

BIENVENIDOS

Registro asistentes: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAlpQLSeJFqe--5MG8MmwLyPqS NhDhZd0IG8aQlefRNhuZ4MpkVGVA/viewform

FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Palestrantes /Conferencistas

México



Rebeca T. Martínez

Lourdes Huerta

Argentina



España



Ana M Martínez

Adrain Alasino

Ecuador





Ana Lucia Torres



Mariana Pihuave



Moderadora Ma. Constanza Granados M **Colombia**





11 de mayo 2021 8:00 a.m. hora Colombia 10 a.m. hora Brasil

La formación del talento humano en salud

Formación de Talento Humano/Recursos Humanos en PS/Especialización en PS

Para comprender, analizar y hacer propuestas en torno a la formación de profesionales de la salud idóneos para el ejercicio de la promoción de la salud, además de las competencias en promoción de la salud deben sumarse la justicia que inspira el compromiso con las causas sociales y los derechos humanos, la sensibilidad para sumarse a abatir las inequidades, el saber escuchar, la empatía, la responsabilidad, la honestidad, la tolerancia, el respeto, la bondad, la generosidad.

Lourdes Huerta - México

Rebeca Thelma Martinez - México

Aportes a la Promoción de salud desde las curriculas innovadas en medicina: experiencia en Argentina

En el artículo se exploran los cambios en los modelos de educación médica en América Latina y se analiza particularmente la educación médica y las nuevas curriculas en Argentina, donde se narran los avances en los planes de estudio implementados desde el primer año de las carreras con la incorporación de varias asignaturas de perfil socio-médico, con objetivos y contenidos que están dirigidos al logro de conocimientos y habilidades para promover salud.

Adrián Eduardo Alasino - Argentina

Una formación de pregrado en medicina adecuada para la implementación del Modelo de atención integral en salud desde

la Estrategia de Recursos Humanos en Salud de 2017

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 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

Ana Mercedes Martinez - España Mariana Pihuave Nacif - Ecuador Ana Lucía Torres Castillo - Ecuado



La gobernanza y las ONG para la abogacía de políticas saludables

¿Cuáles son las competencias fundamentales a desarrollar ven los profesionales de la salud en el contexto actual?

Rebeca Thelma Martínez — Lourdes Huerta

¿Cuál debe ser la mirada de las futuras generaciones profesionales en promoción de salud?

¿Nuestras universidades actúan como potenciadoras de los nuevos y necesarios cambios de paradigmas educacionales en salud?

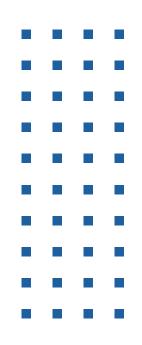
Adrian Alasino

¿Cómo lograr la articulación de los dos sistemas, de salud y educación superior, y de las políticas públicas determinadas por ellos? ¿Qué procesos, apuestas y habilidades de fortalecen desde la formación en Salud comunitaria?





Formación de Recurso Humano en Promoción de la Salud



La Salud de las Américas



- Política pública favorable a la salud
- Creación de entornos y/o ambientes saludables
- Reforzamiento de la acción comunitaria
- Desarrollo de aptitudes personales
- Reorientación de los servicios de salud



- Cambio climático
- Pandemias
- Crisis Económicas



Renovar Atención
Primaria de Salud



Promover Salud con los
Objetivos
Desarrollo Sostenible (ODS)







































Perfil de egreso de las carreras de la Salud



Medicina Preventiva Medicina Social Medicina Familiar Salud Pública

Antropología
Sociología
Demografía
Salud y sociedad
Ciencias sociales

Salud comunitaria medio ambiente

Son pocas universidades con un enfoque de promoción de la salud en familias y comunidades

17 ODS

Vínculo Impacto a la _______; Salud Promoción de la Salud. Tiene aporte fundamental para cumplirlo

Perfil del profesional en promoción de la salud

Necesidades tradicionales

Recomendaciones para el fortalecimiento del capital humano de promoción de la salud

1.- Aumentar una base de habilidades para los promotores de la salud (profesionistas, técnicos)

2.- Reorientar la comprension y las habilidades de promoción de la salud para los trabajadores de la salud en activo.

Recomendaciones para el fortalecimiento del capital humano de promoción de la salud

3.- Establecer estructuras e incentivos para capacitar con el fin de mantener y conservar las capacidades de promoción de la salud

4.- Establecer competencias de acreditación y estandares de promoción de la salud revisando los currículum formativos de profesionales de la salud para que se incluya la promoción de la salud en su formación.

Confrontación y Análisis entre <u>Oferta</u> educativa y <u>Demanda</u> del mercado de trabajo

¿Preguntas? Perfil idóneo

¿Cuál es el mejor nivel de formación? ¿Se cumplen las Demandas de perfiles P.S? ¿Qué productos harías para diseñar el perfil que se ocupa?

¿Qué categoría de contratación asignarles?

¿Tabulador de sueldos?

¿Qué profesiones Incluir?

Formación de Perfiles 2 niveles

I

Capacitación y actualización del personal institucional en activo que tiene tiempo que salió del proceso formativo

II

Personal que se está formando en este momento en el aula

Modalidades

- Educación continua
- Cursos extra curriculares
- Especialidades
- Programas de posgrado
- Desarrollo curricular nuevas carreras

Propuesta del perfil idóneo del profesional de promoción de la salud basado en competencias de la disciplina

Su potencial es la Interdisciplinaridad Sumarse perfiles profesionales, no solo del personal del área de la salud

NIVELES

Licenciatura Posgrado Técnico

No limitar promoción de la salud a las unidades médicas

- La comunidad
- Los municipios
- Las escuelas
- Centros de trabajo
- Centros de comercio
- Sitios de recreación

Actitudes, valores éticos y morales del perfil del profesional en promoción de la salud

- Justicia = compromiso, causas sociales y derechos humanos
- Sensibilidad = abatir inequidades
- Saber escuchar
- Empatía
- Responsabilidad
- Honestidad
- Tolerancia
- Respeto
- Generosidad

- 1.- Habilidades cognitivas y sociales como educador para activar la motivación y la capacidad de los individuos y acceder así a la información, comprenderla y utilizarla con el fin de promover y mantener una buena salud; a partir de las necesidades sociales, culturales y de salud.
- 2.- Liderazgo para convocar a la comunidad, autoridades, instituciones para involucrarse en pro de su salud; a partir de procesos de participación democráticos y consensados.

- 3.- Creatividad para el diseño de actividades, estrategias, intervenciones y programas basadas en las necesidades y prioridades comunitarias (de su contexto político, social y cultural)
- 4.- Capacidad de organización de redes o alianzas comunitarias, para asegurar la sustentabilidad de los proyectos, potenciar la participación social y comunitaria.

