



Educación en ciencias de la salud hacia la APS y libros de textos

Cartagena de Indias
7 - 10 de junio del 2011



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Educación en ciencias de la salud hacia la APS y libros de textos

Informe de la reunión

Cartagena de Indias

Relatoras:

**Rosa Ma. Borrell
Silvina Malvárez
Rossana Frías de Yaksic**



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Washington, DC, 25 de junio de 2011



Tabla de contenidos

Introducción	3
La renovación de la Atención Primaria de la Salud: un camino por recorrer.....	7
La Atención Primaria de Salud como marco y eje transversal de la formación de los profesionales de la salud	11
Desafíos de la educación en ciencias de la salud en las Américas	17
<i>La educación en enfermería.....</i>	<i>17</i>
<i>La educación en medicina.....</i>	<i>18</i>
<i>La educación en farmacia</i>	<i>20</i>
<i>La educación en odontología</i>	<i>21</i>
<i>La educación en salud pública</i>	<i>22</i>
Reflexiones de los participantes sobre los desafíos de la educación en ciencias de la salud en las Américas	24
Experiencias de educación en ciencias de la salud para la APS.....	27
<i>La experiencia del Departamento de Servicios Odontológicos Públicos de la Universidad de Temple, EEUU</i>	<i>27</i>
<i>La experiencia del Centro Nacional de Profesiones de Salud Rural de la Universidad de Illinois, Chicago, EEUU.....</i>	<i>28</i>
<i>La experiencia de la Escuela de Enfermería de la Universidad Macmaster de Canadá.....</i>	<i>29</i>
<i>La experiencia del Ministerio de Salud de Brasil</i>	<i>30</i>
<i>La experiencia de la Universidad de La Frontera en Temuco, Chile</i>	<i>31</i>
<i>La experiencia de la OPS/OMS Colombia</i>	<i>32</i>
<i>La experiencia del Centro Médico de la Universidad de Nebraska, EEUU.....</i>	<i>33</i>
<i>La experiencia de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Colombia</i>	<i>35</i>
<i>La experiencia de la Universidad Federal de Río Grande do Sul de Brasil.....</i>	<i>36</i>
<i>La experiencia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina ..</i>	<i>37</i>
<i>La experiencia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México</i>	<i>38</i>
Reflexiones sobre los desafíos de la educación en ciencias de la salud hacia la APS	39
Hacia una comunidad de práctica sobre la educación en ciencias de la salud en las Américas	41
Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX)	43
<i>El PALTEX en funcionamiento</i>	<i>43</i>
<i>Contribuciones de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF) al desarrollo del PALTEX.....</i>	<i>45</i>

Textos y recursos educativos para el aprendizaje de la APS	
en la educación en ciencias de la salud.....	47
<i>Textos recomendados por el grupo 1.....</i>	<i>47</i>
<i>Textos recomendados por el grupo 2.....</i>	<i>48</i>
<i>Textos recomendados por el grupo 3.....</i>	<i>49</i>
<i>Textos recomendados por el grupo 4.....</i>	<i>50</i>
<i>Una serie PALTEX para el aprendizaje de la APS.....</i>	<i>50</i>
Mejoramiento de la cooperación técnica a través del PALTEX	53
Conclusiones y recomendaciones.....	53
<i>Fortalecimiento de la educación en ciencias de la salud para la APS</i>	<i>53</i>
<i>Desarrollo de una comunidad de práctica sobre la orientación de la</i>	
<i>educación en ciencias de la salud hacia la APS</i>	<i>55</i>
<i>Recomendaciones para optimizar la contribución del PALTEX.....</i>	<i>55</i>
<i>Propuesta de una Serie PALTEX para el aprendizaje de la Atención Primaria de Salud.....</i>	<i>56</i>
Compromiso de Cartagena de Indias.....	57
Anexo 1. Agenda de la reunión	62
Anexo 2. Lista de participantes	68



Introducción

En los últimos años, la formación de profesionales de la salud ha adquirido una relevancia principal en el mundo. Han comenzado a aparecer propuestas y lineamientos político-técnicos para su renovación y su adecuación a las prioridades cambiantes de salud y a la era del conocimiento e información. La principal visión de este movimiento mundial radica en la necesidad de transformar la educación básica y generar transformaciones hacia la pertinencia y la responsabilidad social de la educación en ciencias de la salud.

Históricamente la OPS/OMS ha abordado este tema en el contexto del desarrollo de recursos humanos para la salud y en los últimos siete años ha fortalecido y recreado una línea de trabajo dirigida a revisar y apoyar la reorientación de la educación en ciencias de la salud hacia los valores, conceptos y prácticas de la Atención Primaria en Salud (APS) y la salud pública.

En ese contexto, se han promovido y realizado reuniones para analizar las tendencias de la educación en salud y discutir nuevos horizontes y propuestas. Un aspecto central de estos procesos es la promoción del debate y la acción interdisciplinaria y multiprofesional para el enriquecimiento de la formación, la educación permanente y las prácticas de atención de salud.

Al mismo tiempo, el Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX) de la OPS, destinado a proveer cooperación técnica distribuyendo libros de texto y materiales de instrucción para la educación básica y permanente en ciencias de la salud, se renueva cada año en función de los cambios en salud y educación. El PALTEX distribuye principalmente libros en español y también en portugués (Brasil) y considera una prioridad actualizar su acervo de textos y manuales en base a las nuevas orientaciones en salud que los Estados Miembros indican.

Este informe es producto de una reunión promovida por el Proyecto de Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud del Área de Sistemas de Salud basados en la APS de la OPS, celebrada en Cartagena de Indias en el mes de junio del 2011 y cuyo propósito fue, establecer un punto de partida para el debate y la acción interdisciplinaria y multiprofesional sobre la educación en ciencias de la salud hacia la APS y contribuir al enriquecimiento regional del PALTEX en estos componentes.

Los objetivos de la reunión fueron:

- Analizar las tendencias de la educación en ciencias de la salud en las Américas y compartir experiencias de orientación hacia la APS.
- Recomendar lineamientos y estrategias regionales para la orientación de la educación en ciencias de la salud hacia la APS.
- Recomendar libros de texto que apoyen el aprendizaje de la APS renovada y la posible creación de una Serie PALTEX en el tema.
- Promover la creación de una red regional interprofesional destinada a discutir, recrear, promover, crear conocimiento y fortalecer la orientación de la educación en ciencias de la salud hacia la APS.

En función de estos objetivos se convocaron a universidades e instituciones con experiencias en el tema, de las carreras de medicina, enfermería, farmacia, odontología y salud pública; asociaciones nacionales y regionales de facultades de ciencias de la salud; centros colaboradores de la OPS/OMS de medicina y enfermería y personal técnico de la OPS/OMS, incluyendo el equipo de PALTEX de Colombia y de la sede.

Este informe recoge las principales ideas de presentaciones realizadas en los paneles temáticos, las discusiones en debates grupales y plenarios, recomendaciones, acuerdos y compromisos alcanzados.



La renovación de la Atención Primaria de la Salud: un camino por recorrer

Los doctores Mario Cruz Peñate y Charles Godue de la OPS/OMS abordaron el tema de sistemas de salud basados en la APS, así como los marcos regionales y mundiales de la formación de personal de salud. Sus principales conceptos se recogen a continuación:

La Atención Primaria de Salud fue definida hace 30 años por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación”¹.

Después de 25 años de experiencias con esta estrategia en muchos países del mundo y de una evaluación y discusión crítica en la Región de las Américas, la OPS decide renovarla aclarando los elementos que reflejan mejor las necesidades contemporáneas en materia de salud y de desarrollo de la población. En esta renovación se retoman como punto relevantes los cambios demográficos y epidemiológicos mundiales y de la Región de las Américas en particular, los profundos cambios políticos, económicos, sociales y culturales ocurridos durante este período de tiempo, la agenda inconclusa en materia de inequidades y de exclusión social, los avances de la ciencia, tecnología de la información y las comunicaciones y la acumulación de buenas prácticas y lecciones aprendidas, entre ellas, las visiones divergentes sobre la APS en el mundo.

El documento de posición sobre la Renovación de la APS plantea que el propósito de la renovación es “revitalizar la capacidad de todos los países de organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes; afrontar los nuevos desafíos de la salud y mejorar la equidad. El objetivo último de un esfuerzo de esta naturaleza es lograr mejoras sostenibles de salud para toda la población”².

En este documento se retoma la declaración sobre APS de Alma Ata de 1978³, que consideró la estrategia como “...la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación...”.

1 OMS. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

2 OPS/OMS. La renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS). Washington, DC; 2007.

3 World Health Organization. Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Geneva: WHO, 1979.

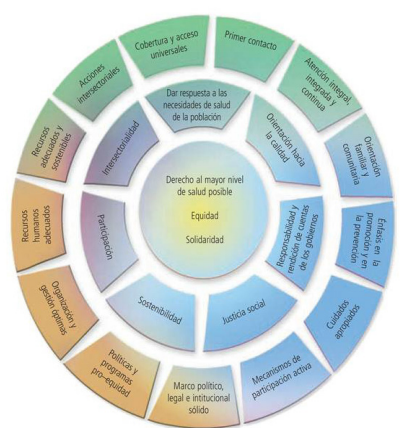
Se remarcan los beneficios generales de la APS de obtener mejores resultados de salud a nivel poblacional, alcanzar una mayor equidad a nivel de salud y en el acceso a los servicios, obtener mejor eficiencia global del sistema con menores costos y conseguir mayor satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.

En la declaración de Montevideo del año 2003⁴ los países participantes en la revisión de la APS se comprometieron a: facilitar la inclusión social y la equidad en materia de salud; promover los sistemas de salud basados en la APS; potenciar la promoción de la salud y la atención integral e integrada; fomentar el trabajo intersectorial; orientar hacia la calidad de la atención y la seguridad del paciente; fortalecer los recursos humanos en materia de salud; establecer las condiciones estructurales que permitan la renovación de la atención primaria de salud; garantizar la sostenibilidad financiera; impulsar la investigación y el desarrollo y la tecnología apropiada; el fortalecimiento de las redes y asociaciones de cooperación internacional en apoyo a la APS.

La posición planteada en el documento de renovación de la APS es que ésta “debe ser parte integral del desarrollo de los sistemas de salud y, a su vez, que los sistemas de salud basados en la APS son la mejor estrategia para promover mejor equitativas y sostenibles en la salud de los pueblos de las Américas”⁵.

En el mismo documento se define los sistemas de salud basados en la APS como “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”...

“Un sistema de salud basado en la APS está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad. Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción”⁶.



Un sistema de salud basado en APS requiere un sólido marco legal, institucional y organizativo, además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles. Emplea prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles del sistema para lograr calidad, eficiencia y efectividad, y desarrolla mecanismos activos con el fin de maximizar la participación individual y colectiva en materia de salud. Un sistema de salud de esta naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y la equidad.”

4 OPS/OMS. Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de atención primaria de salud (Declaración de Montevideo). 46° Consejo Directivo. 57ª Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, 26-30 de septiembre 2005.

5 OPS/OMS. Op. Cit. 2007. P. 8

6 OPS/OMS. Op. Cit. 2007. P. 8

Las experiencias exitosas de APS han mostrado que se necesitan enfoques amplios que abarquen la totalidad del sistema y que se construya un fuerte vínculo entre los sistemas de salud y los determinantes de salud con definiciones sobre políticas públicas saludables, énfasis en la equidad, enfoque intersectorial, promoción de la salud, participación comunitaria, protección social, derechos humanos y la inclusión de los componentes de género, etnicidad e interculturalidad.

El informe mundial⁷ de la Organización Mundial de la Salud del año 2008 establece además la necesidad de pensar en 4 reformas fundamentales:

- Reformas que garanticen que los sistemas de salud contribuyan a lograr la equidad sanitaria, la justicia social y el fin de la exclusión, dando prioridad sobre todo al acceso universal y la protección social en salud: reformas en pro de la cobertura universal;
- Reformas que reorganicen los servicios de salud en forma de atención primaria, esto es, en torno a las necesidades y expectativas de las personas, para que sean más pertinentes socialmente y se ajusten mejor a un mundo en evolución, al tiempo que permitan obtener mejores resultados: reformas de la prestación de servicios;
- Reformas que mejoren la salud de las comunidades, mediante la integración de las intervenciones de salud pública y la atención primaria y el establecimiento de políticas públicas saludables en todos los sectores: reformas de las políticas públicas;
- Reformas que sustituyan la exagerada dependencia de los sistemas de mando y control, por un lado, y la inhibición y *laissez-faire* del Estado, por otro, por un liderazgo integrador, participativo y dialogante capaz de afrontar la complejidad de los actuales sistemas de salud: reformas del liderazgo.

La OPS ha avanzado en una propuesta conceptual y metodológica sobre cómo construir redes integradas de servicios de salud (RISS)⁸, como iniciativa para contribuir al desarrollo de sistemas

de salud basados en la APS y por ende, a la prestación de servicios de salud más accesibles, equitativos, eficientes y de mejor calidad técnica.

Se considera que las RISS son una de las principales expresiones operativas del enfoque de la APS a nivel de los servicios de salud, contribuyendo a hacer una realidad varios de sus elementos más esenciales tales como la cobertura y el acceso universal; el primer contacto; la atención integral, integrada y continua; el cuidado apropiado; la organización y gestión óptimas; la orientación familiar y comunitaria y la acción intersectorial, entre otras.

Los ámbitos de abordaje de las RISS son cuatro: el modelo asistencial, la gobernanza y estrategia, la organización y la gestión y, la asignación e incentivos. Como parte de la organización y gestión se coloca como atributo esencial contar con recursos humanos suficientes, competentes, comprometidos y valorados por la red. Concretamente, este atributo plantea que:

⁷ OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca. Ginebra. 2008

⁸ OPS/OMS. Redes integradas de servicios de salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Serie: La renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas, No. 4. Washington D.C. 2010.

Los recursos humanos constituyen el componente más importante de la RISS. La cantidad, distribución y competencias del personal de salud se traducen directamente en la disponibilidad de servicios apropiados para cubrir las necesidades de la población y el territorio.

En este sentido la definición de la composición de los equipos básicos de salud con relación a la cobertura geográfica asignada es indispensable y es el referente base para la planificación y dotación del recurso humano de la red.

Desde el punto de vista de la gestión de personal, las RISS examinan el papel del personal de la salud desde la perspectiva de la salud pública y la respuesta clínica, así como desde una perspectiva de estructura y gestión organizacional.

Las RISS requieren un conjunto de habilidades y líneas de responsabilidades distintas a las requeridas por los servicios de salud tradicionales. Se necesitan nuevos puestos (por ejemplo, directores de integración clínica, planeación y desarrollo de red), además de nuevas competencias (por ejemplo, abordaje sistémico, negociación y resolución de conflictos, trabajo en equipo, mejoramiento continuo de la calidad y gestión de redes). En una RISS, la combinación de competencias puede obtenerse mediante la inclusión de diferentes tipos de profesionales trabajando en una misma tarea (equipos multidisciplinarios), o mediante la asignación de múltiples tareas a un individuo específico (trabajador multipropósito). Las RISS requieren la elaboración de un plan de desarrollo organizacional para lograr las transformaciones deseadas y de procesos sistemáticos de educación permanente para ajustar las competencias de los equipos de trabajo.

En un sentido más amplio, las RISS requieren de políticas nacionales de formación y gestión de recursos humanos que sean compatibles con las necesidades del trabajo en red. Por último, la cultura organizacional es otro de los factores básicos que influye en la coordinación al interior de la organización. La cultura contribuye a la coordinación asistencial por ser un elemento de cohesión y de identificación entre los miembros que trabajan en la organización, especialmente si promueve valores y actitudes de colaboración, trabajo en equipo y orientación hacia resultados.

De esta forma, el enfoque sobre el atributo de recursos humanos para la RISS es consecuente con los enfoques de los desafíos críticos que en materia de recursos humanos se viene trabajando en la Región y que se expresan en el siguiente punto.



La APS como marco y eje transversal de la formación de los profesionales de la salud

Las doctoras Rosa María Borrell y Silvina Malvárez presentaron a discusión el tema de la orientación de la educación en ciencias de la salud hacia la APS. Los párrafos siguientes resumen estos conceptos.

Desde el año 2005, tanto la OPS como la OMS vienen promoviendo en el mundo y en la Región de las Américas en particular, un fuerte movimiento destinado a generar políticas y mecanismos de planificación y gestión que garanticen la estabilidad y la formación adecuada de los profesionales de la salud. Se adopta un marco de orientación política a través del Llamado de acción de Toronto⁹ y Metas Regionales en materia de Recursos Humanos de salud para el período 2007-2015¹⁰, las cuales fueron aprobadas por la 27^a Conferencia Sanitaria Panamericana y la 59^a sesión del Comité Regional del 2007.

Las metas fueron construidas a partir de los cinco retos o desafíos fundamentales identificados y consensuados por los países de la Región en Toronto y con ellas se busca encarar fundamentalmente los problemas de la ausencia de políticas y planes de recursos humanos en salud, la ausencia de profesionales bien formados en lugares adecuados, controlar la migración, generar calidad en el trabajo y mejorar las condiciones laborales y mejorar la formación, capacitación y el desempeño del personal de salud.



