares en 1973, 1980, 1992 y 1998. Actualmente posee un currículo integrado, con una metodología de enseñanza problematizadora basada en el aprendizaje basado en problemas (ABP), con un internado médico de 2 años y actividades de enseñanza-aprendizaje en escenarios comunitarios, sustentados en la APS, hospitales y otros servicios complementarios.

Los aspectos de cambio conceptuales más significativos pueden observarse en la lámina contigua. Las directrices están planteadas hacia una enseñanza de 6 años, centrada en el estudiante, abordando los problemas prioritarios de salud y orientados por la comunidad, con integración de la enseñanza básica o clínica, la teoría con la práctica y los servicios de salud con la comunidad. La evaluación es de carácter formativo.

Los objetivos de la carrera son:

- Promover la formación general del médico competente en las atribuciones técnico-científicas y como ciudadano consciente de sus responsabilidades sociales.
- Formar un médico ético, con una visión humanista que pueda decidir sobre las cuestiones principales de la salud y de las enfermedades más frecuentes de la población.
- Valorar los aspectos biopsicosocial, las actitudes y capacidades,
- Aprender a aprender.

Aspectos del cambio	
• De los pacientes	• Para la comunidad
• De la tratamiento de la enfermedad	• Para la preservación de la salud
• Del trabajo individual	• Para el trabajo multiprofesional
• Do paternalismo	• Para la autonomía del paciente
• Del medico como detentor del saber	• Para la información universalizada y democrática (Internet)
• Del sistema centralizado en el hospital	• Para APS
• Del cuidado al paciente internado	• Para el cuidado distribuido (casa, hospital y cuidados intermedio)

Los objetivos de los módulos de Habilidades Clínicas proponen el desarrollo de las habilidades clínicas y actitudinales mediante una gradual complejidad de los procedimientos en diversos escenarios como laboratorios, centros ambulatorios de salud (AHC), de enfermería (HU) y en otros servicios municipales de salud.

Los módulos de prácticas de interacción de la Educación, Servicio y Comunidad (PIN) se diferencian en fases. La primera y segunda se desarrollan mediante una metodología

problematizadora que tiene como objetivo discutir en grupos pequeños los problemas de una comunidad, acerca de la APS, las actividades médicas y de enfermería. En la tercera y cuarta fase los estudiantes actúan en APS y/o del Hospital Universitario actuando en acciones de promoción de la salud y prevención incorporados en equipo multiprofesionales.

Los módulos están organizados bajo la modalidad de aprendizaje basado en problemas, organizados por áreas temáticas, ofrecidos bajo un planteamiento interdisciplinar, en pequeños grupos, facilitados por un profesor y con acciones de autoevaluación.

Los avances más importantes han sido: la consolidación de las metodologías centradas en el estudiante; la integración básico-clínico; la integración enseñanza y servicios de salud: instauración de la Red Docente Asistencial; la implementación de rotaciones de APS en internado medico; el desarrollo docente y educación permanente en la docencia; las actividades extracurriculares: investigaciones y extensión en el ámbito de PROSALUD y PET en las 11 carreras de la salud

Las dificultades son: la desmotivación docente; los cambios en la gestión municipal; los pocos profesionales de salud que participan de actividades curriculares y extra-curriculares y los espacios en la APS inadecuados para recibir los estudiantes.

Los retos institucionales más significativos que tiene la Facultad son: el mejoramiento de las actividades en APS, principalmente en el internado medico; la incorporación de las actividades en el ámbito de PRO-Saúde y PET para el curso; la integración con Tele-saúde; la incorporación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) y un plan de reconocimiento del trabajo docente y participación de los profesionales de salud.

Un eje importante para los procesos de educación médica es analizar si debe ser sólo el Estado el responsable de la formación en APS o si también las universidades privadas y la formación de especialistas deberían responder a objetivos similares.



Visión de los ministerios de salud sobre la formación de los médicos

La **doctora Isabel Duré**, directora general de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, planteó las funciones de la dirección resaltando aquellas que promueven las acciones dirigidas a la capacitación, formación y fortalecimiento de los integrantes del equipo de salud, profesionales y no profesionales, tendientes a alcanzar su desarrollo y afianzar los procesos de calidad de los servicios y su vinculación con la comunidad.

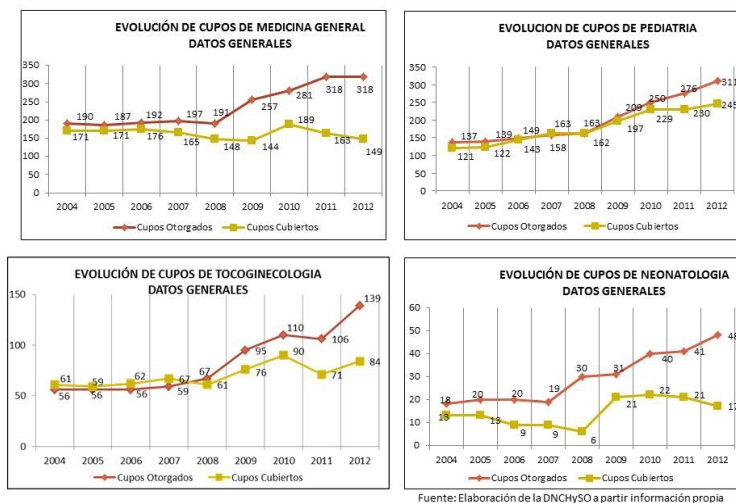
El proceso de desarrollo y los cambios socioeconómicos, tecnológicos y culturales de las diversas regiones de Argentina han generado transformaciones urbano/rurales con movimientos migratorios, reubicación en las grandes ciudades y despoblamiento territoriales. El modelo de atención en salud también ha orientado la práctica de los recursos humanos a las patologías crónicas y a la utilización de tecnología de alta complejidad.

El examen de residencia es una instancia para que el Estado ofrezca señales a las universidades con respecto a qué profesionales están formando y cuáles son las competencias y perfil del egresado deseado, incluido los aspectos humanísticos, éticos y de salud pública, el pensamiento crítico y la capacidad para trabajar en equipo e investigar.

La información permite una mejor comprensión de los mercados y las diversidades regionales y provinciales, así como del impacto que generan los modelos y la organización de los servicios de salud tanto sobre el sector público estatal como sobre la seguridad social y privado.



Residencias nacionales Evolución de cobertura de cargos especialidades priorizadas



A pesar del incremento paulatino y sostenido de la oferta de plazas para residencias nacionales y provinciales desde el año 2003, hace pocos años se ha evidenciado una reducción de las vacantes cubiertas, con diferencias importantes en las especialidades básicas, siendo al momento, la anestesiología la de mayor postulación.

Estos datos, permiten plantear como hipótesis una fuerte tendencia del sector privado como selector y dinamizador del mercado de especialistas para la orientación en la elección de las especialidades, más allá de las orientaciones y regulaciones planteadas desde el Estado. Se evidencian cambios en el incremento de los promedios de edad de los postulantes al ingreso en las subespecialidades médicas, la feminización de la profesión y los criterios para la elección de las especialidades, aunque en el caso de medicina general, el compromiso social que genera es relevante para su elección por parte de los postulantes.

Estos datos, permiten plantear como hipótesis una fuerte tendencia del sector privado como selector y dinamizador del mercado de especialistas para la orientación en la elección de las especialidades, más allá de las orientaciones y regulaciones planteadas desde el Estado. Se evidencian cambios en el incremento de los promedios de edad de los postulantes al ingreso en las subespecialidades médicas, la feminización de la profesión y los criterios para la elección de las especialidades, aunque en el caso de medicina general, el compromiso social que genera es relevante para su elección por parte de los postulantes.

En el Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas se plantearon los puntos que definen el médico que el país necesita y los de mayor consenso son: el enfoque sobre la estrategia de APS; el conocimiento y las habilidades sobre el proceso de salud –enfermedad– atención; la mirada integral de la persona; la interdisciplinariedad en la enseñanza y en la práctica; la habilidad para escuchar y comunicar; el compromiso para mejorar y prolongar la vida; el desempeño en tareas y ambientes complejos; la investigación, educación permanente y la gestión y los espacios de integración de los sistemas formativo y sanitario.

Para responder a las necesidades de salud-enfermedad-atención el médico ideal que se quiere es aquél que pueda desempeñarse en todos los servicios, además de los hospitalarios; con una sólida formación en la clínica básica, bioética y profesionalismo; formado para resolver problemas prevalentes de la población en la complejidad y en la contradicción del sistema, de las familias, de la pobreza; con conocimiento sobre los derechos del paciente; que sepa trabajar en equipo y arraigado en su región; que se adecúe a los cambios; comprometido

social y políticamente, con pensamiento estratégico y formación en el sistema de salud; que esté en condiciones de ocupar un puesto de trabajo en forma competente al momento de su egreso. Argentina está necesitando médicos comprometidos con las necesidades de las diversas regiones urbana s y rurales.

El modelo formativo no logra poner como eje a la Atención Primaria de la Salud, la formación de los docentes es marginal y no los motiva ni ofrece herramientas para acompañar a los estudiantes.

En la Región del Noreste argentino (NEA) con una población conformada por personas de diversas etnias y

cosmovisiones con respecto a su salud, se necesita formar un médico que atienda a una población que envejece con un nivel de discapacidad creciente, que tenga capacidad para resolver los problemas prevalentes y de la emergencia, así como para atender enfermedades endémicas y acompañar el proceso de atención en eventos epidemiológicos.

La construcción intersectorial de las políticas integradas entre salud y educación posee áreas de trabajo conjunto que han permitido el desarrollo de acuerdos regionales para:

- Identificar las zonas de difícil inserción de médicos y con potencialidad para reclutar futuros estudiantes de medicina.
- Incrementar la matrícula por parte de las facultades.
- Apoyar el ingreso por parte de las provincias.
- Ofrecer beca y vivienda por parte de los ministerios de salud con un abordaje distinto si la provincia tiene o no sede de facultad de medicina.

La ampliación de los campos de práctica requiere:



Residencias provinciales y nacionales Pre-inscripciones por especialidad en 22 provincias

Especialidad	Postulantes	%
Anestesiología	568	14%
Clínica médica	475	11%
Pediatría	453	11%
Medicina general	399	10%
Cirugía general	310	7%
Tocoginecología	302	7%
Salud Mental	260	6%
Ortopedia y traumatología	130	3%
Cardiología	79	2%
Bioquímica Clínica	65	2%
Neurocirugía	34	1%
Anatomía patológica	28	1%
Neonatología (posbásica)	18	0%
UTI pediátrica (posbásica)	8	0%
Totales	4499	100%

Fuentes:
Elaboración de la DNChySO a partir de la base de datos de preinscripciones a residencias 2012 (SISA)

- Mapeo conjunto de la capacidad institucional para recibir estudiantes del ciclo clínico y PFO y para un contacto precoz con el primer nivel.
- Identificación por parte del Ministerio de Salud provincial de los servicios modelo y que puedan coincidir con las cátedras.
- Reconocimiento del sistema de salud como campo de práctica: hospitales rurales, Centros de Atención Primaria en Salud (CAPs), Centros Integradores Comunitarios (CICs), escuelas, salas de situación de Epidemiología, programas.
- Revisar y ampliar los convenios vigentes para la realización de la Práctica Final Obligatoria (PFO) u otras modalidades existentes de promoción de la inserción de los alumnos en sus provincias de origen.

Finalmente, planteó la necesidad de encontrar respuestas para considerar el perfil del médico que se necesita y para analizar otras preguntas acerca de si sobran o faltan médicos y si faltan nuevas facultades de medicina.



Espacios de aprendizaje y acuerdos de trabajo con la red de servicios de salud y las autoridades de salud

El tercer panel fue coordinado por el doctor Guillermo Roccatagliata, de la Universidad de Buenos Aires y estuvo conformado por el doctor. Fernando Tomasina, decano de la facultad de medicina de la Universidad de la República (UDELAR), Uruguay; el doctor Mario Rovere, decano del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de la Matanza (UNLAM) de Argentina y el doctor Daniel Blumenthal, decano de la Morehouse School of Medicine de Estados Unidos de América.

El doctor **Fernando Tomasina** presentó la reforma curricular de su facultad y las oportunidades y desafíos encontrados en la articulación con la red de servicios de salud.

A su juicio, los desafíos de la educación médica deben orientarse hacia la defensa del derecho a la salud, la no aceptación de la salud como mercancía, la defensa de lo público y la confrontación de las políticas privatizadoras.

En la presentación destacó los problemas que han identificado:

- Inadecuada formación frente a las necesidades de la población y de los servicios (modelo educacional biomédico, recuperativo, centrado en la enfermedad y orientada a una práctica especializada).
- Falta de integración docente-asistencial.
- Limitada formación y capacitación del personal docente.
- Dificultad para instalar nuevos paradigmas educacionales.

Se requiere avanzar en cambios de paradigmas y caracterizar la salud como proceso dialéctico biológicosocial, como derecho y espacio de construcción social.