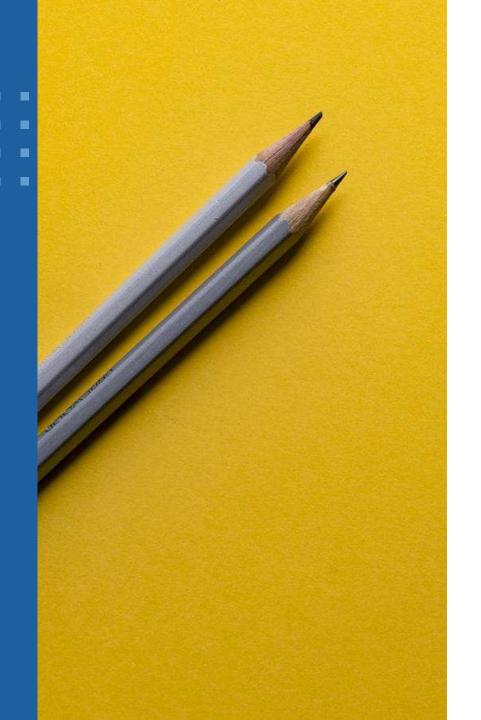
5.- Habilidad para sistematizar la práctica de la promoción a partir de documentar, generar evidencias y difundir las buenas prácticas/intervenciones.

- 6.- Habilidades en el uso de recursos y herramientas de la comunicación. Que sea diestro en la comunicación de riesgos, para lograr que las comunidades puedan actuar de acuerdo a los conocimientos adquiridos y abocarse a enfrentar o eliminar barrera que impida la acción para la protección.
- 7.- Competencias para empoderar a los individuos y la comunidad para compartir el poder, los recursos y la toma de decisiones aumentando el control de las personas sobre su propia salud y sus determinantes con el fin de asegurar y sostener las condiciones para la equidad en salud.

- 8.- Trabajo en equipo que genere sinergias y trabajo colaborativo: en el contexto de la intersectorialidad e interdisciplinariedad.
- 9.- Ser propositivo y visionario para construir proyectos, para proponer y gestionar políticas públicas saludables.

10.- Competencias para la gestión social, abogacía y cabildeo con los tomadores de decisiones, políticos, funcionarios públicos.

11.- Competencias para la búsqueda de información basada en evidencias, para elaborar diagnósticos, para el análisis de los contextos (económicos, políticos, sociales) y la búsqueda de nuevos conocimientos a partir de aplicar procesos de investigación.



Gracias

rebeca.martinezv@uanl.mx

<u>lourdeshuertaperez@hotmail.com</u>



Paradigmas vigentes en pugna en la Educación



https://13/06/17/el-reporte-flexner-de-1910/



http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci arttext&pid=S1851-82652011000400002

Características principales

- ✓ Dimensión biológica de la enfermedad
- ✓ Atención individual
- ✓ Trabajo en hospitales con enfermos como centro de la medicina

Características principales

- ✓ El rol de la educación médica es vertebral en la reproducción de los servicios de salud
- ✓ Universidad = Espacio de cambio
- ✓ Rol de las Cs. Sociales en la ed. médica es central en la construcción de un nuevo paradigma



Educación superior de gestión estatal en Argentina 2021

108 Universidades total país

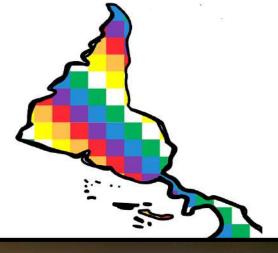
- √ 57 Universidades de gestión estatal
- ✓ 22 Facultades públicas de medicina en Argentina
- √ 82% de los estudiantes de todas las universidades pertenecen a la Universidad pública eso representa hoy mas de 2 millones de estudiantes
- √ 85 % de los estudiantes de medicina del país lo hacen en instituciones públicas

Características

- ✓ Gratuidad (desde 1949)
- ✓ Autonomía
- ✓ Acceso irrestricto (ley 27.204 algunas con sistemas de cupos)
- ✓ Co Gobierno
- ✓ Participación estudiantil alta



