

COLABORACIONES DE PROFESIONALES EN EL EXTERIOR

Programa de formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en Ecuador con participación de profesores cubanos

Program of specialist training in Family and Community Medicine in Ecuador, with participation of Cuban professors

Jorge Augusto Naranjo Ferregut¹, Amarily Delgado Cruz², Yarelys Sánchez Pérez³

¹Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral y de Primer Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Investigador agregado. Policlínico universitario "Luis Augusto Turcios Lima". Pinar del Río. Miembro de la Brigada Médica Cubana en Ecuador. Correo electrónico: jnaranjo@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral y de Primer Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Longevidad satisfactoria. Profesor Auxiliar. Investigador agregado. Policlínico universitario "Luis Augusto Turcios Lima". Pinar del Río. Miembro de la Brigada Médica Cubana en Ecuador. Correo electrónico: amarilyd@princesa.pri.sld.cu

³Especialista de Primer Grado en Enfermería Comunitaria. Instructora. Policlínico universitario "Área Norte". Ciego de Ávila. Miembro de la Brigada Médica Cubana en Ecuador. Correo electrónico: yelytapia2001@yahoo.es

Recibido: 28 de abril de 2015.

Aprobado: 13 de julio de 2015.

RESUMEN

La Atención Primaria de Salud es la estrategia idónea para el desarrollo de los sistemas de salud y requiere de recursos humanos idóneos. En Ecuador, como parte de las transformaciones de la revolución ciudadana, se desarrolla la Atención Primaria de Salud, y con ello, la formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria con la colaboración de profesores cubanos. El objetivo de este trabajo consiste en describir la estrategia de formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en Ecuador. Partiendo del perfil de egreso se desarrolla un programa de posgrado con una duración de 3 años, que fundamenta su malla curricular y su metodología pedagógica en 2 enfoques principales: el constructivista y el sistémico complejo. Los principales escenarios de formación son los centros de salud de la Atención Primaria, donde se integran de manera efectiva la docencia, la

investigación, la gestión y el servicio, contribuyendo al desarrollo del Modelo de Atención Integral de Salud. La malla macro y mesocurricular está compuesta por ejes curriculares diacrónicos y sincrónicos que determinan las unidades curriculares organizadas en 24 asignaturas. Se utilizan diferentes formas de enseñanza como la educación en el trabajo, las rotaciones hospitalarias, las guardias médicas y las clases. Este programa de especialización está encaminado a lograr especialistas integrales con altos valores humanos y calidad científica que permitan fortalecer la Atención Primaria de Salud y modificar el cuadro de salud existente con eficiencia, efectividad y satisfacción de la población.

DeCS: Atención Primaria de salud; Medicina familiar y comunitaria; Educación de posgrado.

ABSTRACT

Primary health care is the strategy for the development of health systems and requires appropriate human resources. In Ecuador, as part of the transformation of the citizens' Revolution, primary health care develops, and with it, the training of specialists in Family and Community Medicine, in collaboration with Cuban professors. The aim of this paper is to describe the strategy for training specialists in Family and Community Medicine in Ecuador. From the working exit, a curriculum is developed with a length of three years, whose methodology is fundamentally supported by two methodological approaches: a constructivist and systemic one. The main settings of this training are health centers of primary care, where teaching, research, management and care are effectively integrated, contributing with the development of the comprehensive care model. The macro and mesocurricular filter consists of diachronic and synchronic axes determining the curricular units organized in 24 subjects. Different ways of teaching and education in the workplace, hospital rotations, medical guards and classes are used. This specialization program aims at achieving comprehensive specialists with high scientific quality and human values that strengthen primary health care and modify the existing health framework with efficiency, effectiveness and satisfaction for the population.

DeCS: Primary health care; Family practice; Graduate education.

INTRODUCCIÓN

La Atención Primaria de Salud (APS) debe ser parte del desarrollo de los sistemas de salud, pues se considera la estrategia más adecuada para mejorar sosteniblemente y equitativamente la salud de los pueblos.

