

PROGRAMA SUBREGIONAL
PARA CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA

Mapeo de los Programas de Formación en Salud Familiar y Comunitaria

Centroamérica y República Dominicana



PROGRAMA SUBREGIONAL
PARA CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA
DOMINICANA

Mapeo de los Programas de Formación en Salud familiar y comunitaria

Centroamérica y República Dominicana



OPS

2019

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
San Salvador

© OPS/OMS Programa Subregional para Centroamérica y República Dominicana,
El Salvador 2019

Elaboración y sistematización del documento:

*Recursos Humanos para la Salud,
Programa Subregional OPS/OMS:*

Dr. Benjamín Puertas Donoso
Dra. Gilma Ramos
Lic. Vanessa Benítez
Dra. Ana García Sura

Secretaría Ejecutiva - COMISCA
Lic. Melissa Hernández de Ayala

Participación por país:

Belice

Lic. Andrei Chell, *Ministerio de Salud de Belice*
Dr. Edwin Bolastig, *OPS*

Costa Rica

Lic. Ithinia Martínez Mora, *Ministerio de Salud de Costa Rica*
Dr. Walter Campo, *Caja Costarricense de Seguro Social*
Dr. Mario Cruz Peñate, *OPS*

El Salvador

Lic. Angela Elías, *Ministerio de Salud de El Salvador*
Dra. Hilda Leal, *OPS*

Guatemala

Dr. Luis Felipe García Ruano, *Ministerio de Salud de Guatemala*
Dra. Caroline Chang, Lic. Elías García; *OPS*

Honduras

Dra. Roxana Aguilar, Dra. Mireya Fuentes; *Secretaría de Salud de Honduras*
Dr. Carlos Ayala, Ing. Lourdes Ramírez;
OPS

Nicaragua

Dr. José Humberto Murillo, Lic. Dulce María Zepeda; *Ministerio de Salud de Nicaragua*
Lic. Alexandre Florencio, Dr. Roger Montes; *OPS*

Panamá

Dra. Vielka Frago, Lic. Dagoberto, *Vega Ministerio de Salud de Panamá*
Dra. Alejandra Carrillo, Lic. Isaías Montilla; *OPS*

República Dominicana

Dra. Escarle Peña, Ing. Talía Tavárez; *Ministerio de Salud de República Dominicana*
Dr. Hernán Rodríguez, Dra. Alexandra Rodríguez; *OPS*

Secretaría Ejecutiva - COMISCA

Ing. Melissa Hernández de Ayala

Revisado por: Dr. Carlos Rosales

Conceptualización, diseño y diagramación: Contracorriente Editores

Tabla de Contenido

| | | | |
|---|-----------|---|-----------|
| Introducción | 5 | | |
| Antecedentes | 6 | | |
| Justificación | 10 | | |
| Objetivos | 13 | | |
| Metodología | 14 | | |
| Instrumento | 15 | | |
| Llenado y entrega | 16 | | |
| Validación | 16 | | |
| Resultados | 18 | | |
| Países con programas de formación en salud familiar y comunitaria en Centroamérica y República Dominicana | 19 | | |
| Modalidad académica y duración de los programas | 22 | | |
| Perfil de los participantes en los programas de SF y C | 24 | | |
| Título académico de los programas de SF y C | 24 | | |
| Sistema de valoración académica | 25 | | |
| | | Tipo de instituciones de educación superior que ofertan programas de SF y C | 27 |
| | | Espacios de aprendizaje | 27 |
| | | Competencias de salida | 28 |
| | | Acreditación de los programas de SF y C | 29 |
| | | Absorción del recurso humano de SF y C por el sistema público | 30 |
| | | Análisis de resultados | 32 |
| | | Conclusiones | 36 |
| | | Recomendaciones | 38 |
| | | Limitaciones del estudio | 40 |
| | | Bibliografía | 41 |
| | | Anexos | 42 |
| | | Anexo 1: matriz de mapeo de los programas de SF y C de la subregión 2018 | 42 |
| | | Anexo 2: matrices por país | 44 |

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS y la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana SE-COMISCA, desarrollan esfuerzos conjuntos para apoyar a los países de la Subregión en el fortalecimiento de los recursos humanos para la salud.