Las nuevas necesidades y desafíos se constituyen a través de: el paradigma de aprendizaje que involucra el desarrollo de las competencias; la capacidad de responder a preguntas complejas y la integración de conocimientos en esquemas cognitivos; la función del docente como guía y acompañante y la del estudiante como constructor activo de sus competencias y un sistema de evaluación que busca verificar la calidad de la comprensión, de los conocimientos construidos y de las competencias desarrolladas.

Se impone el concepto de la educación como un proceso continuo con profesionales que aprendan a aprender a lo largo de su vida con un carácter crítico-reflexivo, con múltiples actores y escenarios que están bajo responsabilidad pública en un ámbito compartido.

La Facultad de Medicina de la UDELAR es pública, autónoma, gratuita, laica y cogobernada. Posee una escuela de graduados, 20 carreras de grado y desarrolla actividades de docencia, investigación y extensión. Su autonomía es vinculante y con un importante reconocimiento de su responsabilidad social.

Las características del nuevo plan de estudio 2008 están centradas en:

- La estrategia de Atención Primaria en Salud.
- El desarrollo del Primer Nivel de Atención y la participación comunitaria.
- La promoción de salud y la prevención de la enfermedad y la rehabilitación.
- El aprendizaje centrado en el alumno y en el ámbito comunitario como imprescindible para desarrollar competencias en etapas tempranas.
- Abordaje de contenidos humanísticos e inclusión longitudinal de la ética,
- Inserción clínica precoz en ambiente comunitario priorizando la estrategia de APS,
- Abordaje integrado de los contenidos (BCC) y materias electivas/optativas,
- Créditos: favorecer la flexibilización transversal
- Formación en habilidades en comunicación y en metodología científica;

La UDELAR ofrece un título intermedio en técnico en promoción de salud y en prevención de enfermedades.

Los grandes desafíos educativos son: adoptar la acción tutorial como principal herramienta de enseñanza y aprendizaje, establecer una plataforma docente en el primer nivel de atención (IAPS), formar docentes para el desarrollo de la docencia como profesión y formar docentes para desarrollar y aplicar formatos de evaluación válidos y confiables.

Destacó que el Programa de Formación y Fortalecimiento de los Recursos Humanos de los Prestadores Públicos de Salud se propone promover el desarrollo sostenido y progresivo de las Unidades Docente Asistenciales (UDA) como ámbitos de interacción óptima de los recursos de ambas partes para cumplir con la atención a la salud, la enseñanza de grado durante la transición curricular, la formación de posgrado, la extensión y la investigación. Para facilitar este cometido se asignarán dedicaciones extensas y ampliaciones horarias, compensaciones salariales por actividad asistencial y contratos docentes de alta calidad académica, asistencial y salarial.

También se plantea estimular el desarrollo del Programa de Residencias Médicas en número y perfiles acordes al nuevo modelo de atención y a las demandas del Sistema de Salud, en coordinación con la Escuela de Graduados y la Comisión Técnica de Residencias Médicas.

Para ello, la Facultad de Medicina se propuso formar los recursos humanos en salud a nivel de grado y posgrado en la cantidad y calidad que requiere la atención de la población en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), seleccionar para la participación en el Programa los recursos docentes y técnicos necesarios, estimular su continuidad y garantizar el reconocimiento de su actuación evaluada y supervisada en términos de carrera docente y organizar los procedimientos de desempeño docente - asistencial en el Programa, incluyendo la definición de los mecanismos e indicadores de evaluación individual y colectiva de las Unidades Docentes Asistenciales.

Estas unidades tienen por objetivos: Aprender de manera interdisciplinaria en el primer nivel de atención, desde la intersectorialidad y el Trabajo de Redes, considerando la identidad local, barrial, institucional, producto de un proceso histórico y desde la práctica (práctica-teoría- práctica, integrar pensar, sentir y hacer).

Los servicios docentes de la facultad de medicina se integran coordinadamente al funcionamiento de los servicios de salud, cumpliendo funciones de atención a la salud, enseñanza de grado y posgrado, extensión e investigación. Su importancia radica en el fortalecimiento de la formación de recursos humanos para la atención a la salud, la enseñanza y la generación de conocimiento.

El doctor **Mario Róvere**, presentó inicialmente el contexto en el cual surge el Departamento de Ciencias de la Salud en la UNLAM, en un marco nacional de crecimiento económico, expansión del presupuesto de Educación y Ciencia y Tecnología, la crisis socioeconómica internacional en los países centrales, la economía argentina de sustitución de importaciones, la expansión del gasto en salud, el mayor crecimiento del gasto de bolsillo y la “crisis” o suboferta de Recursos Humanos especialmente en el subsector público.

Bajo la atenta mirada del complejo médico-industrial claramente trans-nacionalizado existe una tensión entre un mercado orientado que considera la salud como mercancía transable, versus una política pública que propone la salud como derecho. No obstante el modelo de atención es altamente complejo y especializado y va generando evidencia de un probable traspaso de los recursos humanos desde el sector público al privado.

La Universidad de la Matanza se encuentra en el Área Metropolitana de Buenos Aires, con diferencias muy marcadas entre sus sectores geográficos y grupos sociales, desde colectividades de medianos ingresos a grandes áreas con población que viven con necesidades básicas insatisfechas, evidenciando inequidades urbanas más fuertes que en el total país.

El Departamento de Ciencias de la Salud está integrado por las carreras de enfermería universitaria, la licenciatura en enfermería, kinesiología, fisioterapia, nutrición y medicina.

Ingreso	Ciencias morfológicas	Inglés y computación	fisiopatología	Salud ambiental y microbiología	Prácticas		
Interpretación de Textos	Concepción y formación del ser humano	Nacimiento, Crecimiento y desarrollo	Desgaste y envejecimiento	Salud integral de la mujer	Salud del niño, niña y adolescente	Salud del Adulto mayor	Final Obligatoria Clínica Pediatría Obstetricia Emergentología Primer nivel de atención 1600 hs
	Articulación Básico clínico comunitaria I	Articulación Básico clínico comunitaria II	Articulación Básico clínico comunitaria III	Medicina interna y Campos clínicos I	Medicina interna y Campos clínicos II	Clinicas quirúrgicas Emergentología	
	Habitat, Ecología y salud	Agentes Mecanismos de defensa y nutrición.	Epidemiología clínica, social y comunitaria.	Salud Colectiva y comunitaria	Salud Mental	Derecho a la Salud y BioÉtica	
	Psicología Comunitaria, Social e Institucional	Prevención e investigación acción en salud	Tamizaje y Ciencias del Diagnóstico	Terapéuticas y Farmacología	Medicina General I	Medicina General II y rehabilitación	
	Promoción y Educación para la Salud.	Interculturalidad y salud	Redes y Sistemas de Salud	Salud del trabajador/a y medicina del deporte	Programas de Salud	Medicina Legal y toxicología	
Educación médica	1080 hs.	1080 hs	1080 hs	1080 hs	1080 hs	1600 hs	
Escenarios de aprendizaje	escuelas		comunidades		Ámbitos deportivos		Espacios laborales
	centros de salud				hospitales		

La perspectiva educacional está centrada en:

- Educación centrada en el estudiante.
- Aprendizaje basado en casos y en problemas.
- Articulación del conocimiento básico y del aplicado.
- Experiencias preprofesionales precoces
- Practicum reflexivo (crítico y no repetitivo)
- Competencias situacionales
- Integración docencia investigación servicios
- Orientación comunitaria

Los ejes de aprendizaje tanto en el ciclo básico como en el clínico son: ciclo vital, relación médico-paciente, proceso salud-enfermedad-atención, construcción del conocimiento médico, APS y orientación comunitaria. Una *semana de integración* por cuatrimestre, sistematiza integralmente el proceso de aprendizaje desarrollado por los estudiantes.

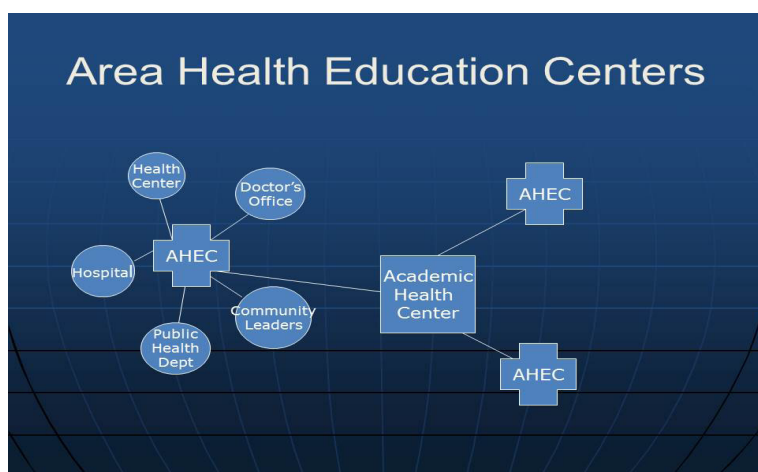
La carga de estudio es de 8-9 horas diarias en actividades planificadas y de estudio grupal protegido que varían de acuerdo con cada eje educativo. Los escenarios de aprendizaje se desarrollan en escuelas, comunidades, espacios laborales, Centros de Salud y hospitales, tendiendo a reconocer las propias particularidades de cada uno sin buscar un servicio modélico en cada uno de ellos.

Las modalidades docentes poseen un desarrollo teórico y práctico de 50% cada una, mediante actividades de tutoría, seminarios laboratorios y trabajo de campo.

Los laboratorios que se articulan con los ejes son los de fisiomorfología, habilidades clínicas, salud ambiental y microbiología, inglés y computación y contenidos electivos.

Remarcó que la aspiración es desarrollar una educación integral en múltiples escenarios en donde el aprendizaje permita libremente vincular a los estudiantes, circule la información y los saberes discutiendo y analizando críticamente los problemas y puedan resolverse a través de acciones de cuidado y atención conjuntas tanto para la persona como para el colectivo.

El doctor Daniel Blumenthal enfocó su presentación en las oportunidades de aprendizaje y acuerdos de trabajo con la red de servicios de salud y autoridades sanitarias



El Sistema de atención de la Salud en los Estados Unidos de América es el más caro y disfuncional del mundo. Los tribunales del país no garantizan el derecho a la salud, aunque sí a los presos. Está organizado mediante hospitales, servicios ambulatorios, departamentos de salud pública y servicios comunitarios.

Los hospitales privados se dividen en: con fines de lucro, la mayoría de las cadenas como *Hospital Corporation of America (HCA)* y sin fines de lucro, como las escuelas de medicina de las

universidades privadas, los servicios ofrecidos por religiosos (católicos, adventistas, los del 7° día, judíos) y los hospitales de la comunidad.

Los hospitales públicos se presentan como: locales (de caridad y no caridad), públicos estatales (escuelas públicas de medicina) y mentales y públicos federales, de veteranos, militares y el servicio indígena de salud.

Los pacientes ambulatorios pueden recibir atención mediante servicios privados individuales o grupales, las *Health Maintenance Organizations (HMO, ej. Kaiser-Permanente)*, centros de cuidados de urgencia, los centros comunitarios de salud que a su vez pueden ser federales (*Federally Qualified Health Centers-FQHCs*) o clínicas satélites de hospitales públicos. También las clínicas gratuitas.

El Departamento de Salud Pública desarrolla sus actividades localmente, en la ciudad o en el condado, siendo sus tareas la recolección de información acerca de la morbilidad y mortalidad, la salud ambiental, el desarrollo de políticas locales, la planificación familiar, inmunizaciones, el cuidado infantil, el control de la tuberculosis, la promoción y educación de la salud y a veces la Atención Primaria.

El Departamento de Salud Pública a nivel estatal realiza actividades de recolección de datos de los departamentos locales de salud, provee soporte a las consultas de los departamentos locales de salud, desarrolla la política a nivel estatal y proporciona servicios al público en algunos estados.

Los servicios comunitarios proporcionan trabajadores de salud para la comunidad, iglesias con ministros dedicados a la salud, grupos de autoayuda, escuelas, profesionales dedicados a la salud que desarrollan atención complementaria y alternativa y servicios de farmacia.

Los estudiantes de medicina aprenden de Atención Primaria en los consultorios médicos de las *Health Maintenance Organizations (HMO)* en la atención individual de los pacientes, haciendo investigación y trabajando en las comunidades.

Cuando los estudiantes concurren a los Centros Comunitarios de Salud aprenden de Atención Primaria mediante el cuidado personal y la atención de los pacientes carenciados, coordinando con los servicios de salud pública, sociales, etc., mediante actividades de diagnóstico, evaluación y promoción comunitaria en las áreas urbanas y rurales.

Para las actividades de formación existe un memorando de entendimiento que estipula el plazo del contrato, las responsabilidades de la Escuela de Medicina y del servicio de salud que contiene un texto legal de protección frente a demandas.

La comunidad interviene participando en el diagnóstico de necesidades, en proyectos de promoción de la salud, en las consultas con grupos religiosos, grupos de autoayuda, etc., en proyectos escolares de salud y colaborando con organizaciones comunitarias de base.