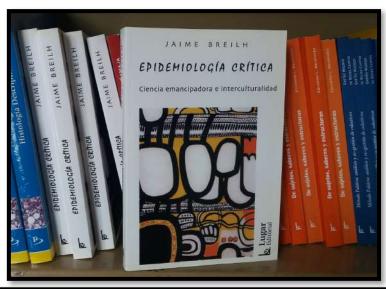
Pensamiento Crítico Latinoamericano













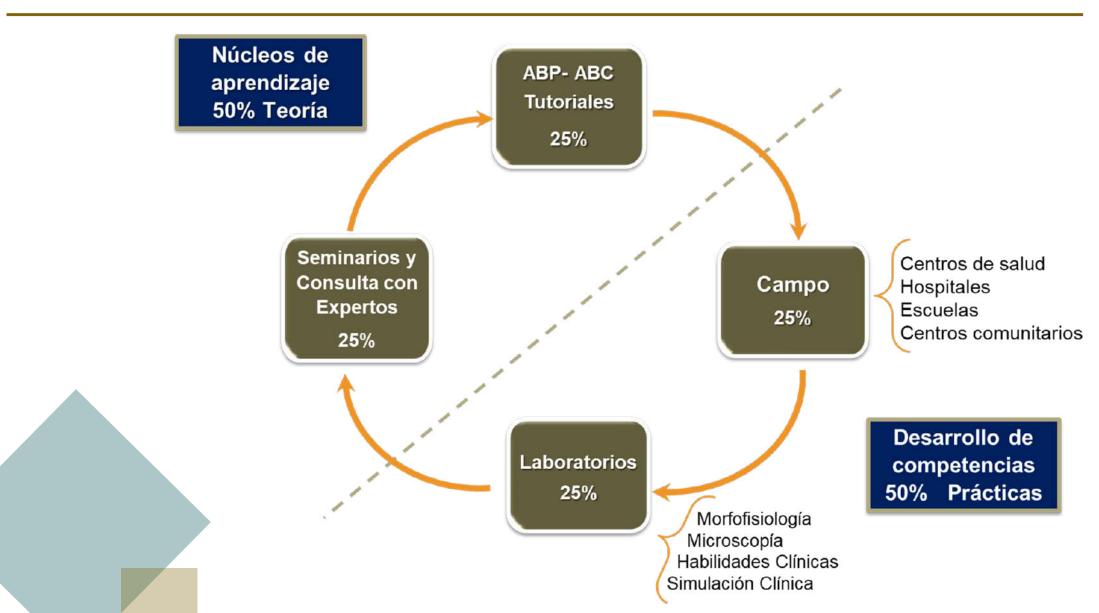


	Asignaturas Transversales		Inglés I, II, III y IV						r¢a
			Tecnologías de la Información y Comunicación en Salud I y II						Ŋ
	Asignaturas Electivas		Psicoadicciones			Medicina Social			Escuela Superior de MEDICINA
UNIVERSIDAD NACIONAL de MAR DEL PLATA	, b.g. latai a		Historia de la Salud Argentina y Latinoamericana			Ecología			Universidad Nacional de Mar del Plata
EJES DE ASIGNATURAS	aalo vital		Concepción y Formación del Ser Humano I y II	Nacimiento, Crecimiento y Desarrollo	Desgaste y Envejecimiento	Salud integral de la Mujer	Salud del Niño,Niña y Adolescente	Salud del Adulto Mayor	PRÁCTICA
	RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE		Articulación Básico Clínico Comunitaria I y II	Articulación Básico Clínico Comunitaria III	Articulación Básico Clínico Comunitaria IV	Medicina Interna y Campos Clínicos I	Medicina Interna y Campos Clínicos II	Clínicas Quirúrgicas y Emergentología	FINAL OBLIGATORIA
	PROCESO SALUD ENFERM EDAD ATENCIÓN		Hábitat, Ecología y Salud	Agentes, Mecanismos de Defensa y Nutrición	Epidemiología Crítica, Social y Comunitaria	Salud Colectiva y Comunitaria	Salud Mental	Bioética y Derechos Humanos	Medicina Interna Cirugía General
	CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO MÉDICO		Psicología Comunitaria, Social e Institucional	Prevención e Investigación Acción en Salud	Tamizaje y Ciencias del Diagnóstico	Terapéutica y Farmacología	Medicina General I	Medicina General II y Rehabilitación	Pediatría Ginecología y Obstetricia
	APSYORIENTACIÓN COMUNITARIA		Promoción de Salud Crítica y Educación para la Salud	Interculturalidad y Salud	Redes y Sistemas de Salud	Salud del Trabajador y Medicina del Deporte	Programas de Salud	Medicina Legal y Toxicología	Medicina General
ESCENARIOS Reales			Laboratorio de Morfofisiología Laboratorio de Microscopía Laboratorio de Habilidades Clínicas			Laboratorio de Habilidades Clínicas Laboratorio de Simulación Clínica			Hospitales y Centros de
			Campo: Escuelas, Comunidad Centros de Salud			Campo: Espacios Laborales, Ámbitos Deportivos Hospitales			Atención Primaria de la Salud



Uso del tiempo en las asignaturas







Escenarios de práctica controlados: Laboratorios [5] Escuela Superior de MEDICINA

Laboratorio de Habilidades Clínicas



Laboratorio Disección Anatómica



Pantalla multimedia



Laboratorio de Microscopía



Laboratorio Morfofisiología





Incorporación temprana a escenarios comunitarios









Orientación comunitaria: "articula en forma temprana los procesos educativos con las prácticas en salud, es decir que los estudiantes transiten espacios fuera de los muros del sistema de salud, en los espacios habituales de la comunidad, reconociendo su complejidad", incorporando las ciencias sociales trabajando desde el inicio con "gente sana y su entorno", incluyéndolas en su aprendizaje.



Atención Primaria como escenario educativo





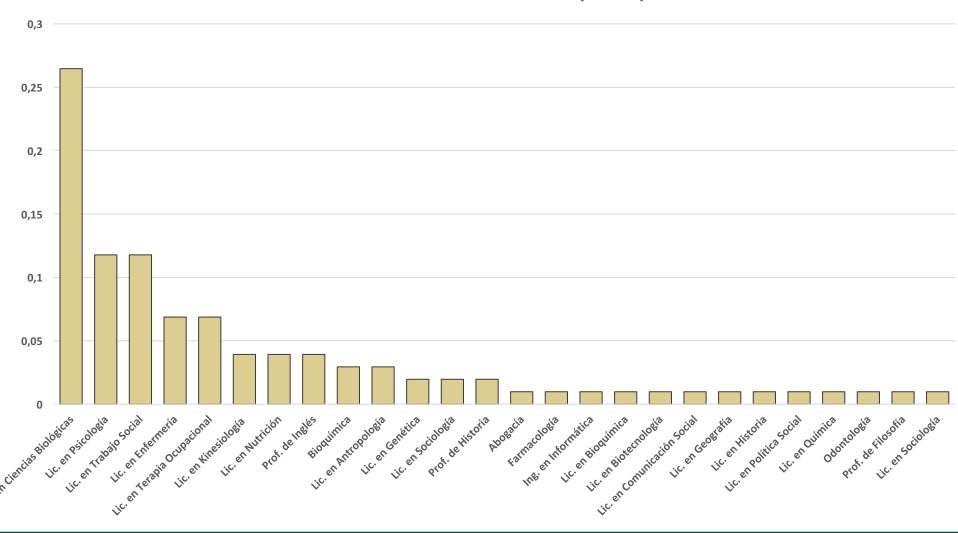


- ✓ Posición privilegiada de los Servicios de Atención Primaria de Salud
- (frontera comunidad- y el conocimiento y la acción de los servicios)
- ✓ Debemos trabajar con el enfoque de determinación Social
- ✓ Tenemos la necesidad de nuevas definiciones y clasificaciones
- ✓ Debemos pensar en enfermedades de transmisión social y enfermedades de producción social

La **Atención Primaria** es un sitio respaldado por la normatividad institucional, desde donde se pueden apoyar los procesos saludables propios, de individuos y comunidades a través de la construcción de comunidad y ciudadanía.

Docentes de profesiones NO médicas de la ESM

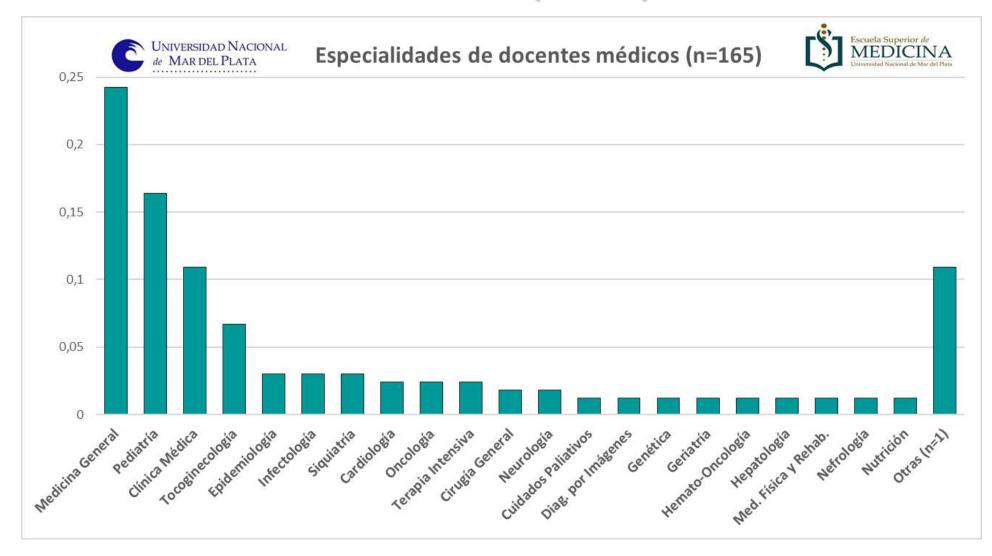
Formación de docentes no médicos (n=102)







Docentes médicos de la ESM por especialidades







Programa de Capacitación Docente de la

Año	Participantes			
2016	63			
2017	93			
2018	97			
2019	108			
2020	96			
Total	457			



- ✓ Mirada ampliada, aprendizajes dado por la interdisciplina
- ✓ Esfuerzo por integrar y repensar la enseñanza profesional en medicina
- ✓ Estructura matricial que requiere habilidades múltiples
- ✓ Reflexión sobre las practicas
- ✓ Formación orientada a los perfiles requeridos en ámbitos universitarios



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

Ana Martínez Pérez, Ph.D. Ana Lucía Torres, Mgs. Mariana Pihuave, Mgs.