El avance hacia la acreditación y homologación de los programas de formación en salud familiar y comunitaria implica un importante compromiso por parte de los países en Centroamérica y República Dominicana, que está siendo abordado desde diferentes perspectivas que involucran: la definición de competencias del profesional en este campo, la definición de criterios de acreditación de las carreras en salud y el mapeo de los programas de formación en salud familiar y comunitaria en la Subregión, que buscan potenciar la armonización académica subregional, al definir un refe-

rente común para carreras de salud que favorezca la movilidad entre programas universitarios y técnicos, así como una mejor incorporación al mercado laboral en la Subregión, con la finalidad de cumplir los objetivos de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible y lograr tanto el acceso como la cobertura universal de salud.

Por lo anterior expuesto, el presente documento constituye un esfuerzo para identificar y caracterizar los programas de formación en salud familiar y comunitaria en la Subregión, como un paso que permitirá avanzar hacia la armonización de la formación en este campo y en general hacia la homologación y acreditación las carreras de salud en Centroamérica y República Dominicana.

Dr. Juan Manuel Sotelo

Coordinador a.i.

Programa Subregional OPS/OMS

Antecedentes

El desarrollo de los recursos humanos para la salud requiere de un profundo análisis crítico de la situación en cada país, un claro entendimiento de las dinámicas de empleo y voluntad política para explorar alternativas sobre la composición y las competencias apropiados y alineados al modelo de atención (OPS, 2014).

La oferta de recursos humanos en la Región no está armonizada con las necesidades de los sistemas de salud basados en la atención primaria y con una estrategia de redes integradas de servicios de salud (OMS; 2011). Además, se constatan las dificultades de los países para avanzar en una formación basada en competencias, establecer programas de aprendizaje interprofesional, diseñar currículos flexibles, fortalecer la capacidad docente y diversificar los contextos de aprendizaje.

Para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y de la Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud en la Región, los países precisan expandir sustancialmente la formación en salud familiar y comunitaria a fin de lograr una transformación de la fuerza de trabajo sanitaria para alcanzar la salud universal.

La formación de médicos especialistas a través de residencias médi-

cas es un desafío que afecta a la mayoría de los países de la Región. Las principales dificultades son los desequilibrios en la oferta de especialistas entre diferentes áreas geográficas, la escasez de algunas especialidades básicas, particularmente medicina familiar y comunitaria, además de la ausencia de planificación sobre el número y el tipo de especialistas que necesita el sistema de salud de cada país (Navarro et al, 2016). Persisten inequidades en la disponibilidad, la distribución y la calidad del personal de salud (OMS, 2016), escasa retención en áreas rurales y sub atendidas, altas tasas de movilidad y migración, precariedad en las condiciones de trabajo, baja productividad y limitada calidad del desempeño, lo que impide la expansión progresiva de los servicios, sobre todo en el primer nivel de atención. (OMS, 2014) (OPS, 2016)

Las poblaciones de países con mayor orientación hacia la atención primaria tienen mejores indicadores de salud e incurren en costos de

atención más bajos que las poblaciones de los países con una menor orientación a la AP (Friedberg et al. 2010). A pesar de la evidencia sobre su efectividad, ésta sigue siendo descuidada por muchos sistemas de salud de todo el mundo. La escasez de personal de atención primaria está creciendo en algunos países, especialmente en las zonas remotas, donde la falta de médicos y enfermeras está amenazando la prestación de asistencia sanitaria a las poblaciones vulnerables. Si bien, la falta de médicos de familia afecta el acceso a la atención sanitaria en los entornos urbanos, peor daño se produce en las zonas rurales de los países en desarrollo (Lehmann et al. 2008). Un ejemplo de ello es en Lima, Perú donde la densidad de médicos por 10 000 habitantes fue de 7.7 y menos de 2.0 en

algunos departamentos rurales de las regiones andina y amazónica. Los médicos se concentran en las zonas más ricas (11.5 por 10 000 habitantes) que en las zonas más pobres de Perú (1.9 por 10 000 habitantes) (Miranda et al. 2012). En el año 2016, en Honduras se realizó un estudio sobre factores que influyen en la elección de carreras en atención primaria de salud, en el cual se encontró que apenas el 0.9% de los encuestados tenían interés en estudiar la carrera de medicina familiar y/o medicina general (Puertas et al. 2016). Los factores que más influenciaron la decisión fueron el potencial salarial, el deseo de hacer una diferencia en las personas y el prestigio de la especialización. Estos factores cambiaron de prioridad al final del servicio social (Puertas et al. 2017).

Justificación

Un sistema de salud basado en APS requiere de un sólido marco legal, institucional y organizativo, recursos humanos económicos, tecnológicos adecuados y sostenibles; asimismo, emplea prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles del sistema para lograr calidad, eficiencia y efectividad, desarrolla mecanismos activos con el fin de maximizar la participación individual y colectiva en materia de salud (OPS, 2007).