El proyecto de los Centros Educativos de Áreas de Salud (AHEC) gestiona el reclutamiento de jóvenes de las comunidades carenciadas y rurales para medicina y otras profesiones de la salud, proporcionando capacitación en las comunidades y educación permanente de posgrado. El objetivo es que los estudiantes luego de graduarse regresen y desarrollen su vida personal y laboral en sus comunidades.

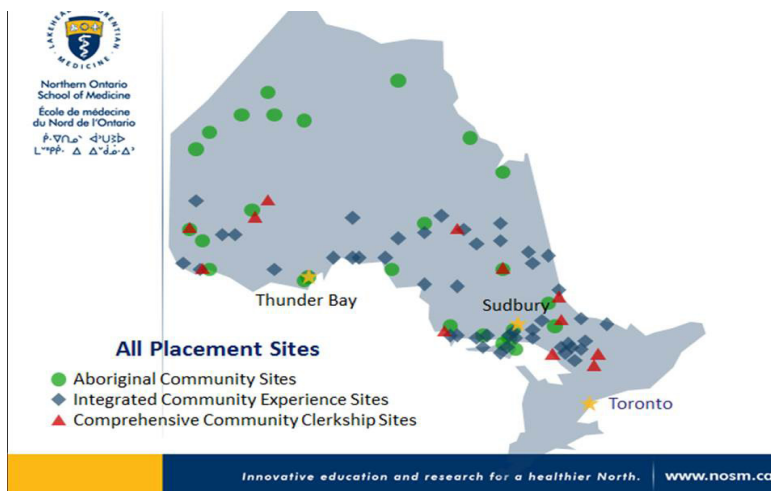


Experiencias clínicas comunitarias

En este panel participaron el doctor Roger Strasser, decano de la Northern Ontario School of Medicine de Canadá, el doctor Michael Glasser, coordinador del Centro Colaborador de OMS de la Universidad de Illinois en Rockford, Estados Unidos de América, el doctor Miguel Farroni, decano de la Facultad de Medicina de Rosario, Argentina y el doctor Armando Matute, decano de la Universidad Nacional de León, Nicaragua.

El doctor Roger Strasser enfocó su presentación en la responsabilidad social a través del compromiso con la comunidad por el aprendizaje en el norte de Ontario en Canadá.

Como funcionario de tiempo completo de la Northern Ontario School of Medicine (NOSM), financiada por el Gobierno de Ontario, participa en el Consejo de Administración de NOSM (CEO de NOSM Corporation), compuesta por las siguientes instituciones: *Thunder Bay Regional Health Sciences Centre, Advanced Medical Research Institute of Canadá y Thunder Bay Regional Research Institute.*



La provincia de Ontario es una de las diez más pobladas del país (cerca de un tercio de la población canadiense). Su principal fuente de ingresos es la industria que se localiza en la región sur, la cual presenta mejores indicadores de salud que la del norte que es de reciente desarrollo y demanda de empleo en la minería, la silvicultura, energía y turismo.

La Northern Ontario School of Medicine es el resultado de la participación colaborativa de dos universidades, la Facultad de Medicina de *Lakehead* y la Facultad de Medicina de *Laurentian*, las que han apostado a un

proceso de innovación con un fuerte mandato de responsabilidad social.

Existe un potente estímulo institucional para desarrollar prácticas en salud en áreas rurales, mediante una educación dirigida a fortalecer las experiencias clínicas de pregrado en actividades rurales en salud, facilitando la convocatoria a los nativos de la región. También, la formación específica continúa en el posgrado y mantiene la orientación a la práctica rural.

El modelo de enseñanza permite distribuir ampliamente los recursos humanos y docentes, los que pueden ser utilizados independientemente del tiempo y lugar en las comunidades asociadas ubicadas a todo lo largo del norte de Ontario.

Los datos con respecto a los ingresantes en el período 2005-2010, muestran que existieron 12 000 interesados para 346 plazas. Veinte por ciento fueron entrevistados y 15% fueron incorporados. Noventa y uno por ciento eran residentes del norte de Ontario, 40% provenían de regiones remotas o rurales, 7% eran descendientes de pueblos originarios, 22% eran franco parlantes. La edad promedio era de 26 años, siendo 68% mujeres y 32% hombres.

Las innovaciones curriculares se basan en el aprendizaje basado en casos, aprendizaje en contexto, currículos integrados longitudinalmente, comunidad comprometida con el proceso educativo, educación fundamentalmente rural y la clínica integrada al aprendizaje.

El compromiso con la comunidad implica una participación activa y colaborativa de los estudiantes asegurando su presencia en los domicilios para facilitar el aprendizaje basado en su propia experiencia; que puedan desplegar actividades educativas y de investigación y promover la construcción de capacidades comunitarias.

El aprendizaje en la clínica requiere de la existencia de servicios que respondan a las necesidades de la comunidad. El aprendizaje en contexto implica el reconocimiento de las particularidades sociales, comunitarias, culturales, ambientales, del sistema de salud y del modelo de servicios. El aprendizaje integrado de la clínica involucra la educación interprofesional.

Asimismo, destacó que el aprendizaje longitudinal implica una amplia y permanente exposición de los alumnos a los problemas clínicos y la continuidad del vínculo con los pacientes acompañados por los docentes, lo que supone una responsabilidad progresiva autonomía creciente que contrapesa la sensación de vulnerabilidad.

Los datos referidos a los médicos graduados indican que 61% son médicos de familia, mayormente ubicados en zonas rurales, 33% son especialistas generales y 6% son subespecialistas.

El desarrollo socioeconómico de la región ha permitido tener más médicos generalistas, mayor acceso a la salud y capacidad de respuesta a los aborígenes francófonos rurales y de regiones remotas, fortalecimiento de la cooperación interprofesional y la investigación en salud. Ello también permitió mejorar la contratación de los recursos humanos en las universidades involucradas y que las comunidades se sintieran reconocidas.

Algunas condiciones a considerar por parte de las universidades y las instituciones académicas son:

- Poseer guías comunitarias para aplicarlas en la educación de los profesionales de la salud educación que responda a sus necesidades.
- Fortalecer las comunidades para dar respuesta a sus propias necesidades de salud a través de investigaciones y evaluaciones participativas.
- Desarrollar programas y nuevos métodos de enseñanza que maximicen la inmersión de los estudiantes en las comunidades.
- Asegurar que los estudiantes estén bien preparados, apoyados y evaluados durante la implementación de los nuevos programas y modelos educativos.
- Enseñar el sentido del concepto de derechos humanos y equidad, incluida la equidad de género en las comunidades.
- Trabajar juntos internacionalmente para compartir recursos educativos y herramientas de investigación.
- Promover la formación de médicos generalistas.
- Facilitar el aprendizaje y la práctica interprofesional.

- Proporcionar oportunidades de transformación educativa que maximicen la duración y la fortaleza en el vínculo con los pacientes, supervisores y las comunidades creando auténticos sitios de trabajo y aprendizaje con identidad formativa.

El doctor **Michael Glasser** presentó la tarea de un grupo de trabajo en Atención Primaria de la Salud en el área rural de Illinois que desarrolló el Centro Nacional para Profesionales de Salud Rural, quien tiene como misión promover la salud rural comunitaria a través de la asociación colaborativa entre educación, servicios, investigación y políticas.

La carencia de fuerza de trabajo en salud a nivel nacional se reflejó en estudios como el de Doescher y colegas (2009) quienes estimaron un aumento de 30% o más del volumen de trabajo en Atención Primaria para el año 2020, junto con un aumento de 7% de la oferta. Ello puede traducirse en un déficit de 35 000 a 44 000 médicos de Atención Primaria a nivel nacional. En el 2005, había 55 médicos de Atención Primaria por cada 100 000 personas en las zonas rurales, en comparación con el 95 por 100 000 que se necesitaban (Steinwald, 2008; Fordyce, 2007).

En Illinois existen 83 condados rurales y cerca de 20% de los habitantes viven en condados rurales. En 82 de esos condados se registran algunas carencias de profesionales de salud.

La respuesta del Centro Nacional para Profesionales de Salud Rural a estos desafíos ha sido:

- Desarrollar programas de educación médica y de la salud que ofrezcan programas especiales de atención sanitaria rural.
- Crear programas centrados en la identificación temprana y el reclutamiento de estudiantes que estarán más propensos a seguir carreras profesionales de la salud y medicina en las zonas rurales.
- Aplicar un enfoque que combine estrategias de atención a través de los 4 componentes clave de los programas de educación de profesiones de la salud: contratación, currículo, apoyo y evaluación.

La trayectoria del programa implementado por el Centro Nacional para Profesionales de Salud Rural para atraer estudiantes (*Pipeline*) de todas las áreas rurales se lleva a cabo en diferentes lugares (escuelas medias, bachillerato y los *Colleges*) y se adapta a cada sitio de Illinois a través de diferentes fuentes de financiación.

La misión expresada a través del programa de Educación Médica Rural (RMED) de la University of Illinois at Rockford busca incorporar y preparar estudiantes de medicina del Estado de Illinois que, al finalizar su formación luego de la residencia, se radiquen y desarrollen su práctica como médicos de Atención Primaria en las zonas rurales de Illinois.

Los componentes de aprendizaje de los estudiantes de carreras de salud incluyen también viajes de conocimiento y exposición a las regiones sur y norte del Estado, 16-18 semanas de tutoría en el 4º año en comunidades rurales, proyectos de intervención y 6 semanas con tutoría interdisciplinarias de salud rural.

El plan de estudios de los estudiantes de salud rural es un currículo complementario que se agrega al plan de estudios regular para la formación de los médicos y farmacéuticos en la Universidad de Illinois-Rockford, adquiriendo una formación y experiencia especializada, una mejor preparación para la práctica de la Atención Primaria Rural y un perfil más competitivo para la residencia.

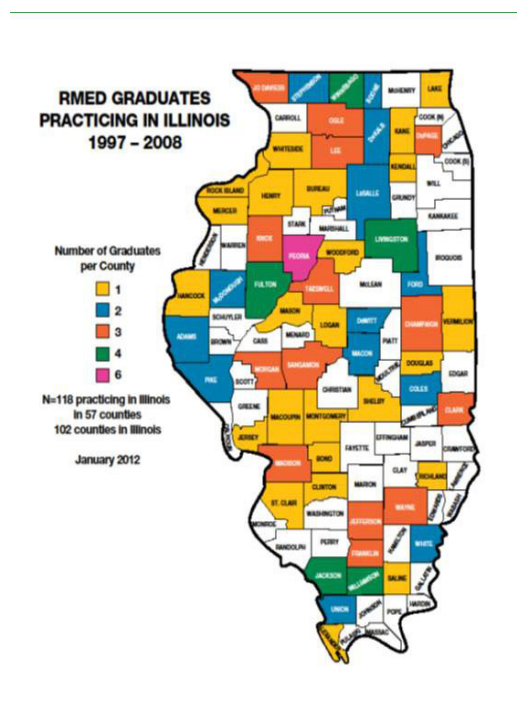
Los estudiantes desarrollan actividades de formación con los alumnos de las escuelas primarias y participan en actividades de resolución de emergencias y accidentes rurales.

La tutoría y los servicios comunitarios se desarrollan en diversos sitios del Estado en los que participan y colaboran 25 hospitales rurales, 36 médicos docentes y 8 farmacéuticos docentes.

Los proyectos de trabajo educativo están basados en la comunidad, centrados en el estudiante y focalizados en la población. Por sus características pueden diferenciarse en proyectos de educación y promoción de la salud, accesibilidad y utilización del sistema de salud ambiente, organización comunitaria y trastornos y enfermedades en las comunidades rurales. Entre otros, se distinguen la lucha contra el tabaco, la diabetes, la obesidad, la depresión, etc.

Los procesos de evaluación de los estudiantes son múltiples y variados durante la educación, como puede observarse:

- Postulantes de medicina provienen en un 95% de los condados rurales de Illinois y matriculados más de 80% de dichos condados.
- Un total de 294 estudiantes (clases de 1993 a 2016), 66 en la Facultad de Medicina.
- 227 graduados (164 en actividad, 62 en residencia).
- 80% de los graduados asisten a la residencia de Atención Primaria.
- 75% de los graduados en Illinois trabajan en ciudades menores de 20.000 habitantes y 84% practica la Atención Primaria.
- Médicos graduados ejercen en 78 municipios de Illinois y 62% están a 60 millas de su ciudad natal.



Los resultados evidencian que los médicos graduados en salud rural de la Universidad de Illinois son significativamente más propensos que los graduados de la Universidad de Illinois para practicar la medicina familiar en sitios con limitados recursos y desarrollar la Atención Primaria e independiente de su especialidad.

La retención de profesionales que trabajan en áreas rurales en promedio de años es consistente con el tiempo desde la finalización de la residencia. De los 160 graduados, 84 aún continúan practicando en una zona rural desde la finalización de su formación.

Siendo Centro colaborador de la OMS participa en el Centro para el Desarrollo y sustentabilidad de los Recursos Humanos de Salud, es miembro de la Red Hacia la Unidad para la Salud-Educación para la Salud (Pune, India), Universidad de Maastricht, Songkla, Tailandia, Universidad de Aberdeen, Escocia.

