

Una formación de pregrado en medicina adecuada para la implementación del Modelo de atención integral en salud¹ desde la Estrategia de Recursos Humanos en Salud de 2017.

Ana Martínez Pérez, Mariana Pihuave Nacif, Ana Lucía Torres Castillo

1. Introducción.

Ecuador evidencia la existencia de brechas importantes en el ámbito de la salud siendo las primeras causas de muerte debidas a enfermedades crónicas no transmisibles. En la articulación entre salud y educación, se planifican, diseñan e implementan estrategias que permiten reforzar la formación para la atención de la enfermedad e impulsar la promoción de la salud. Bajo este principio, se espera que los profesionales mejoren sus habilidades en beneficio de toda la población, aplicando, de forma adecuada, el Modelo de atención integral en salud, MAIS. En el marco del programa Líderes en salud internacional, nos propusimos elaborar una propuesta académica, desde la perspectiva de salud internacional, que fortaleciera la formación de pregrado en medicina con el objeto de responder a los requerimientos del MAIS. El alcance de este proyecto se fundamenta en integrar la promoción de la salud dentro del sistema de educación superior, mediante el diseño de estrategias que conduzcan hacia el fortalecimiento del talento humano en salud priorizando un enfoque salutogénico, que permita a los profesionales abordar los problemas de salud pública que tiene el país.

Tanto la salud, como la educación, son derechos humanos fundamentales, garantizados constitucionalmente y desarrollados mediante la implementación de políticas públicas que permitan reducir los niveles de desigualdad e inequidad y que consoliden un sistema de salud con cobertura universal. En tal contexto, las inequidades observadas en salud y de educación superior en el Ecuador, nos conducen a la necesidad de plantear un proyecto país que permita, desde la

¹ Este artículo hace referencia al proyecto-país del mismo nombre y autoras que fue desarrollado en el marco del programa Edmundo Granda “Líderes en salud internacional” de OPS, cohorte 2017-18.

perspectiva de la salud internacional, generar reciprocidad e integración entre las áreas de salud y educación con el objeto de consolidar una formación de grado (o pregrado) en la carrera de medicina acorde a los principios constitucionales señalados. Con estos antecedentes, el propósito de este trabajo es analizar la posibilidad de adaptar y fortalecer la malla curricular de grado de medicina en los lineamientos de promoción, prevención e integralidad en salud. Se propone que esta estrategia se incluya durante el año de internado rotativo por ser éste un período donde se abordan cinco rotaciones centrales en la educación médica (Ginecología, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía y Salud comunitaria) y en especial, la última fase de vinculación con las comunidades. La formación de pregrado en Medicina en las facultades de Ciencias de la Salud que ofertan este título se compone de diez semestres de ciencias básicas, en algunos pocos casos, materias de ciencias sociales y las ciencias preclínicas y clínicas. En este periodo los escenarios de aprendizaje pasan de las aulas universitarias y laboratorios a los centros de simulación y de ahí al externado de prácticas comunitarias y hospitalarias. En segundo lugar, existe un periodo formativo de cincuenta semanas que conocemos como Internado rotativo, compuesto por cinco rotaciones de diez semanas cada una de Medicina interna, Cirugía general, Pediatría, Ginecología y Salud comunitaria. Finalmente, fuera de la formación universitaria, los recién egresados realizan un año de Servicio social de salud rural en los centros y puestos de salud u hospitales del Ministerio de salud pública, MSP, ubicados en ámbitos rurales o urbano-marginales de todo el territorio nacional.

El MAIS plantea el cambio de lo curativo a la promoción y prevención y determina así las modificaciones en: la provisión de los servicios, el perfil de los profesionales de la salud, y las carteras de servicios acorde con la nueva tipología de los establecimientos de salud. Como parte de las estrategias formativas para los estudiantes y profesionales de las carreras de la salud, a partir del año 2012, el MSP participa en la definición y desarrollo de la preparación del talento humano en salud posicionando como base la Atención primaria en Salud y dando énfasis a especialidades como: Epidemiología,