Entre los elementos esenciales de un sistema de salud basado en APS están los recursos humanos, quienes deben poseer los conocimientos y habilidades adecuados además de observar las normas éticas y tratar a las personas con dignidad y respeto. Esta renovación requiere que los países generen condiciones para su desarrollo, que ponga énfasis en la calidad y el mejoramiento continuo, desarrollo de competencias apropiadas para la APS, el desarrollo de equipos multidisciplinarios y la promoción de la investigación, entre otras.

Los recursos humanos “son el componente esencial de los sistemas de salud, pero están inadecuadamente preparados para trabajar en contextos basados en APS” (OPS, 2008). “La enseñanza de medicina familiar debe adecuarse a necesidades de servicio, las universidades deben tener una participación más activa y responsable en la formación de los recursos relacionados con la medicina familiar tanto en pregrado como en postgrado”. (CIMF/OPS/WONCA, Buenos Aires, 1996).

La Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud (ERHUS) de OPS/OMS de 2017, se basa en los principios rectores del derecho de todas las personas al goce del grado máximo de salud, la equidad y la solidaridad, y en el rol central que los recursos humanos de la salud tienen para superar de manera progresiva las barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización, étnicas y de género, para que todas las comunidades

puedan acceder de manera equitativa y sin discriminación a servicios integrales de salud que sean adecuados, oportunos y de calidad. Dentro de las líneas estratégicas propuestas están dos que tienen relación directa con el documento presente:

- > **Línea estratégica de acción 2:**
Desarrollar condiciones y capacidades de los recursos humanos para la salud para ampliar el acceso y la cobertura de salud con equidad y calidad;
- > **Línea estratégica de acción 3:**
Concertar con el sector educativo para dar respuesta a las necesidades de los sistemas de salud en transformación hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.

Estas líneas permiten avanzar en los procesos de planificación y regulación de la formación de los especialistas, definiendo los programas de formación y las especialidades prioritarias, así como el número de recursos humanos requeridos por los

sistemas nacionales de salud y en particular por el modelo de atención imperante, para lo cual se precisa expandir sustancialmente la formación en salud familiar y comunitaria.

Posterior a la aprobación de la ERHUS, en junio del año 2018 se aprobó el Plan de Acción de la ERHUS, que en el objetivo 2.2 menciona conformar equipos interprofesionales en el primer nivel de atención cuya combinación de competencias permita un abordaje integral y con capacidad resolutoria de los problemas de salud con enfoque de interculturalidad y de los determinantes sociales de la salud. Además, el objetivo 3.3 establece la importancia de desarrollar mecanismos de regulación y un plan de formación para las especialidades prioritarias en los que se contemple el número de especialistas requeridos por el sistema de salud y un incremento de la formación en salud familiar y comunitaria, lo que confirma la prioridad que tienen estos programas.

El Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2016-2020, aprobado por el COMISCA en diciembre de 2015, define y prioriza un conjunto de objetivos y resulta-

dos estratégicos para fortalecer las capacidades de desarrollo, actuando sobre prioridades en materia de recursos humanos, teniendo como referentes los desafíos que demandan tanto los ODS, como la institucionalización de la salud en todas las políticas en la Región del SICA. El eje 3: Capacidades en salud, su objetivo estratégico 7 establece promover políticas nacionales de gestión de recursos humanos orientadas a la integración regional, teniendo como resultados esperados la formación integral de RHUS de calidad y pertinente para los sistemas de salud de la Región (línea de acción 7.1.1).

Centroamérica y República Dominicana cuentan con una variada oferta de programas de formación en salud familiar y comunitaria que no ha sido mapeada ni sistematizada. El contar con información actualizada y relevante sobre la oferta de formación en el área cumple con el objetivo de identificar los desafíos existentes y generar evidencia que permita generar criterios que impulsen el desarrollo de procesos de homologación y acreditación de carreras de salud en la Subregión, partiendo de un área considerada como prioritaria: la salud familiar y comunitaria.

Objetivos

General

Contribuir a generar criterios para la homologación y acreditación de carreras de salud, a través del conocimiento y análisis de los programas de formación en salud familiar y comunitaria en Centroamérica y República Dominicana.

Específicos

- 01 Contar con un mapeo de información sobre los programas de salud familiar y comunitaria existentes en la Subregión.
- 02 Obtener un corte transversal con la información actualizada a la fecha sobre los programas de salud familiar y comunitaria existentes en la Subregión, tanto del nivel de pregrado como de postgrado y sus características más relevantes.