El doctor **Miguel A. Farroni** definió el perfil del egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario como una persona con “una sólida formación, que le permite intervenir científicamente en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, en las distintas etapas de la vida y en las diversas condiciones socio-económico-culturales, con adecuado manejo de criterios diagnósticos y terapéuticos. Estará en condiciones de intervenir idóneamente en la atención del Proceso Salud-Enfermedad, desde el campo teórico-práctico de la APS de la comunidad”.

La visión de la Facultad de Medicina está enfocada en una comunidad educativa de nivel superior centrada en el Derecho a la Salud, con una planificación basada en relaciones democráticas de convivencia participativa, con actitud crítica y autocrítica, con apertura al cambio y transparencia para fomentar el compromiso personal, grupal, institucional y colectivo de todos sus claustros con las organizaciones y comunidades de nuestra sociedad.

Su misión es construir aprendizajes, producir saberes, asegurar la educación continua y promover la circulación democrática de conocimientos para más y mejores prácticas en convergencia con sólidos preceptos morales y compromiso ético con el irrenunciable Derecho a la Salud, formando para ello profesionales reflexivos, críticos e idóneos, con conciencia del trabajo cooperativo en equipo, para aportar al mejoramiento de la atención primaria de la salud, con apertura al diálogo participativo y al servicio solidario por el bien común de las comunidades a nivel local, provincial y regional.

Los fundamentos del modelo médico están basados en los principios de la APS de Alma Ata (1978) OMS. La Atención Primaria es el mecanismo mediante el cual los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y las personas, con mayor igualdad en salud en los subgrupos poblacionales, y con menores gastos. Se orienta a los principales problemas de salud de la comunidad y presta servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolverlo; fomenta en grado máximo la auto responsabilidad y la participación de la comunidad y el individuo en la planificación, organización, funcionamiento y control de la salud, aprovechando los recursos locales y nacionales disponibles, desarrollando con la educación la capacidad de la comunidad.

La Conferencia Mundial sobre Educación Médica celebrada en Edimburgo en 1988, planteó la necesidad de entornos educativos pertinentes, currículos basados en las necesidades de salud, un aprendizaje activo durante toda la vida y basado en competencias, profesores capacitados como educadores y la integración de la ciencia en la práctica clínica. También recomendó el desarrollo de nuevas estrategias y métodos de enseñanza-aprendizaje, opciones curriculares para hacer frente a la sobrecarga de información, con equipos multiprofesional de salud y educación y la participación de la comunidad en la educación médica.

En el Encuentro Continental de Educación Médica de Punta del Este, Uruguay (1994) se acordó que las instituciones educativas no podían permanecer de espaldas a las situaciones cambiantes del contexto en el que se desenvuelven, que, a partir de un análisis de la realidad concreta, estaban obligadas a dar respuestas que pongan a prueba su capacidad, responsabilidad y compromiso con la sociedad.

En la Cumbre Mundial de Decanos y Expertos en Salud y Educación Médica reunida en Buenos Aires en 1996 se planteó que la universidad debía participar activamente en los planes y políticas de salud, realizar las transformaciones necesarias en los planes de estudio y estrategias pedagógicas para cumplir con las necesidades de la comunidad y garantizar una formación de grado que permitiera a los egresados atender los requerimientos de la atención médica primaria.

La Facultad generó un proceso de inclusión y compromiso social con la comunidad mediante pasantías laborales para 100 estudiantes, becas de alojamiento para 20 estudiantes, becas académicas para formación de enfermeros y eliminación de todos los aranceles para trámites administrativos de grado.

Las actividades de extensión universitaria se desarrollan mediante la vacunación para la rubéola, campañas de seguridad vial, promoción de la donación de órganos, verano saludable, prevención de riesgo cardiovascular, detección de VIH, prevención del Dengue, Hepatitis B y C, colectas de sangre, cursos de RCP, Tai-chi-chuan para todos. Los programas de extensión universitaria son: Inteligencia Epidemiológica (PIE), Sensibilización para la Donación Voluntaria de Sangre, Capacitación Comunitaria en Soporte Vital Básico, Moverse es Salud, Escuela Saludable y Pueblos Originarios.

La práctica final del estudiante, descrita en el nuevo programa, contempla evaluaciones formativas continuas en los servicios a cargo de los instructores, parciales por rotación, campamento sanitario, vinculación comunitaria-investigación en cursado, laboratorios disciplinares a cargo de las cátedras y seminarios teóricos orientados al campo de la salud pública.

La política regional de salud se encuentra asociada al desarrollo del programa de “prevención y promoción de la salud del personal escolar” del Ministerio de Educación de Santa Fe, al programa de “guías de diagnóstico y tratamiento” del Ministerio de Salud de Santa Fe y al programa de “segunda opinión médica” para la Obra social provincial de Santa Fe (IAPOS). También, está vinculado con la Red de Telesalud de las Américas de la Comisión Interamericana de Telecomunicaciones de la Organización de Estados Americanos (CITEL-OEA) y el desarrollo del modelo de Hospital Universitario (HU) integrados al Sistema Único de Salud.

Por su parte, el doctor **Armando J. Matute** de la Universidad de León, planteó que la misión de su Facultad es contribuir a la transformación y desarrollo de la sociedad, mediante la generación y transferencia de conocimiento y la formación integral de profesionales de calidad en un contexto de procesos de integración y unidad regional a nivel centroamericano, en particular, Latinoamericano y del Caribe en general.

Su visión se caracteriza por el pleno liderazgo en todos los ámbitos de trabajo en la región centroamericana, por promover el progreso científico, conservar y difundir las mejores tradiciones culturales y humanísticas y por ser una institución que contribuye al desarrollo humano sostenible del país y la región.

Frente a los retos actuales y en concordancia con el modelo de Salud Familiar y Comunitario se propone desarrollar la estrategia de APS en los diferentes escenarios comunitarios de formación.

La organización curricular de la carrera de medicina está orientada a la enseñanza por competencias (modelo SPICES) centrada en el estudiante, mediante el aprendizaje basado en problemas de salud y en la comunidad, en un trabajo de pequeños grupos integrado con los servicios de salud.

El módulo es la unidad organizativa académica y administrativa básica del plan de estudios cuyos cursos integran las diferentes disciplinas, tomando como eje central la solución de problemas prácticos. Permite abordar de manera interdisciplinaria los problemas relevantes de salud posibilitando que el estudiante se apropie y construya los conocimientos, habilidades y actitudes definidos en el perfil académico. El proceso formativo se desarrolla en los diferentes territorios tanto dentro como fuera del municipio de León donde la facultad tiene influencia.

Se contemplan los siguientes ejes en el trabajo desarrollado por los estudiantes en el programa APS-Práctica Comunitaria a lo largo del año: acompañamiento a los estudiantes de las carreras de la salud, coordinaciones interinstitucionales, organización de la práctica comunitaria, coordinación con actores sociales y redes comunitarias, registro de las actividades realizadas por los estudiantes en los diferentes escenarios comunitarios y monitoreo y seguimiento del desarrollo de la práctica comunitaria.



Los logros académicos obtenidos son la mejora de los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de la carrera, las habilidades psicomotoras clínicas y un mejor conocimiento sobre el funcionamiento de las Unidades de Salud. Asimismo, mejoró la relación médico-paciente, se fortaleció el criterio médico en la resolución de los problemas de salud, en la aplicación de criterios de referencia, en la apropiación del manejo de pacientes según normas y protocolos del Ministerio de Salud (MINSA); se fomentó la capacidad de trabajar en equipo y mejorar las relaciones interpersonales.

Como consecuencia, los logros del Ministerio de Salud han sido un aumento de las coberturas de los servicios que oferta, disminución del tiempo de espera de los usuarios para recibir atención médica en las unidades de salud, fortalecimiento del nuevo modelo de salud, mejoramiento de la calidad de atención a la población atendidas por las Unidades de Salud con presencia de la Brigada Médica.

Los logros comunitarios se reflejaron en la mejora de la atención médica de las comunidades de difícil acceso e incremento en el acceso a la atención de la salud en las Unidades de Salud, como también en las capacidades en los diferentes niveles comunitarios y mayor desarrollo de la promoción de la salud a través de técnicas educativas utilizadas en los medios locales.



Condiciones requeridas para llevar adelante un cambio en la formación de médicos hacia la APS

Conclusiones de los trabajos de grupo

Los distintos grupos debatieron este tema en función de una guía suministrada que contemplaba cuatro preguntas: 1) ¿Cuáles son las principales condiciones políticas, administrativas o pedagógicas, que deben tomarse en cuenta para lograr una transformación curricular que implique un cambio de paradigma de la educación médica que incorpore a la APS como eje sustantivo? 2) ¿Ha realizado su institución algún intento en esa dirección? ¿Qué estrategias han utilizado para avanzar en el cambio? 3) ¿Cuáles han sido las dificultades y los retos para avanzar en la implementación de los cambios definidos? y 4) ¿Cuáles son las necesidades fundamentales identificadas para realizar este cambio?

Para fines de este relato, se resumen las conclusiones de todos los grupos partiendo de cada una de las preguntas.

¿Cuáles son las principales condiciones políticas, administrativas o pedagógicas, que deben tomarse en cuenta para lograr una transformación curricular que implique un cambio de paradigma de la educación médica que incorpore a la APS como eje sustantivo?

- Una condición fundamental es establecer una adecuada articulación y gestión institucional entre la universidad y los servicios de salud y la confluencia de una voluntad política de todos los sectores involucrados para aplicar los cambios educativos. Es necesario comprometer la voluntad de todos los actores para lograr la colaboración y participación que permita orientar la formación médica hacia la APS.
- El rol de las universidades, de sus facultades y escuelas de medicina, sustentando como principio el derecho a la salud es vital como argumento y contribución para construir las condiciones y los escenarios que hagan posible los cambios institucionales. Resulta relevante favorecer la participación de todos los sectores sociales, incluyendo a diversos grupos comunitarios, potenciando procesos de democratización de la educación médica. Una cuestión central es caracterizar y determinar cuáles son los dispositivos más adecuados que permitan crear las condiciones y espacios para el desarrollo pleno de los conocimientos y aptitudes de los estudiantes orientados hacia la APS.
- Dentro del ámbito universitario es importante caracterizar quiénes son los grupos de interés y cómo la universidad moviliza sus capacidades de liderazgo para cubrir expectativas y demandas, al mismo tiempo que establece alianzas con los ministerios de salud, las comunidades y las organizaciones no gubernamentales. Todo ello privilegiando el trabajo colaborativo y buscando ubicar a diferentes sectores políticos frente a su responsabilidad de responder a las necesidades de las comunidades y de diferentes grupos sociales.
- El desarrollo de reformas institucionales que contemplen los procesos de gestión y administración, así como una creciente participación de los docentes, estudiantes y la comunidad para promover cambios en las estructuras de las cátedras y departamentos.
- Modificaciones en los procesos de admisión en la carrera de medicina, incluyendo entrevistas realizadas por docentes y eventualmente representantes de la comunidad, en las que los estudiantes realizarán su

formación profesional. De esta manera, podrán identificar su compromiso ante las tareas sociales y sanitarias que serán parte sustantiva de su formación y las futuras potencialidades de su desempeño.

- Las prioridades están influenciadas por el tipo de incentivos financieros, los que son establecidos habitualmente por los legisladores, las entidades gubernamentales y las características de la legislación existente. Al margen de los factores financieros, el impulso para el desarrollo de cambios curriculares puede lograrse mediante el apoyo legislativo que resulte como respuesta a las demandas comunitarias.
- Un liderazgo comprometido y visionario puede facilitar ciertas políticas de apoyo hacia la APS mediante compensaciones que no dependan fundamentalmente de la productividad dada por las prácticas clínicas.
- Un liderazgo que permita que las transformaciones se produzcan bajo la direccionalidad de un equipo que comparta la visión de cambio y se constituya como agente sustentador del mismo.

¿Ha realizado su institución algún intento en esa dirección? ¿Qué estrategias han utilizado para avanzar en el cambio?