Programa Líderes en Salud Internacional "Edmundo Granda Ugalde" OPS-OMS - Ecuador 2017-18

Índice

- 1. Descripción del problema
- 2. Objetivos
- 3. Metodología
- 4. Situación actual del Internado rotativo
- 5. Bases conceptuales
- 6. Propuesta de acción
- 7. Conclusiones y recomendaciones

Descripción del problema

Descripción del problema: La formación médica no responde a las necesidades del sistema de salud



Carencias formativas detectadas en la «Pre-rural» (IR-SC)

Carencias formativas detectadas	Estudiantes de 9 y 10 semestre	Médicos rurales y de Internado Rotativo
1. Salud mental		X
2. Dermatología		X
3. Vectores: picaduras de insectos y reptiles		X
4. Empoderamiento en salud, promoción de salud		X
5. Habilidades comunicativas	X	
6. Etnobotánica, micología		X
7. Cuidados paliativos, dar malas noticias	X	X
8. Competencia intercultural.	X	X
9. Mejorar relación médico-paciente	X	
10. Medicina tropical		X
11. Interpretar resultados laboratorio	X	
12. Información sobre epidemiología de las zonas rurales	X	

NOTA: las categorías fueron construidas desde las respuestas espontáneas de estudiantes y egresados.

Objetivos

Objetivos

Objetivo General

Elaborar una propuesta académica que fortalezca la formación de pregrado en las carreras de medicina desde perspectiva de un modelo Atención Integral en Salud.

Objetivo Específico 1

Elaborar un análisis situacional sobre la formación médica, durante la fase de Salud Comunitaria del Internado rotativo, y evaluar la articulación entre educación y salud para la aplicación del Modelo de Atención Integral en Salud.

Objetivo Específico 2

Analizar desde los marcos internacionales la formación académica en medicina para responder a las prioridades nacionales de cobertura y acceso universal en salud.

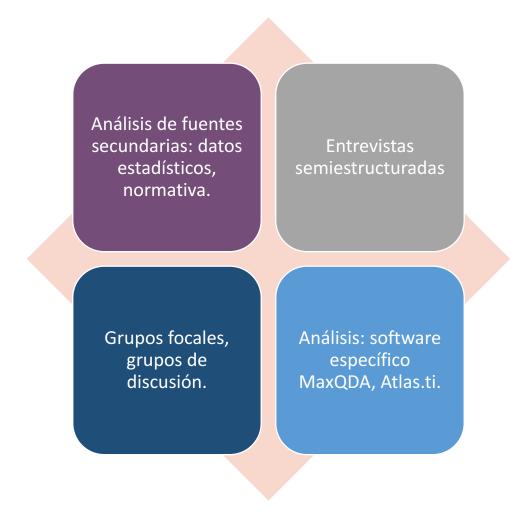
Objetivo Específico 3

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 e internacional.

Metodología

Metodología

Es un estudio cualitativo y cuantitativo con diseño exploratorio y descriptivo de la incorporación del modelo de atención integral en salud en las carreras de grado de medicina desde el enfoque de la salud internacional.



Técnicas aplicadas en la metodología

Coordinadores profundidad del Internado Rotativo en: 1.PUCE 2.UCE 3.UDLA 4.U.GUAYA. Entrevistas 5.U.C.S.G. 6.U. CUENCA 7.U. AZUAY

Estudiantes IR
(UG-UCSG)

Médicos
docentes IR

Mesa de
trabajo RRHH
Salud*

-Coordinación de expertos Territorio MSP. -Interno rotativo HEEE. -Dirección Nacional de Normatización de Talento Humano S -Administrador publicaciones de medicina -Consejera de **CEAACES** 9 -Titulación de Carrera de Medicina

^{*}Reunión de alto nivel 'La salud universal en el siglo XXI: 40 años de Alma Ata', 11 y 12 de diciembre 2017.

Situación actual del internado rotativo

Estado de la cuestión

- Normativa vigente.
- Asignación de cupos Unidades docentes-Universidades.
- Realidad actual del IR-Salud comunitaria.
- Relación médicos-pacientes, EAIS, MSP.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural



PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA DE SALUD

RESUELVE EL 80% DE LOS PROBLEMAS DE SALUD FRECUENTES

ATENCIÓN ESPECIALIZADA

RESUELVE EL 20% DE LAS PATOLOGÍAS RESTANTES

Testimonios

IRM

- Varón: tenemos una buena formación clínica, de hecho, creo que sé moverme por el hospital. El déficit está en que me quede solo, sin los doctores, porque no sé tomar decisiones.
- Mujer: la atención primaria en salud que nos han enseñado no tiene que ver con lo que luego los pacientes nos dicen, porque algunos vienen al hospital para procedimientos del primer nivel de atención y nos dicen que allí no les quisieron atender. Los pacientes no saben diferenciar entre el primer y el segundo nivel. Ahora con la transición económica en la que estamos, no tenemos cirugía en la rotación y no podemos aprender. Hay personas que a nosotros nos tratan mal, nos dicen "aquí los internos no duermen". Con algunos docentes aprendemos, de otros esperábamos más.
- Mujer: en beneficio de los pacientes, el MSP creó la Historia clínica única, pero si no es de fácil acceso no se van a optimizar recursos. Tendrían que poder consultarla desde todo el sistema de salud incluido el IESS y las privadas.
- Varón: hice la extramural y no existe el personal adecuado. Nos mandaban a atender cosas que eran de los taps. Deberíamos aprender lo que vamos a ver en la rural y no hacer la tarea de otros.
- Mujer: nosotros sí aprendimos en cirugía, nos ven para que hagamos todo y nadie controla a los residentes, si pides respeto tienes que darlo.
- Mujer: a medida que terminemos el Internado rotativo tendremos que aprender, nos llamaban "peritillos" y somos futuros médicos. Nos merecemos respeto. La extramural es para que nos formen.
- Mujer: inducción incorrecta, vacunar perros y gatos, hacíamos trabajos de los taps, no vimos pacientes.
- Mujer: teníamos que haber tenido una inducción, rotamos en ginecología y obstetricia, y el subcentro era pequeño. Pasé por todo: bioestadística también. No sabemos medicar, no sabemos las dosis, supimos de salud escolar porque fuimos a tomar muestras y dimos charlas sobre zika, chikungunya y dengue. También dimos charlas para prevenir muerte materna. Los médicos no hacían salidas extramurales y las hacíamos nosotros.

Coordinador de Medicina
Interno Eugenio espejo

Bases conceptuales desde la salud internacional cv c

Marcos internacionales y la formación médica

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Objetivo 3 – Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

(2015)

Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: Personal de salud 2030 (2017)nj

Competencias esenciales en salud pública – OPS 2013

CompHP,

2012

UE

Habilidades para la vida

OMS

1993

Objetivos de Desarrollo Sostenible – ONU 2015







































Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: Personal de salud 2030 (2017)

Tres ejes de acción

La formación de los RHS en las Américas no está en sintonía con las necesidades de un sistema de salud transformándose hacia la salud universal.