antropología y sociología, lo cual concuerda con lo actuado en otros países de la región de las Américas como Brasil y Cuba (Artaza, 2017). Y así, finalizada la investigación, elaboramos una propuesta académica que fortaleciera la formación de pregrado en las carreras de medicina desde perspectiva del MAIS. De forma más específica, realizamos un análisis situacional sobre la formación en las carreras de medicina, durante la fase de Salud Comunitaria del Internado rotativo, evaluando la articulación entre educación y salud para la aplicación de un diseño de formación basado en el MAIS. También tuvimos ocasión de analizar la influencia del modelo de desarrollo, y como éste permite avanzar o bien está dificultando la implementación de un diseño de formación académica basado en el MAIS. Finalmente, pudimos diseñar una propuesta para fortalecer el talento humano en salud durante la fase de Salud comunitaria en el Internado rotativo de Medicina en el marco de la salud pública.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se plantea como un estudio cualitativo y cuantitativo con diseño exploratorio y descriptivo de la incorporación del MAIS en las carreras de grado de medicina del Ecuador desde el enfoque de la salud internacional. Las unidades de análisis están comprendidas por las carreras de grado de medicina del Ecuador de las Universidades emblemáticas del Ecuador. La recolección de los datos se realizó a través de fuentes secundarias y primarias. Entre las primeras se analizaron datos estadísticos, normativa y planes de estudios, con énfasis en la etapa del internado rotativo.

En cuanto a las fuentes primarias, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a los actores clave siendo éstos los responsables del Internado rotativo de las universidades seleccionadas. Además de estas entrevistas en un formato semi-dirigido, establecimos contacto con expertos en el país. En primer lugar, nos parece importante resaltar el discurso de un interno rotativo de Medicina interna de uno de los más importantes hospitales de especialidad del país, en Quito. Del mismo modo, pudimos entablar una conversación abierta y nada dirigida con el

coordinador académico de Medicina de una de las universidades con mayor número de estudiantes. Nos reunimos con el Director de Normatización del Talento Humano del MSP quien nos dio la retroalimentación de algunas propuestas recogidas a lo largo de las diferentes entrevistas y respondiendo así, a un proceso de triangulación de la información, que fue de gran utilidad en el análisis. Siguiendo con la técnica de bola de nieve, le solicitamos a cada persona que nos dijera a quien podíamos entrevistar; según estas sugerencias, entrevistamos a una consejera del Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, hoy CACES, un organismo independiente que se encarga del Examen de habilitación de Medicina. Nos reunimos de igual modo con el coordinador de la Asociación de Facultades de Medicina del Ecuador.

Además de las entrevistas detalladas, realizamos grupos focales con estudiantes de Internado rotativo mientras completaban su formación en el ámbito de un Hospital universitario. En este mismo entorno, nos reunimos en otro grupo con docentes del Internado rotativo de dos universidades. Finalmente, en el contexto de la Reunión de Alto nivel que organizó OPS en Quito, en la sede de UNASUR con presencia de la directora regional de OPS, tuvimos ocasión de participar en la Mesa de trabajo con el fin de socializar en torno a la Estrategia mundial de Recursos humanos en salud de OMS, presentada en 2017. Este evento fue el inicio de un año de conmemoraciones con motivo del 40 aniversario de la Declaración de Alma Ata de 1978. En este grupo de trabajo, se encontraban los máximos expertos de toda la región y tuvimos ocasión de contrastar los primeros avances de nuestra investigación con ellos además de grabar sus aportes que transcribimos de forma condensada. Las entrevistas y los grupos focales fueron grabados y procesada la información a través de un análisis textual y contextual utilizando un software específico. A fin de garantizar los aspectos éticos del proyecto se utilizó un consentimiento informado en las entrevistas consignado por los informantes.

3. RESULTADOS.

Los resultados obtenidos nos permiten dar forma a una nueva propuesta de Internado rotativo de Salud comunitaria de Medicina de acuerdo con una serie de cambios apuntados por los informantes consultados. Las dimensiones de la propuesta pasan por la articulación de los dos sistemas, de salud y educación superior, y de las políticas públicas determinadas por ellos, Internado rotativo y Atención primaria en salud.

Presentamos la propuesta de reorientación del Internado Rotativo de acuerdo con los tres ejes en que se organiza la Estrategia de Recursos humanos en salud de 2017. Pasando del actual formato de 50 semanas (10 por rotación), en lo que serían los semestres 11 y 12 de la carrera de medicina, con una formación centrada en el hospital con enfoque patogénico, a un desarrollo del proceso de aprendizaje-servicio. Unos escenarios de aprendizaje que van desde la simulación a la vinculación, para terminar en los espacios de atención a pacientes que acuden a los servicios de salud. El nuevo Internado Rotativo plantea un periodo de atención en salud durante 30 semanas (3 rotaciones) en establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención, 20 semanas en hospitales básicos y de especialidad.