- Estímulo de prácticas electivas como inductoras de actividades formativas académicas. En una universidad de Brasil, la decana de la Facultad de Medicina organizó e implementó durante un mes de vacaciones una actividad electiva en servicios de salud. Esta actividad resultó muy bien recibida por funcionarios, docentes y estudiantes, pasando posteriormente a ser una rotación obligatoria.
- En universidades de Perú, Colombia y Guatemala se iniciaron las actividades de nuevas escuelas de medicina con programas que incluyen un fuerte componente de Atención Primaria de la Salud (APS). Esto ha permitido avanzar rápidamente en el desarrollo formativo, implementando un fortalecimiento en la orientación hacia la estrategia de APS como parte sustantiva de todas las materias.
- En algunas universidades se aplica una formación académica basada en áreas o núcleos temáticos (unidades integradas) que remplazan a las clases disciplinares clásicas favoreciendo la adquisición de competencias que preparan a los estudiantes, estimulando sus capacidades de emprendimiento.
- Algunas escuelas de medicina ha incorporado un líder comunitario como miembro del equipo de orientación docente de la Facultad para colaborar en la identificación de las necesidades sociales y de salud de la población articulada con el proceso de enseñanza-aprendizaje, fomentando la cooperación entre la academia y la comunidad.
- Se desarrollan debates que fortalecen y sustentan el criterio de que la APS expresa relaciones entre el derecho a la salud, la integralidad de las prácticas, los servicios y el desarrollo social, económico y político. Las condiciones necesarias para lograr la reorientación de la educación médica hacia la APS requieren una importante acción reflexiva en la formación para revalorar la APS como estrategia y proceso integral que involucra al paciente, la familia y la comunidad.
- Varias instituciones de USA y Canadá tienen como objetivo dar prioridad a la APS, tales como la Florida International University y la Universidad del Norte de Ontario, bajo un fuerte liderazgo estableciendo desde el comienzo de la carrera la orientación y trayectoria en esta dirección. Instituciones como la University of Illinois y la University of New Mexico han avanzado significativamente a partir de su perseverante compromiso por el cambio, considerando que se trata de un proceso a largo plazo.

¿Cuáles han sido las dificultades y los retos para avanzar en la implementación de los cambios definidos?

- Persistencia del paradigma médico biológico y resistencias al cambio tanto individuales como de las culturas universitarias que limitan la búsqueda de nuevos caminos que puedan dar respuestas creativas

a la realidad social y permitan atender la creciente demanda de mayor calidad profesional.

- Es evidente que las resistencias al cambio pueden provenir de sectores e intereses externos e internos de las escuelas y facultades de medicina. En un proceso de transición educativa, las visiones respecto del cambio en la formación son múltiples, no existe una perspectiva única. No obstante, una firme concepción del cambio y la readecuación de las actividades educativas requieren indefectiblemente implicar a los docentes y profesionales de la salud para formarse y poner en práctica un trabajo en APS bajo los principios del derecho a la salud, la equidad y la solidaridad.
- Dificultad para encontrar ambientes de práctica que permitan el desarrollo adecuado de los conocimientos, habilidades y destrezas en APS.
- En Brasil se han implementado mecanismos de regulación que permiten a las escuelas de medicina asumir la gestión de actividades en salud por la cual reciben financiamiento por parte del Ministerio de Salud, los gobiernos estatales, municipales o locales, teniendo particular importancia la orientación de los currículos y la inclusión de actividades de APS en un proceso de articulación entre la universidad, el sistema de salud y la comunidad.
- Es conveniente que el cambio en la formación médica hacia la APS considere diversas rutas para su desarrollo, incorporando criterios de responsabilidad social tanto en sus estrategias como en su gestión.
- Los retos en la formación demandan concentrarse fuertemente en la misión institucional y sustentabilidad, aceptar los desafíos que se planteen para su avance, lograr la superación de metas y desarrollar fundamentalmente condiciones de liderazgo.

¿Cuáles son las necesidades fundamentales identificadas para realizar este cambio?

- El protagonismo de la comunidad en el proceso formativo, contemplando la heterogeneidad de los perfiles sociales y culturales, resulta imprescindible para lograr una articulación y gestión educativa eficaz. No existen modelos unívocos y recetas metodológicas de cómo lograr el cambio, no obstante es primordial alcanzar el máximo de los acuerdos posibles entre los actores involucrados, fortaleciendo que todos los sectores encuentren su espacio de participación.

Desarrollar un liderazgo prolongado que incentive el entusiasmo por la visión y promueva fuertes lazos con la comunidad, con objetivos comunes y de manera continua tanto durante el periodo de la planificación como posteriormente.

- Capacitar a los docentes de acuerdo con las características de los objetivos del programa académico planteado y a los estudiantes buscando un perfil comprometido con la implementación de la APS; también, capacitar a líderes comunitarios, complementando y enriqueciendo los contenidos, y las prácticas educativas de la carrera junto con la comunidad.
- Desarrollar mecanismos para que los docentes en las comunidades se sientan igualmente valorados del mismo modo que los colegas que desempeñan sus actividades en las facultades donde se desarrollan procesos de formación tradicional.
- Fomentar que los estudiantes continúen viviendo en sus comunidades durante su formación, reconociendo la diversidad sociocultural de donde provienen y comprendiendo la importancia y trascendencia de los valores culturales y lingüísticos.
- Alcanzar un financiamiento consistente con los objetivos planteados y responder con una inquebrantable capacidad para sostener la misión institucional.



Acuerdos de trabajo con los servicios de salud, espacios y programas de formación

Conclusiones de los trabajos de grupo

Los participantes del encuentro, divididos en varios grupos de trabajo, avanzaron en algunas reflexiones y recomendaciones que se resumen a continuación:

- En relación con la APS, existe un cambio que está promoviendo una inmersión temprana de los estudiantes mediante diversas estrategias en los Centros de Salud y un esfuerzo por involucrar a los docentes y estudiantes en procesos de aprendizaje que modifiquen las relaciones establecidas en décadas previas, tratando de lograr profesionales más competentes y humanistas que promuevan la salud, el compromiso social y el interés por un aprendizaje permanente.
- Se identificaron otros espacios de aprendizaje tales como los clubes, fábricas, cárceles, organismos no gubernamentales, medios de comunicación, templos, escuelas, comedores escolares, instituciones de la Seguridad Social y privadas donde los alumnos pueden aprender. Es factible comenzar la formación desde el primer año de la carrera con actividades de promoción, educación para la salud y prevención de enfermedades.
- El trabajo comunitario implica una estrecha articulación entre la Facultad, los docentes y estudiantes, conjuntamente con las autoridades políticas locales y los ministerios de salud.
- Las políticas de cambio se expresan de diferentes maneras de acuerdo con las trayectorias y experiencias institucionales. No existen docentes ideales para acompañar las transformaciones, ya que se han formado con modelos y estándares tradicionales. Por esta razón es importante que, en el marco de la responsabilidad social, las escuelas desarrollen procesos de educación permanente dirigidos al desarrollo de los docentes, basados en sus actividades y trabajos, construyendo conjuntamente los cambios que se requieran. Los procesos de gestión y la evaluación son también soportes de cambios significativos de las políticas educativas.
- Dentro de estas coordenadas, el desarrollo entre los estudiantes de prácticas reflexivas, la investigación como eje de aprendizaje, el trabajo en redes, el estímulo a la convivencia con y en la comunidad, el acompañamiento docente y la diversidad de escenarios de aprendizaje contribuyen a integrar de manera innovadora las experiencias educativas. Para ello es fundamental una agenda de trabajo con metas acordadas y un consenso sobre las diferentes perspectivas de salud y educación entre la universidad, la comunidad y los servicios.
- La investigación en la comunidad sobre los determinantes de la salud y aspectos clínicos permite mejorar la comprensión de procesos y conductas de los grupos sociales. Es una función que necesita especialmente ser

incentivada para incrementar el conocimiento clínico, epidemiológico y organizativo en APS. Es importante asociar a las comunidades en estos procesos, discutiendo con sus integrantes y representantes, no como objeto de estudio sino como parte de ellos. La APS ofrece la oportunidad de promover un modelo de salud centrado en los ciudadanos, estimulando su participación en la toma de decisiones sobre su salud y dando visibilidad a un abordaje integral de los procesos de salud-enfermedad.

- Los motivos para ser médico van más allá de saber medicina, es la ambición por desarrollar un compromiso con la comunidad y la salud de las personas, involucrando los contextos sociales y valores humanos. Estas concepciones dependen fundamentalmente del mentor o tutor que ofrece la guía para construir progresivamente la identidad del estudiante hacia su profesión. Por lo tanto, es muy importante que quien cumpla con esta tarea desarrolle su vida y actividades en el medio comunitario. Esta convivencia estimularía la orientación y selección de residencias en medicina de familia.
- La APS es una estrategia destinada a toda la población, que genera relaciones de beneficios y atención integral para los usuarios y familias y la colaboración entre equipos de profesionales y estudiantes. Comprende un proceso importante de vinculación y comunicación entre docentes, estudiantes y usuarios y habilita al futuro médico a reconocer y desarrollar relaciones con las personas y la comunidad, estimulándole el sentido de aprender, investigar y servir a la comunidad.
- La medicina es una práctica social que se apoya para su formación en las diversas ciencias que necesita desarrollar un ciudadano comprometido socialmente con la clínica y la salud pública.
- Se manifestó el interés y buena disposición por los procesos de reflexión que se están desarrollando en Estados Unidos de América y Canadá sobre educación médica, los que pueden contribuir al resto de los países de América Latina al compartir las experiencias académicas de innovación educativa de grado.



Recomendaciones y estrategias para orientar la educación médica

Conclusiones de los trabajos de grupo

Como producto de los grupos de trabajo, se resumen a continuación algunas recomendaciones y estrategias para reorientar la educación médica:

- La responsabilidad social de la universidad incorpora una dimensión ética que implica el diálogo entre los interesados y la respuesta a demandas y necesidades de las personas. Articular con otras instituciones un proyecto de formación de profesionales en salud con orientación hacia la APS es central para la innovación de la educación universitaria.
- Existen carencias específicas en la formación en APS, tanto a nivel del grado como de posgrado, que permitan el manejo de un conjunto de conocimientos, instrumentos y procedimientos para garantizar una adecuada gestión de salud. Desde la mirada educativa es necesario incorporar la investigación de y con la comunidad desde el inicio del proceso educativo. Este enfoque podría beneficiarse con la participación y el trabajo político e institucional de los Ministerios de Salud y Educación.
- Un eje importante es distinguir si la formación se realiza con *enfoque* u *orientado* a la APS. Si se considera la concepción de *enfoque* se está privilegiando y recuperando la multidimensionalidad y transversalidad de las necesidades sociales. La inclusión de las ciencias sociales en la década de 1970 del siglo pasado contribuyó a la explicitación de las dimensiones de la APS en el proceso salud-enfermedad, pero aún no se ha podido superar la fragmentación en la formación, ni lograr una síntesis holística desde la contribución de sus campos de conocimiento.
- Para desarrollar una formación orientada a la APS, los procesos de transformación de la educación médica deben dirigirse al núcleo denso de la medicina para comprender lo que se ha perdido, la formación conjunta de lo emocional y cognitivo. Frecuentemente, en función de este modelo tradicional, los estudiantes de medicina todavía no comprenden cuál es la función y el sentido de la existencia de un médico trabajando y desarrollando sus conocimientos, habilidades, actitudes y evaluando sus resultados en y con la comunidad. Los Centros de Salud están aún muy lejos de la comunidad y necesitan recuperar y superar la dicotomía promoción/asistencia e individual/colectivo de la salud. Por otra parte, las modificaciones de la naturaleza del proceso salud-enfermedad, expresados en el incremento de la prevalencia de las principales enfermedades crónicas, plantea la necesidad de priorizar las políticas y los programas de formación médica incorporándolas como una verdadera patología social.
- Es necesario discutir sobre la conveniencia de desarrollar títulos intermedios durante la formación médica. En el caso de la Facultad de Medicina de Rosario, Argentina, se ha promovido el desarrollo de algunas prácticas y competencias específicas y el otorgamiento de títulos de Promotor de Salud y Técnico en Epidemiología. Sin embargo, a la fecha los titulados no han logrado ninguna inserción en el campo laboral. También la Universidad de la República de Uruguay ha incorporado el título intermedio de Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades.

- Actualmente la salud, afectada por las rápidas transformaciones socioeconómicas y de identidad, se presenta como un nuevo objeto de conocimiento histórico para comprender y actuar. El desafío es construir nuevas preguntas y respuestas en el contexto de una realidad académica que no contribuye a superar las inequidades en salud ya que continúa privilegiando el objeto individual del ser humano sobre el colectivo tanto en la investigación como en la enseñanza. Frecuentemente, las facultades no encuentran respuestas ni caminos para enfrentar un paradigma educativo de tendencia tradicional y para ello son necesarias profundas transformaciones de carácter institucional.
- Un gran desafío es cómo desarrollar una educación médica con visión social, así como la producción de conocimiento, la gestión del proceso educativo, recuperando las producciones previas, la capacidad de evaluación para un intercambio de discusión, análisis y cooperación entre las universidades. ¿Cuáles serían las políticas de recursos humanos en APS y cómo se involucra la formación médica evitando una educación reproductora de un viejo paradigma, en lugar de ofrecer una visión social y dimensión histórica diferente?
- La formación médica básica impartida por la universidad debería estar orientada a la APS y el estudiante gestarse como parte de una comunidad académica de estudio-trabajo. Esta situación se constituye en un desafío para formar perfiles profesionales de calidad, con perspectiva y enfoque centrado en las personas.
- El desarrollo de vínculos y procesos que responsabilicen al estudiante haciéndose cargo de una familia o grupo de personas, durante un lapso de tiempo, le permiten compartir estrategias variadas, situaciones y momentos de trabajo con el equipo de salud y la comunidad como parte del proceso formativo. Esto requiere planificar soportes de estudio, evaluación y acompañamiento.
- En las facultades de medicina existe una composición heterogénea de los cuerpos directivos académicos y docentes que limitan ciertos procesos de transformación educativa. La universidad debe asumir la docencia en terreno (escenarios no académicos) y valorizar significativamente la práctica docente en este nivel. Las transformaciones ecológicas han producido cambios climáticos que están siendo una amenaza para la salud (desnutrición, falta de acceso al agua segura y enfermedades infecciosas). Es importante la inclusión de estos contenidos no tradicionales en la formación de los futuros médicos. Estos temas evidencian la necesidad de una educación médica renovada y no fragmentada.
- Los estudios e investigaciones deben orientarse a incluir el análisis de la complejidad social, los hábitos, las distintas culturas y los comportamientos diversos, de manera que permitan una reflexión profunda que supere el enfoque biológico de la salud-enfermedad.