Es necesario un cambio paradigmático en la formación en ciencias de la salud, y en la administración publica (entre otros), bajo rectoría del sector de salud y del Estado.

Fortalecer y consolidar la gobernanza y rectoría en RHS

Abordar las condiciones y el desarrollo de capacidades para ampliar el acceso y la cobertura con equidad y calidad

Reorientar el sector de educación para responder a las necesidades de los SS en proceso de transformación hacia la salud universal.

Reorientar el sector de educación para responder a las necesidades de los SS en proceso de transformación hacia la salud universal.

Promover acuerdos de alto nivel entre el sector de educación y el de la salud a fin de alinear la formación de RHS con las necesidades actuales y los contextos futuros del sistema

Fomentar el financiamiento público para alcanzar estos objetivos

Mejorar/ regular la calidad de la formación de los RHS mediante la acreditación de las IES que priorizan la misión social, la APS, la salud familiar y la comunidad

Ampliar el acceso a la educación en poblaciones subatendidas mediante la capacitación descentralizada y la revisión de los criterios de selección en las IES

Promover la capacitación interprofesional para asegurar la prestación de servicios de salud integral en el primer nivel de atención

Planificar y regular la educación en las especialidades, promover la especialización en APS y limitar/regular la hiperespcialización

Incorporar módulos educativos en los curriculos de pre/pos grado y en la formación continua para los RHS en SP, APS, FESP y DSS.

Marco regional de competencias esenciales en Salud Pública: dominios y SI



Reconocer las dimensiones globales de las acciones locales en materia de salud para avanzar en la responsabilidad global.

Reconocer las implicaciones locales de los eventos globales en materia de salud - interconectividad global e impacto en las condiciones de salud poblacional.

Promover iniciativas intersectoriales de naturaleza trasnacional para superar inequidades sanitarias e implementar intervenciones efectivas.

Analizar de forma crítica la naturaleza cambiante, los factores clave y los recursos que configuran la salud global para influir en las reformas en materia de salud.

Contrastar diferentes sistemas de prestación de servicios y sus implicaciones en los usuarios.

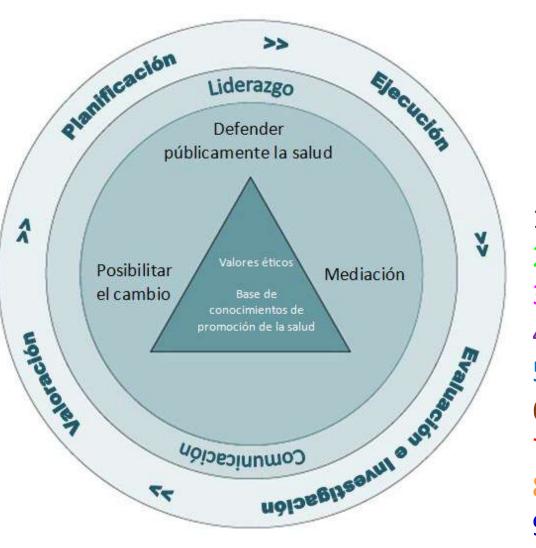
Contribuir de manera efectiva a la atención de grupos en situación de vulnerabilidad.

Respetar y valorar la diversidad cultural, el trabajo regional y la cooperación técnica global e intersectorial

Utilizar fondos económicos de programas de salud internacional y los resultados de la investigación en salud global.

Marco de competencias centrales en Promoción de la Salud, CompHP







- 1. Posibilitar el cambio
- 2. Abogar por la salud
- 3. Mediación
- 4. Comunicación
- 5. Liderazgo
- 6. Valoración
- 7. Planificación
- 8. Implementación
- 9. Evaluación e investigación

Modelo de Habilidades para la vida

Su objetivo es fomentar la salud en un sentido integral, y la adopción de estilos de vida saludables, mediante el desarrollo de competencias psicosociales básicas (aptitudes y destrezas personales para la vida). A través de su enseñanza en la educación formal.

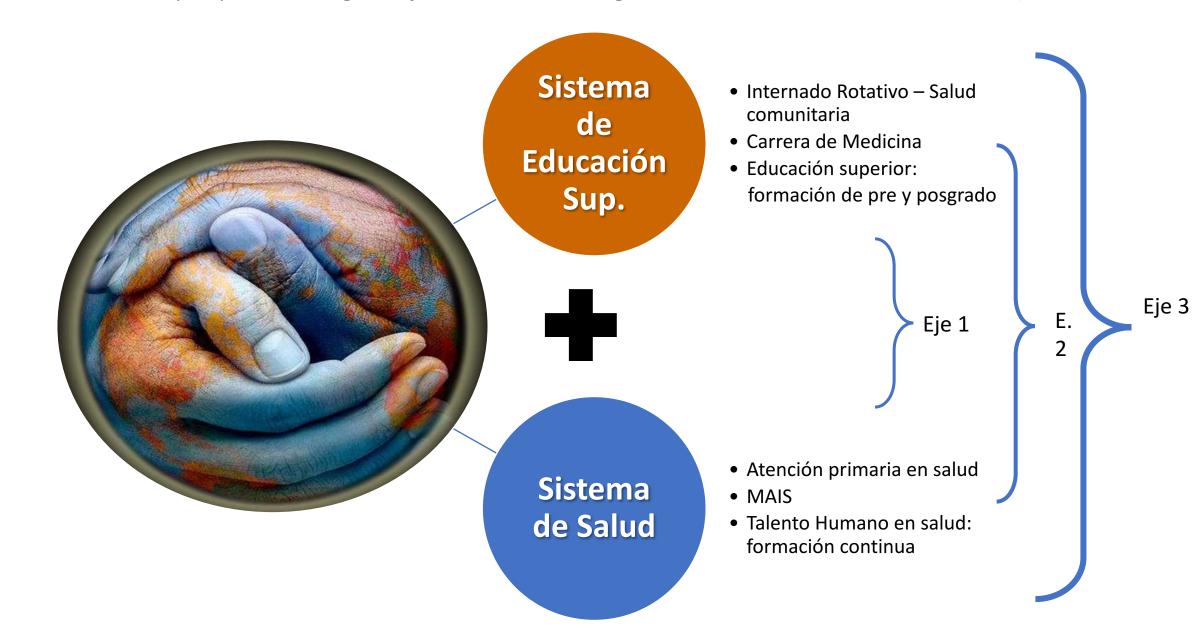
Habilidades para la Vida, OMS, 1993

- Conocimiento de sí mismo(a)
- Comunicación efectiva (asertiva)
- Toma de decisiones
- Pensamiento creativo
- Manejo de emociones y sentimientos

- Empatía
- Relaciones interpersonales
- Solución de problemas y conflictos
- Pensamiento crítico
- Manejo de tensiones o estrés