Para un buen desempeño de la APS es imprescindible la formación de los recursos humanos idóneos tanto en calidad como en cantidad, haciéndose necesario el desarrollo de la medicina familiar como la especialidad médica efectora de la APS, que posee un cuerpo de conocimientos propios, con una unidad funcional conformada por la familia y el individuo, y que tiene como base el método clínico, epidemiológico y social e integra las ciencias biológicas, clínicas y sociales.^{1,2}

En el Ecuador, tanto la Constitución política³ como el *Plan de Desarrollo para el Buen Vivir*⁴, establecen que la estrategia de APS, debe ser la base de la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y de la red pública integral de salud. Esto implica la reorientación del modelo de atención hacia el

fortalecimiento de la promoción y la prevención, implementar estrategias que permitan el acceso equitativo y continuo a servicios integrales de salud que se adecuen a las necesidades y demandas de la población, reconociendo y dando repuesta a las especificidades que devienen de la diversidad étnica y cultural, del momento del ciclo vital, de género y territorial.

Para satisfacer las demandas en salud de la población, el Ministerio de Salud Pública (MSP) del Ecuador planteó la implementación de un Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) y la creación de equipos de atención integral de salud.⁵

Ante este reto, el sistema de salud se propuso impulsar la formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria con el propósito de incrementar la calidad del talento humano en este nivel de atención y así lograr cumplir con calidad los objetivos del modelo de atención.

En Ecuador se inicia la formación de especialistas en Medicina Familiar en el año 1987 con la implementación del primer programa de la especialidad, con sede en el Hospital "Vozandes" de la ciudad de Quito y el aval académico de la Universidad Católica de Cuenca. Un año después, en 1988, se fundó la Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar, sociedad científica que aglutina a los médicos de familia del país y es miembro activo de la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF) y de la Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA).⁶

Después de 23 años de especialización en Medicina Familiar el país contaba con más de tres centenares de médicos de familias formados en el país y en el extranjero, lo que resulta insuficiente para enfrentar los nuevos retos propuestos por la Revolución Ciudadana en relación con la salud y específicamente con el desarrollo de la APS. Esto llevó a que se firmara un acuerdo ministerial entre Cuba y Ecuador donde los profesionales cubanos con su experiencia participaran directamente en la formación de los especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

El objetivo de este trabajo consiste en describir las características del programa de formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en Ecuador, donde participan profesores cubanos.

DESARROLLO

Actualmente el programa de esta especialidad es de prioridad y alcance nacional, que en convenio con el MSP es implementado por las universidades que han participado en programas de formación de médicos familiares y en universidades en cuyos territorios existen las condiciones necesarias para su implementación. Es un programa paradigmático e histórico, con una malla curricular única, que permitirá apuntalar el Modelo de Atención Integral de Salud en el sistema público de salud en busca del buen vivir.

Los profesionales cubanos en el marco de la cooperación médica en Ecuador trabajaron en el diseño del programa de Medicina Familiar y Comunitaria conjuntamente con profesores de 8 universidades ecuatorianas, autoridades del MSP del Ecuador, y la Sociedad de Medicina Familiar, quedando establecido que el parámetro de referencia para la formación de especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria, es el MAIS-FCI. Para el diseño del programa se realizaron diferentes talleres con una amplia participación y toma de decisiones de forma consensuada entre todos los participantes.⁷

Este programa se encuentra en ejecución y los profesores de la cooperación médica cubana participan en la formación de los especialistas en 3 universidades: Universidad Técnica de Ambato (UTA), Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH) y la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG) y 5 provincias: (Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Napo y Guayas).