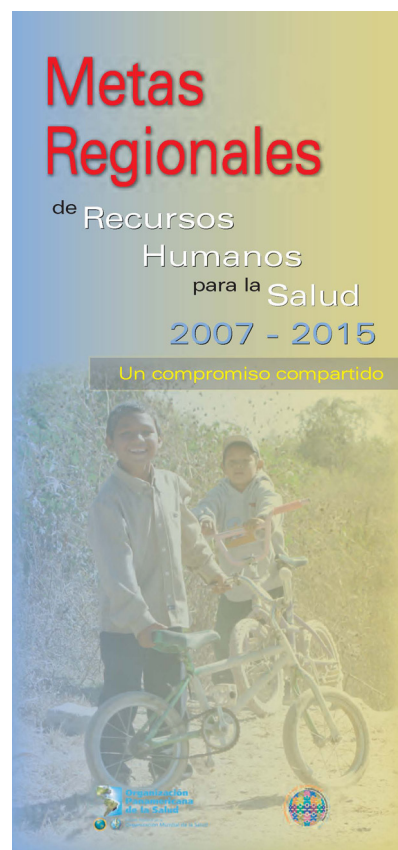
⁹ OPS/ Salud Canadá y el Ministerio de Salud de Ontario. Llamado a la acción de Toronto, *Hacia una década de recursos humanos para la salud en las Américas*, y *Long Term Care*. Toronto, Canadá, octubre de 2005.

¹⁰ OPS/OMS. Metas regionales en materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015 en: 27.a Conferencia Sanitaria Panamericana; 59.a sesión del Comité Regional. (CSP27/10). Washington, DC. 2007.

El desafío #5 busca “generar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación profesional (universidades, escuelas) y las de servicio que permitan adecuar la formación de profesionales de salud para un modelo de atención universal, equitativo y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población”. Las metas correspondientes a este desafío pretenden alcanzar:

- Ochenta por ciento de las escuelas de ciencias de la salud hayan orientado su formación hacia APS.
- Ochenta por ciento de las escuelas de ciencias de la salud habrá adoptado programas para atraer y formar estudiantes de poblaciones subatendidas.
- Tasas de abandono de escuelas de medicina y enfermería no superior al 20%.
- Setenta por ciento de escuelas de ciencias de la salud y salud pública estarán acreditadas

Como parte de los desafíos y metas, la OPS/OMS ha venido trabajando en su posición respecto al médico que se debería formar en la Región¹¹ y ha desarrollado acciones para profundizar el tema de la calidad de los programas de formación de médicos a través del análisis y debate con los países miembros sobre la mejor implementación de los procesos de evaluación y acreditación¹². De la misma manera, la OPS/OMS está desarrollando una iniciativa regional para promover la orientación de la educación en enfermería, hacia la APS¹³. Este documento, aún en proceso de discusión, tiene como marcos los Estándares Globales para la Educación Inicial de Enfermería de la OMS (2009), las Direcciones Estratégicas para el Fortalecimiento de la Enfermería y la Partería de la OMS (2011), el documento sobre Educación Transformadora de la OMS (2010 – citada al pie), la publicación del Instituto de Medicina de los Estados Unidos sobre El Futuro de la Enfermería (2010), el documento Pro-Saúde (Programa Nacional de Reorientación de la Formación Profesional en Salud, del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación de Brasil, y diferentes documentos relacionados a programas de educación en salud y de desarrollo de la enfermería en los países de las Américas.



11 OPS/OMS. La formación en medicina orientada hacia la Atención primaria de Salud. OPS/OMS. Washington D.C. 2008. Serie: La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, Vol. No. 2

12 OPS/OMS. La acreditación de programas de formación en medicina y la orientación hacia la APS. OPS/OMS. Washington D.C. 2010. Serie: La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, Vol. No. 3

13 OPS/OMS Educación en enfermería hacia el 2020 – Contribuciones a la renovación de la APS. Documento en proceso de consulta. Washington, 2011

Otros documentos actuales¹⁴ promueven con mayor o menor énfasis la importancia de la APS en los programas de formación de medicina y enfermería. Así, el Consenso Global (Global Consensus) establece que “un siglo después del informe Flexner sobre la educación médica en América del Norte, el desafío principal del siglo XXI para la educación de las profesiones de salud reside en la responsabilidad de las instituciones educativas de fortalecer su contribución al mejoramiento del desempeño de los sistemas de salud y al estado de salud de las poblaciones”... La escuela de medicina reconoce que un sistema de salud sólido debe estar basado en un enfoque firme de atención primaria de la salud, con una correcta integración entre el primer nivel de atención con el segundo y tercer niveles y un equilibrio adecuado de disciplinas profesionales para servir a las necesidades de la población. Este enfoque debe estar ejemplificado por las escuelas en programas de docencia, asistencia e investigación”.

En la Región de las Américas, el desafío principal de este siglo para la educación de los profesionales de la salud es la APS. Es por esto que, las políticas y planes para mejorar la calidad en la formación de los profesionales y técnicos en salud necesitan conciliar un amplio abanico de situaciones que recorre desde las condiciones y tiempos para la capacitación, los espacios de formación, los nuevos perfiles de formación, la interdisciplinariedad, la gestión de nuevas tecnologías, procesos de evaluación e investigación que mejoren las bases para el aprendizaje profesional, hasta un conocimiento más claro la capacidad de docentes y centros de salud para ofertar los procesos educativos.

Algunas deudas puntuales con respecto al cambio de orientación en la formación en ciencias de la salud fueron planteadas y discutidas en la reunión, particularmente, aquellas referidas a:

- Pertinencia social y política de los programas de formación;
- Respuesta de las instituciones de educación en ciencias de la salud a las prioridades y necesidades de salud y de servicios de los países
- Nuevos perfiles de formación orientados hacia la APS;
- Articulación entre los sistemas de educación y de servicios;
- Articulación entre los distintos niveles formativos;
- Adopción de nuevos paradigmas curriculares y de pedagogías transformadoras;
- Incorporación de los nuevos sistemas de información y acceso tecnológico;
- Establecimiento de programas y procesos de formación para los formadores en ciencias de la salud focalizados en la APS;
- Adopción de mecanismos para la retención de estudiantes.

14 Global Consensus for Social Accountability in Medical Education (South Africa 2011); Frenk et al report @ Lancet 2010; The future of nursing: Leading change, advancing health (IOM 2008); WHO Transformative scale up of health professional education (2010 & in progress); The Sub-Saharan Medical Schools Study (Gates Foundation 2008 . Lancet 26 March 2011); A Recipe for Medical Schools to Produce Primary Care Physicians (The New England Journal of Medicine 2011)

Como se mencionó al principio, el primer bloque de presentaciones en esta reunión correspondió a los dos coordinadores de los proyectos de Atención Primaria de Salud y de Recursos Humanos para la Salud, *Mario Cruz Peñate* y *Charles Godue*, y las asesoras regionales de Proyecto de Recursos Humanos en Enfermería y Educación, *Silvina Malvarez* y *Rosa María Borrell*. Este bloque terminó con algunas preguntas sustantivas para motivar la reflexión y discusión del grupo convocado y se presentan en el cuadro siguiente:

Preguntas sustantivas para la reflexión sobre la reorientación de la educación en ciencias de la salud

- ¿Existe un consenso entre las asociaciones de escuelas de ciencias de la salud sobre la orientación de los programas de formación hacia la APS?
- Existe convergencia de criterios sobre las necesidades y orientaciones de APS?
- ¿Cuáles son las experiencias innovadoras?
- ¿Cómo se pueden medir los avances?
- ¿Cómo mover una agenda dinámica de enseñanza de la salud pública y la APS?
- ¿Existen resistencias al cambio? ¿Cuáles son? ¿cómo enfrentarlas?
- ¿Cuáles son los problemas para establecer el cambio?
- ¿Qué nos falta para mover la agenda?

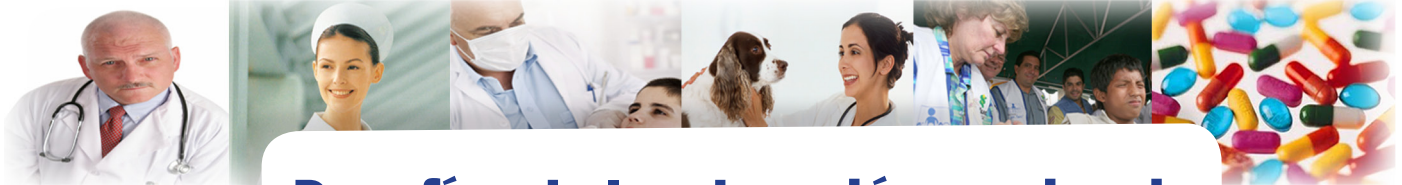
Reflexiones sobre los sistemas de salud basados en la APS y la orientación de la formación profesional en salud hacia la APS

Muchas de estas preguntas fueron retomadas a lo largo de la jornada tanto en las presentaciones de los paneles, los grupos de discusión y las plenarias de cada día. Inicialmente surgieron algunas reflexiones iniciales relacionadas con la necesidad de:

- Contar con experiencias y evidencias escritas, retomando las documentaciones de los países sobre las transformaciones de políticas de salud, sistemas de salud y redes integradas como parte de los procesos educativos;
- Pasar de la teoría a la práctica; desarrollar estrategias para poner en práctica lo que se expresa como deseo;
- Educar a los estudiantes de ciencias de la salud como ciudadanos, con fuertes contenidos sobre determinantes sociales y una mayor conciencia social;
- Consolidar la responsabilidad social de las instituciones educativas para contribuir al estado de salud de las personas, discutiendo a fondo las políticas de salud a lo interno de las mismas;

- Introducir el concepto de “política pública” y “sistema de salud” en los currículos de ciencias de la salud sin perder de vista el componente ideológico que está detrás de cada postulado político;
- Enseñarle a los alumnos al interior de sus propios sistemas de salud desde el inicio de las carreras e inducir una mirada crítica y reflexiva sobre la salud de la población y el funcionamiento de los servicios;
- Introducir la reflexión sobre la privatización de la educación superior y los procesos de regulación;
- Introducir la discusión sobre la problemática de la mercantilización de la medicina y el modelo farmacéutico que induce a ello;
- Pensar en diseños curriculares basados en “troncos comunes” para la formación de todos los profesionales en ciencias de la salud;
- Pensar en la transversalidad de la APS en los currículos de ciencias de la salud, ya que el concepto de transversalidad en la educación contribuye a superar la fragmentación del conocimiento, abre espacios para la reflexión de valores y formas de participación democratizadoras, posibilita la apertura de contenidos sobre temas emergentes e integradores de posiciones y plantean situaciones y problemas que los estudiantes confrontan en su vida cotidiana;
- Considerar la formación de los formadores en APS como parte de los cambios de los programas, de las políticas institucionales y de la propia cooperación técnica;
- Impulsar procesos de acreditación de las carreras de ciencias de la salud con amplia direccionalidad hacia la APS;

La agenda incluyó tres paneles: uno sobre desafíos de la educación en ciencias de la salud y otros dos sobre experiencias en distintas carreras de ciencias de la salud para el fortalecimiento de la APS. Los conceptos y los debates se incluyen en los siguientes apartados:



Desafíos de la educación en ciencias de la salud en las Américas

El primer panel estuvo conformado por los presidentes y/o representantes de las asociaciones de facultades y escuelas de enfermería (ALADEFE), medicina (FEPAFEM), odontología (OFEDO), salud colectiva (ABRASCO) y farmacia. A continuación se presenta un resumen de las presentaciones y el debate generado por las mismas. El objetivo del panel fue conocer los lineamientos de trabajo impulsados por dichas asociaciones y analizar los procesos de reflexión que se están generando en estos momentos.

La educación en enfermería

La presentación sobre la educación en enfermería estuvo a cargo de *Consuelo Castrillón*, representante de ALADEFE, quien retoma las experiencias de Atención Primaria y enfermería comunitaria objetos de estudio de grado, de maestrías y tesis; los artículos sobre el tema publicados en revistas de enfermería y las memorias de los coloquios de enfermería, así como la experiencia del Proyecto UNI (integración universidad, gobierno y comunidad) en 22 países de América Latina.

Un punto de partida y a la vez un desafío es la conciliación de las múltiples miradas en las instituciones formadoras, el mundo del trabajo y las asociaciones académicas y gremiales. Los desafíos conceptuales que el conjunto de estas instituciones tienen son: los fundamentos teóricos en salud que provienen de diversos campos científicos; los paradigmas del conocimiento que son diversos y el significado de conceptos esenciales a la disciplina de enfermería que provienen de diversas escuelas de pensamiento.

La educación en enfermería está superando el modelo biomédico a partir de un riguroso debate histórico, epistemológico y pedagógico, logrando organizar los estudios en torno al cuidado de enfermería y centrando éste en las personas. Las metas de enfermería han sido: la promoción de la salud, el bienestar y las mejores condiciones en calidad de vida, el confort de los enfermos y su familia.

Los avances de la educación en enfermería se han centrado en los fundamentos de la disciplina:

- Filosofías, teorías de mediano rango y modelos de cuidado de enfermería. De ellos se nutren las prácticas.
- El centro de la atención: está en los sujetos de cuidado no en las enfermedades.

- Los cuidados dirigidos a colectivos se focalizan en la familia: al comprender que es el grupo familiar el que sufre las consecuencias de procesos favorables o desfavorables para la salud y la vida.

Otros avances también pueden encontrarse en la formación ética que es obligatoria en todos los programas; en las prácticas apoyadas en la concepción de la salud como derecho de todas las personas y; en los propios valores de la profesión que enfatizan el respeto por la vida, las diferencias culturales y las creencias de los demás.

También se cuentan con avances en cuanto a las transformaciones en los modelos pedagógicos, a partir de la crítica a la razón instrumental; la introducción de las tecnologías de la comunicación (TIC) y; la extensión de programas entre países y dentro de los países.

Algunos desafíos puntuales de la educación en enfermería pasan por la formación de alto nivel de los docentes en un contexto de escaso presupuesto; la participación en la toma de decisiones en un entramado de poderes; la formación por competencias frente a la autonomía profesional y universitaria; cerrar la brecha que existe entre la academia y los servicios y; hacer realidad la interdisciplinariedad en la formación, en la investigación y en la práctica.

La educación en medicina

Pablo Pulido, presidente de FEPAFEM, inició su presentación rescatando los aportes de Flexner en 1910 al desarrollo de la educación médica y particularmente las consecuencias obtenidas de sus evaluaciones que culminaron con rediseños de los currículos, nuevas estrategias de aprendizaje, redefinición de las funciones de los docentes y del vínculo entre las escuelas de medicina y los hospitales.

Recuerda la Conferencia Internacional de Edimburgo sobre Educación Médica celebrada en Escocia, en 1988, donde se recomienda emprender reformas profundas a los planes de estudio de las escuelas de medicina que reflejen las prioridades de salud nacionales y tengan en cuenta

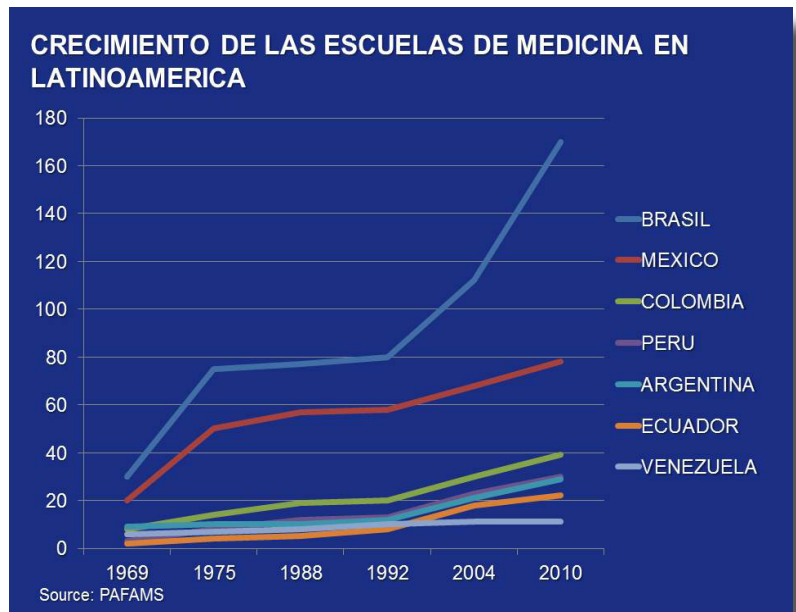
la disponibilidad de recursos existentes y otras recomendaciones producto de las conferencias organizadas por la propia FEPAFEM a nivel continental y los aportes de la World Federation Medical Education (WFME) en relación a la misión de las escuelas de medicina.

Resultó interesante los datos presentados sobre el número de escuelas de medicina las Américas y en el mundo con información recopilada por The Foundation for Advancement of International Medical Educational and Research (FAIMER) a marzo del 2011.

Región	No	Afiliadas
Norte	177	149
Centro y Caribe	177	104
Sur	332	283
Total	686	536

De la misma manera el crecimiento de escuelas de algunos países de la Región, donde se muestra las curvas de crecimiento de países como Brasil, México, Colombia, Perú, Argentina, Ecuador y Venezuela.

La presentación incluyó 4 conjuntos de factores críticos de la educación de los médicos que requieren mirarse por separado por la especificidad que tienen cada uno de ellos, pero también en su conjunto para entender la complejidad global de la formación de los médicos:



- Un primer conjunto de factores tiene que ver con la necesidad de mejorar la Educación Médica como un todo, incluyendo la investigación clínica; los impedimentos para lograr calidad; la proliferación de nuevas Escuelas de Medicina; los altos costos en los procesos de salud; la “gerencia de servicios”; las tecnologías de la información y Teleducación como herramientas para mejorar el curriculum; las reformas de los Servicios de Salud y de la Educación; la necesidad de desarrollar el liderazgo perdido por parte de los médicos y de la Educación Médica.
- Un segundo conjunto lo relaciona con la explosión de conocimientos científicos; la pérdida de ideales y valores; la falta de conocimiento de lo que debe ser la medicina y la “ausencia de compromiso con el ser humano”; el problema de la menor dedicación de tiempo a la educación por parte del profesorado y; la especialización prematura y la disminución de médicos integrales.
- En el tercer conjunto coloca la Atención Primaria de Salud y necesidades de las comunidades; los presupuestos y recursos humanos; el uso de áreas físicas diversas: comunidad, ambulatorios en educación médica; la redefinición de prioridades educacionales y las políticas de salud y la dicotomía de los centros de salud vs los centros académicos.
- El cuarto factor lo centra en el fenómeno de migraciones internacionales de los médicos.