Propuesta de Internado rotativo, Salud comunitaria, Titulación de Medicina

Dimensiones de la propuesta según Ejes de la Estrategia mundial de RHS (OMS, 2017)



Eje de acción 1: Gobernanza y rectoría RHS Articulación entre educación superior y salud

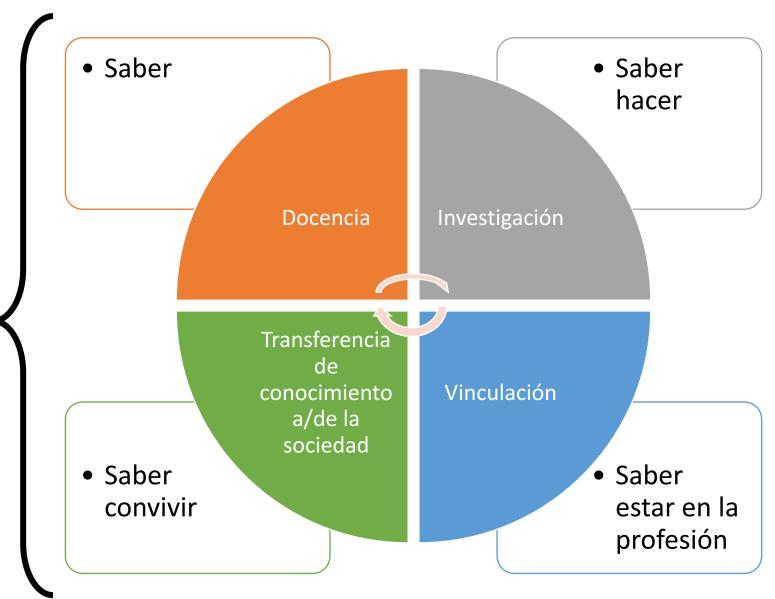


Formación de pregrado y posgrado en Medicina

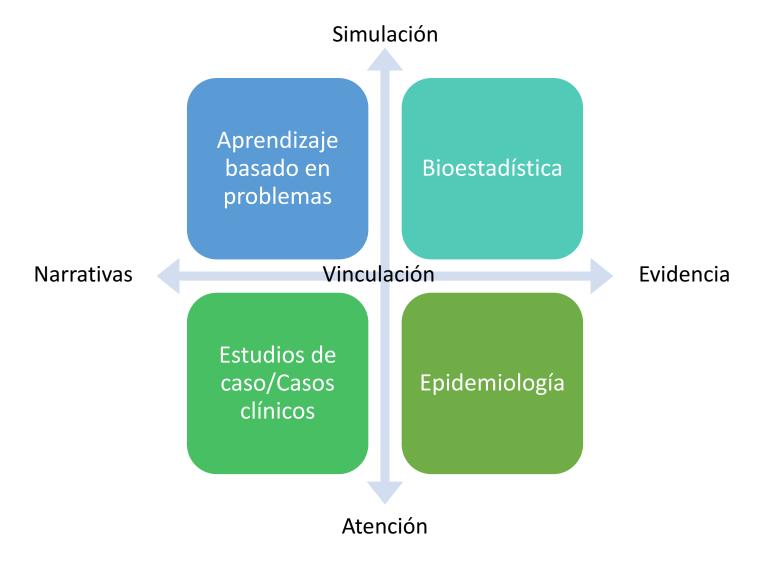
Educación continua del talento humano en salud

Eje 2: Desarrollo de capacidades (Informe Delors, UNESCO 2004)

Formación de Pregrado, Posgrado, (especialidad, maestría, doctorado), Educación Continua



Eje 2: Medicina basada en el diálogo de saberes en educación médica continua de docentes

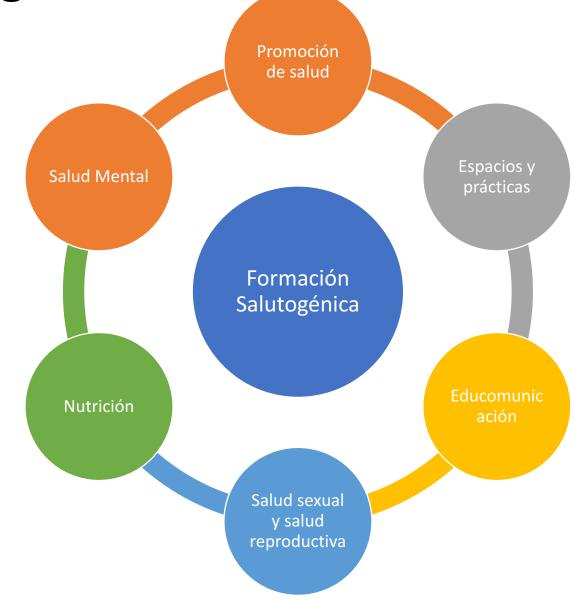


Eje 2: Perfil de egreso en Medicina, MSP

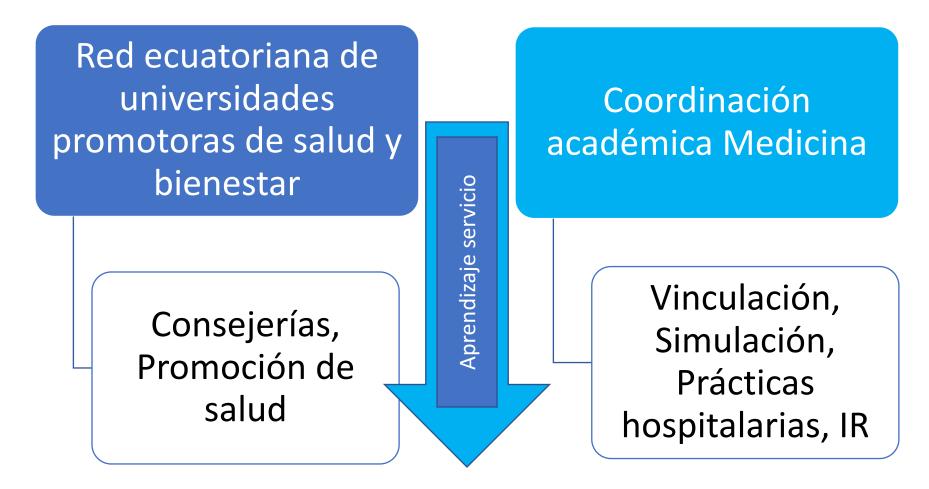
Conocimientos

Habilidades Destrezas

Actitudes



Eje 2: Marco de actuación (Carta de Okanagan para la promoción de salud en las IES, 2015)