El perfil de egreso concibe al Médico Familiar y Comunitario como un especialista que brinda atención de salud integral al individuo, familia y comunidad, utilizando la estrategia de APS, con enfoque familiar, comunitario, intercultural, generacional, de género y de derechos, con el fin de promover salud, prevenir enfermedades, tratar y rehabilitar a las personas y familias, para mantener e incorporar a las mismas al buen vivir, en congruencia con los valores e ideales de la sociedad y de los conocimientos profesionales. Responde a la necesidad de implementar en el nivel ambulatorio de atención el modelo integral de atención del sistema nacional de salud que busca alcanzar el buen vivir para la población ecuatoriana.^{8,9}

Este perfil responde a los requerimientos al puesto del especialista en Medicina Familiar, aceptado para el Sistema Nacional de Salud y el Ministerio de Relaciones Laborales, además toma en cuenta los acuerdos de la Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar (SEMF), la Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar (CIMF), y la Asociación Mundial de Médicos Familiares (WONCA). En él se detallan las cuatro competencias específicas del Médico Familiar para el Ecuador y los veintiún resultados/logros de aprendizaje del perfil.⁹

El programa de especialización fundamenta su malla curricular y su metodología pedagógica en 2 enfoques principales: el constructivista y el sistémico complejo. El enfoque constructivista concibe las competencias como actuaciones ante dificultades del entorno social, laboral e investigativo. Es por ello que desde este enfoque se le da mucha importancia al estudio de las dificultades de los contextos (casos problema) para establecer las competencias que deben desarrollar los estudiantes. Se trata de un proceso constructivo interno y un proceso de reorganización cognitiva mediante la interacción social y del objeto de conocimiento. Se valida la experiencia como fuente principal del proceso de aprendizaje hacia el cambio del significado de dicha experiencia. El enfoque sistémico complejo concibe las competencias como procesos complejos, tejidos por el ser, el hacer y el conocer, ante problemas del contexto, con compromiso ético e idoneidad, en el marco de situaciones cambiantes.⁹

Los ejes esenciales que sustentan el modelo educativo del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria son: la andragogía, el aprendizaje significativo, el aprendizaje continuo y el uso de tecnologías de comunicación e información.

El programa de formación tiene una duración de 3 años, conformado por 6 niveles de 6 meses de duración cada uno y destinado a médicos generales graduados con título registrado en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) y el MSP, que laboren en alguna de las instituciones pertenecientes al ministerio.

Los escenarios de formación son los centros de salud de la APS pertenecientes al MSP acreditados como unidades asistenciales docentes (UAD), donde cada estudiante tiene asignado un sector o comunidad con un determinado número de familias e individuos, desarrollando las actividades docente-asistenciales, investigativas y de gestión que le son asignadas. Los hospitales acreditados para la docencia en menor por ciento también constituyen escenarios de formación.

En correspondencia con la problemática de salud de la población ecuatoriana el objetivo es la formación de médicos especialistas que contribuyan a la transformación de la realidad de la salud local y del país, al brindar atención de salud integral al individuo, familia y comunidad, utilizando la estrategia de atención primaria de la salud, con enfoque familiar, comunitario e intercultural.⁹

Esto conlleva que los profesionales incorporen a la práctica médica una visión integral y de compromiso social, basada en la investigación y reflexión de la realidad epidemiológica local y nacional, elevando la competencia técnico-científica, ampliando su capacidad de resolver el 80% de los problemas biológicos del contexto epidemiológico, así como los problemas psicológicos y sociales, individuales familiares y comunitarios.

Para cumplir con estos propósitos se hace necesario ampliar la capacidad de liderazgo y trabajo en equipo, integrando de manera efectiva la docencia, la investigación, la gestión y el servicio, lo cual contribuirá al desarrollo del MAIS-FCI. La malla macro- y mesocurricular está compuesta por ejes curriculares diacrónicos y sincrónicos.