Dos tipos de cambios se hacen necesarios en la educación de los médicos:

1. Aquellos relacionados con contenidos relevantes a las realidades locales y regionales, con contenidos producidos por sus constituyentes, el desarrollo de programas económicamente factible, la superaciones idiomáticas, el establecimiento de estándares de calidad y que los programas estén dirigidos al desarrollo de políticas de salud.

2. Otros cambios relacionados con las políticas de salud tales como: la organización, estructura, funciones, calidad financiamiento de los servicios; la formación de los recursos humanos, los costos y coberturas para garantizar el acceso a la salud, las tecnologías apropiadas y nueva informática y la satisfacción de los usuarios y dimensiones sociales de la salud

Los retos planteados por FEPAFEM son entre otros:

- Enseñar a pensar y proveer conocimientos;
- Desarrollar competencias y destrezas clínicas;
- Desarrollar capacidades para entender los problemas de salud que tiene el entorno y sus soluciones tales como la identificación de las áreas críticas y mantener la información al día;
- Entender la factibilidad económica de la solución de los problemas de salud;
- Desarrollar capacidades gerenciales en lo personal, lo profesional, lo institucional y en el área comunitaria y de ATENCION PRIMARIA.

La educación en farmacia

Por la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica *presentó Patricia Acuña Johnson*. Esta entidad asumió un marco conceptual que parte de la definición del farmacéutico global; retoma el planteamiento de la OMS sobre la meta de Salud para todos en el año 2000 (Declaración de Alma Ata 1978) y avanza en la evolución del papel del farmacéutico.

Como objetivos de trabajo han definido “promover la cooperación entre las diversas facultades/ escuelas/departamentos de farmacia de las Américas” y “compartir y difundir las experiencias curriculares”.

En las ideas maestras de su declaración de principios enfocan la Atención Primaria como estrategia básica de los Ministros de Salud; el compromiso del Farmacéutico a la Atención Primaria; el farmacéutico como especialista en medicamentos que debe integrarse al equipo de salud; la necesidad de Incrementar la colaboración entre las universidades, asociaciones profesionales y organismos gubernamentales; adecuar la formación del farmacéutico y; establecer mecanismos de cooperación e intercambio internacionales.

La misión de la educación farmacéutica es preparar profesionales, ciudadanos informados; generar y difundir conocimientos nuevos; estimular a los estudiantes a participar activamente como líderes en políticas, prácticas y direcciones futuras de la profesión y en las prioridades nacionales en salud. El énfasis lo ponen en la formación de un profesional de salud que se integre realmente al equipo de salud.

La asociación ha reconocido la necesidad de actualizar el perfil de egresado de Farmacia para el ejercicio de la profesión; definir competencias de egresado de Farmacia y; establecer carga horaria/crediticia mínima por ciclo de formación.

La definición de perfil del egresado consensuada es la de un “profesional de la salud experto en medicamentos, con competencias científicas, técnicas y humanísticas, que provee cuidados y servicios, con compromiso social para mantener y mejorar la salud y la calidad de vida de la población”.

Como logros de las conferencias se plantean el establecimiento de la misión para la educación farmacéutica en las Américas; la definición de los contenidos mínimos para el plan de estudio de farmacia; tomar conciencia de la necesidad de establecer un sistema de acreditación de entidades académicas en los países y; fomentar el papel del farmacéutico como un miembro esencial del equipo de salud y proveedor de atención y servicios farmacéuticos.

La educación en odontología

María Clara Rangel, en representación de la OFEDO/UDUAL, presentó los tres programas direccionales que desarrollan: el fortalecimiento del quehacer de la OFEDO/UDUAL en el ámbito educativo, político, y social de América Latina y el caribe; la consolidación del modelo educativo y el fortalecimiento de la investigación en odontología.

En el primero se desarrollan tres proyectos relacionados con la formación del talento humano en odontología; la producción de conocimiento científico y tecnológico y; la prestación de servicios.

El segundo contempla proyectos relativos a la estructura organizacional; la acreditación de facultades, escuelas y departamentos de odontología; los convenios de cooperación interinstitucional. OFEDO ha definido su función social que tiene como finalidad velar por la pertinencia social de los currículos en odontología, y de los modelos educativos en la Región.

El tercer programa busca identificar las características de la función social de la odontología en sus dimensiones: producción de talento humano, conocimiento científico, producción de servicio y tecnología; promover la actualización del perfil epidemiológico en salud oral en Latinoamérica y las acciones que se requieren para incidir de manera efectiva en su transformación e impulsar el proceso de sistematización de métodos y técnicas para los estudios socioepidemiológicos que permitan realizar análisis comparativos entre los países.

Como metas para el milenio se han comprometido a:

- Revisar los programas curricular de odontología de forma tal que respondan a las necesidades de la población y que se fortalezcan temas de salud pública; administración y de gestión;
- Integrar los servicios de salud, los grupos gremiales, académicos y ONG's.

Señalan que el odontólogo de América Latina debe ser un profesional general, con conocimiento y comprensión de las ciencias básicas biomédicas y una sólida formación técnico-científica en odontología; con competencias para resolver los problemas prioritarios de salud bucal, tanto a nivel comunitario como individual, adherido a altos estándares de ética y profesionalismo.

Debe poseer formación humanística, responsabilidad social en promoción, prevención, rehabilitación y mantenimiento de la salud bucal de la población, basado en la evidencia científica; con capacidad de comunicación, gestión y liderazgo, capaz de integrar en forma eficiente y responsable un equipo interdisciplinario de salud; con espíritu crítico para investigar y socializar su conocimiento, conocedor de su papel como agente de transformación de la realidad social y responsabilidad con el medio ambiente; consciente de la necesidad de actualización permanente de sus conocimientos, motivado en el proceso de autoaprendizaje continuo y en el desarrollo de acciones que contribuyan a su crecimiento profesional y personal.”

Retoman el “Llamado de Acción de Toronto y la Atención Primaria de la Salud” para considerarla en su aplicación a la salud bucal y en el II Encuentro Internacional de Coordinadores de Salud Bucal 2009 se asume en la “Carta de Brasilia” desarrollar las competencias de la formación de los estudiantes de odontología dentro de los sistemas de salud, mejorar las condiciones de formación que se orienten a responder a las necesidades reales de la población, actualizar las competencias de los profesionales, e integrar el recurso humano dentro de los sistemas nacionales de salud en condiciones dignas de trabajo.

La educación en salud pública

Por la Asociación Brasileña de Salud Colectiva (ABRASCO) *Luiz Augusto Facchini* presentó la estrategia de Salud de la Familia de Brasil, para contribuir con los esfuerzos de ampliación de la mirada y los desafíos de la educación en ciencias de la salud. La estrategia presenta dos grandes desafíos:

- Conocer la realidad de la situación de salud de las poblaciones en los sistemas de salud, con énfasis en las inequidades sociales de salud y el desempeño de los servicios de salud;
- Organizar programas innovadores de formación de profesionales y de educación permanente que contribuyan a la transformación de esas realidades, con vista a la reducción de inequidades en salud y al mejor desempeño de los servicios de salud.

La presentación dio cuenta de la expectativa de vida creciente en forma desigual de la población en América Latina, los lugares saludables y las personas saludables, las brechas entre las clases sociales, la escolaridad, trabajo, violencia y salud de los adultos, los niveles de seguridad alimentaria por grupos de población, la oferta de servicios creciente de modo desigual, las pobres estructuras de los servicios de salud y los pocos estudios sobre la capacitación de los trabajadores de APS.

Al respecto, afirmo que la capacitación es una gran laguna que debe ser llenada para alcanzar los principios de la APS y la Salud Familiar.

Para lograr el propósito de la capacitación fue creada la Universidad Abierta del Sistema Único de Salud (2008), como red colaborativa de universidades, servicios de salud y gestión del Sistema Único de Salud (SUS) para la formación y educación permanente del SUS. Sus objetivos son:

- Crear un acervo público y colaborativo de materiales educativos para el área de salud, con vistas a intercambiar informaciones académicas de los alumnos para certificación educacional compartida;
- Promover la incorporación de nuevas tecnologías de información y comunicación de procesos de educación en salud;
- Ofrecer apoyo presencial a los procesos de aprendizaje en salud;
- Poner a disposición de los trabajadores de la salud cursos adecuados a la realidad local, utilizando mecanismos de interacción presenciales y a distancia en áreas estratégicas para el SUS.

La meta del UnA-SUS es ofrecer especializaciones para 57.160 profesionales de Equipos de Salud de la Familia y apoyar el Programa Nacional de Capacitación Gerencial, que calificará 110 mil gestores de salud; cursos para médicos, dentistas y enfermeros del Programa Salud de la Familia (PSF) con más de diez mil cargos por año a partir del año 2010 y 1000 cargos por institución y con el compromiso de tornar público el material didáctico producido.

La estrategia de Salud de la Familia (ESF) ha alcanzado una gran expansión en el último decenio: de 3.000 a 32.000 equipos en actividad; con la presencia en cerca de 95% de los municipios brasileños y 50% de la población; y con sólo un 5% de los profesionales con especialización en salud de la familia.

El problema fundamental es cómo aumentar la efectividad de esta estrategia y de su equipo. La alternativa que ha pensado el Ministerio de Salud es establecer la especialización de salud de la familia a gran escala y a través de la educación a distancia, con la Universidad Abierta del SUS.

Se pretende capacitar profesionales de salud de la familia promoviendo la capacidad de gestión y organización de servicios de Atención Primaria de Salud, la cualificación en la práctica clínica, la institucionalización de evaluación y monitoreo en salud, la ciudadanía y la participación social.

La salud de la familia opera en un campo interdisciplinar, que requiere conocimientos y prácticas de salud colectiva, epidemiología, ciencias sociales y humanidades, políticas, planeamiento y gestión en las tres profesiones básicas medicina, enfermería y odontología. En este contexto se delineó un proceso de especialización en salud familiar asociado a la práctica profesional que hace oportuno la producción del conocimiento.

El currículo está para que el alumno “aprenda haciendo”, para que pueda ganar autonomía en la práctica profesional, ampliando su visión clínica para la colectividad de donde se originan los usuarios, dar visibilidad a sus actividades en salud familiar y protagonizar cambios en su especialidad.

• **Concepção do curso**

MESES													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
UNIDADES													
Análise Situacional		Estratégico			Implementação				Avaliação		TCC		
TCC													
EIXOS													
Organização e Gestão do Serviço													
Monitoramento e Avaliação													
Qualificação da Prática Clínica													
Engajamento Público													



| Departamento de Medicina Social |

www.unasus-ufpel.net
usanus.ufpel@gmail.com



El delineamiento del proyecto pedagógico del curso fue subsidiado con propósitos de: superar la oferta de disciplinas e contenidos fragmentados; estimular la participación de la autonomía de los alumnos en la solución de los problemas de su contexto; diseminar el debate de contenidos disciplinares de excelencia en salud colectiva clínica, como insumos técnico-científico para la solución de problemas y; organizar las dinámicas de trabajo y la concatenación de contenidos, a través de un proceso de aprendizaje que valoriza la interdisciplinaridad y el trabajo en equipo de los trabajadores de Salud Familiar.

Reflexiones de los participantes sobre los desafíos de la educación en ciencias de la salud en las Américas

El panel ofertó insumos interesantes para la reflexión y el debate que se sintetizan a continuación:

- La integración de las prácticas profesionales debe ser un reto pensado desde el plano curricular y especialmente en la práctica en los servicios durante el período de formación. Se valora la estrategia de Brasil en Salud familiar como ejemplo de capacitación interdisciplinaria.
- Se consideró muy importante la capacidad de las asociaciones de escuelas para articular acuerdos y orientarlas en los temas prioritarios. Estos acuerdos deben llegar también a cada uno de las facultades o y escuelas asociadas y a todos los profesionales.

- Existen acuerdo de voluntades: los decanos (as) asisten a las reuniones motivados por el trabajo colectivo, llevan a las facultades muchas propuestas.
- Además de los encuentros anuales o bianuales, las conferencias generan memorias que se publican, se suben en las páginas Web y allí es donde se recopilan las iniciativas.
- En enfermería se está avanzando en la realización de foros, redes de investigación, comunicación y debates a través de la Internet.
- También ABRASCO tiene una gran red de asociados; redes de trabajo en APS; comisiones de trabajo e investigación en salud colectiva; foros que definen actividades y programas.
- En FEPAFEM la comunicación se establece a través de las conferencias cada 3 años; las reuniones nacionales, los intercambios con las asociaciones europeas y con amplia preocupación por mejorar la comunicación y el intercambio virtual con los asociados.
- Se deben establecer mecanismos de seguimiento y evaluación de evidencias sobre las orientaciones y el consenso hacia donde deben ir cada una de las profesiones.
- Además de promover la calidad de la formación a nivel internacional, es importante que las asociaciones promuevan el debate de la Atención Primaria de Salud renovada; la incorporación de la estrategia en los programas de estudio y la vinculación entre la academia y los servicios, que permita llegar a acuerdos sustantivos en la organización de la práctica educativa.
- Analizar la situación de cada disciplina con respecto al mercado de trabajo; las estructuras que impulsan la expansión de algunas especialidades e impiden la expansión de otras, y las dificultades para incorporar la APS en los planes de estudios y como especialidad siguen siendo deudas sobre las que habría que avanzar.
- El porcentaje de enfermeras (10%) que trabaja con la comunidad en APS es todavía muy baja. Lo importante es que esto no se entienda como el primer nivel de atención. La APS en las escuelas se sigue mirando como algo secundario y no hay todavía un mercado de trabajo estable que estimule e incentive la elección de las carreras con este tipo de orientación.
- Se podría pensar en “equipos multiprofesionales” para fortalecer la APS, los salubristas podrían cumplir tener un rol importante como facilitadores entre los profesionales y también se puede pensar en establecer “truncos comunes” para la formación de los profesionales en salud.
- Es preciso establecer una cultura institucional en las facultades/ escuelas sobre la APS y resignificar tanto sus valores como elementos esenciales, cambiando el significado asumido por muchos sobre que la APS es “de baja complejidad”.



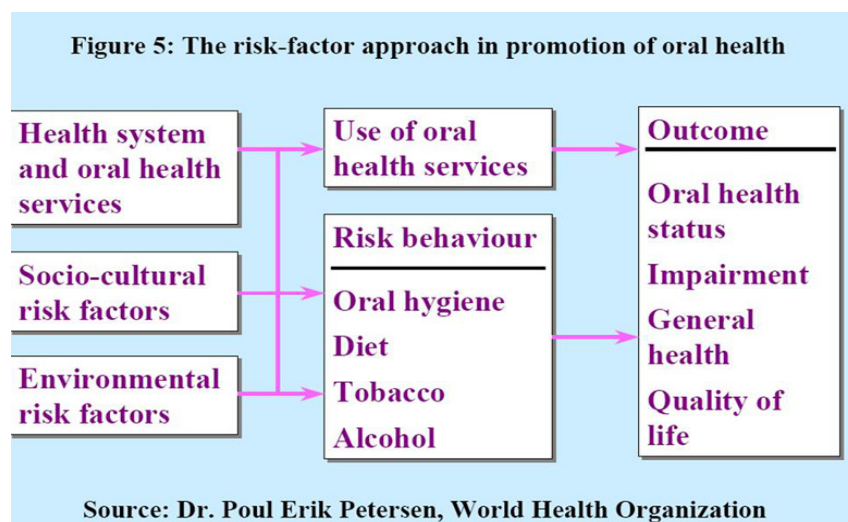
Experiencias de educación en ciencias de la salud para la APS

Este segundo panel tuvo por objetivo conocer y analizar las experiencias de incorporación de la APS en los programas y procesos de desarrollo curricular en las distintas carreras y facultades de algunos países del continente.

En el participaron Marisol Tellez, Department of Dental Public Services, University of Temple USA; Michael Glasser, School of Medicine, University of Illinois at Chicago, USA; Bárbara Carpio, School of Nursing, McMaster University, Canada; Clarice Aparecida Ferraz – Ministerio de Salud de Brasil y Eduardo Hebel, Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

La experiencia del Departamento de Servicios Odontológicos Públicos de la Universidad de Temple, EEUU (Department of Dental Public Services, University of Temple USA)

Marisol Tellez planteó que a pesar de la variedad en la formación de los dentistas en USA existe en su universidad un planteamiento curricular que se fundamenta en las ciencias biomédicas, la salud pública (epidemiología, bioestadística, administración, metodología de investigación, evaluación económica), las ciencias de comportamiento (educación, promoción, comunicación) y el Liderazgo.



El enfoque educativo de la carrera en asumir desde temprano el manejo de las enfermedades orales, establecer conexión enfermedades orales y sistémicas: el manejo interdisciplinario y la odontología basada en la evidencia EBD. Los factores de riesgo son un elemento prioritario y están anexados a la promoción y atención en salud oral con otros sectores que influyen en el estado de salud y al manejo preventivo de enfermedades crónicas y orales.

El departamento se propone:

- modernizar la formación del odontólogo actual para alinearse con cambios en sistemas de salud a nivel mundial y las prioridades en APS relacionadas con la prevención e intervención; el trabajo equipo; exposición a practica comunitaria; apertura a cambios en el recurso humano para proveer servicios de salud oral.
- Incluir en el currículo conceptos básicos de salud oral y prevención en las ciencias de la salud, desarrollando competencias comunes en los programas de formación de ciencias de la salud, así como la expansión de programas de innovación.
- Generar incentivos para reclutar odontólogos que trabajen en servicios de atención comunitarios.
- Impulsar cambios en los sistemas de certificación de las profesiones que requieran conocimiento de salud oral dentro de sus exámenes de licencia.