Relación entre simulación-vinculación-atención en el proceso de aprendizaje-servicio

Periodo	Simulación	Vinculación	Atención
Semestres 1-3	Baja complejidad, simulación tutorizada (digital y analógica). Apr. Basado en problemas.	Materias de integración de saberes: Economía, Arte, Ciencia y Ciudadanía, Salud internacional, diplomacia en salud	Técnicas de promoción en Talleres de habilidades para la vida
Semestres 4-6	Paciente simulado, simulación híbrida con maniqués y actores Casos prevalentes.	Consejerías de salud de estudiantes de salud para la comunidad universitaria	Promoción de salud y prevención de enfermedades/riesgos.
Semestres 7-10	Paciente estandarizado Simulación de alta fidelidad	160 hrs. servicios a la comunidad.	Externado dual (Hospital + Universidad)
Internado rotativo	Paciente anunciado/no anunciado, Veedurías	Salud comunitaria, ginecología y pediatría.	Atención tutorizada en comunidad y hospital.
Medicatura rural	Periodo formativo en Medicina de familia y salud comunitaria		
Especialidad, Posgrado	Rotaciones en comunidades y problemáticas prioritarias: PPASS, puntos negros desnutrición infantil, mortalidad materna, diversidad por pueblos y nacionalidades, grupos de atención prioritaria (Constitución 2008, art. 35)		

El perfil de egreso en medicina y otras titulaciones de salud que desarrolló el MSP hace unos años establece una serie de conocimientos, habilidades y destrezas, actitudes de los profesionales de salud con un enfoque salutogénico: Promoción de salud, espacios y prácticas, educomunicación, salud sexual y salud reproductiva, nutrición y salud mental. Dentro de este mismo eje del desarrollo de capacidades, planteamos un marco de actuación según un acuerdo internacional suscrito en Canadá por 45 países entre ellos Ecuador. En efecto, la Carta de Okanagan para la promoción de salud en las Instituciones de Educación Superior de junio de 2015, establece que las universidades hagan promoción de la salud en su comunidad interna, pero también que lideren proyectos en las comunidades.

El MAIS establece que las acciones de los profesionales de salud han de comprender tanto la promoción de salud, como la prevención, curación, rehabilitación e incluso los cuidados paliativos. Estos procesos se desarrollan en los escenarios de la vida de las personas y concretamente en un ámbito que hemos convenido en llamar 'Hogar'. Este hogar es el espacio donde vive la familia, como unidad básica de atención en salud, pero también donde se organiza la comunidad y sus organizaciones políticas y sociales, municipalidades, asociaciones, colectivos, etc. El segundo escenario de aprendizaje para los estudiantes de Medicina será el llamado de forma genérica 'Centro de salud', que comprende: el Comité Ciudadano Local de Salud, los Centros educativos², Centros de salud tipo A, B y C. Para finalizar, el estudiantado en Medicina se forma en un escenario que conocemos como 'Hospital' y que comprende, según la clasificación del Sistema integrado de indicadores sociales del Ecuador, SIESSE.

Entendemos que para que este modelo sea factible, primero el profesorado y después el estudiantado, han de recibir la formación continua y de pregrado,

² La iniciativa de Escuelas promotoras de salud en la región transcurre de forma paralela al movimiento de Universidades promotoras de salud. OPS, Escuelas promotoras de la salud, 2003. Arroyo, 2017.

adecuadas. Por esto, finalizado el trabajo de campo de esta investigación y habiendo consultado a los expertos, llegamos a una Estructura de contenidos en diez semanas o sesiones para el Internado rotativo-Salud comunitaria.

Propuesta de contenidos para la rotación de Salud comunitaria en el Internado Rotativo