El desarrollo de los docentes; cómo garantizar su reflexión permanente sobre la APS

Conclusiones de debate en plenaria

Se discutieron en sesión plenaria, a partir de una guía de trabajo, los mecanismos y estrategias utilizadas por las escuelas/facultades para instalar la reflexión permanente de los docentes sobre la Atención Primaria de la Salud. Se realizaron sugerencias para seguir avanzando en estos aspectos. Los puntos salientes del debate fueron:

- En la Universidad de La Matanza, Argentina, la reflexión permanente de los docentes se implementa mediante el curso de Innovación en la Educación en Ciencias de la Salud, didáctica especial para docentes. Se trata de una propuesta educativa presencial orientada a la capacitación y al conocimiento desde diversas perspectivas y el uso de nuevas tecnologías educacionales. Con los estudiantes este proceso se desarrolla mediante la práctica de asistencia en los ámbitos de formación en terreno y mediante el *practicum reflexivo*, siendo promotores de salud en su tarea como educador, como agentes en proyectos específicos de salud y participando en actividades de *advocacy comunitario*. Actualmente se está desarrollando una investigación sobre el proceso formativo que comenzó al mismo tiempo que el inicio de la carrera de medicina.
- En la Facultad de Medicina de la Universidad San Marín de Medellín, Colombia se desarrollan cursos de inducción, reuniones mensuales de profesores para analizar la tarea de los estudiantes, discusiones acerca de los materiales docentes, cuadernos pedagógicos, la puesta en común con los estudiantes, la revisión diaria de campo y la capacitación docente en actividades de investigación.
- En Cuenca, Ecuador, se realizan actividades en los colectivos de APS de las unidades docentes, en los cursos de formación docente, en el intercambio sistemático entre docentes de diferentes facultades, en programas de investigación y en la publicación y discusión de materiales para docentes.
- En Tucumán, Argentina se realizan cursos bienales de APS para docentes, reuniones mensuales de instructores de APS y actividades en la cátedra de Salud Pública. También se elaboran, discuten y analizan publicaciones.
- En Uruguay, en la cátedra de Salud Pública de la Facultad de Medicina, con la participación de docentes de Ciencias Sociales, se desarrollan iniciativas de extensión, investigación y cursos de capacitación que generan créditos curriculares.
- En la Universidad de Chile, se llevan adelante actividades de APS en el Departamento de Salud Familiar, con la formación docente en APS, con cursos de formación general (compromiso ciudadano). Las demandas estudiantiles son en Chile el gran motor de la APS.

- En la Universidad Estadual de Londrina en Brasil, se han creado comisiones de desarrollo docente, cursos de formación docente, maestrías, doctorados y foros con amplia participación de la comunidad académica.
- En la Universidad Nacional del Sur, Bahía Blanca, Argentina, se organizan actividades docentes que contribuyen a problematizar las situaciones cotidianas de docentes y estudiantes y se desarrolla una maestría en Salud Colectiva. Los profesores a tiempo completo que supervisan a los estudiantes deben tomar un curso en desarrollo de competencias culturales, y los médicos de unidades de salud reciben actividades de capacitación.
- En la UNAM, el desarrollo de los docentes se aborda mediante la recuperación de las experiencias en APS y el análisis de problemas aplicados a la teoría de la complejidad.
- En la *Florida International University*, los médicos de familia supervisan el desarrollo del currículo y garantizan su cumplimiento, se realizan reuniones de gestión para evaluar la APS y su relación con el proceso de formación.
- En la Universidad Nacional del Nordeste de Argentina no se desarrollan frecuentemente espacios de reflexión dedicados a la APS, siendo más significativos cuando se incorporan nuevos contenidos y modifican las prácticas docentes.
- El desarrollo de la organización y gestión de la función docente requiere la capacitación permanente de los docentes para elevar la eficacia en el cambio y comportamientos y actitudes diferentes a las tradicionales.
- La formación multidisciplinaria de los docentes y de los estudiantes resulta estratégica para el proceso de construcción de los roles de los futuros profesionales.
- Es necesario asumir los desafíos para el cambio de un sistema, acordando con la comunidad procesos formativos entre diferentes niveles e instancias institucionales. La participación de los estudiantes requiere ser considerada como parte de su formación y contribución al trabajo del equipo de salud.
- La participación y el papel de los docentes y estudiantes no puede ser definido sólo por la Facultad; debe ser un producto consensuado con el personal, los profesionales de los servicios de salud y, especialmente, con la comunidad. Sus mecanismos pueden ser múltiples y variados y dependerán de las condiciones contextuales. Es importante definir los roles y tareas de los estudiantes como miembros del equipo de salud y partícipes de un proceso de aprendizaje, con actividades claramente identificadas de acuerdo con su nivel de desarrollo formativo; de los docentes como integrantes de los procesos de construcción, orientación y toma de decisiones; y de la comunidad como sujeto activo de prácticas y procesos de aprendizajes.
- Es deseable proporcionar a los estudiantes experiencias que les permitan el reconocimiento de los determinantes sociales y los problemas salud-enfermedad en todos los estratos sociales. El énfasis que coloca la Atención Primaria en reducir las inequidades sociales que afectan la salud, plantea con fuerza a docentes y estudiantes una reflexión acerca de qué se considera y qué es la comunidad de donde se proviene y en la que desarrolla sus actividades. Sea cual sea el sitio de la práctica, es importante que los docentes coloquen estas situaciones en perspectiva reflexiva, analizando con los estudiantes las diversidades culturales y las condiciones de vida y de salud.

- Se requiere el reconocimiento de los tutores y docentes de terreno para lograr cambios y elevar las expectativas, metas y responsabilidades de sus tareas educativas. Al mismo tiempo, ellos requieren soporte, recursos materiales y tecnológicos que faciliten el proceso de cambio.
- La incorporación de profesionales en rol docente replantea la necesidad de evaluar retribuciones económicas y la contratación de personal que forma parte de los servicios por parte de la universidad, siempre considerando el propósito de formación y capacitación en APS. Esta alternativa dinamizaría y lograría contar con mayor cooperación por parte de los profesionales. También abriría la opción a consensos con otros integrantes del equipos de salud y un posible ejercicio social de la actividad en el cual los acuerdos expresen claramente que las actividades se concretan en los servicios de salud siendo estos ámbitos en los cuales la institución formadora contribuye con la prestación de los servicios y articula la tarea asistencial con los objetivos de aprendizaje.



La experiencia del PALTEX en América Latina y Argentina

El tema sobre la experiencia del Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) en América Latina y en Argentina fue presentado por las señoras Rossana Frías de Yaksic, técnica editorial del PALTEX, y Natalia Stefanski, punto focal del PALTEX en Argentina.

La señora Frías de Yaksic remarcó que el PALTEX es y ha sido por más de cuatro décadas una parte integral de la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuyo objetivo es promover y apoyar el desarrollo de los recursos humanos en salud en sus Estados Miembros.

La visión del PALTEX de “elevar la calidad y el impacto de procesos de desarrollo educacional y fortalecimiento institucional en los países de la Región, mediante la oferta de materiales educativos relevantes, pertinentes y accesibles para los estudiantes y trabajadores de la salud” está sustentada en la misión de la OPS.



Si bien el PALTEX está dirigido fundamentalmente a los estudiantes de las carreras de Ciencias de la Salud y a los trabajadores de salud en situación de aprendizaje, apoya también los posgrados de salud pública y la educación permanente en servicio en temas de salud comunitaria, hospitales, gerencia de servicios de salud y otros temas de desarrollo de los ministerios de salud.

PALTEX brinda una oportunidad a los estudiantes, profesores y otro personal de salud de adquirir libros de texto y otros materiales de instrucción a precios más bajos que el precio comercial normal. Además, publica materiales a bajo costo en los aspectos de la atención primaria de salud y la educación continua que las editoriales comerciales en América Latina no cubren adecuadamente.

Las universidades adheridas a su red de distribución tienen oportunidad de participar en el análisis y el refinamiento continuo de los programas de estudios y la metodología didáctica que incluye el proceso de selección. También, el PALTEX da oportunidad a las universidades y a otros miembros del personal de servicios de salud de intercambiar ideas con sus contrapartes o crear materiales didácticos que son incorporados en su acervo bibliográfico.

El PALTEX tiene presencia en 18 países de América Latina y uno en el Caribe y su red consta con más de 550 instituciones. Desde su creación, el PALTEX ha distribuido más de 7 millones de libros e instrumental de diagnóstico básico y su catálogo de publicaciones cuenta con más de 600 libros de libros de texto de editoriales, más un centenar de libros y manuales del fondo editorial de la OPS y alrededor de 75 unidades de instrumental clínico.

En septiembre de 2012, con el objetivo de fortalecer, ampliar y modernizar el PALTEX para que satisfaga mejor las necesidades de los Estados Miembros de la OPS, la 28a. Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó el desarrollo de dos series nuevas:

- Renovación de la atención primaria de salud y Objetivos de Desarrollo del Milenio
- Desarrollo docente

La creación de estas series permitirá diseminar las orientaciones técnicas, ampliar y mejorar las prácticas de la atención a la salud basada en la APS renovada, en la comunidad y en los servicios de salud y fortalecer la capacidad docente en el campo de la salud para lograr las transformaciones que requieren los principios, valores y elementos de la APS renovada y el abordaje de las prioridades regionales de salud.

También, la CSP28 aprobó la ampliación del PALTEX al Caribe de habla inglesa, a Cuba, Haití y Puerto Rico; y la creación del sistema *e-PALTEX* que incluirá la elaboración de un componente digital en línea, amplio e integral, de recursos de aprendizaje basados en las prioridades educativas.

El PALTEX viene apoyando la reorientación de las ciencias de la salud hacia la APS a través del financiamiento de cuatro reuniones técnicas realizadas en el 2011 y 2012 en las Américas: “Educación en Ciencias de la Salud hacia la APS y libros de Textos” en Cartagena de Indias, Colombia; “Educación de Enfermería hacia el 2020 y recursos educacionales” en Quito, Ecuador; “Educación en Salud Pública: tendencias, desafíos y recursos de aprendizaje” en Lima, Perú y está última de “Educación Médica hacia la Atención primaria de la Salud renovada y libros de textos” en Buenos Aires, Argentina, con miras a renovar su acervo y servir mejor a las necesidades de las universidades formadoras de recursos humanos.

Natalia Stefanski, punto focal en Argentina, subrayó que el PALTEX tiene presencia en 22 de las 23 provincias argentinas y cubre zonas donde las librerías comerciales no dan cobertura. Su red de distribución cuenta con 59 instituciones participantes (17 Facultades de Medicina, 2 de Farmacia y Bioquímica, 4 de Odontología, 6 Facultades de Veterinaria, 18 Prestadores de Servicios de Salud y 12 Escuelas de Enfermería).

Destacó que la OPS a través del PALTEX apoya la producción nacional en Argentina, ya que incorpora libros de textos argentinos.

Actualmente, existen factores que afectan el PALTEX en Argentina: la situación económica y la nacionalización y otorgamiento de franquicias diplomáticas que impiden surtir material adecuadamente a las instituciones adheridas.





Recomendaciones generales de la reunión

Actualmente las universidades de algunos países se encuentran participando en un amplio debate nacional sobre la salud que plantea la revisión de sus compromisos a la luz de las inequidades del país y sus distintas regiones. Existe cierta claridad de los cambios que se requieren realizar en cuanto al diseño de currículos más integrados, las experiencias interprofesionales, la inmersión de los estudiantes en las comunidades desde temprano y en distintos espacios de aprendizaje, la organización del trabajo de salud en redes integradas, los espacios protegidos para el estudio, la nueva visión de integración de la docencia con los servicios y la comunidad, los acuerdos o memorándum de entendimiento con los servicios de salud, las autoridades de salud y los centros comunitarios, etc. Sin embargo, existen muchas dificultades para alcanzar estos desarrollos. En parte, por las trabas de las propias organizaciones y administraciones universitarias y, en parte, por las distintas miradas de los docentes que no siempre coinciden con los paradigmas a desarrollar.

Los actuales compromisos están relacionados con las políticas de salud e intentan acompañar los compromisos de las políticas de recursos humanos de salud. En particular, aquellas relativas a la composición de los recursos humanos y la visión en salud que, en conjunto y en cada una de las profesiones, deberían asumir para insertarse en los modelos de salud orientados a las redes integradas de salud y la APS.