La experiencia del Centro Nacional de Profesiones de Salud Rural de la Universidad de Illinois, Chicago, EEUU (National Center for Rural Health Professions-University of Illinois at Chicago)

Michael Glasser, de Rockford, Illinois, planteó que la misión del centro es promover la salud de las comunidades rurales a través de la asociación entre educación, servicios, investigación y políticas.

Los objetivos son desarrollar e implementar a nivel rural el currículo basado en APS, enfocar en las disparidades de salud, proveer y promover la educación interprofesional y la colaboración, identificar y reclutar jóvenes del medio rural para las carreras de ciencias de la salud, desarrollar relaciones y capacidades con las comunidades rurales y ser un recurso educativo e investigador en los temas de salud rural.

Las áreas de proyectos del centro son desarrollo e implementación del currículo en atención primaria a nivel rural, desarrollo de la fuerza de trabajo en salud incluyendo desarrollo de asociaciones, desarrollo de canales de concientización de profesiones de salud, contratación y retención, colaboración de las comunidades y formación de capacidad e investigación aplicada en enfermedades crónicas: diabetes; asma; cáncer; depresión, enfermedades cardiovasculares.

La RMED es un centro de educación médica con reconocimiento internacional, diseñado para reclutar estudiantes de áreas rurales, quienes posterior a completar su programa de residencia retornarán a sus comunidades rurales como médicos de atención primaria.

Se destaca que 90% de los postulantes a este programa vienen de zonas rurales de Illinois; 81% son graduados de Illinois, más 80% de los graduados del Centro eligieron la atención primaria como profesión y el 80% de los graduados con más de 5 años han permanecido en sus localidades rurales.

La colaboración interprofesional es un tema prioritario para el Centro. De esa manera existe un currículo rural integrado entre medicina y farmacia, focalizado en el trabajo de equipo, encargado del cuidado clínico de las comunidades. En el cuarto año trabajan con proyectos comunitarios orientados en la atención primaria.

El *primer año* de estudio está dedicado al aprendizaje de conceptos de atención de salud basada en la población, riesgos y seguridad agrícola, desarrollo de recursos de salud, salud mental rural, investigación basada en la comunidad rural, liderazgo y aptitudes de negociación a nivel rural.

En el *segundo año* se estudian los conceptos de salud comunitaria rural incluidos atención primaria, medicina familiar, introducción a aspectos clínicos de prestación de servicios de salud rural (por ejemplo, estados específicos de enfermedad o temas de atención de salud especialmente relacionados con dimensiones psicosociales y conductuales), exploración continua de investigación clínica en comunidades rurales, introducción a enfoques de trabajo en equipo colaborativos para la atención de salud.

El *tercer año* se aplican conceptos y manejo de investigación clínica, la ética en la atención de salud a nivel rural, perspectivas de prácticas multidisciplinarias, otros conceptos sobre la atención de la salud basada en la comunidad.

El *cuarto año* se basa en el desarrollo de las destrezas clínicas y aplicación de los conceptos aprendidos a lo largo del currículo, además de la elaboración de un proyecto de atención primaria orientado a la comunidad en una comunidad rural elegida.

La filosofía del programa está inscrita en el crecimiento personal, las metas de OMS sobre atención primaria en países en desarrollo y sirven de modelo en otras partes del mundo como Tailandia. Este programa ha servido además para modelar el programa de formación de médicos de la Universidad de Illinois.

La experiencia de la Escuela de Enfermería de la Universidad Macmaster, de Canadá (MacMaster University School of Nursing, Canada)

Bárbara Carpio de la Escuela de Enfermería de la Universidad de MacMaster, Canadá presentó las tendencias y orientaciones de la educación en enfermería en Canadá partiendo de los tres roles principales considerados: salud pública, cuidado en el hogar y práctica avanzada en atención primaria en enfermería.

Como logros se mencionan la definición de competencias multiprofesionales para la salud pública, la definición del rol y campo de acción de enfermería (pregrado, certificación, práctica

avanzada) y la definición de enfermeras/os de salud comunitaria de Canadá, tanto en salud pública como enfermería en el hogar. También los contenidos para programas de *pregrado* incluido en los criterios para acreditación de la Asociación Canadiense de Escuelas de Ciencias de Enfermería (CASN) y el examen profesional de *certificación* en salud comunitaria aprobado por la asociación canadiense de enfermeras/os (CNA).

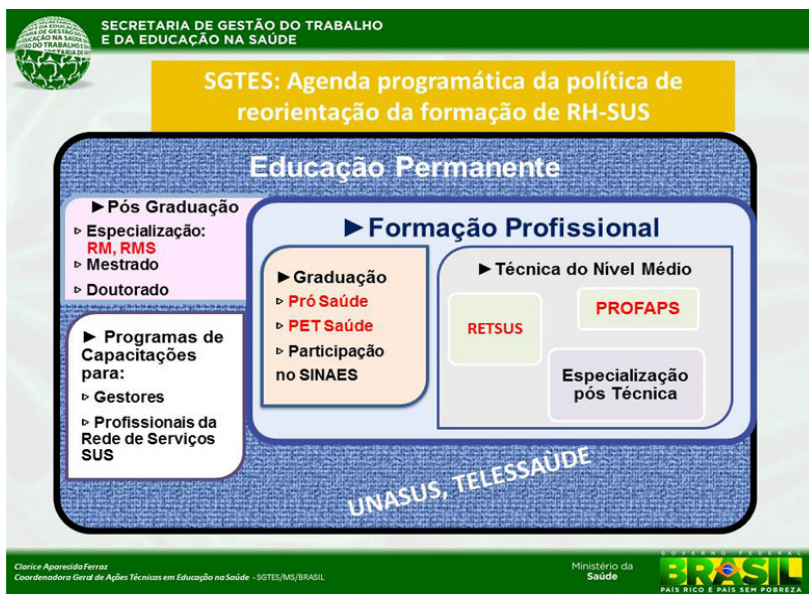
Existe una preocupación por desarrollar entornos de alta calidad para prácticas clínicas de alta calidad a través de la identidad de enfermería en salud comunitaria, el campo de acción de enfermería, los preceptores de alta competencia, la cultura de apoyo para aprendizaje y los convenios comunidad-académica.

Existe un modelo de práctica profesional y estándares de la práctica de enfermería comunitaria que incluye la promoción de la salud, la prevención de enfermedad y protección de la salud, el mantenimiento, la paliación de la salud, las relaciones profesionales, la construcción de capacidades, el acceso y equidad y la responsabilidad y la rendición de cuentas a nivel profesional.

Planteó algunos desafíos para los educadores de enfermería tales como los excesivos contenidos en el curriculum; el enfoque hospitalaria, la falta de financiamiento para APS, la aceptación de entornos “non tradicionales” para prácticas clínicas por parte de los docentes y los estudiantes.

La experiencia del Ministerio de Salud de Brasil

El Ministerio de Salud de Brasil estuvo representado por *Clarice Aparecida Ferraz* quien habló sobre las políticas y el ordenamiento de la formación para adecuarse a los principios organizacionales y doctrinarios del Sistema Único de Salud basados en principios de universalidad, descentralización, integralidad, equidad y con la estrategia de Atención Primaria de Salud.



Los objetivos estratégico del Ministerio para el 2015 son garantizar un acceso de calidad en tiempo adecuado a las necesidades de salud y a los cuidados, aproximando una política de atención primaria y especializada; reducir los riesgos y agravios de salud de la población, por medio de la promoción y vigilancia en salud, con especial atención al combate de dengue; atención integral de salud de la mujer y los niños; desarrollar la red de urgencias, expansión y articulación de las redes de atención; atención de la salud de los pueblos indígenas y; contribuir a la adecuada formación, ubicación, cualificación, valorización y democratización de las relaciones de trabajo de los profesionales y trabajadores del Sistema Único de Salud (SUS).

Los supuestos básicos para la formación de los recursos humanos de salud consideran al proceso de formación y enseñanza centrado en la asistencia hospitalaria y en las “enfermedades de punta”; el proceso de formación centrado en la asistencia hospitalaria y ambulatorio referida a enfermedades comunes y prevalentes y, el proceso de formación y enseñanza organizado a partir del perfil epidemiológico volcado a la prestación intersectorial de servicios de atención a la salud en todos los niveles de complejidad del sistema de salud y las comunidades.

Otros supuestos son el establecimiento de ambientes institucionales de integración enseñanza-servicios; el trabajo en equipo multiprofesional y cooperativo; el trabajo articulado intra e interinstitucional; los abordajes metodológicos de educación; la interdisciplinariedad y apertura sociocultural como ejes estructurantes de los procesos de formación y la investigación y cualificación de la APS.

La agenda estratégica de Política de Reorientación de la formación de Recursos Humanos para el SUS tiene varios programas:

- PRÓ-SAÚDE: Programa Nacional de Reorientación de la Formación Profesional en Salud.
- PET-SAÚDE: Programa de Educación para el Trabajo en Salud.
- PROFAPS – Programa de Formación Profesional a nivel medio en salud.
- Residencia Médica e Residencia Multiprofesional.
- Política Nacional de Educación Permanente en Salud.

El PRO-SAÚDE tiene como objetivos generales: la integración enseñanza-servicio, asegurando un abordaje integral del proceso salud-enfermedad con énfasis en la atención primaria de salud, promoviendo transformaciones en los procesos de generación de conocimientos, enseñanza y aprendizaje en la prestación de servicios de la población. También tiene como objetivo la reorientación de los ejes teóricos, prácticas y metodologías de enseñanza.

La experiencia de la Universidad de La Frontera en Temuco, Chile

Eduardo Hebel, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera Temuco de Chile, presentó las características de la universidad, las carreras de pre y post grado en ciencias de la salud que imparte la Facultad.

La innovación curricular centrado en el estudiante y el Aprendizaje Basado en Problemas son las características principales del modelo educativo y el propósito es “la creación de un modelo docente asistencial en atención primaria en salud que sirva como territorio comunitario para

prácticas de internado rural interdisciplinario y que, tomando como eje articulador al subsistema de salud, genere desarrollo local”.

Las estrategias utilizadas para la práctica del internado rural interdisciplinario (PIRI) son:

- Inserción respetando culturas locales.
- Formación de equipos interdisciplinarios
- Enfoque territorial: La comuna como ámbito geográfico
- Construcción participativa de necesidades y propuestas de la comunidad
- Unidad básica de trabajo: la familia
- Búsqueda de un equilibrio de lo asistencial y lo preventivo.
- Privilegiar alianza salud y educación.
- Recuperar el “Saber popular”.
- Las distintas expresiones del arte como medio de comunicación y aprendizaje.

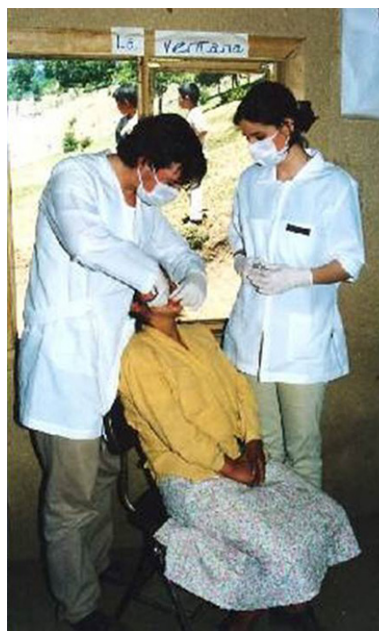
Los objetivos generales del programa son:

- Apoyar el sistema local de salud;
- Implementar líneas articuladoras interdisciplinarias;
- Promoción y educación participativa que promueva estilos de vida saludables
- Recuperación e integración de la medicina tradicional mapuche
- Planificación y administración intersectorial en atención primaria en salud
- Crear un sistema de vigilancia epidemiológica
- Promover protección medio ambiental
- Creación de ambientes saludables: Jardines infantiles, escuelas y comunas saludables
- Capacitar a profesionales, técnicos y comunidad en temáticas de salud

Como conclusiones consideró la necesidad de crear escenarios comunitarios y territoriales de enseñanza aprendizaje en APS y Salud Pública; articular las carreras de la Universidad de La Frontera más allá de la Facultad de Medicina; validar modelos de salud y desarrollo local en espacios territoriales rurales y; fortalecer la relación de cooperación internacional entre universidades.

La experiencia de la OPS Colombia

Por la Representación de OPS en Colombia, *Oswaldo Salgado* presentó una iniciativa a nivel nacional para el desarrollo del talento humano en Atención Primaria y Redes Integradas en salud en Colombia.



La Ley 1438 abre posibilidades para una reorientación del modelo de organización de servicios de salud, estableciendo la necesidad de avanzar en la conformación de Redes Integradas de Servicios de Salud basadas en la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para ello se tomará la experiencia de diferentes alianzas de redes académicas constituidas a nivel nacional para adelantar procesos de capacitación y formación integral en Atención Primaria en Salud y la experiencia del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS, con los distintos cursos que ofrece relacionados con la APS.

Se pretende desarrollar un programa de amplia cobertura nacional, encabezado por el Ministerio de Protección Social con el apoyo de OPS, dirigido a todos los actores del sector, y capacitar y formar el talento humano necesario para lograr los objetivos planteados en la Reforma de la salud y las orientaciones que la autoridad sanitaria establezca para la implementación de la Reforma

Algunos de los componentes tiene que ver con la capacitación general en APS y Redes Integradas; la capacitación en áreas específicas de desempeño; la formación de especialistas en Atención Primaria (Salud Familiar, Medicina General o similares; el diseño consensuado de una malla curricular de Pre Grado; la formación de formadores y la capacitación de profesionales del Ministerio.

Hasta el momento existe una voluntad inicial de 14 universidades para la iniciativa; el apoyo de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, sede actual del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS y un convenio MPS-OPS que financiará un sub componente de capacitación a profesionales del Ministerio. Este último ya se inició en el mes de agosto con los componentes de APS y Redes integradas.

Seguidamente participaron en el tercer panel Jaime Gofín por College of Public Health, University of Nebraska Medical Center, USA; Álvaro Cardona decano de Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Colombia; Mauro de Castro de la Facultad de Farmacia de la Universidad Federal de Río Grande do Sul, Brasil; Demetrio Mateo Martínez decano de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán, Argentina y Gloria María Galván, de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Univ. Nacional Autónoma de México, México.

La experiencia del Centro Médico de la Universidad de Nebraska, EEUU (University of Nebraska Medical Center, USA)

La presentación de *Jaime Gofin* se centró en la formación en la atención primaria orientada a la comunidad (APOC) destacando de inicio tres términos: educación, salud y atención primaria.

La APOC según Sidney L. Kark, 1983, es la “práctica de medicina y enfermería, o de atención primaria, enfocada en la atención de individuos que se sienten sanos o enfermos, o a riesgo de enfermar, mientras también está enfocada a la promoción de la salud de la comunidad como un todo o cualquiera de sus subgrupos...”. El *Institute of Medicine* (1984), la define como la “... integración de medicina comunitaria con la atención primaria de la salud de individuos”.

Una definición actualizada de APOC¹⁵ es "una práctica de la AP con responsabilidad poblacional, orientada a la mejora de la salud de una comunidad definida...con la progresiva participación de la comunidad y con la coordinación de todos los servicios implicados en la salud de la comunidad o en sus determinantes".

Los principios de la APOC son: la responsabilidad por la salud de una población definida; la atención basada en las necesidades de salud identificadas a nivel poblacional, la priorización; un programa de intervención que cubre todas las etapas en el continuo salud y enfermedad y, participación comunitaria.

Múltiples países utilizan este enfoque y su efectividad en diferentes sistemas y programas ha demostrado que permite disminuir la prevalencia de enfermedades infecciosas y crónicas; disminución de hospitalizaciones; cambios en los factores de comportamiento; promoción del crecimiento y desarrollo; facilita el trabajo de equipo; sistematiza el trabajo médico y es probable que disminuya los costos.

El modelo integral de APS y una población definida, identifican claramente la importancia de APOC como precursor filosófico de la APS¹⁶

La enseñanza de la APOC se ha fundamentado en la práctica en un Centro de Salud Comunitaria, con talleres de Salud Comunitaria basados en la práctica y enseñado por los Equipos de Salud.

Como principio de la enseñanza se identifican el trabajo interactivo ("Sólo a través de un Taller); el Grupo de Trabajo Interprofesional (como equipo de salud) 70% del tiempo total del Taller; basado en datos reales de comunidades reales; con trabajo de campo y con un producto que consiste en una propuesta de un programa APOC, basado en las necesidades de salud priorizadas de la comunidad y con intervenciones efectivas y adecuadas a la comunidad.

APOC integra la atención clínica individual en la Atención Primaria con una orientación comunitaria y es considerada como salud pública a nivel local. Lo relevante es incorporar la dimensión comunitaria y poblacional en la formación clínica de la atención médica, considerar la percepción de la Medicina/Enfermería que traen los estudiantes y no diluir la enseñanza de la atención primaria con pocas horas en el currículo.

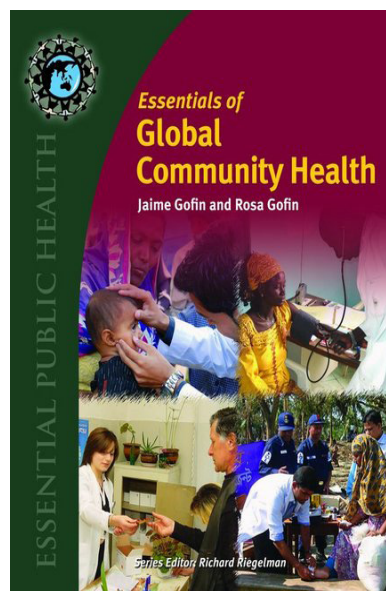
Además, es importante elaborar competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) que permitan un trabajo basado en la consideración de salud y no sólo enfermedad, trabajar en conjunto con otras disciplinas (profesiones) y sectores relacionados con salud y, considerar los determinantes de salud mas allá de lo biológico: lo económico-social, lo cultural, lo ambiental.