1. Marco de referencia de la salud: Medicina social latinoamericana, Salud colectiva, Enfoque ecosistémico en salud y ambiente. Enfoque de derechos humanos.
2. Metodología de la investigación social sobre el proceso de salud-enfermedad-cuidados. Investigación-acción participativa. Técnicas de empoderamiento en salud para salud comunitaria.
3. MAIS, Sistema Nacional de Salud, Redes de promoción de la salud. Grupos de ayuda y participación en salud.
4. Salud intercultural del Ecuador. Concepciones de salud y enfermedad por pueblos y nacionalidades. Nociones básicas de etnobotánica, micología. Vocabulario básico en lenguas autóctonas.
5. Abordaje de las ECNT mediante educación y promoción de la salud: consejería nutricional, de actividad física, habilidades para la vida.
6. Medicina tropical. Enfermedades infectocontagiosas. Patologías dermatológicas prevalentes. Vectores: picaduras de insectos y reptiles.
7. Embarazo, parto y puerperio. Estrategias de prevención y formas de atención de la violencia.
8. Educación para la sexualidad con énfasis en Salud integral de la adolescencia.
9. Salud mental comunitaria. Atención primaria salud mental. Dolor, duelo, cuidados paliativos.
10. Desnutrición infantil y mortalidad materna. Estrategia de los 1000 primeros días. Salud en su relación con el ambiente y las condiciones de trabajo: salud ocupacional.

4. DISCUSIÓN

La Estrategia mundial de Recursos Humanos en Salud (2017) se compone de tres ejes que dimensionan problemas globales, no sólo atribuibles a la situación de Ecuador, y que mejorarían la Atención Primaria en Salud centrándola en la comunidad y reduciendo inequidades por falta de acceso a los servicios.

Para el Eje 1 de la Estrategia mundial de Recursos Humanos en Salud, OMS 2017, Gobernanza y rectoría proponemos la creación de una comunidad de práctica u “Observatorio de Talento Humano en Salud del Ecuador”. Para el Eje 2, de Desarrollo de capacidades, debe reforzarse la formación continua de profesionales de salud y docentes. Después de las consultas hechas durante el trabajo de campo estamos en condiciones de consignar la vital importancia de coordinar acciones entre el MSP y el ministerio de educación superior de manera que las necesidades de salud del país (demanda) sean respondidas por las instituciones educativas (oferta). Para reforzar la formación de pregrado en atención primaria y promoción de salud, es necesario introducir al estudiantado en la comunidad desde los primeros semestres, con una formación orientada a una participación en el Internado rotativo de salud comunitaria y en el Servicio social de salud rural. Incorporar materias y contenidos de promoción de salud en las mallas curriculares de modo que se desarrolle el componente social de la salud en la formación de los profesionales. Orientar la formación y la atención primaria en salud hacia un modelo resolutivo (Artaza, 2017) con énfasis en enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental y consejería nutricional, ubicando escenarios de aprendizaje extramural. Al implementar programas de investigación-acción participativa para un desarrollo integral de la atención primaria en salud, estamos fortaleciendo la Estrategia de Recursos humanos en salud (2017) de acuerdo con las particularidades de cada país. Para el cumplimiento de las iniciativas del Eje 3, Reorientar el sector de educación, proponemos varias medidas: desarrollo de nuevos títulos en la Educación Superior Técnica y Tecnológica; ampliación de la oferta de pregrado y posgrado incorporando residentes en puestos y centros de salud A,B y C y en hospitales

básicos; incorporación del impacto social como criterio de evaluación de calidad de proyectos de investigación y vinculación; articulación entre el perfil de egreso, los resultados de aprendizaje institucional y los resultados de aprendizaje de la carrera como un indicador de calidad de la formación en Recursos Humanos en Salud, formulación de indicadores de calidad y criterios de evaluación para el registro de títulos de Educación superior; fortalecimiento de la formación docente en simulación clínica híbrida adaptando los recursos didácticos, técnicos y humanos a las necesidades del país; añadir procesos de aprendizaje de simulación clínica extramural en equipos interprofesionales en el contexto de proyectos de vinculación con la comunidad y en educación continua; fomentar modelos de aprendizaje cooperativo en redes de universidades; integración del compromiso ético y la vocación de servicio en los resultados de aprendizaje de la formación de profesionales de salud, introducción de modelos de veeduría para catalogar buenas prácticas; transformación del servicio social de salud rural en un periodo formativo equivalente a una residencia en Medicina de familia y salud comunitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Arroyo, H. Mirada al Movimiento Iberoamericano de Universidades Promotoras de la Salud. Horizonte sanitario / vol. 16, no. 3, septiembre - diciembre 2017. <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>
2. Artaza, O. Transformando los servicios de salud hacia redes integradas. Elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina. Buenos Aires: OPS-OMS 2017.
3. Battel-Kirk, Barbara et al. Developing a Competency-Based Pan-European Accreditation Framework for Health Promotion. Health education & Behavior. 2012 Londres: Sage, 672 -680 Disponible en <http://heb.sagepub.com/content/39/6/672.full.pdf+html>
4. Bleakley, A. Bligh, J. Brown, J. Medical education for the future: Identity, power and location. Netherlands: Springer. 2011.