La mayoría de los países latinoamericanos muestra una composición de sus recursos humanos similar a una pirámide invertida en cuanto a la proporción de médicos y especialistas y a la relación respecto de otras profesiones de salud. De este modo se configura una inequitativa distribución geográfica e institucional. Ante esta situación algunas preguntas resultan clave para seguir profundizando el debate interno en cada país: ¿Cómo atraer a los jóvenes de sectores sociales que históricamente han tenido un acceso limitado a la educación universitaria o residentes de zonas socialmente subatendidas y restringidas en servicios? ¿Cómo revertir la pirámide formativa de recursos humanos de salud y, de manera particular, entre los médicos generalistas y especialistas? ¿Cómo formar médicos con una responsabilidad social que acompañe los problemas sociales en salud?

A continuación se presentan algunas recomendaciones generales emanadas de los diferentes grupos y de las sesiones de plenaria que podrían contribuir a superar las dificultades expresadas para la elaboración de una nueva visión de la educación de los médicos. En relación con:

Las condiciones necesarias:

- Trabajar de manera intersectorial para lograr el cambio del paradigma centrado en el mercado como ordenador de la profesión médica, por otro en el que la salud pase a ser un asunto de política pública. Esto supone un compromiso entre las instituciones rectoras de salud, las universidades, sus facultades y la propia comunidad, para dar respuesta a las necesidades de salud de la población con calidad, responsabilidad, justicia social y participación. Lograr las condiciones de cambio no es tarea sencilla, requiere construir procesos y acuerdos intersectoriales, así como una redistribución del poder entre sectores y actores para modificar ideas y concepciones acerca de las necesidades de salud de diversas poblaciones, qué profesionales formar y cómo formarlos.

- Explicitar la misión y valores de la universidad, así como desarrollar y realizar actividades que comprometan a los estudiantes, docentes y egresados con la APS y la cobertura universal en salud.
- Desarrollar espacios y mecanismos permanentes de socialización y consenso universitario entre las autoridades, los docentes, estudiantes y las comunidades con el objetivo de promover la integración curricular y la implementación de la APS.
- Establecer procesos de abogacía para reclutar y retener estudiantes de medicina reconociendo las motivaciones de los jóvenes desde muy tempranamente. Esto requiere una reflexión profunda sobre la educación universitaria y la planificación curricular en las carreras de salud a fin de adecuarse a los requerimientos y expectativas de los jóvenes y al mismo tiempo, mantener los requerimientos del perfil de médico que necesita la sociedad.

Acuerdos de trabajo entre las facultades, los servicios de salud y las comunidades

- Desarrollar convenios entre los Ministerios de Salud y Educación y especialmente con los servicios de salud, identificando aquellos lugares y niveles de aprendizaje de la red de servicios que estén habilitados para la práctica educativa. Una discusión importante que se da en varios países es cómo asignarles a las facultades de medicina determinadas áreas geográficas donde existen una diversidad de centros de salud y cómo compartir responsabilidades con respecto a la salud de las personas y el cuidado de dicha área. Como parte del concepto de territorialidad, es importante diferenciar lo urbano-marginal-rural como áreas de prácticas, conocimiento y responsabilidad social académica en las actividades de enseñanza-aprendizaje.
- Articular con los servicios de salud, mediante convenios formales y de prolongada duración que permitan generar sustentabilidad y estabilidad al proceso formativo.
- Desarrollar mesas de discusión política entre las instituciones de salud, educación y las comunidades que permitan acuerdos para la gestión del proceso de formación en salud.

Cambios de los paradigmas educativos

- Desarrollar una formación orientada a la APS con una fuerte interacción y compromisos con la comunidad.
- Identificar las tendencias contemporáneas nacionales e internacionales en APS y sus múltiples contextos y avanzar en el diseño de currículos que incorporen distintas disciplinas y prácticas interdisciplinarias. De esta manera podría producirse alguna transformación en las concepciones de los estudiantes y docentes para alcanzar una mayor integración del trabajo en equipo.
- Profundizar acerca de la integración curricular, modificando y articulando la malla de contenidos de manera creativa e innovadora, incorporando a la totalidad de la comunidad educativa y estableciendo procesos de revisión periódica que permitan ajustarla, tanto en su diseño, sus contenidos como en las prácticas de aprendizaje.
- Prever condiciones espacio-temporales para la reflexión y el análisis en la formación del estudiante, acompañándolo en su proceso de aprendizaje. Esto puede implementarse mediante diversas metodologías como puestas en común, salas situacionales y foros que involucren a los docentes, a los equipos de salud y, eventualmente, a integrantes de la comunidad.

Fortalecimiento de la comunidad docente

- Desarrollar el liderazgo de decanos y responsables para sostener los procesos de cambio, manejar los conflictos y tensiones que estos generan e incrementar su capacidad de gestión con los cuerpos docentes y los estudiantes.
- Acompañar y apoyar al estudiante por parte de los docentes, en todos los años de la carrera, particularmente en sus prácticas de aprendizaje en y con la comunidad, buscando buenos mentores (*role models*) como ejemplos de médicos a seguir.
- Mejorar la formación de los docentes en su comprensión sobre la APS a fin de garantizar el desarrollo de competencias de conocimientos, habilidades y actitudes del estudiante hacia el aprendizaje focalizado en la APS y generar una activa interlocución entre la comunidad, los estudiantes y la universidad.
- Estimular la investigación y evaluación de los resultados con la aplicación de nuevas estrategias educativas que incorporan la planificación flexible, la adaptación contextual, roles interactivos y participativos y climas distendidos que favorezcan una mejor práctica educativa.

Aspectos de aprendizaje y espacios de práctica educativa

- Construir propuestas que permitan establecer vínculos entre los estudiantes y la comunidad. Este es uno de los objetivos centrales de los nuevos procesos educativos y el cambio más importante. Es necesario desarrollar estrategias para superar prácticas y posibles obstáculos en las organizaciones educativas que se mantienen fragmentadas y rígidamente estructuradas impidiendo la concreción de los cambios que se quieren realizar.
- Facilitar la inclusión de los estudiantes que vienen de una diversidad cultural y lingüística; incorporarlos y desarrollar estrategias para su permanencia.
- Considerar la inmersión temprana de los estudiantes en las prácticas de salud en distintas comunidades, por período progresivamente prolongados, dependiendo de la configuración de la malla curricular, las posibilidades académicas y los acuerdos con los servicios de salud comunitarios.



Acuerdos de la reunión

Tras un intenso y largo debate que permitió intercambiar experiencias, avances y dificultades hacia el cambio de enfoque de la educación médica de pregrado, los participantes acordaron los siguientes puntos:

- Formar grupos de trabajo interesados en fortalecer los aspectos más débiles y que ameritan un mayor desarrollo para la incorporación de la APS en los programas de formación.
- Avanzar en el intercambio de experiencias mediante el desarrollo y mantenimiento de una Red de Facultades de Medicina y Ciencias de la Salud que estén trabajando activamente con enfoque en APS. Un elemento aglutinador podría ser el utilizar sistemas virtuales, vía internet para debates temáticos, discusión y socialización de experiencias, etc., y convocar a otras escuelas/facultades que se encuentren promoviendo procesos de cambio.
- Realizar un segundo encuentro continental durante el año 2013 ó 2014, en la sede de la *Florida International University* de Miami, Florida, a fin de trabajar aspectos puntuales conceptuales y metodológicos para la implementación de los cambios y aunar esfuerzos entre el norte y el sur de las Américas para un cambio de paradigma educativo.
- Pensar en una propuesta a los Cuerpos Directivos de OPS acerca de la educación médica mediante un documento de posicionamiento. Hasta el momento no existen mandatos de trabajo conjunto en OPS para desarrollar actividades entre salud y educación para orientar los cambios de la formación de los recursos humanos en salud hacia la APS. Esta propuesta podría convocar a los países a trabajar los problemas de formación, la inserción de los estudiantes en la red de sistemas de salud y el desarrollo de la fuerza laboral hacia la APS.
- Diseñar un documento para la recolección de evidencias sobre prácticas innovadoras en la educación médica que muestre la producción de experiencias y avances de las escuelas/facultades de medicina hacia un nuevo compromiso social para fortalecer la salud de las comunidades. Estas evidencias podrían cubrir aspectos de cambios de orientación curricular, estrategias educativas novedosas, mecanismos de inserción de los alumnos en prácticas comunitarias, adaptación y resultados positivos en la comunidad educativa, etc. Las evidencias podrían compartirse en la plataforma del Observatorio de Recursos Humanos en Salud de la OPS. Esta información podría utilizarse para la publicación de un libro sobre experiencias innovadoras de educación médica hacia la APS.
- Compartir lo desarrollado en esta jornada con otras áreas de salud, exponiendo las presentaciones, debates y las conclusiones en la plataforma del Observatorio de Recursos Humanos en Salud.
- Sostener de manera periódica debates y foros virtuales en las plataformas de OPS para continuar profundizando algunos de los temas abordados y compartir experiencias sobre los avances que realizan cada una de las universidades y los países.

- Difundir el Curso Virtual de Formación de Formadores de Médicos con enfoque de Atención Primaria de la Salud del CVSP que se propone estimular a los participantes a analizar, intercambiar y experimentar el desarrollo de nuevos enfoques y prácticas educativas. Se sugiere reutilizar el curso al interior de las facultades y ofrecerlo a nivel nacional o en alguna escuela en particular, apoyándose en los colegas locales que ya lo han cursado.



Anexo I. Declaración del Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas

Culminada la reunión técnica Educación Médica hacia la Atención Primaria de la Salud Renovada y como resultante del encuentro realizado los días 3, 4 y 5 de diciembre de 2012 en Buenos Aires Argentina, el FAFEMP resuelve,

Ratificar:

La vigencia de la Atención Primaria de la Salud –APS- como filosofía, estrategia y política pública clave, para reorientar los servicios de salud y contribuir a resolver las inequidades socio-sanitarias existentes en las Américas;

Reconocer:

Que las prácticas en APS así como la formación de recursos humanos orientados a ella; reciben una poderosa influencia modeladora –que puede ser negativa– proveniente de la política, la economía y del complejo médico industrial global, a la que corresponde observar cuidadosa y continuamente;

Que al constituir el proceso salud-enfermedad, una resultante de la compleja trama de codeterminantes que acontecen en diferentes etapas de la vida y en diversos ámbitos, la formación en APS deberá desarrollar actividades en todo momento y ámbito donde acontece la vida;

Que los diversos enfoques, métodos y técnicas existentes, destinados a formar un médico cuya misión y funciones esté basada en la APS, resultan complementarios entre sí, pluralidad que se justifica en relación con la realidad de un país o micro-región determinados;

Que la comprensión y manejo de los conceptos, métodos y técnicas en APS durante la formación de grado, no deben limitarse a una asignatura, módulo, rotación, pasantía o etapa alguna en la carrera;

Que los contenidos y competencias en APS, efectivamente disponibles por los estudiantes, deben considerar tanto los problemas biológicos como los sociales y las actividades formativas incluyan tanto aprendizajes clínicos como socio-sanitarios;

Que corresponde reflexionar cuidadosamente sobre la efectiva relación de la APS con la formación de posgrado, en razón del sesgo del sistema de residencias hacia prácticas clínicas en el II y III nivel de atención.

Acordar:

1. La necesidad de profundizar los vínculos ya existentes entre salud y educación incluyendo el desarrollo de programas de acción compartidos, como estrategia necesaria para paliar/resolver los déficits cualicuantitativos existentes en materia de recursos humanos orientados a la APS; en idéntico sentido, se aspira a promover avances en el ámbito de incumbencia de OPS en relación con los Estados Miembros.
2. La conveniencia de sostener ámbitos de debates y acuerdos como el presente y la pertinencia de trabajar, aún más, en la formación de recursos humanos orientados hacia la APS, ello incluye la conformación de comunidades de prácticas y foros permanentes, así como la constitución de redes de cooperación, entre otras modalidades.
3. La necesidad de documentar y publicar los avances conceptuales que se producen en los foros así como las evidencias resultantes de las experiencias existentes, lo que puede derivar incluso en recomendaciones sobre buenas prácticas, todo ello orientado a redefinir la Educación Médica Renovada en congruencia con la APS Renovada.
4. La conveniencia de ampliar los programas de capacitación en APS destinada tanto a recursos humanos docentes como de los servicios de salud; ello puede potenciarse notablemente si se utilizan en forma más intensiva, los cursos que ofrece OPS en el campus virtual de su website.
5. La oportunidad de compartir recursos didácticos, ya sea libros de texto en formato electrónico o impreso, tanto entre las Facultades como con el Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX), con el objeto de contribuir con la eficiencia de ese sistema.