15 Foz G, Gofin J, Montaner I. Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC). Atención Primaria (libro de texto), Martin Zurro (eds) Barcelona, 2008

16 Crampton P (2001, Soc Sci Med)

Un importante libro de Jaime y Rosa Gofin ha sido publicado en el 2010 por Jones and Bartlett Publishers, and the American Public Health Association (APHA), con 8 capítulos distribuido en dos sesiones relativas a los principios de la Salud Comunitaria Global y la aplicación global de la Atención en Salud Comunitaria a través de estudio de casos.

La experiencia de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, Colombia



Alvaro Cardona de la Facultad Nacional de Salud Pública de Antioquia, Colombia, presentó los antecedentes de la creación de la Facultad a partir de 1964 con la formación de Especialistas en Salud Pública con énfasis en Epidemiología, Administración hospitalaria y Planificación en Salud; en el 1972 la oferta del master en Salud Pública, en 1973 el inicio de la formación de técnicos en Administración Hospitalaria, Estadística, Saneamiento Ambiental, Control de Alimentos; en 1974 la creación de la Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública y en 1975 el programa IOPAA, bajo el liderazgo del doctor G. Molina, buscando coordinación interinstitucional. Todos estos programas se caracterizaron por el enfoque orientado a la “medicina comunitaria”.

A partir de Alma Ata Colombia pone en vigencia el Sistema Nacional de Salud, incorporando el concepto de APS y desarrollando programas de promotores(as) rurales de salud en todo el país.

En la facultad, en el año 1980 los programas técnicos se transforman en Tecnologías y durante los años 1982-1983 la Escuela se transforma en Facultad Nacional de Salud Pública. Son los años de mayor preocupación por el enfoque de “medicina social” y los determinantes de la salud colectiva.

Con la expedición de la Ley 100 de 1993, desaparecen todos los programas de promotores rurales de salud y se debilita la APS. Sin embargo, surgieron experiencias de resistencia tales como el ALAS, una experiencia para la formación médica basada en salud familiar en la Facultad de Medicina, Universidad San Martín sede Medellín, 2000-2011 y se desarrolló un curso de Gestores Comunitarios ofrecido por el grupo de estudios en sistemas tradicionales de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario, Bogotá. 2006.

En 1995 en la facultad se transformaron los programas tecnológicos a profesionales, se diseñaron nuevos currículos en programas de pregrado y posgrado, se ofrecieron programas académicos de pregrado en regiones del Departamento de Antioquia y la producción académica se hace crítica del modelo de mercado, promovándose la APS Renovada como alternativa.

Del 2005 en adelante continuaron las experiencias novedosas de formación en APS en la Universidad del Valle con 844 integrantes de los EBAPS (Equipos Básicos de Atención primaria en Salud) de 41 de 42 municipios del Valle del Cauca con la composición de un profesional de la salud; un profesional del área social y siete forjadores comunitarios de salud. Otras experiencias se desarrollan por la Universidad de Cartagena, la Universidad del Bosque y Universidad de la Sabana y la propia Universidad de Antioquia.

Con la nueva Ley 1164 de 2007 y las disposiciones sobre el Talento Humano en Salud y la Ley 1438 de 2011 sobre la Reforma el SGSSS, no se modifica el modelo de mercado sino se incorporan conceptos de planificación de largo plazo; se crea un observatorio de salud pública; aparece la APS como centro del modelo de atención así como las Redes integradas de Servicios de Salud; se considera la portabilidad nacional del derecho a la atención de salud y se coloca un plazo para unificación de planes de beneficios.

La Facultad Nacional de Salud Pública continuará su misión de desarrollar sus programas académicos de pregrado y posgrado garantizando dentro de sus contenidos curriculares la APS.

La experiencia de la Universidad Federal de Río Grande do Sul de Brasil

Por la Facultad de Farmacia, de la Universidad Federal de Río Grande do Sul de Brasil, Mauro de Castro, abrió su presentación mostrando la realidad de esta disciplina en cuanto a la automedicación irresponsable, la inducción al consumo del medicamento por parte de la farmacia y la necesidad de completar la implementación de la APS.

Con la aprobación de la Resolución 154 surge la invitación del Departamento de Asistencia Farmacéutica e Insumos Estratégicos del Ministerio de Salud para discutir el rol del farmacéutico y sus competencias y el armado de un curso para farmacéuticos en APS con una duración de 230 horas distribuidas entre 48 horas presenciales y 182 horas a distancia.

El mismo se ofreció a personal de la Gestión, de las farmacias de distritos, de farmacias, dispensarios, unidades de salud, policlínicas, farmacias de “APS” en hospitales y residentes.

Está organizado en tres grandes módulos con contenidos generales SUS, la gestión clínica del medicamento, las prácticas clínicas con un enfoque educativo basado en problemas, con casos problema y una autoevaluación con construcción.



Como resultados esperados, el curso buscó instalar un cambio de enfoque en los gestores, capacitar para el desarrollo de los Servicios Farmacéuticos, instalar procesos de reflexión e implementación de la propuesta, formar profesores y desarrollar una propuesta de intervención que facilitara la implantación en el país del nuevo enfoque de la APS en servicios farmacéuticos.

La experiencia de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina

Demetrio Mateo Martínez, de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán contó la experiencia curricular establecida a partir del 1988 y las diferentes consignas ofrecidas a los estudiantes

Actualmente, la APS es el componente central de una medicina única que conjuga la atención individual reparadora, con la comunitaria, preventiva y promocional; prepara al egresado para asumir la promoción y la prevención en su área de responsabilidad y para la atención individual en la puerta de acceso al sistema sanitario.

El aprendizaje de los alumnos se realiza en la sala de situación, buscando los problemas en la vida, donde nace, trabaja y se enferma la gente, recorriendo los servicios del área, con la observación directa del entorno, en el consultorio de pediatría y del control prenatal de los centros de salud, en las áreas de práctica y de parto, en las áreas de las especialidades, en los servicios de emergencia, en la internación de pediatría, en la atención domiciliaria, en los programas de salud escolar, a través de la educación para la salud, la investigación, el ateneo entre otros.

Existen debilidades y amenazas reales a este tipo de enfoque entre las que se cuentan: la discordancia entre agenda institucional y la del alumno, la coexistencia entre procesos instituyentes e instituidos y la insuficiencia estructural administrativo-económica respecto de lo académico.

Como amenazas, el compromiso frágil en comunidad educativa, las insuficiencias presupuestarias, la doble pertenencia de docentes, el bajo reconocimiento social al médico general y la empleabilidad poco atractiva.

Sin embargo, como fortalezas se cuenta con un equipo político comprometido, con una política institucional continua que lleva ya 23 años, la filosofía educativa instituida en la universidad, que generó actividades curriculares, creó un nivel educativo consistente que cuenta con recursos y avances en el postgrado.

Como oportunidades, la facultad tiene el marco político nacional favorable, el prestigio institucional, los convenios establecidos con los ministerios, algunos programas financiados e implementados.

De la experiencia se desprenden algunos aprendizajes tales como: la necesidad de asumir la responsabilidad social universitaria, la conveniencia de definir un área de responsabilidad

educativa, la pertinencia de definir una red de aprendizajes para el grado, la exigencia de trasladar el discurso de APS desde el “*sanitarismo*” hacia la medicina general y, la razonabilidad de desarrollar el sistema de postgrado.

Algunas decisiones adoptadas son:

- Asumir a la APS como una cuestión profundamente política,
- Involucrar a líderes políticos,
- Fortalecer el rol rector del sector público,
- Profundizar el vínculo interdependiente salud-educación,
- Reorientar el rol de las universidades en la sociedad,
- Reformar los currícula de las profesiones de salud,
- Formar en valores, la ausencia de dogma no es anomia,
- Consultar a la comunidad organizada,
- Consolidar nuestros propios esfuerzos,
- Instituir una agenda política propia.

La Facultad ha asumido el perfil del médico orientado hacia APS definido en la reunión convocada por OPS en julio de 2008 en Belo Horizonte: “persona con sensibilidad social, comportamiento ético, capacidad de liderazgo, trabajo en equipo y autoaprendizaje, poseedora de competencias que le permitan con la más alta calidad posible, influir en el bienestar de las comunidades y participar en el mantenimiento y recuperación de la salud de individuos, familias y comunidades”.

Se propone elaborar una agenda concreta para las Américas a través de foros y debates sobre la APS, de mecanismos para interesar a los sectores políticos, de estudios sobre los efectos económicos de las políticas, de promover decisiones en términos de regionalización (reformas en el sector salud), promover reformas de los currícula de las carreras y utilizar con más énfasis las tecnologías de la comunicación (TICs) para la enseñanza y el aprendizaje.

La experiencia de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México

Gloria María Galván, de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma de México, presentó las propuestas de licenciatura en enfermería y obstetricia de 1968 y el programa de la licenciatura en enfermería del 2010 y la profesionalización de enfermeras técnicas con el convenio de IMSS a través del Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia.

Un proyecto especial del SUA con la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) es un curso virtual de autoaprendizaje que apoya la formación de docentes y la capacitación de enfermeras para América Latina, para ello se diseñaran y pondrán en línea materiales didácticos dirigidos a la Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

La División de Estudios de Postgrado cuenta con un Plan Único de Especialización en Enfermería con 13 planes de estudio y una maestría en Enfermería cuyas áreas de conocimiento son la educación en Enfermería y la Administración del Cuidado de Enfermería. Estos cuentan con el padrón de excelencia de CONACYT.

El programa de residencia en enfermería perinatal, tiene 48 enfermeras en formación en un programa de residencia a través del modelo de atención obstétrica en el Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo GEN (CIMIGEN). La Universidad tiene un Centro ubicado en San Luis Tlaxiátemalco, tiene entre sus funciones proporcionar atención primaria a la salud de la comunidad, a través de la participación de estudiantes, pasantes en servicio social y estudiantes de las especialidades, quienes ofrecen servicios de enfermería.

El profesional de enfermería comunitaria contribuye de forma específica para que se adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten el autocuidado, en el marco de la promoción y prevención de la salud.

Funciona como centro colaborador ENEO-OPS-OMS para el desarrollo de la enfermería profesional y su función principal es la profesionalización de enfermería a través de programas de pregrado, posgrado y Educación Continua en donde se destaca la participación de la ENEO en los proyectos. Especial atención requiere la formación de especialistas en salud mental, en particular para atender la problemática relacionada con las adicciones, así como en la atención perinatal. Participación en el diseño de un modelo de enfermería obstétrica y la participación con el Sistema de Salud, particularmente en los programas de atención obstétrica y perinatal incorporando actividades en los programas de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y en el Posgrado de Enfermería Perinatal.

Reflexiones sobre los desafíos de la educación en ciencias de la salud hacia la APS

En los dos paneles se realizaron preguntas puntuales acerca de los temas específicos presentados y reflexiones que merecen destacarse:

- La APS ha sido aceptada e incorporada en las recomendaciones promovidas por las Asociaciones de escuelas y facultades a sus asociados.
- Las facultades de ciencias de la salud presentes en la reunión han venido trabajando en la incorporación de la APS en sus programas curriculares, han promovido espacios de discusión y debate y realizado convenios con las instituciones de servicio del sector público y de la seguridad social fundamentalmente, para establecer programas conjuntos.
- A pesar de los avances en las discusiones sobre la APS, todavía se cuenta con amplios sectores de resistencia dentro de las instituciones formadoras.
- Algunas instituciones académicas mostraron el desarrollo de actividades en territorios

claramente identificados para el aprendizaje y la práctica de la APS, enfocada como parte de su responsabilidad social con la población.

- Las instituciones mostraron la incorporación y utilización de metodologías en APS para el análisis de situación, evaluación de necesidades, atención a los pacientes y comunidades, seguimiento a los pacientes, educación en las comunidades, promoción de la salud y prevención de enfermedades, entre otras.
- Las instituciones identificaron que la APS renovada presenta mayor claridad conceptual en cuanto a los elementos a considerar y que las redes integradas de Servicios de Salud (RISS) contribuyen a un mayor ordenamiento de la estrategia. Ambas propuestas servirán de base para estructurar políticas públicas.
- En este sentido, se consideró que la APS constituye una estrategia de debate importante sobre los modelos de servicio imperantes.
- La APS está asumiéndose como un mecanismo de elevar el compromiso social de los alumnos, como posibilidad de crear conciencia social en los alumnos y también como argumento de cuestionamiento sobre el rol de los profesionales de salud.
- La APS constituye la propuesta que permitirá aglutinar el equipo de salud y tener una visión integral de la salud.
- Las presentaciones dejan relucir la voluntad política de algunas instituciones de avanzar en el tema. Es recomendable socializar los resultados, avances y limitaciones de las propuestas, capturando las buenas prácticas que se vayan alcanzando para el aprendizaje de todos.



Hacia una comunidad de práctica sobre la educación en ciencias de la salud en las Américas

Por parte de OPS/OMS, José Francisco García presentó las comunidades de práctica como propuesta para compartir, colaborar y aprender unos de otros. Una comunidad de práctica¹⁷ (CoP) se define como un grupo de personas que comparten un interés, un conjunto de problemas, o una pasión sobre un tema, y que mejoran su conocimiento y pericia mediante la interacción mutua de forma continuada.

Una comunidad que permite interacción (discusiones, actividades colaborativas y relaciones), sobre un dominio de interés común, con experiencias prácticas compartidas (recursos, herramientas), y formas de afrontar problemas recurrentes. Este enfoque permite a los participantes crecer y madurar mediante esfuerzos comunes para compartir conocimiento y resolver problemas.

Wenger señaló en 1992 que la interacción entre profesionales expertos y novatos, así como el proceso mediante el cual los recién incorporados a una organización establecen una identidad profesional y que la mayor parte del aprendizaje ocurre a través de las relaciones sociales en el lugar de trabajo (aprendizaje situacional) y no tanto en un aula académica.

En 1998 afirmó que las comunidades de prácticas podrían ser el marco de crecimiento personal a través de la trayectoria de participación individual dentro de un grupo y consideró tres dimensiones fundamentales:

- Compromiso mutuo (la interacción que lleva a la creación de un significado compartido sobre un asunto).
- Articulación de la empresa (proceso mediante el que se trabaja para un objetivo común).
- Repertorio compartido de recursos.

Más adelante, el mismo autor consideró a las CoP como un **instrumento de gestión** que pueda mejorar la competitividad de una organización a través de tres características principales: “El campo” (Domain), la Comunidad (Community) y la práctica (Practice).

El *campo* viene definida por el terreno común (la competencia mínima que diferencia a los miembros de los que no lo son) que permite establecer los límites para decidir lo que es valioso compartir, así como la forma de presentar las ideas.

La *comunidad* crea la estructura social que facilita el aprendizaje a través de las relaciones entre los miembros.

¹⁷ Etienne Wenger. Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity. New York: Cambridge University Press, 1998.

La *práctica* es el conjunto de recursos compartidos (el repertorio) que incluye todo aquello que pueda tener interés compartir (documentos, ideas, experiencias...).

El objetivo básico de la propuesta sería identificar, caracterizar y difundir las buenas prácticas (y las experiencias innovadoras) en Educación en Ciencias de la Salud para APS dentro del ámbito latinoamericano.

Los ejes motores de la propuesta son:

- Un Portal de Internet (CdP@EcS4ApS)
- Un grupo director
 - Contar con lineamientos transversales para que las buenas prácticas estén centradas en la APS
 - Sean multidisciplinarias
 - Sean “gestionadas” y “estructuradas”,
 - Sean consideradas como un “bien público”,
 - Operen bajo la licencia Commons (CC, OCW),
 - Sean globales: multipaís / multilingüísticas



Entre los ejes temáticos para el inicio de la CdP se proponen: las competencias de APS/SP para todos los profesionales, los programas de estudios adecuados a estos lineamientos, vínculos entre los programas académicos y los servicios, programas de APS/SP como ejes transversales de la formación, programas y procesos de formación de los formadores, evaluación de resultados e impacto, relatos de buenas prácticas y lecciones aprendidas, investigaciones relacionadas, entre otros.

Se acordó avanzar en la comunidad de práctica como dispositivo interesante para construir espacios novedosos de aprendizaje e intercambio sobre la educación en APS.



Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX)

El PALTEX en funcionamiento

El programa fue presentado por Silvana Malvárez, Eduardo Castro, Rossana Frias de Yaksic y Sandra Sánchez.

El PALTEX es un programa de cooperación técnica de la OPS administrado en conjunto con PAHEF para el desarrollo de recursos humanos para la salud, con presencia a través de convenios en 19 países de América Latina y el Caribe.

Tiene como objetivo general “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”. Sigue los lineamientos de OPS en su marco teórico y valores apoyando:

- La formación básica en los temas de Ciencias de la Salud (gestores, al trabajador de salud, y profesores de grado).
- La formación de postgrados en salud pública (120 Escuelas de Salud Pública).
- La educación permanente en servicios (comunitarios, de hospitales, servicios de salud).

Es un programa de cooperación técnica con 43 años de apoyo a los estudiantes y profesionales de la salud, que promueve la producción de material y que comenzó con textos de enfermería. Opera en 20 países en América Latina y tiene puestos de distribución en 530 instituciones. Actualmente se está realizando un estudio para mirar sus proyecciones de crecimiento y expansión.