5. Busing, N. et al. In the spirit of Flexner: working toward a collective vision for the future of medical education in Canada. *Acad. Med.* 2010, 85-2, 340-8.
6. Charon, R. et al. *The principles and practice of Narrative Medicine.* New York: Oxford University Press. 2017.
7. Calderón, L. Actividades comunitarias de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Central del Ecuador: II parte *Rev. Fac. Cienc. Méd. (Quito)*; 28(1): 54-59, mar. 2003.
8. Carta de Okanagan para Universidades e Instituciones de Educación Superior Promotoras de Salud, 2015. International Conference on Health Promoting Universities and Colleges:
<http://www.internationalhealthycampuses2015.com/charter-renewal/>
9. Espinosa V, Acuña C, De la Torre D, Tambini G. La reforma en salud del Ecuador. *Rev Panam Salud Publica.* 2017;41: e 96.
10. Frenk, J. et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010; 376: 1923–58 Published Online November 29, 2010 DOI:10.1016/S01406736(10)61854-5.
11. Granda Ugalde, E. “Salud pública e identidad” en *La salud y la vida*, Vol. 1, Quito: OPS-MSP, p. 130, (1999) 2009.
12. Martens, Ch. Martínez, A. et al. *Perspectivas de bienestar en las universidades de Ecuador.* Quito: UDLA-CACES, 2019.
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, MAIS.* Quito: MSP; 2013.
14. MSP Norma técnica para la implementación del Internado rotativo en los establecimientos de salud de la red pública integral de salud. 2016
15. ORAS Política andina de planificación y gestión de recursos humanos en salud. 2013, Lima, Perú: ORAS-CONHU.
16. Organización Panamericana de la Salud. *Estrategia de Recursos humanos para el Acceso universal a la salud y la Cobertura Universal de salud.* Washington DC: OPS; 2017. Disponible en CSP29/10.

17. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. Washington, DC: OPS; 2014. Disponible en CD53.R14.
18. Llamado a la Acción de Toronto. 2006-2015, Hacia una década de recursos humanos en salud para las Américas. OPS, Ministerio de Salud de Canadá y Ministerio de Salud y Cuidados prolongados de la Provincia de Ontario: Toronto; 2005. Disponible aquí.
19. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030. Washington, DC: OPS; 2017. Disponible en CSP29/6.
20. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud 2018-2023. Washington, DC: OPS. Disponible en CD56.R5.
21. OPS-OMS Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. 2013. Washington, DC: Unidad de Recursos Humanos para la Salud, Bioética e Investigación (HR) Departamento de Sistemas y Servicios de Salud (HSS)
22. OPS, Escuelas promotoras de la salud. Fortalecimiento de la iniciativa regional. 2003-2012. Disponible en:
http://www.habilidadesparaadolescentes.com/archivos/Libro_Escuelas_Promotoras_de_salud.pdf
23. OPS-OMS, 27 Conferencia Panamericana Sanitaria, Metas regionales en materia de recursos humanos para la salud 2007-2015, 2007.
http://www.msal.gob.ar/observatorio/images/stories/documentos_institucional/decada%20de%20rhus/3-4-e-manual-medicion-monitoreo.pdf
24. OPS. La formación en medicina orientada hacia la atención primaria de salud. Washington, DC: OPS; 2008.
25. OPS-OMS, Recursos humanos para la salud. Aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud. 2013.
26. OPS-FEPAFEM Los cambios de la profesión médica y su influencia sobre la educación médica. Documento de posición de América Latina ante la

- conferencia mundial de educación médica. Edimburgo, Escocia, agosto de 1993. Educación médica y salud, 1994, vol. 28.
27. Sorensen et al. Clarifying the learning experiences of healthcare professionals with in situ and off-site simulation-based medical education: a qualitative study. *BMJ Open*. 2015 Oct 6;5(10): e008345. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008345.
28. UIPES-IUHPE Sistema de acreditación en promoción de la salud, para instituciones y profesionales 2012.
http://iuhpe.org/index.php/en/index.php?option=com_iuhpe&view=accreditation
29. WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. 2010. Disponible en: <http://hwai.org/who-global-code-of-practice-on-the-international-recruitment-of-health-personnel/>
30. WFME Basic medical education global standards for quality improvement. 2015