Los ejes curriculares diacrónicos están conformados por 4 componentes fundamentales:

a) Formación integral: aporta elementos epistemológicos, filosóficos, de investigación y posicionamiento crítico, que permitan enfrentar los problemas del individuo, la familia y la comunidad con un enfoque biopsicosocial y ecológico.

b) Salud familiar y comunitaria: aporta con los principios conceptuales de la disciplina y sus instrumentos, en el contexto de la APS como estrategia base del MAIS-FCI.

c) Profesional: Medicina Familiar y Comunitaria: aporta con las competencias necesarias para el ejercicio profesional.

d) Investigación, docencia, gestión y servicio: contribuye con competencias para el conocimiento y la transformación de la realidad de la salud.

Los ejes curriculares sincrónicos se fundamentan en la evolución del ciclo vital de la familia y contribuyen con competencias específicas para resolver problemas de salud de todos los miembros de la familia en cada etapa del ciclo vital familiar, además colabora con competencias en los otros ejes diacrónicos con complejidad y responsabilidad creciente. Estos ejes son:

1. Introducción a la comunidad.
2. Familia en formación y familia que espera.
3. Familia con niños y adolescentes.
4. Familia con adultos jóvenes.
5. Familia con adultos medianos y maduros.
6. Familia con adultos mayores.

A partir de la interrelación de estos ejes se organizan las unidades curriculares en 24 asignaturas distribuidas en los 6 niveles que son: Ética I y II, Desarrollo del Pensamiento I, II, III, IV, Salud Familiar y Comunitaria I, II, III, IV, V, VI, Medicina Familiar y Comunitaria I, II, III, IV, V, VI e Investigación y Gestión en Salud I, II, III, IV, V, VI. Cada asignatura tiene su programa de estudio donde se define el objetivo general con los resultados de aprendizaje y nivel de desarrollo de los mismos, los contenidos agrupados en unidades y temas y su relación con las estrategias didácticas y resultados de aprendizajes, la metodología y recursos para su desarrollo, las evaluaciones frecuentes, parciales y finales y la bibliografía.

Partiendo del principio de la integración docencia-asistencia-investigación, este programa cuenta con un sólido componente investigativo que tiene como objetivo lograr que los estudiantes lideren y trabajen en equipo, diseñen, planifiquen, ejecuten y evalúen proyectos de investigación y de intervención para mejorar la calidad de vida de la familia y la comunidad. Se fundamenta en dos acciones esenciales del médico familiar, que son en primer lugar la atención organizada a la salud materializada en el proceso de dispensarización que le permite el registro, agrupamiento y control de las personas y familias a él asignadas, facilitando la observación e intervención permanente y dinámica de individuos y grupos con el objetivo de controlar riesgos y daños a la salud individual y colectiva.

En segundo lugar el Análisis de la Situación Integral de Salud que representa un enfoque de la situación de salud poblacional a partir de los perfiles de morbilidad y mortalidad, elementos socioeconómicos y de organización de los servicios como eje conductor de su desarrollo, con un enfoque multisectorial resultado de la acción de los diferentes actores sociales en la identificación, priorización y solución de los problemas de salud.

En el proceso de especialización el estudiante desarrolla una investigación científica que inicia con la elaboración del proyecto de investigación y finaliza con la presentación y discusión del informe final, lo que constituye un requisito indispensable para la obtención del título de especialista.

Durante el postgrado se utilizan diferentes formas de enseñanza, siendo la fundamental la educación en el trabajo mediante la tutoría en el servicio y en las actividades en la comunidad, con el acompañamiento presencial del tutor como mínimo una vez por semana. La educación en el trabajo tiene un objetivo formativo, al desarrollarse en el propio lugar de trabajo aprendiendo con los propios métodos de la profesión y un objetivo económico, pues contribuye a satisfacer las necesidades de salud de la población. También realizan guardias médicas con una duración de 12 horas semanales en los servicios de urgencias de las unidades asistenciales docentes.

Durante su formación está establecido el trabajo tutorado hospitalario durante el cual los estudiantes realizan rotaciones de 2 meses de duración por los servicios de Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna y Emergencias Médicas.