El PALTEX es un esfuerzo de la OPS, PAHEF, el BID, los gobiernos miembros, las editoriales, proveedores e instituciones educativas de salud adheridas siendo en mayor proporción universidades públicas y privadas.

El Programa provee textos para las carreras de medicina, enfermería, odontología, veterinaria, salud pública, nutrición y salud ambiental y carreras técnicas.

Los criterios de selección de los libros a publicarse son: consistencia con las orientaciones técnicas de la OPS, originalidad y rigor científico, pertinencia de contenidos, estructura y dinámica de la obra, diseño educativo, perfil de utilización, correspondencia con asignaturas curriculares, idioma, disponibilidad, demanda y accesibilidad.

PALTEX compra los libros a las editoriales con las que tiene convenios especiales, produce material propio y compra instrumental médico y dental de diagnóstico básico a reconocidos

proveedores en el mercado, también se está analizando la posibilidad de producir simuladores virtuales.

Tiene su página de Internet, donde aparece todo lo relacionado con la misión, visión, listado de textos e instrumental, novedades y las promociones mensuales, eventos y sus participantes. Utiliza redes sociales, blog y un catálogo en línea con más de 600 títulos en español y portugués.

Los precios no se publican en la red por los convenios con las editoriales pero si se colocan en todos los puntos de distribución en universidades y hospitales, a la vista de los estudiantes y trabajadores de salud. “El compromiso es vender solo a estudiantes, educadores de salud y profesionales en las instituciones”.

Para la producción de los libros, se hace un estudio de cuántos ejemplares se necesitan dependiendo del tipo del libro y a quien va dirigido. Se produce una tirada entre 1.000 a 2.000 ejemplares y en algunas ocasiones hasta 5.000.

El PALTEX ha provisto alrededor de siete millones de libros e instrumentos de diagnóstico básico a estudiantes y personal de salud de 527 Instituciones en 19 países de América Latina y el Caribe. Actualmente se encuentra generando proyectos de expansión geográfica hacia el Caribe de habla inglesa, de expansión tecnológica hacia la incorporación de productos digitales y de expansión temática hacia la cobertura de otras profesiones y prioridades de capacitación.

La web, la red y el catálogo de PALTEX fue presentado por Rossana Frías de Yaksic, quien hizo referencia a sus contenidos, recursos y miembros. La Sra. Frías de Yaksic, editora del PALTEX, dijo que la OPS / OMS está convencida de que el acceso a la información de la salud es un aspecto integral de los derechos humanos, que exige trabajar en red y que permitirá ampliar las capacidades locales y regionales.

En este sentido, el PALTEX como programa de cooperación técnica está haciendo uso de las herramientas web 2.0, de nuevas tecnologías de información y metodologías para la gestión del conocimiento y de las comunicaciones para integrar a toda su red y difundir mejor su acervo bibliográfico. La Sra. Frías de Yaksic presentó el catálogo PALTEX en línea y subrayó que está diseñado principalmente para los educadores. Está dividido en áreas y sub-áreas técnicas y tiene un buscador por título, autor, código y palabra clave. Mencionó que si bien el PALTEX no vende en línea, el visitante puede llenar un formulario de solicitud en línea seleccionando el material y la cantidad que necesita de cada uno y que dependiendo del país de residencia, obtendrá una respuesta antes de 24 horas.

Seguidamente Sandra Sánchez, presentó la experiencia de PALTEX en los países, haciendo referencia a su desarrollo en Colombia. Sus conceptos mostraron cómo el programa es gestionado y supervisado desde la Oficina de la OPS/OMS en Colombia en más de 40 puntos de distribución, cómo una institución llega a formar parte de la red de distribución del PALTEX, cuál es el compromiso que adquiere y cómo el programa es promocionado en ferias de libros y eventos de salud.

Contribuciones de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF) al desarrollo del PALTEX

Edward Kadunc, presidente de PAHEF, empezó diciendo que la Fundación es una organización sin fines de lucro, con sede en los Estados Unidos de América que colabora con la OPS y otros socios estratégicos en las Américas para movilizar recursos, abordando temas prioritarios de salud, educación y capacitación de recursos humano en salud. PAHEF genera vínculos para colaborar con los proyectos exitosos que fomentan la salud en las Américas.



Es socio con la OPS/OMS desde hace más de 40 años en los que ha colaborado con PALTEX en la gestión de su financiamiento e inventario y tiene varias innovaciones:

- Catálogo en línea (e-store)
- Tienda virtual con venta a través de las tarjetas de crédito.
- Intercambio de currícula entre universidades



Textos y recursos educativos para el aprendizaje de la APS en la educación en ciencias de la salud

La participación de PALTEX en los debates continentales y nacionales sobre la educación en ciencias de la salud, constituye una estrategia clave para asegurar la pertinencia del programa y sus contenidos y formas de acceso. La organización de esta reunión constituyó un hito en este sentido y PALTEX planea reproducir la experiencia en un doble sentido:

- a) organizando este mismo modelo de reunión en los países y
- b) organizando este mismo modelo de reunión por áreas específicas de conocimiento (medicina, enfermería, salud pública, veterinaria, farmacia, odontología, nutrición y otros.

La participación en este debate condujo a focalizar la discusión, seguidamente, en los libros de texto y las modalidades del PALTEX.

Previamente a la reunión, a los invitados se les había enviado una “ficha” para el análisis, selección y presentación de textos y recursos educativos para el aprendizaje de la APS, de acuerdo a su experiencia y conocimiento en su área disciplinar. La metodología utilizada para los grupos de discusión en la reunión consistió en la selección de textos para ser incluidos en el acervo del PALTEX, construir la definición e inclusión de material APS y establecer recomendaciones generales para el programa de PALTEX para apoyar la educación en ciencias de la salud focalizada en la APS.

Los participantes se reunieron en cinco grupos y analizaron propuestas de textos que cada institución había preparado para la reunión, con el objeto de identificar aquellos que fueran pertinentes al aprendizaje de la APS en el intento de reorientar la educación en ciencias de la salud. Un total de 65 propuestas se sometieron que, con base a criterios determinados, fue analizada por los grupos seleccionándose finalmente 16 textos principales que serán registrados en el PALTEX para su evaluación y eventual incorporación. Incluimos a continuación la nómina de los libros seleccionados:

Textos recomendados por el grupo 1

El grupo 1 estuvo integrado por la doctora Bárbara Carpio, por los doctores Jaime Gofin, Demetrio Martínez, Jorge Castellanos y Osvaldo Salgado. El grupo propuso los siguientes textos:

Evaluación de la APS y redes de servicios de salud: dos miradas de la situación, Martínez DM; Fernández AR; Toledo R del V; et al. 2007.

Muestra una perspectiva en varios niveles en su proceso de desarrollo; es pertinente con la metodología original y lectura recomendada; ayuda a los administradores y gestores en salud pública con relatos y estudios de caso y muy buena documentación.

Atención de la salud: una experiencia curricular, Fernández CR; Wasserman R; Martínez DM, 2005

Está integrada por relatos originales, procesando la transformación de una forma tradicional de la educación hacia las formas de APS. Los capítulos están relacionados entre sí y presenta estudios de caso. Tiene coherencia y pertinencia y muestra lecciones aprendidas, que pueden apoyar currículos, y está orientada a los Educadores.

Calidad y cobertura de la Atención Primaria. Aporte metodológico para su evaluación, Moreno E, Crivelli V; Kestelman N; Malé M; Pasarell N; Schapira E, Viñas M, 2004

Su autora es una destacada salubrista, heroína de la Salud Pública.

La obra es relevante; presenta programas locales de Atención Primaria de la Salud, con capítulos que van de lo general a lo particular, del tipo manual, orientados a ser utilizados en el pregrado y está en español.

Essentials of Global Community Health, Jaime Gofin & Rosa Gofin, 2011.

De autores uruguayos, Jaime Gofin y su esposa Rosa Gofin, la obra tiene dos secciones con estudio de casos. Es un libro de texto pertinente, que va desde resúmenes, preguntas hasta cinco autoevaluaciones. Tiene orientación a conceptos de pregrado, postgrado y preuniversitario. Son casos diferentes de América Latina en los que se debe estar.

Textos recomendados por el grupo 2

El grupo 2 estuvo integrado por las doctoras Nancy Valencia, Patricia Acuña y el doctor Francisco Yépez. Sus recomendaciones se presentan seguidamente

Módulos de Salud Oral OPS/OMS, 2011-2012

El *Manual primero da Salud oral para trabajadores de Atención Primaria en Salud* es un texto no solo para el pregrado sino para la educación continua. Tiene una diagramación apropiada, amigable, imágenes muy decidoras y visión técnica en el ámbito de la salud pública.

El segundo de los manuales es el *Manejo de desastres, en salud oral*: Es un excelente manual, que requiere mejorarse en su presentación para convertirse en libro de texto. El tema es relevante, no existe otro libro igual o parecido; se puede traducir al castellano, ya que es una respuesta a lo sucedido en Haití, (no había un líder ni una guía para este tipo de emergencias). Da instrucciones de lo que se debe hacer, del manejo de las donaciones, a quién acudir en ciertos casos, etc.

Fundamentos de farmacia clínica y atención farmacéutica, Guillermo González Martín, 2004

La obra integra una propuesta relacionada al ámbito farmacéutico orientado hacia la APS. No existen libros con contenidos de gestión en el ámbito farmacéutico.

El texto es de un autor chileno, González Martín, reconocido académico en el ámbito farmacéutico en el área clínica latinoamericana. La editorial es de una universidad. Está en español y el precio es accesible. No tiene el título explícito, pero sí da cuenta de la gestión del medicamento, atención del farmacéuta, farmacoterapia. Reúne elementos generales sobre el farmacéuta en el ámbito de la atención farmacéutica, donde muestra la comunicación y la relación con el médico.

Guías orientadas a la gestión del uso racional de medicamentos, Ministerio de Salud de Chile, 2010.

Las guías están realizadas por profesionales químicos-farmacéutas del Ministerio de Salud de Chile. Incluye el rol de los químicos farmacéutas y equipos de salud. Son manuales de farmacia para el nivel técnico, monitores y capacitadores en salud. Se propone integrarlo al PALTEX con el objeto de servir a la Región.

Textbook of rural medicine, Geyman John P, Norris Thomas E, Hart L Gary, 2001

Este texto visualiza el proyecto del doctor Michael Glasser, de acuerdo a su presentación en el ámbito rural, donde los profesionales regresan a sus pueblos. El libro sirvió de base a la experiencia; presenta hechos y experiencias innovadoras. Necesita adaptaciones, así como su traducción al español, producción y distribución.

Textos recomendados por el grupo 3

El grupo 3 estuvo compuesto por los doctores Mario Cruz Peñate, Luis Augusto Facchini, Nelly Marín, María Consuelo Castrillón, María Clara Rangel y Linda Wilson. Sus recomendaciones se presentan a continuación:

Meta. Avaliação da Atenção Básica a Saúde: Teoria e prática, Zulmira Maria de Araújo Hartz, Eronildo Felisberto e Lígia Maria Vieira da Silva (Orgs), 2008

Sistematización del sistema único de salud en Brasil; presenta interés para el postgrado y también para otros países como experiencia; está disponible en forma gratuita y es editado por el Ministerio de Salud de Brasil; se sugiere traducirlo y colocarlo en la biblioteca PALTEX on-line.

Prénatal e puerperio: Atenção qualificada e humanizada, Ministério da Saúde, Brasil, 2005

Constituye una serie de manuales –guía de atención calificada en atención prenatal y puerperio. Adecuados al aprendizaje de la Atención Primaria de la Salud.

Community as Partner: Theory and Practice in Nursing, Elizabeth T, Anderson, Judith M. McFarlane, 2010

Se presenta la nueva edición en español, es una publicación del 2010, usado en múltiples programas, que se recomienda incorporar dentro del Programa.

Textos recomendados por el grupo 4

El grupo 4 estuvo compuesto por los doctores Mauro de Castro, Carlos Osorio, Myriam Duran Parra y Marisol Téllez. Sus recomendaciones se presentan a continuación:

Tratado de Saúde Coletiva, Gastão Wagner de Sousa Campos & Maria Cecília de Sousa Minayo & Marcos Drumond Júnior & Yara Maria de Carvalho (organizadores), 2006

Es un libro de texto general para los profesionales de salud. Ya no se está produciendo aunque se encuentra en la editorial. Incluye la historia, producción, formas de intervención, salud y desarrollo, campos de intervención, aplicación de las ciencias sociales, vulnerabilidad, desigualdad y promoción de la salud.

As redes de atenção a saúde- Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, Eugenio Vilaga, 2009

Aborda la educación en salud pública; habla de las redes de atención a la salud. Es un texto importante para una buena comprensión de las bases conceptuales y la noción de la Atención Primaria como forma de sustentación a las redes de servicios de salud.

Proceso de transformación curricular. la experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Mabel Castañeda Montoya y Colaboradores, 2009

Se trata de un estudio de caso sobre el proceso de transformación. Sirve como experiencia.

Lineamiento para la promoción de la salud con sentido humano en Antioquia Equipo de Dirección seccional de salud y Protección Social de Antioquia, 2010

Secretos de la Atención Primaria: preguntas a responder, Jeannette Mladenovic, MD

Atención Primaria: equilibrio entre necesidades de la salud, servicios y tecnología, Bárbara Starfield, 2004

Una serie PALTEX para el aprendizaje de la APS

La próxima tarea consistió en discutir la necesidad y contribuir a la creación de la Serie PALTEX para el aprendizaje de la APS. La propuesta se encuadrará en la iniciativa de Series de manuales y textos del PALTEX y requiere ser imaginada y construida desde sus conceptos esenciales hasta sus contenidos.

Los grupos se reunieron nuevamente para discutir la necesidad y prioridad de la Serie y contribuyeron con los siguientes aportes:

- Es muy importante crear una serie PALTEX para el aprendizaje de los temas de APS. Sería importante distinguir libros de texto y los manuales necesarios para la capacitación del personal en servicio.

- El libro OMS sobre APS debería estar disponible en portugués y español y podría ser una primera publicación de ciencias de la salud para la APS.
- El libro de promoción de la salud y prácticas de enfermería puede ser un punto de partida para lugares rurales y distantes así como lugares donde se está perfilando la profesión de enfermería.
- Es importante identificar y definir proyectos colaborativos para la producción de textos regionales de autoría colectiva sobre las principales cuestiones de la APS para el aprendizaje.
- Resulta perentorio producir una publicación en relación con la educación multiprofesional, sus experiencias, conceptos y propuestas.
- *La Guía de Promoción de la Salud de la Dra. Gloria Gilón: Salud de las personas, renovación de la APS* ha sido analizado por profesores de facultades y lo encuentran pertinente y apropiado para incluir en el PALTEX.
- En los libros de odontología la Atención Primaria de Salud se aborda sólo tangencialmente, no en profundidad.
- Cuando existen algunos vacíos de conocimiento el PALTEX tiene la aprobación para producir libros de autoría colectiva (coordinación, motivación y orientación).
- El PALTEX debería también desarrollar una biblioteca con textos que están online y que no son del PALTEX, evaluarlos y hacerlos disponibles a través de su web con acceso libre.
- Toda la producción del PALTEX se regula por las políticas del departamento de publicaciones de la OPS (criterios de evaluación, de selección y editoriales). La producción de la Serie APS deberá dar seguimiento a las mismas normas de política y calidad
- Un aspecto clave de la orientación de la educación hacia la APS radica en la formación de los educadores. No habrá reorientación si los docentes no se apropian, participan y se educan en los renovados conceptos y prácticas sobre APS. Será central generar una serie PALTEX para la formación de los educadores en ciencias de la salud
- Existen texto de APS en otros idiomas y con otros contextos. PALTEX deberá contribuir a su identificación, evaluación, adaptación o adecuación de textos en cuando al idioma, ámbito/jurisdicción o uso.



Mejoramiento de la cooperación técnica a través del PALTEX



Por último, los participantes trabajaron en el desarrollo de contribuciones para mejorar y optimizar la cooperación técnica a través de PALTEX. Las recomendaciones fueron las siguientes:

- Disponer de una mayor accesibilidad para las compras por Internet
- Disponer de simuladores de diferente tipo.
- Que el usuario pueda elegir de qué manera puede obtener el texto: forma digital, CD, que sea en texto o por módulos.
- Que hayan más recursos electrónicos en CD, Internet para títulos nuevos y existentes.
- Posibilidad de cancelar con tarjeta de crédito.
- Que haya más difusión del programa.
- Tener un programa de biblioteca itinerante.
- Aprovechar estas experiencias para participar en congresos y extenderlo a otros países.
- Ampliar la difusión a todas las carreras de la salud, por ejemplo: Humanística.
- Edificar una red de colaboradores para el PALTEX.
- Diseñar una estrategia de diseminación a través de las redes sociales.
- Desarrollar el conjunto de componentes de productos digitales

Conclusiones y recomendaciones

Las conclusiones estuvieron orientadas hacia dos puntos convergentes pero que contienen sus particularidades: uno dirigido hacia el fortalecimiento de la educación en cada una de las carreras de ciencias de la salud y recomendaciones al PALTEX para considerar la publicación de algunos libros sobre la APS y una serie particular al respecto. El listado de los libros recomendados fueron listados anteriormente bajo la sección de “Textos y recursos educacionales para el aprendizaje de la APS en la educación en ciencias de la salud”.

Para el fortalecimiento de la educación en ciencias de la salud para la APS

Los participantes valoraron la oportunidad de discutir el tema de la APS y se comprometieron a seguir impulsando acciones y propuestas de cambio educativo a lo interno de sus instituciones. Esto implicaría:

- Tener voluntad para establecer el cambio, justificar el cambio con un buen análisis del contexto y las necesidades de la población en la que se inserta la universidad y establecer alianzas estrechas con los servicios de salud que atiende dicha población. Definir una población objeto de atención y generar acuerdos de trabajo y apoyo con los ministerios de salud podría ser de gran contribución tanto a la salud de la población como al aprendizaje de alumnos y docentes.