5 de diciembre de 2012, Buenos Aires, Argentina



Anexo II. Participantes

Gobierno de la República Argentina

Juan Luis Manzur
Ministro de Salud

Alberto Sileoni
Ministro de Educación

Gabriel Yedlin
Secretario de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación

Martín Gil
Secretario de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación

Isabel Duré
Administrador Gubernamental - Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional
Ministerio de Salud

Sudamérica

Demetrio Mateo Martínez
Universidad Nacional de Tucumán, San Miguel de Tucumán, Argentina

Gustavo Irico
Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

Alfredo Buzzi
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Guillermo Roccatagliata
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Carlos Castrillón
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Mario Rovere
Universidad Nacional de la Matanza, Argentina

Roberto Vallés
Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

Miguel A. Farroni
Universidad Nacional de Rosario, Argentina

Eduardo Elizalde
Universidad Nacional de Rosario, Argentina

Damian Verzeñassi
Universidad Nacional de Rosario, Argentina

Héctor Trebucq
Universidad del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Argentina

Sudamérica (continuación)

Alvaro F. Oliva

Universidad Nacional del Comahue, Argentina

Miguel Hugo Lliteras

Universidad Nacional del Sur, Argentina

Verónica Grunfeld

Universidad Nacional del Sur, Argentina

Samuel Seiref

Universidad Nacional del Litoral, Argentina

Carrera Larisa

Universidad Nacional del Litoral, Argentina

Rubén Daniele

Universidad Nacional de la Rioja, Argentina

Samuel Bluvstein

Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Rigoberto Marín Catalán

Universidad de Chile, Chile

Denisse Cecilie Champín Michelena

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú

Fernando Tomasina

Universidad de la República, Uruguay

Marcia Sakai

Universidade Estadual de Londrina, Brasil

Arturo Quishpe

Universidad de Cuenca, Ecuador

Luis Javier Giraldo Múnera

Universidad San Martín, Colombia

Ramón Acosta Ramos

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Concepción de Paraguay

Mónica Abramzón

Coordinadora del Curso Virtual de Formación de Formadores de Médicos con Enfoque de APS del CVSP-OPS

Eliane Claudia Riveiro

Tutora del Curso Virtual de Formación de Formadores de Médicos con Enfoque de APS del CVSP-OPS

Diego Torino

Tutor del Curso Virtual de Formación de Formadores de Médicos con Enfoque de APS del CVSP-OPS

Rodolfo Kaufmann

Universidad de La Matanza, Argentina

Centroamérica

Armando Matute Moreno

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León, Nicaragua

Claudio Ramírez

Universidad Rafael Landívar, Guatemala

Estados Unidos de América, Canadá y México

Michael Glasser

University of Illinois at Rockford

Mario Pacheco

New Mexico University

Daniel S. Blumenthal

Morehouse School of Medicine

Pedro Joe Greer Jr.

Florida International University

Roger Strasser

Northen Ontario School of Medicine

Paul Grand'Maison

Université de Sherbrooke

Martine Morin

Université de Sherbrooke

Víctor Ríos Cortázar

Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México

OPS/OMS Argentina

Pier Paolo Balladelli

Representante de la OPS/OMS en Argentina

Debora Yanco

Asesora Recursos Humanos

Natalia Stefanski

PALTEX en Argentina

OPS/OMS Sede – Equipo técnico regional

Charles Godue

Coordinador del Proyecto de Recursos Humanos para la Salud
Área de Sistemas de Salud basados en la APS - OPS/OMS

Rosa María Borrell

Asesora Regional de Educación en Ciencias de la Salud
Área de Sistemas de Salud basados en la APS - OPS/OMS

Reynaldo Holder

Asesor Regional en Hospitales y Redes Integradas de Servicios de Salud
Área de Sistemas de Salud basados en la APS - OPS/OMS

Rossana Frías de Yaksic

Técnica Editorial del PALTEX
Área de Sistemas de Salud basados en la APS - OPS/OMS



Anexo III. Agenda desarrollada

- 8.00 Acreditación de participantes
- 8.30 Apertura y bienvenida
Decano Universidad de Buenos Aires: Prof. Emerito Alfredo Buzzi
Ministro de Salud de la Nación: Dr. Juan Luis Manzur
Ministro de Educación de la Nación: Prof. Alberto E. Sileoni
Representante de la OPS/OMS en Argentina: Dr. Pier Paolo Balladelli
- 9.15 Orientaciones de la reunión
Charles Godue
- 9:30 Orientaciones ministeriales
Secretario de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación: Dr. Gabriel Yedlin
Secretario de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación, Dr Martín Gil.
- 10.00 Receso - café
- 10.15 **Panel 1:** Marcos regionales de acción: los sistemas de salud y la APS: *Reynaldo Holder*
Marcos regionales de la educación médica y la APS: *Rosa María Borrell*
- 11.15 Conferencias: Dos movimientos de escuelas de países: Estados Unidos de América y Argentina
Foro de Escuelas/Facultades Públicas de Medicina en Argentina
Alvaro Oliva, Universidad Nacional del Comahue, Argentina
Misión Social de un grupo de escuelas de medicina de Estados Unidos de América.
Daniel Blumenthal, Morehouse School of Medicine, EUA
Coordina: *Charles Godue, Organización Panamericana de la Salud*
- 12.00 Preguntas y respuestas
- 12.30 Receso - almuerzo
- 14.00 **Panel 2:** El compromiso social y las modalidades de cambio de los programas de formación de médicos
Coordina: *Pedro José Greer, Florida International University, EUA*
- *Paul Grand'Maison, Université de Sherbrooke, Canada*
 - *Mateo Martínez - Universidad Nacional de Tucumán, Argentina*
 - *Mario Pacheco - University of New Mexico*
 - *Marcia Sakai - Universidade Estadual de Londrina, Brasil*
- 15.30 Receso - café
- 15.45 Trabajo de grupo 1
Condiciones requeridas para llevar adelante un cambio de la formación de médicos hacia la APS.
- 17.00 Plenaria: *Coordina: Gustavo Irico, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.*
Relatoria: Javier Giraldo, Universidad de San Martín, Colombia

Lunes, 3 de diciembre del 2012

Anexo III. Agenda desarrollada

- 8.30 Conferencia: Visión de los ministerios de salud de la formación de los médicos: enfoques y competencias requeridas.
Coordina: *Miguel A. Farroni, Universidad Nacional de Rosario, Argentina.*
Isabel Duré, Ministerio de Salud de la Nación de Argentina
- 9.00 **Panel 3:** Espacios de aprendizaje y acuerdos de trabajo con la red de servicios de salud y las autoridades de salud
Coordina: *Universidad de Buenos Aires, Argentina.*
- *Fernando Tomasina - Universidad de la República, Uruguay*
 - *Mario Rovere - Universidad Nacional de la Matanza, Argentina*
 - *Daniel S. Blumenthal - Morehouse School of Medicine, Estados Unidos de América*
- 10.15 Receso - café
- 10.30 **Panel 4:** Experiencias clínicas comunitarias
Coordina: Samuel Bluvstein, *Universidad Nacional del Nordeste de Argentina*
- *Roger Strasser - Northern Ontario School of Medicine, Canadá*
 - *Michael Glasser - University of Illinois at Rockford, Estados Unidos de América*
 - *Miguel A. Farroni - Universidad Nacional de Rosario, Argentina*
 - *Armando Matute - Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León, Nicaragua*
- 11.45 Debate panel 3 y 4
- 12.30 Receso - almuerzo
- 14.00 Trabajo de grupo 2
Acuerdos de trabajo con los servicios de salud, espacios y programas de formación.
- 15.00 Trabajo de grupo 3
Recomendaciones y estrategias para reorientar la educación médica. Identificación de líneas de trabajo comunes. Acuerdos de trabajo entre escuelas/facultades de acuerdo a sus necesidades.
- 16.00 Cierre de la jornada

Anexo III. Agenda desarrollada

8.30 Plenaria 2 y 3: *Recomendaciones y estrategias para reorientar la educación médica. Identificación de líneas de trabajo comunes. Acuerdos de trabajo entre escuelas/facultades de acuerdo a sus necesidades.*

Coordina: *Denisse Cecilie Champín Michelena, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas*
Relatoria: *Arturo Quizpe, Universidad de Cuenca Ecuador*

9.30 Debate en plenaria.
El desarrollo de los docentes; cómo garantizar su reflexión permanente sobre APS

Coordina: *Héctor Trebucq, Universidad del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Argentina*

10.45 Receso - café

11.00 Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción – PALTEX
Rossana Frías de Yaksic

11.30 El PALTEX en los países – Experiencia de Argentina
Débora Yanco - Natalia Stefanski

12.00 Trabajo de grupo 4
Selección de textos y recursos educacionales para el aprendizaje de la APS en medicina

13.00 Receso - almuerzo

14.30 Plenaria 4:
Presentación de textos y recursos educacionales para el aprendizaje de la APS

Coordina: *Claudio Ramírez, Universidad Rafael Landívar de Guatemala*
Relatoria: *Rigoberto Marin, Universidad de Chile*

15.30 Receso café

15.45 Conclusiones de la reunión y cierre

Miércoles, 5 de diciembre del 2012



Anexo IV. Libros de texto recomendados

- Chen H., Sola J.E., Lillemoe K. Procedimientos quirúrgicos a la cabecera del paciente. Masson - Williams & Wilkins.
- Vanuno D., Machaín G., Aucejo M. Temas de semiología quirúrgica, 1a. ed. EFACIM.
- Frederick G. Murphy (Editor). Community Engagement, Organization, and Development for Public Health Practice, 1a. ed. Springer Publishing.
- Cassell, Eric J. Doctoring: the nature of primary care medicine. Oxford University Press.
- Organización Panamericana de la Salud. Atención Primaria de Salud. 2010.
- Torres Goitia J. Desarrollo y salud: Historia de la medicina social y de la atención primaria de salud, 1a. ed.
- Steele, David J. Student guide to primary care: making the most of your early clinical experience. Hanley & Belfus. 2003.
- Quintana Sánchez, Alicia La comunidad en acción : herramientas para el diagnóstico participativo comunitario en salud. Fundación Ford. 2003.
- Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. 2011.
- Monsalvo, Julio. Saludables vivencias. Formosa, Argentina. 2009.
- Payan, Sandra Isabel y Monsalvo, Julio Salud de los Ecosistemas. Desde el sentimiento de ser naturaleza con esperanza y alegría. Formosa, Argentina.
- Quizphe P., Arturo, y Monsalvo, Julio. Salud: amor y libertad. Vivencias y sueños. Consejo Internacional de la Salud de los Pueblos, Fac. de Cs. Médicas de Cuenca. 2004.
- Kossmann, Ingrid y Vicente, Carlos. Sanarnos con Plantas., 2a. ed. Deva's. 2005.
- Eugenio Vilaya Mendes. O cuidado das condicoes crónicas na atençao primária él saúde: o imperativo da consolidação da estrategia da saúde da família. OPAS/OMS. 2012.
- Eugenio Vilaya Mendes. As redes de atençao él saúde. OPAS/OMS. 2011.

- Barbara Starfield. *Atención primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios e tecnología*. Ministerio de Salud | UNESCO. 2002.
- Duncan, Schmidt, Giugliani *Medicina Ambulatorial - Conductas de Atención Primaria Basada en Evidencias*. Artmed. 2004.
- Gastao Wagner de Sousa Campos, Maria Cecília de Souza Minayo, Marco Akerman, Marcos Drumond Júnior e Vara Maria de Carvalho (orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva*. Fiocruz / HUCITEC. 2009.
- César Alberto Jáuregui Reina, Paulina Suárez Rubio. *Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Enfoque en salud familiar*. 2004.
- Martín Zurro, Armando; Jodar Sola, Gloria. *Atención familiar y salud comunitaria*. 2011.
- Robert B. Taylor. *Medicina de Familia*. 6a. ed. Elsevier. 2006.
- Verónica Casado Vicente. *Tratado de Medicina de Familia y Comunitaria*. 2a. ed.
- Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León. *Curriculum de la Carrera de Medicina*. 2002.
- Ministerio de Salud. *Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC)*. MINSA – Nicaragua. 2008.
- Barry S. Levy and Victor W Sidel (Editors). *Social Injustice and Public Health*. Oxford University Press. 2006.
- Françoise Barten, Eduardo Espinoza, Mario Rovere. *Salud para todos, Una meta posible*. Hed, America Latina Publicaciones. 2005.
- Palacios Elvira, Quizhpe Arturo. *Semiología del recién nacido*. Universitaria. 2010.
- Ricardo Quizhpe Rivera. *Semiología Cardiovascular en Pediatría*. 2007.
- Colomer Revueltas Concha; Álvarez--Dardet Díaz Carlos. *Promoción de la salud y cambio social*. Masson. 2001.
- Restrepo Helena E; Málaga Hernán. *Promoción de la salud: Cómo construir vida saludable*. Editorial Médica Panamericana. 2001.
- González Guzmán Rafael, Moreno Altamirano Laura, Castro Albarrán Juan Manuel. *La salud pública y el trabajo en comunidad*. Mc Graw Hill - UNAM. 2010.
- Ian R McWhinney, Thomas Freeman. *Textbook of Family Medicine*, 3rd. ed. Oxford University Press. 2009.
- Moira Stewart, et al. *Patient-Centered Medicine: Transforming the Clinical Method*. Radcliffe Medical Press. 2003.