Estas rotaciones se realizan a partir del segundo nivel en correspondencia con la etapa del desarrollo del ciclo vital que se aborda en las asignaturas de Medicina Familiar y Comunitaria. El tiempo en los hospitales es utilizado para la asistencia directa a los pacientes internados, la realización de pases de visitas, presentación y discusión de casos y otras actividades académicas. Se complementa con la realización de turnos de guardia de 12 horas en los servicios de emergencias de estas especialidades.

A las actividades docentes teóricas en las aulas se les destina un tiempo de 8 horas semanales, e incluye el aprendizaje basado en problemas, conferencias, talleres, seminarios, discusiones grupales entre otras y los cursos de Soporte vital avanzado en obstetricia y fundamentos de soporte de medicina crítica para la APS.

El programa de formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria se caracteriza por el vínculo laboral directo, una mayor independencia en el aprendizaje y en actividades concretas de trabajo, la eficiencia laboral, pues se evalúan constantemente las competencias y desempeño laboral, respondiendo a parámetros máximos de exigencia, amplio desarrollo científico técnico e investigativo, obtención de experiencia, desarrollo de la creatividad y producción de conocimientos.

CONCLUSIONES

El programa de formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en Ecuador está encaminado a lograr especialistas integrales con altos valores humanos y calidad científica, que permitan fortalecer la estrategia de la APS y modificar el cuadro de salud existente con eficiencia, efectividad y satisfacción de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urquiza R, Coppolillo F, Jure H. Avances de la Medicina Familiar y Comunitaria en Iberoamérica: V Cumbre de WONCA Iberoamérica CIMF y la Carta de Quito. Archivos de Medicina Familiar y General. [revista en la Internet]. 2014 [citado 03 Nov 2014];11(1):33-38. Disponible en: <http://archivos.famfyg.org/revista/index.php/amfyg/article/view/150/132>
2. Padula MI. Estado y avances de la salud familiar en Latinoamérica y el Caribe desde la mirada de la Confederación Ibero Americana Familiar (CIMF). Medwave. [revista en la Internet]. Ene-Feb 2013 [citado 15 Nov 2014]; 13 (1). Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/SaludFamiliar/5614>
3. Asamblea Constituyente 2008. Constitución de la República del Ecuador. Ciudad Alfaro, Ecuador: Asamblea Constituyente; 2008. [actualizado 13 Jun 2013; citado 15 Nov 2014]. Disponible en: <http://guiaosc.org/wp-content/uploads/2013/06/ConstitucionEcuador2008.pdf>
4. República del Ecuador. Plan Nacional de Desarrollo. Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017: Todo el mundo mejor. Quito, Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo-SENPLADES, 2013. [citado 15 Nov 2014]. Disponible en: <http://www.buenvivir.gob.ec/>
5. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2013.
6. Romero N, Díaz R, Tinoco E, Valle M. La medicina familiar en Ecuador. Atención Primaria. [revista en la Internet]. 2006 [citado 15 Nov 2014]; 38 (9): 515-6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-medicina-familiar-ecuador-13095057>
7. Ortiz García M, Jimenez Armada J, Gafas González. Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en Ecuador. Docentes cubanos participantes en su diseño y ejecución. III Jornada de Educación Médica [Internet]. Habana, 2013. [citado 19

Nov 2014]. Disponible en:

<http://edumedhabana2013.sld.cu/index.php/edumedhabana/2013/paper/view/282>

8. Henríquez Trujillo R, Sánchez del Hierro G. La definición del perfil profesional del médico familiar en Ecuador: una tarea en proceso. Rev Med Vozandes. 2011,22(1):5-8.

9. Díaz Bolaños CR. Posgrado Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2012.

Dr. Jorge Augusto Naranjo Ferregut. Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral y de Primer Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Investigador agregado. Policlínico universitario "Luis Augusto Turcios Lima". Pinar del Río. Miembro de la Brigada Médica Cubana en Ecuador. Correo electrónico: jnaranjo@princesa.pri.sld.cu