- Considerar el cambio educativo como proceso de ida y vuelta para el desarrollo y transformación concomitante del sistema educativo como del sistema de salud en su conjunto. Esto implica no sólo considerar los cambios a lo interno de las instituciones educativas sino contribuir con el sector de la salud a enfrentar problemas y retos que genera la implementación de la APS y los sistemas integrados de servicios de salud (RISS).
- Retomar las políticas de salud del país y los grandes acuerdos y metas internacionales en materia de salud que sirvan de base a la discusión y generación de compromisos.
- Compartir y generar debates internos con la comunidad educativa, también con la comunidad y las redes sociales para discutir qué tipos de profesionales de la salud necesitan. Abrir espacios de discusión es fomentar el crecimiento y el compromiso con la nueva visión de profesionales que se desean formar.
- Construir propuestas curriculares basadas en la APS implica pensar los ejes y contenidos transversales requeridos a lo largo del programa académico, particularmente aquellos relativos al aprendizaje en grupo y en distintos tipos de servicios de salud; pensar en el componente de la “salud” del individuo, la familia y la comunidad, en los enfoques de prevención y promoción y aquellos relacionados con la interculturalidad y las enfermedades generadas por la violencia.
- Armar propuestas de cambio que se vayan perfeccionando con el tiempo, en lugar de currículos cerrados o acabados. La innovación implica pensar una propuesta viable, negociarla, implementarla y mejorarla.
- Pensar en currículos interdisciplinarios, con troncos, niveles y prácticas comunes para todas las disciplinas donde la APS sea en gran parte el eje estructurante de la formación.
- Considerar nuevos enfoques pedagógicos, focalizado en el aprendizaje basado en problemas de salud, aprender sobre la base de la investigación, en y con la comunidad.
- Generar propuesta de formación de formadores en cada una de las facultades y escuelas que permitan debatir la estrategia de APS.
- Valorar la incorporación de las tecnologías de la información y comunicación en los procesos educativos, para facilitar una mayor sistematización del conocimiento así como mayor intercambio y producción de conocimientos.
- Reevaluar las propuestas de “integración. Docencia-asistencia-investigación” a luz de los nuevos propósitos y objetivos educativos sobre APS que se pretenden alcanzar.
- Considerar la definición de competencias en APS para todas las disciplinas y la acreditación de los programas de formación en ciencias de la salud resaltando la estrategia de APS como eje fundamental de conocimiento y práctica.

Para el desarrollo de una comunidad de práctica sobre la orientación de la educación en ciencias de la salud hacia la APS

Los participantes valoraron la propuesta virtual de *Comunidades de Práctica* como novedosa y se comprometieron a participar en la misma a través de la página web que será preparada para tales fines.

Durante el taller se preguntó a los participantes sobre temas prioritarios con los cuales les gustaría iniciar la propuesta, los cuales se aglutinaron en las áreas:

- Gobernanza en salud
- Problemas de salud prioritarios en la enseñanza de la APS
- Experiencias prácticas en la enseñanza de la APS.
- Ética y responsabilidad social en la enseñanza y práctica de la APS.
- Competencias en APS para la formación de los profesionales de la salud.
- Metodologías en enseñanza. aprendizaje en APS.
- Formación de formadores en APS.
- Transculturalidad en la enseñanza de la APS en ciencia de la salud.
- Específicos: el farmacéutico en la APS, Salud Oral y su integración en APS, salud mental y APS.

Para optimizar la contribución del PALTEX

Los grupos de trabajo también hicieron recomendaciones puntuales al programa PALTEX para optimizar la viabilidad de los libros a los estudiantes:

- Disponer de una mayor accesibilidad para las compras por Internet
- Disponer de simuladores de diferente tipo.
- Que el usuario pueda elegir de qué manera puede obtener el texto: forma digital, CD, que sea en texto o por módulos.
- Que hayan más recursos electrónicos en CD, Internet para títulos nuevos y existentes.
- Posibilidad de cancelar con tarjeta de crédito.
- Que haya más difusión del Programa.
- Tener un programa de biblioteca ambulante.
- Aprovechar estas experiencias para participar en congresos y extenderlo a otros países.
- Ampliar la difusión a todas las carreras de la salud, por ejemplo: Humanística.
- Tener una red de colaboradores.
- Diseñar una estrategia de distribución a través de las redes sociales.
- Ebook a través de convenio.

Propuesta de una Serie PALTEX para el aprendizaje de la Atención Primaria de Salud

- Es muy importante crear una serie PALTEX para el aprendizaje de los temas de APS. Sería importante distinguir libros de texto y manuales necesarios para la capacitación del personal en servicio.
- El libro de la OMS sobre APS debería estar disponible en portugués y español y podría ser una primera publicación de ciencias de la salud para la APS.
- El libro de promoción de la salud y prácticas de enfermería puede ser un punto de partida para lugares rurales y distantes así como lugares donde se está perfilando la profesión de enfermería.
- Es importante identificar y definir proyectos colaborativos para la producción de textos regionales de autoría colectiva sobre las principales cuestiones de la APS para el aprendizaje.
- Resulta perentorio producir una publicación en relación con la educación multiprofesional, sus experiencias, conceptos y propuestas.
- La guía de promoción de la salud de la Dra. Gloria Gilón: *Salud de las personas, renovación de la APS* ha sido analizado por profesores de facultades y lo encuentran pertinente y apropiado para incluir en el PALTEX.
- En los libros de odontología la Atención Primaria de Salud, se aborda sólo tangencialmente, no en profundidad.
- Cuando existen algunos vacíos de conocimiento el PALTEX tiene la aprobación para producir libros de autoría colectiva (coordinación, motivación y orientación).
- El PALTEX debería también desarrollar una biblioteca con textos que están online y no son de PALTEX, evaluarlos y hacerlos disponibles a tra vez de su web con acceso libre.
- Toda la producción del PALTEX se regula por las políticas del departamento de publicaciones de la OPS (criterios de evaluación, de selección y editoriales). La producción de la Serie APS deberá dar seguimiento a las mismas normas de política y calidad.
- Un aspecto clave de la orientación de la educación hacia la APS radica en la formación de los educadores. No habrá reorientación si los docentes no se apropian, participan y se educan en los renovados conceptos y prácticas sobre APS. Será central generar una serie PALTEX para la formación de los educadores en ciencias de la salud
- Existen texto de APS en otros idiomas y con otros contextos. El PALTEX deberá contribuir a su identificación, evaluación, adaptación o adecuación de textos en cuando al idioma, ámbito/jurisdicción o uso.



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Estrategias de transformación de la educación en Ciencias de la Salud orientada hacia la Atención Primaria de Salud

El Compromiso de Cartagena de Indias

Reunidos en la Ciudad de Cartagena de Indias, Colombia, del 7 al 10 de junio del 2011, con motivo de la celebración de la Reunión Técnica “Educación en ciencias de la salud hacia la Atención Primaria de Salud y libros de texto”, organizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), los representantes de la Asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ALADEFE), de la Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM), de la Asociación Brasileira de Salud Colectiva (ABRASCO), de la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica, de la Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología de América Latina y el Caribe (OFEDO-UDUAL), del Instituto Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação Farmacêutica (INCT-IF), de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF), de la Red Panamericana de Centros Colaboradores en Enfermería y Partería de OPS/OMS, Centro Colaborador en Educación Médica de OPS/OMS e instituciones educativas con experiencias innovadoras en educación orientadas a la renovación de la Atención Primaria de la Salud (APS) en las Américas:

Reconocen la trascendencia de la Atención Primaria de la Salud guiada por los valores del derecho a la salud, la equidad, la justicia y la solidaridad como una estrategia transformadora de los sistemas, servicios y prácticas de salud para el logro de condiciones óptimas de salud y bienestar de nuestras poblaciones;

Valoran la oportunidad de debates como este, que agrupan distintas profesiones de la salud, para reflexionar acerca de la formación de los recursos humanos adecuados y avanzar en el diseño de estrategias educativas para impulsar la Atención Primaria de la Salud en las Américas.

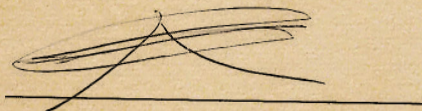
Afirman

- la necesidad y la urgencia de incorporar el debate y la discusión sobre la Atención Primaria de la Salud como estrategia transformadora de los programas y prácticas educativas e investigativas en salud con el fin de buscar una mayor congruencia y sinergia con el sector salud y aunar esfuerzos para construir redes integradas de servicios de salud basadas en la Atención Primaria de la Salud.
- la necesidad de redefinir los perfiles y programas de formación de los nuevos profesionales de la salud orientados hacia la APS y conformar redes integradas de servicios de salud.
- la necesidad y la urgencia de que los Estados asuman la responsabilidad de transformar los sistemas de salud orientándolos hacia la Atención Primaria de la Salud.

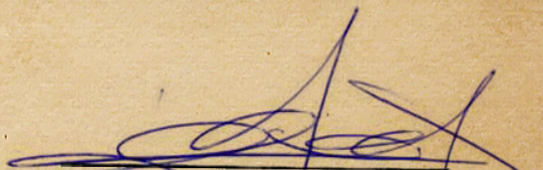
Acuerdan

- Profundizar, documentar y evaluar las experiencias educativas orientadas a incorporar los principios y valores de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud en sus programas de formación.
- Desarrollar propuestas que respondan a los desafíos para establecer procesos de cambio educativo en las facultades, escuelas y programas de ciencias de la salud y ampliar el debate al interior de sus instituciones, otros sectores y comunidades;
- Avanzar en propuestas innovadoras de formación interprofesional que tomen como base la estrategia de la Atención Primaria de la Salud y las redes integradas de servicios de salud en todos los niveles de la educación: pre-grado, post-grado, continua y permanente.
- Intercambiar experiencias, ideas, propuestas, innovaciones, investigaciones, avances en la educación orientadas hacia la Atención Primaria de la Salud en las distintas facultades y escuelas mediante una “Comunidad de prácticas”.
- Difundir lineamientos, recomendaciones y sugerencias para la orientación de la educación en ciencias de la salud hacia la Atención Primaria de la Salud, incluyendo materiales educativos y libros de texto.

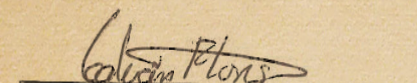
Este compromiso fue acordado en la ciudad de Cartagena de Indias, Colombia
el día diez de junio del año dos mil once.



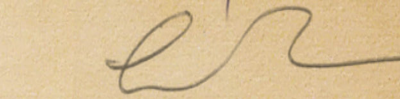
Demetrio Mateo Martínez
Facultad de Medicina, Universidad Nacional de
Tucumán, San Miguel de Tucumán, Argentina



Eduardo Hebel
Facultad de Medicina, Universidad de la
Frontera, Temuco, Chile



Gloria María Galván Flores
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia,
Universidad Nacional Autónoma de
México



Francisco Yepes
Facultad de Ciencias Económicas y
Administrativas, Pontificia Universidad Javeriana

María Consuelo Castrillón
Asociación Latinoamericana de Facultades y
Escuelas de Enfermería (ALADEFE)

Luiz Augusto Facchini
Asociación Brasileira de Salud Colectiva
(ABRASCO)

Patricia Acuña Johnson
Facultad de Química y Farmacia, Universidad
de Valparaíso, Chile
Conferencia Panamericana de Educación
Farmacéutica

María Clara Rangel Galvis
Facultad de Odontología, Universidad del
Bosque,
Organización de Facultades, Escuelas y
Departamentos de Odontología de América
Latina, Colombia

Mª. Del Rosario Osorio
Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos
de Colombia

Michael Glasser
School of Medicine, University of Illinois at
Chicago, Chicago, EUA, CCOMS en Educación
médica para la Atención Primaria de la Salud

Bárbara Carpio
School of Nursing, McMaster University, Canada
- CCOMS in Nursing human resources for PHC

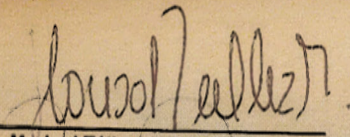
Myriam Durán Parra
Asociación Colombiana de Facultades y
Escuelas de Enfermería ACOFAEN, Bogotá,
Colombia - CCOMS en innovaciones en la
educación en enfermería

Linda Wilson
Pan American Nursing and Midwifery WHOCC
Collaborating Centers

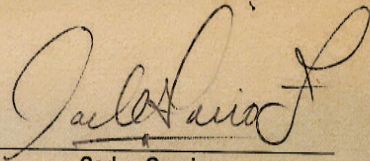
Osvaldo Salgado
Recursos Humanos para la Salud de la
OPS/OMS Colombia

Jorge Castellanos
OPS/OMS, Colombia

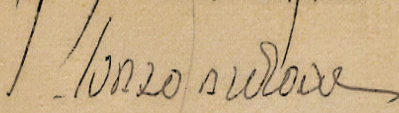
Sandra Sánchez
PALTEX OPS/OMS Colombia



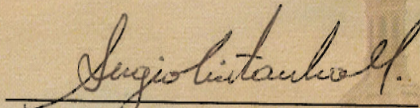
Marisol Téllez-Merchan
Associate Professor, Department of Dental
Public Services, University of Temple, USA



Carlos Osorio
Facultad de Salud Pública, Universidad del Valle



Alvaro Cardoña
Facultad Nacional de Salud Pública,
Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia



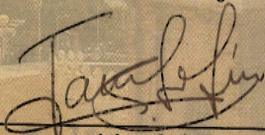
Sergio Cristancho
Escuela de Salud Pública, Universidad de
Antioquia
University of Illinois College of Medicine
at Rockford



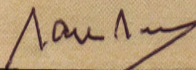
Mauro de Castro
Facultad de Farmacia, Universidade Federal de
Río Grande do Sul, Porto Alegre RS, Brasil



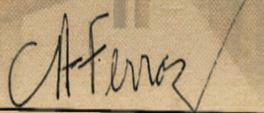
Juan Eduardo Guerrero Espinel
Facultad Nacional de Salud Pública,
Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia



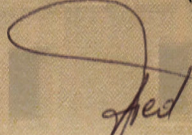
Jaime Gofin
University of Nebraska Medical Center, College
of Public Health, Department of Promotion,
Social & Behavioral Health



Pablo Pulido
Federación Panamericana de Facultades y
Escuelas de Medicina (FEPAFEM)



Clarice Aparecida Ferraz
Coordenação Geral de Ações Técnicas em
Educação na Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da
Educação na Saúde, Ministerio da Saúde,
Brasília, Brasil



Ada E. Vedilei
Federación Panamericana de Facultades y
Escuelas de Medicina (FEPAFEM)

Doris Sandoval
PALTEX OPS/OMS Colombia

Nancy Valencia
Proyecto de Salud Oral
Programa Regional de Salud Oral, OPS/OMS,
Washington DC, USA

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

Nelly Marin
Políticas Farmacéuticas
Área de Sistemas de Salud basados en la APS -
OPS/OMS

Silvana Malvárez
Proyecto de Recursos Humanos para la Salud
Coordinación Regional PALTEX
Área de Sistemas de Salud basados en la APS -
OPS/OMS

Eduardo Castro Conroy
Administración del PALTEX
Área de Sistemas de Salud basados en la APS -
OPS/OMS

Rosa María Borrell
Proyecto de Recursos Humanos para la Salud
Área de Sistemas de Salud basados en la APS -
OPS/OMS

Rossana Frias de Yaksic
Departamento Editorial del PALTEX
Área de Sistemas de Salud basados en la APS -
OPS/OMS

José Francisco García
Recursos Humanos para la Salud
Área de Sistemas de Salud basados en la APS -
OPS/OMS

Edward Kadunc
Pan American Health and Education Foundation

Mario Cruz-Peñate
Proyecto de Atención Primaria de la Salud
Área de Sistemas de Salud basados en la APS -
OPS/OMS

Patrick Imbasciani
Pan American Health and Education
Foundation

AGENDA



Reunión técnica “Educación en ciencias de la salud hacia la APS y libros de texto

Cartagena. Colombia

7 al 10 de junio de 2011

Introducción

La formación de profesionales de la salud ha adquirido en los últimos tres años una relevancia principal en el mundo, proponiendo y discutiendo lineamientos político-técnicos para su renovación, su adecuación a las cambiantes prioridades de salud y a la era del conocimiento y la información. La principal visión de este movimiento mundial radica en la necesidad de transformación de la educación básica y en la generación de un camino de pertinencia y responsabilidad social. Por su parte, la OPS, históricamente ha abordado este tema en el contexto del desarrollo de recursos humanos para la salud y en los últimos siete años ha fortalecido y recreado una línea de trabajo dirigida a revisar y apoyar la reorientación de la educación en ciencias de la salud hacia los valores, conceptos y prácticas de la atención primaria en salud (APS) y la salud pública. En ese contexto, se realizaron reuniones que analizan las tendencias de la educación y discuten nuevos horizontes y propuestas. Un aspecto central de estos procesos es la promoción del debate y la acción interdisciplinaria y multiprofesional para el enriquecimiento de la formación, la educación permanente y las prácticas de atención de salud. Al mismo tiempo, el Programa PALTEX de la OPS, destinado a proveer cooperación técnica distribuyendo libros de texto y materiales de instrucción para la educación básica y permanente en ciencias de la salud, se renueva cada año en función de los cambios en salud y educación. El PALTEX distribuye principalmente libros en español y también en portugués (Brasil) y considera una prioridad actualizar su acervo de textos y manuales conforme los Estados Miembros indican las nuevas orientaciones en salud. En esta oportunidad, la OPS/OMS promueve la realización de esta reunión para enriquecer y avanzar en los procesos antes mencionados y contribuir al enriquecimiento Regional del PALTEX, así como para marcar un punto de partida para el debate y la acción interdisciplinaria y multiprofesional orientada a la salud pública y al desarrollo de sistemas de salud basados en la APS.