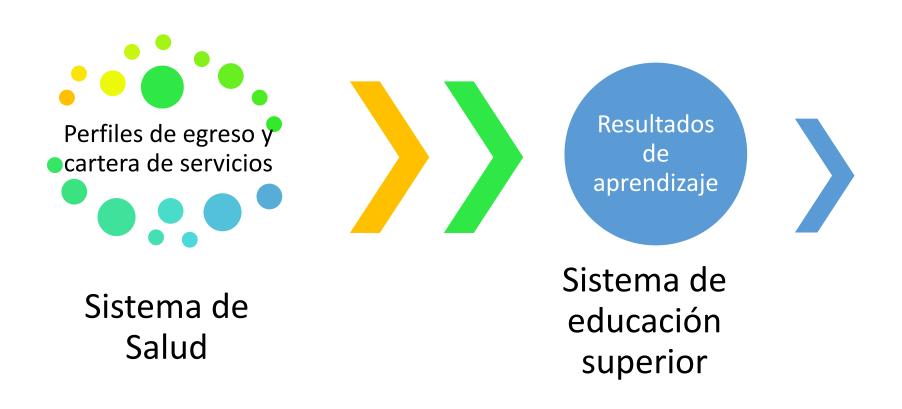


Requisitos: Aprendizaje + Servicio a la comunidad, Investigación – acción, participación, reflexión y evaluación

Eje 2: Relación entre simulación-vinculaciónatención 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.	Técnicas de promoción en Talleres de habilidades para la vida		
Semestres 4-6	Paciente simulado, simulación híbrida con maniquíes 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 informado mortalidad materna, diversidad por pueblos y nacionalidades, grupos de atención prioritaria (C 2008, art. 35)					

Reorientar la educación superior según las necesidades del sistema de salud.



Eje 3: Marco competencial del Internado Rotativo

El estudiante es capaz de diagnosticar, establecer un pronóstico y aplicar un tratamiento en las consultas ambulatorias prevalentes de atención primaria en salud.

Competencias específicas Competencias esenciales Competencias básicas

El estudiante es capaz de redactar una historia clínica completa: examen clínico, diagnóstico presuntivo y secuencia de pruebas

El estudiante es capaz de buscar evidencia científica sobre patologías y redactar un informe sobre situación de salud.

Eje 3: reorientación de la formación en salud

Actual IR

Desarrollo proceso aprendizaje-servicio

Nuevo IR

50 semanas (10 por rotación), semestre 11 y 12, más universidades en la sierra, más egresados en la costa, salario del 60% de un médico rural, cupos en MSP, IESS, FFAA, Red Privada – Complementaria formación hospitalocentrada con enfoque patogénico.

Escenarios de simulación, vinculación, atención. Semestre 1-3: Simulación in situ con material didáctico analógico y digital, baja complejidad, tutorizada. Semestre 4-6: Simulación en CSC y consejerías Promoción de salud, vinculación. Semestre 7-10: simulación extramural: paciente estandarizado anunciado/no anunciado, consulta interprofesional.

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. Fase 1: APS, Promoción de salud, Educación para la salud, Prevención. Fase 2: curación, rehabilitación y cuidados paliativos. Énfasis en atención primaria en la comunidad con enfoque salutogénico.

Eje 3: Escenarios de aprendizaje-servicio en IR

PROMOCIÓN SALUD, PREVENCIÓN CURACIÓN, REHABILITA-CIÓN, **CUIDADOS PALIATIVOS**

Atención primaria en salud: IR salud comunitaria, ginecología y pediatría

Atención secundaria y terciaria: IR medicina interna y cirugía general Hogar
Centro de salud

Hospital

Comunidad, Familia, Municipio, Organizaciones sociales

Comité Ciudadano Local de Salud, Centros educativos, Centros de salud tipo A,B y C

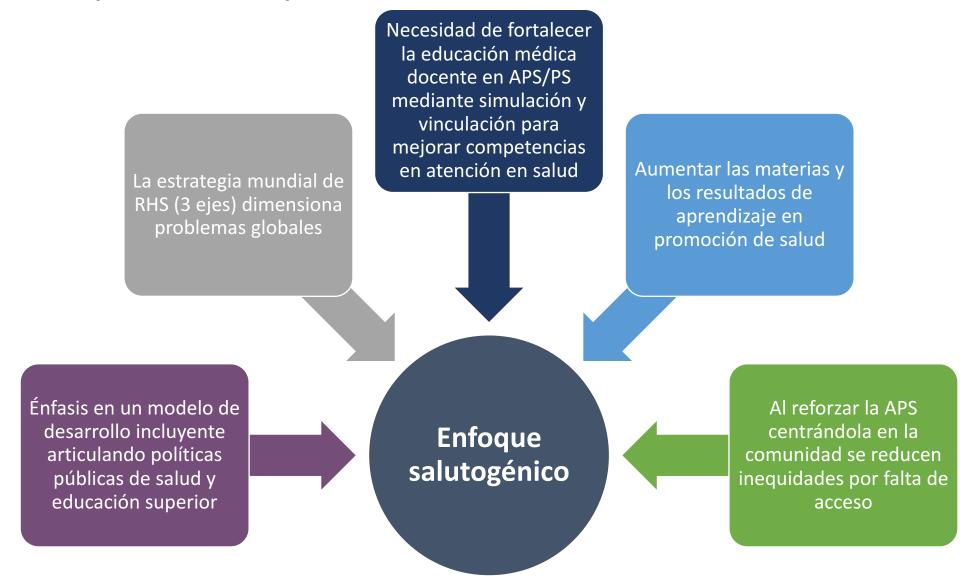
Hospitales básicos y generales, especializados y de especialidades

Eje 3: Propuesta de Estructura de contenidos para el Internado rotativo-Salud comunitaria.

- 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. Modelo de Atención Integral en Salud, 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 kichwa relacionado con la salud.
- 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 infecto-contagiosas. 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. Salud en su relación con el ambiente y las condiciones de trabajo: salud ocupacional.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones: La formación médica tiene que cambiar para responder a las necesidades de salud



Eje 1: Creación de una comunidad de práctica "Observatorio de Talento Humano en Salud del Ecuador"

- ✓ **Condiciones previas**: Se trata de una organización colaborativa, con capacidad de integrar saberes, que trabaje en red y que sea una fuente autorizada de información y conocimiento en salud pública (Contenidos PLSI 2017).
- ✓ En la **fase de diseño**, proponemos reuniones para la **constitución del OTHS** entre los miembros integrantes: MSP, SENESCYT, CEAACES, CES, OPS, AFEME, Colegios profesionales, Usuarios.
- ✓ En la **fase de implementación**, sugerimos un levantamiento de línea base para conocer **prioridades de actuación**: registro de títulos, evaluación de mallas curriculares por competencias en salud pública, planes de vinculación en salud, etc.
- ✓ En la fase de evaluación, podría hacerse una evaluación de indicadores de calidad mediante veedurías de buenas prácticas de los internos rotativos, de tal modo que fuera evaluado "en positivo" el sistema de salud y el sistema de educación superior.

Eje 2: Recomendaciones generales desde Salud internacional para los estudios de medicina.