Objetivos

1. Analizar las tendencias de la educación en ciencias de la salud en las Américas y compartir experiencias de orientación hacia la APS.
2. Recomendar lineamientos y estrategias regionales para la orientación de la educación en ciencias de la salud hacia la APS.
3. Recomendar libros de texto que apoyen el aprendizaje de la APS renovada y la posible creación de una Serie PALTEX en el tema.
4. Promover la creación de una red regional interprofesional destinada a discutir, recrear, promover, crear conocimiento y fortalecer la orientación de la educación en ciencias de la salud hacia la APS.

Metodología

- Reunión técnica regional
- Presentaciones individuales y paneles
- Discusión en grupos y plenarios
- Selección de textos para el aprendizaje de la APS



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Hotel Caribe - Carretera 1ra No. 2-87 - Bocagrande, Cartagena

AGENDA



Reunión técnica “Educación en ciencias de la salud hacia la APS y libros de texto

Cartagena. Colombia

7 al 10 de junio de 2011

Una reunión como proceso

La reunión, que procura instalar un proceso de acción, constará integralmente de varios momentos:

- **Momento preliminar:** Preparación de la agenda, de las presentaciones sobre la educación en ciencias de la salud en América Latina y selección de libros de texto y de los recursos educacionales para el aprendizaje de la APS en ciencias de la salud
- **Momento de encuentro:** Participación en la reunión
- **Momento de vinculación y ampliación:** Construcción colectiva de una comunidad de práctica sobre educación en ciencias de la salud para la APS generando un movimiento creciente de intercambio y enriquecimiento.

Resultados

- Informe de conclusiones sobre tendencias, experiencias y recomendaciones para orientar la educación en ciencias de la salud hacia la APS
- Libros de texto sobre APS seleccionados para su inclusión en PALTEX
- Comunidad de práctica sobre educación en ciencias de la salud para la APS.

Categorías participantes

- Universidades e instituciones con experiencias en el tema, de las carreras de medicina, enfermería, farmacia, odontología y salud pública.
- Asociaciones regionales de facultades de ciencias de la salud
- Centros colaboradores de la OPS/OMS
- Representante de la OPS en Colombia y punto focal de HR
- Equipos técnicos de la OPS/OMS, incluyendo PALTEX

Organización y sede

La Organización Panamericana de la Salud organiza esta reunión a través del Programa de Recursos Humanos para la Salud del Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud y el PALTEX.

- **Charles Godue** – OPS/OMS/WDC
- **Silvina Malvárez** – OPS/OMS/WDC
- **Rosa María Borrell** – OPS/OMS/WDC
- **José Francisco García** – OPS/OMS/WDC
- **Ana Cristina Nogueira** - OPS/OMS/Colombia
- **Eduardo Castro** – PALTEX - OPS/OMS/WDC
- **Rossana Frías de Yaksic** – PALTEX – OPS/OMS/WDC



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Hotel Caribe - Carretera 1ra No. 2-87 - Bocagrande, Cartagena

AGENDA



Reunión técnica “Educación en ciencias de la salud hacia la APS y libros de texto

Cartagena. Colombia

7 al 10 de junio de 2011

Martes, 7 de junio del 2011

- 8.00 Acreditación de participantes
- 8.30 Apertura y bienvenida
Ana Cristina Nogueira – Charles Godue - Representante del Ministerio de Salud de Colombia
- 9.00 Presentación de participantes
- 9.15 Orientaciones
Silvina Malvárez - Rossana Frías de Yaksic
- 9.30 Sistemas de salud basados en la APS – Marcos regionales y mundiales de la formación de personal de salud
Mario Cruz-Peñate - Charles Godue
- 10.30 Preguntas y respuestas
- 11.00 Receso - café
- 11.30 Debates y perspectivas de la educación en ciencias de la salud para la APS
Rosa María Borrell – Silvina Malvárez
- 12.00 Debate plenario
- 12.30 Receso - almuerzo
- 14.00 **Panel 1: Desafíos de la educación en ciencias de la salud en las Américas**
• *Consuelo Gastrillón - Asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Enfermería - ALADEFE*
• *Pablo Pulido - Federación Panamericana de Facultades de Medicina – FEPAFEM*
• *Patricia Acuña Johnson - Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica*
• *María Clara Rangel - Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología de América Latina*
• *Luis Augusto Facchini – Associação Brasileira de Post-Graduação em Saúde Coletiva*
- 15.30 Receso - café
- 15.45 Desafíos de la educación en ciencias de la salud en las Américas
Trabajo en grupos
- 17.00 Desafíos de la educación en ciencias de la salud en las Américas
Plenario
- 17.30 Cierre de la jornada



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Hotel Caribe - Carretera 1ra No. 2-87 - Bocagrande, Cartagena

AGENDA



Reunión técnica “Educación en ciencias de la salud hacia la APS y libros de texto

Cartagena. Colombia

7 al 10 de junio de 2011

Miércoles, 8 de junio del 2011

- 8.30 **Panel 2: Experiencias de educación en ciencias de la salud para la APS**
- *Marisol Téllez-Merchan, Department of Dental Public Services, University of Temple, USA*
 - *Michael Glasser, School of Medicine, University of Illinois at Chicago, USA*
 - *Barbara Carpio, School of Nursing, McMaster University, Canada*
 - *Clarice Aparecida Ferraz – Ministerio de Salud de Brasil*
 - *Eduardo Hebel - Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile*
- 10.00 Preguntas y respuestas
- 10.30 Receso - café
- 11.00 **Panel 3: Experiencias de educación en ciencias de la salud para la APS**
- *Jaime Gofin, College of Public Health, University of Nebraska Medical Center, USA*
 - *Álvaro Cardona, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Colombia*
 - *Mauro de Castro, Facultad de Farmacia, Universidad Federal de Río Grande do Sul, Brasil*
 - *Demetrio Mateo Martínez, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán, Argentina*
 - *Gloria Ma.Galván, Escuela Nal. de Enfermería y Obstetricia, Univ. Nal. Autónoma de México, México*
- 12.30 Preguntas y respuestas
- 13.00 Receso - almuerzo
- 14.00 Recomendaciones para la orientación de la educación en ciencias de la salud hacia la APS
Trabajo de grupos y plenario
- 15.30 Receso - café
- 16.00 Hacia una comunidad de práctica para la orientación de la educación en ciencias de la salud hacia la APS
José Francisco García
- 16.30 Hacia una comunidad de práctica para la orientación de la educación en ciencias de la salud hacia la APS
Trabajo de grupos y plenario
- 18.00 Cierre de la jornada



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Hotel Caribe - Carretera 1ra No. 2-87 - Bocagrande, Cartagena

AGENDA



Reunión técnica “Educación en ciencias de la salud hacia la APS y libros de texto

Cartagena. Colombia

7 al 10 de junio de 2011

Jueves, 9 de junio del 2011

- 8.30 Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción – PALTEX
Silvina Malvárez – Eduardo Castro
- 9.30 Contribuciones de PAHEF al desarrollo del PALTEX
Edward Kadunc
- 10.00 La Web, la red y el catálogo del PALTEX: contenidos, recursos, miembros
Rossana Frías de Yaksic
- 10.30 Receso - café
- 11.00 El PALTEX en los países – Experiencia de Colombia
Sandra Sánchez
- 11.30 Selección de textos y recursos educacionales sobre APS para la educación en ciencias de la salud
Trabajo en grupos
- 13.00 Receso - almuerzo
- 14.00 Panel 4: Presentación de textos y recursos educacionales para el aprendizaje de la APS
Grupos 1, 2, 3, 4 y 5
- 15.30 Receso café
- 16.00 Contribuciones a la creación de la Serie APS - PALTEX para reorientar la educación en ciencias de la salud
Trabajo de grupos
- 17.30 Cierre de la jornada



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Hotel Caribe - Carretera 1ra No. 2-87 - Bocagrande, Cartagena

AGENDA



Reunión técnica “Educación en ciencias de la salud hacia la APS y libros de texto

Cartagena. Colombia

7 al 10 de junio de 2011

Viernes, 10 de junio del 2011

- 8.30 **Panel 5:** Contribuciones a la creación de la Serie APS - PALTEX para reorientar la educación en ciencias de la salud
Grupos 1, 2, 3, 4 y 5
- 10.30 Receso - Café
- 11.00 Recomendaciones para optimizar la cooperación técnica a través del PALTEX
Trabajo en grupos y plenario
- 13.00 Cierre de la reunión



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Hotel Caribe - Carretera 1ra No. 2-87 - Bocagrande, Cartagena

AGENDA



Reunión técnica “Educación en ciencias de la salud hacia la APS y libros de texto

Cartagena. Colombia

7 al 10 de junio de 2011

Universidades e instituciones con experiencias en la enseñanza de la APS

Demetrio Mateo Martínez

Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Tucumán, San Miguel de Tucumán, Argentina
Tel.: (54) (381) 424-7752 - E-mail: martinez@fm.unt.edu.ar

Gloria María Galván Flores

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México
Tel.: (52 55) 5627-6900 Ext. 21259 - E-mail: gloria.galvan@imss.gob.mx;

Marisol Téllez- Merchan

Associate Professor, Department of Dental Public Services, University of Temple, USA
Tel.: (1) (215) 707-1773 - E-mail: marisol@temple.edu

Álvaro Cardona

Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
Tel. (574) 219-6800 - E-mail: saludec@saludpublica.udea.edu.co

Mauro de Castro

Facultad de Farmacia, Universidade Federal de Río Grande do Sul, Porto Alegre RS, Brasil
Tel.: (55) (51) 9917-7023 - Email: decastro.mauro@gmail.com

Jaime Gofin

University of Nebraska Medical Center, College of Public Health, Department of Promotion, Social & Behavioral Health
Tel.: (1) (402) 559-9448 - Email: jgofin@unmc.edu

Clarice Aparecida Ferraz

Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde -
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministerio da Saúde, Brasília, Brasil
Tel.: (55) (61) 3315-3473 - (55) (61) 3315-2303 – E-mail: clarice.ferraz@saude.gov.br

Eduardo Hebel

Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera, Temuco, Chile
Tel.: (56) 45 -325701 - E-mail: ehebel@ufro.cl

Francisco Yepes

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Pontificia Universidad Javeriana
Tel.: (571) 3208320 - E-mail: fyepes@javeriana.edu.co

Carlos Osorio

Facultad de Salud Pública, Universidad del Valle
Tel.: 57 2 3212100 - E-mail: carlos.a.osorio@correounivalle.edu.co.

Sergio Cristancho

Escuela de Salud Pública, Universidad de Antioquia
Tel.: [+574] 219 8332 - E-mail:

Juan Eduardo Guerrero Espinel

Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia
Tel.: [+574] 219 8332 - E-mail: guerrero.espinel@gmail.com

Participantes



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Hotel Caribe - Carretera 1ra No. 2-87 - Bocagrande, Cartagena

AGENDA



Reunión técnica “Educación en ciencias de la salud hacia la APS y libros de texto

Cartagena. Colombia

7 al 10 de junio de 2011

Participantes

Asociaciones de escuelas y facultades de ciencias de la salud

Pablo Pulido

Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM)

Tel.: (58) (212) 945-0875 (58) 2 – 414-328-0045 E-mail: pablopulidom@fepafempafams.org; pablopulidom@gmail.com

Ada E. Vedilei

Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM)

Tel.: (58)(212) 943-2840 (58) – 414-338-7829 E-mail: adavedilei@fepafempafams.org;

María Consuelo Castrillón

Asociación Latinoamericana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ALADEFE)

Tel.: 57-4-3135708 E-mail: concastr12@yahoo.com

Luiz Augusto Facchini

Asociación Brasileira de Salud Colectiva (ABRASCO)

Tel.: (55-53) 997-63554 E-mail: luizfacchini@gmail.com

Patricia Acuña Johnson

Facultad de Química y Farmacia, Universidad de Valparaíso, Chile

Miembro de la Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica

Tel.: 56-32-2508147 – Email: patricia.acuna@uv.cl

María Clara Rangel Galvis

Facultad de Odontología, Universidad del Bosque,

Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología de América Latina, Colombia

Tel.: (57) (1) 648-9032 - E-mail: decodontologia@unbosque.edu.co

Lucía Ayala

Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia

Tel.: (57) (1) 340 6780 Cel.: 310 582 4271 E-mail: layalaqf@gmail.com; vicepresidencia@cnqfcolombia.org

Pedro Amariles

Asociación Colombiana de Programas de Farmacia

Tel.: (57) (1) 310 490 3282 E-mail: pedroamariles@yahoo.es



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Hotel Caribe - Carretera 1ra No. 2-87 - Bocagrande, Cartagena

AGENDA



Reunión técnica “Educación en ciencias de la salud hacia la APS y libros de texto

Cartagena. Colombia

7 al 10 de junio de 2011

Centros colaboradores de la OPS/OMS con experiencia en enseñanza de la APS

Michael Glasser

School of Medicine, University of Illinois at Chicago, Chicago, EUA, CCOMS en Educación médica para la Atención Primaria de la Salud

Tel.: (815) 395-5848 – E-mail: michaelg@uic.ed

Barbara Carpio

School of Nursing, McMaster University, Canada - CCOMS in Nursing human resources for PHC

Tel.: (905) 525-9140, ext 22581– E-mail: carpio@mcmaster.ca

Myriam Durán Parra

Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería ACOFAEN, Bogotá, Colombia

CCOMS en innovaciones en la educación en enfermería

Tel.: 57-1-310 808 2900– E-mail: enfermeria@udes.edu.co

Linda Wilson

Pan American Nursing and Midwifery WHOCC Collaborating Center – Directora CCOMS – Alabama University School of Nursing

Tel.: + 1 - 205 306 1556 – E-mail: LyndaWilson@uab.edu

OPS/OMS en Colombia

Ana Cristina Nogueira

Representante de la OPS/OMS en Colombia

Tel.: 57 (1) 314-4141 – E-mail: nogueira@paho.org

Osvaldo Salgado

Consultor Nacional de Recursos Humanos para la Salud de la OPS/OMS Colombia

Tel.: 57 (1) 314-4141 – E-mail: salgadoo@paho.org

Jorge Castellanos

Médico Cirujano - Asesor temporal OPS/OMS, Colombia

Tel.: 57 (1) 314-4141 – Mail: jcastellanosro@hotmail.com

Sandra Sánchez

Administradora del PALTEX en la OPS/OMS, Colombia

Tel.: 57 (1) 314-4141 – E-mail: sanchez@paho.org

Doris Sandoval

Asistente del PALTEX en la OPS/OMS, Colombia

Tel.: 57 (1) 314-4141 – E-mail: sandovad@paho.org



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Hotel Caribe - Carretera 1ra No. 2-87 - Bocagrande, Cartagena

Participantes

AGENDA



Reunión técnica “Educación en ciencias de la salud hacia la APS y libros de texto

Cartagena. Colombia

7 al 10 de junio de 2011

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
Tel.: (202) 974 3296 – E-mail: goduecha@paho.org

Silvina Malvárez

Asesora Regional de Enfermería y Técnicos en Salud, Coordinadora Técnica del PALTEX
Área de Sistemas de Salud basados en la APS - OPS/OMS
Tel.: (202) 974 3298 – E-mail: malvares@paho.org

Rosa María Borrell

Asesora Regional de Educación en Ciencias de la Salud
Área de Sistemas de Salud basados en la APS - OPS/OMS
Tel.: (202) 974 3876 – E-mail: borrellr@paho.org

José Francisco García

Asesor Recursos Humanos en Salud
Área de Sistemas de Salud basados en la APS - OPS/OMS
Tel.: (202) 974 3215 – E-mail: garciajf@paho.org

Mario Cruz-Peñate

Asesor de Atención Primaria de la Salud
Área de Sistemas de Salud basados en la APS - OPS/OMS
Tel.: (202) 974 3814 – E-mail: cruzmari@paho.org

Nancy Valencia

Coordinadora del Proyecto de Salud Oral
Programa Regional de Salud Oral, OPS/OMS, Washington DC, USA
Tel.: (202) 974 3185 – E-mail: valencian@paho.org

Nelly Marin

Asesora Regional de Políticas Farmacéuticas
Área de Sistemas de Salud basados en la APS - OPS/OMS
Tel.: (202) 974 3718 - E-mail: marinnel@paho.org

Eduardo Castro Conroy

Especialista en Administración del PALTEX
Área de Sistemas de Salud basados en la APS - OPS/OMS
Tel.: (202) 974 3455 - E-mail: castroed@paho.org

Rossana Frías de Yaksic

Técnica Editorial del PALTEX
Área de Sistemas de Salud basados en la APS - OPS/OMS
Tel.: (202) 974 3451 - E-mail: friasros@paho.org

Participantes



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Hotel Caribe - Carretera 1ra No. 2-87 - Bocagrande, Cartagena

AGENDA



Reunión técnica “Educación en ciencias de la salud hacia la APS y libros de texto

Cartagena. Colombia

7 al 10 de junio de 2011

Pan American Health and Education Foundation (PAHEF)

Edward Kadunc

President, Pan American Health and Education Foundation
Tel.: (202) 974-3416- E-mail: kadunced@pahef.org

Patrick Imbasciani

Consultor de Educación, Pan American Health and Education Foundation
Tel.: (202) 974-3792 - E-mail: imbascip@pahef.org

Participantes



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Hotel Caribe - Carretera 1ra No. 2-87 - Bocagrande, Cartagena