- 1. La formación para el Sistema de Educación superior, la atención para el Sistema de salud. Coordinar acciones entre el ente rector de la Salud pública y los organismos responsables de la educación superior (Ministerio e IES) de manera que las necesidades de salud del país (demanda) sean respondidas por las instituciones educativas (oferta). Evitar la fuga de cerebros en los recursos humanos en salud mediante incentivos laborales y/o económicos. Incentivar programas y planes para que los profesionales decidan optar por la medicina de familia y la salud comunitaria.
- 2. Reforzar la formación de pregrado en atención primaria y promoción de salud. Introducir al estudiantado en la comunidad desde los primeros semestres, con una formación orientada a su participación activa 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 con énfasis en enfermedades crónicas no transmisibles, salud mental y consejería nutricional.
- 3. **Ubicar escenarios de aprendizaje fuera del aula universitaria y del servicio de salud hospitalario**. Liderar procesos de promoción de salud desde las Instituciones de educación superior. Implementar programas de investigación-acción participativa con financiamiento para un desarrollo integral de la atención primaria en salud, orientada a transformar las condiciones de vida de la población (impacto social).
- 4. Fortalecer la rectoría de la Estrategia de Recursos humanos en salud (2017) de acuerdo con las particularidades de cada país y región. Coordinar políticas públicas de empleo, orientación vocacional, inserción socio-laboral y educación continua desde el MSP con las autoridades de los ministerios de trabajo, relaciones laborales y educación superior mediante la creación de Observatorios de recursos humanos en salud.

Eje 3: Recomendaciones específicas para reorientar el Talento humano en Salud en Ecuador

- 1. Desarrollo de nuevos títulos en la Educación Superior Técnica y Tecnológica: Técnico de atención primaria en salud (en FTT), T. de laboratorio, T. de anatomía patológica, T. de imagenología, T. de nutrición, actividad física y educación para la salud. Es imprescindible incorporar Técnicos de gestión de la información de salud en los EAIS.
- 2. Ampliar la oferta de especialización y posgrado incorporando residentes en puestos y centros de salud A,B y C y en hospitales básicos. Fortalecer la atención primaria en salud con especialistas en territorio.
- 3. Incorporar el impacto social como criterio de evaluación de calidad de proyectos de investigación y vinculación.
- 4. Considerar la 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.
- 5. Revisar de forma intersectorial, los indicadores de calidad y los criterios de evaluación para el registro de títulos en SENESCYT según perfil de egreso y necesidades del MSP.

Eje 3: Recomendaciones específicas (y II)

- 6. Fortalecer la formación docente en simulación clínica híbrida adaptando los recursos didácticos, técnicos y humanos a las necesidades del país en la formación de pregrado, posgrado y educación continua. Fomentar modelos de aprendizaje cooperativo en redes de universidades según región y especialización para una integralidad del sistema de educación superior.
- 7. Integrar el compromiso ético y la vocación de servicio en los Resultados de aprendizaje de la formación de profesionales de salud en coordinación con el ente evaluador de la educación superior.
- 8. Añadir procesos de aprendizaje de simulación clínica extramural (off site) en equipos interprofesionales en el contexto de proyectos de vinculación con la comunidad y en educación continua.
- 9. Introducir modelos de veeduría para catalogar buenas prácticas en los servicios de salud y en el sistema de educación superior. Formar a internos rotativos de las universidades para que identifiquen indicadores de calidad en los dos sistemas.
- 10. Transformar el Servicio social de salud rural en un periodo formativo equivalente a una residencia en Medicina de familia y salud comunitaria. Sería conveniente que los residentes de especialidades o posgrado hicieran rotaciones en las Poblaciones con problemas de accesibilidad a los servicios de salud en unidades móviles.

Bibliografía

- Artaza, Oswaldo (coord.) (2017) 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.
- Battel-Kirk, Barbara et al. (2012) Developing a Competency-Based Pan-European Accreditation Framework for Health Promotion. Health education & Behavior. Londres: Sage, 672 -680 Disponible en http://heb.sagepub.com/content/39/6/672.full.pdf+html
- Menéndez E. L. Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires. 1988 Pág. 451- 464.
- Carta de Okanagan para U. Promotoras de Salud, 2015.
- 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
- Estrategia mundial de RRHH en salud, OPS-OMS, 2017.

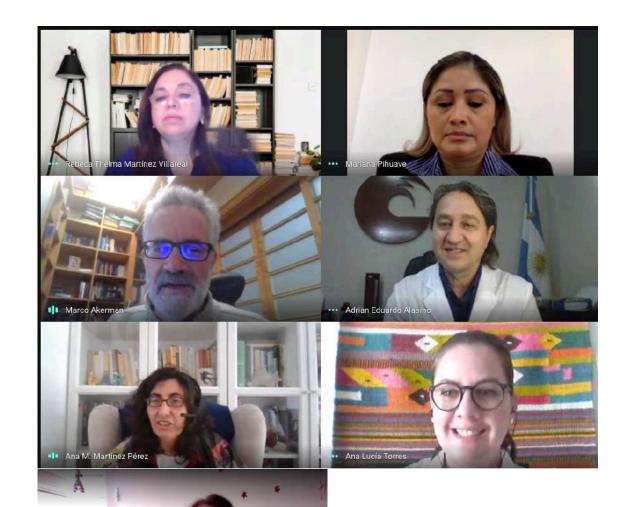
Gracias por la escucha



Fotografía de Diana Álvarez Romo (antropóloga y promotora de salud, MSP) tomada en Morona Santiago, región amazónica de Ecuador, en un encuentro entre comunidades shuar-achuar y profesionales de salud.



RETOS PARA LA FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD EN EL CONTEXTO DE PANDEMIA



FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Mayo 11 2021

EL ROL DE LAS UNIVERSIDADES EN LAS POLÍTICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Palestrantes /Conferencistas







Mónica Castillo - Chile



Fabiola Villugrón - Chile



Irma Brito- Portugal



Ma. Constanza Granados M Colombia

Experiencia invitada





25 de mayo 2021 8:00 a.m. hora Colombia 10 a.m. hora Brasil



Lecciones aprendidas para el sector salud en México frente al DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Invitado



lorge Laureano Eugenio Investigador en la Secretaría de Salud Jalisco - México



Isabel de la A. Valadez Figueroa. Doctora en Gencias Socio Médicas por la U. de Guadalajara. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel II México.



Maderación Ma. Constanza Grienados Mondoca Consultora en Promoçóin de la Salud Colombia







Palestrante

Palestrantes / Conferencistas invitados BRASIL

Mónica Simons Directora CEAG — Centro de Educación Ambiental de Guarulhos Experiencia: Programa Pfizer de Educación Ambiental





Andrèe de Ridder Vieira— Coordinadora General del Instituto Supereco Experiencia "Tejiendo Aguas"



PROMOCIÓN DE LA SALUD Y TRABAJO COMUNITARIO: CONSTRUYENDO SALUD DESDE Y CON LOS TERRITORIOS

"Desde las experiencias de los invitados, el encuentro permitirá sentir y demostrar que la Promoción de la Salud esta directa y necesariamente relacionada con empoderamiento de personas, trabajo comunitario, autoestima, rescate cultural de los pueblos ancestrales y valorización del territorio teniendo en cuenta los determinantes socio ambientales".



Moderadora Ma. Constanza Granados M Colombia



Roberto Marcondes Coordenador General del "Programa Ambienta Salud",



Experiencia "Programa Ambienta Salud"









22 de junio 8:00 a.m. Hora Colombia, 10:00 a.m. hora Brasil