Metodología

Para la elaboración del mapeo se contó con el apoyo y participación de los miembros de la Comisión Técnica para el Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud (CTDRHUS) del COMISCA, apoyados por los puntos focales de OPS en las Representaciones de los ocho países de la Subregión. La elaboración de la matriz, la revisión, sistematización y preparación del documento estuvo a cargo de OPS/OMS.

Los criterios de inclusión utilizados fueron los siguientes:

- 01 Programas de formación de pregrado y posgrado en salud familiar y comunitaria con titulación otorgada por entidades académicas debidamente legalizadas en Centroamérica y República Dominicana.
- 02 Los programas de formación en salud familiar y comunitaria abarcan: medicina familiar, medicina comunitaria, salud familiar, salud rural o similares.

Instrumento

OPS/OMS elaboró un borrador de instrumento en función de variables utilizadas con propósitos similares. La matriz borrador fue remitida a los miembros de la CTDRHUS, para revisión, aportes y validación. La matriz validada fue enviada nuevamente a los países para ser llenada con la información solicitada. OPS/OMS a través del Programa Subregional, recibió las matrices completas, realizó una primera revisión e inició el proceso de sistematización de la información.

El instrumento consistió en una matriz de Excel con trece variables para ser analizadas, que se detallan a continuación:

- 01 Países con programas de formación en salud familiar y comunitaria en la Subregión.
- 02 Nombre de los programas de formación en salud familiar y comunitaria en la Subregión.
- 03 Modalidad de programas en salud familiar y comunitaria en la Subregión
- 04 Profesionales a los que se oferta el programa
- 05 Países en los cuales es requisito aprobar un examen de selección nacional
- 06 Años de duración de los programas
- 07 Título académico que se otorga
- 08 Créditos/hora/Unidades Valorativas del programa
- 09 Tipo de instituciones de educación superior que ofertan programas de formación en salud familiar y comunitaria en la Subregión
- 10 Instituciones que facilitan espacios de aprendizaje
- 11 Competencias de salida
- 12 Porcentaje de RHUS de salud familiar y comunitaria que son absorbidos por el sistema público.
- 13 Características adicionales de los programas.

Llenado y entrega

OPS/OMS envió por vía electrónica la matriz validada a los delegados de los países de la CTDRHUS y puntos focales de OPS/OMS, con instrucciones específicas de llenado, definiendo un plazo máximo de entrega. La recepción de la información solicitada se realizó por la misma vía y el equipo del Programa Subregional inició el proceso de sistematización de la información proporcionada por los países, previo a la XIII reunión de la CTDRHUS realizada el 13 de noviembre de 2018 en Ciudad de Belice, Belice donde se presentó un primer avance del mapeo.

Validación

La información sistematizada por el equipo de OPS/OMS fue presentada a los delegados de los países de la Comisión Técnica para el Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud (CTDRHUS), a los puntos focales de OPS en la Subregión y a nivel regional (sede de OPS en Washington DC), de quienes se obtuvieron observaciones y comentarios que fueron incorporados en el documento. La validación final se realizó en el Taller de Validación de Productos de RHUS en San Salvador, el 19 de marzo de 2019, en el que se contó con la participación de los delegados de la CTDRHUS y puntos focales de OPS de los países.

Resultados

Se recibieron ocho (8) matrices completas por parte de Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana, lo que significó una respuesta del 100% de los países de la Subregión.

Los resultados obtenidos se presentaron en función de las variables contenidas en la matriz.

Países con programas de formación en salud familiar y comunitaria en Centroamérica y República Dominicana

Los programas en salud familiar y comunitaria (SF y C) en la Subregión

se ofertaban a nivel de pregrado, especialidad y posgrado. Para el presente estudio y con fines descriptivos, los programas fueron clasificados en tres categorías: posgrado (maestría), especialidad y pregrado, dado que en las matrices completadas por los países se los presentó de esta manera.

Cuadro 1.

Nombre y número de programas de formación en salud familiar y comunitaria en Centroamérica y República Dominicana. 2019

| País | Nombre del programa de SF y C | Total n (%) |
|-----------------------------|---|------------------|
| Belice | Enfermería en Salud Rural/ Enfermería en Salud Pública | 2 (11.8%) |
| Costa Rica | Especialidad en Salud Comunitaria y Familiar | 1 (5.9%) |
| El Salvador | Especialidad Médica en Medicina Familiar | 1 (5.9%) |
| Guatemala | Maestría en Medicina Familiar | 1 (5.9%) |
| Honduras | Médico de Familia/ Salud Comunitaria (Licenciatura) | 2 (11.8%) |
| Nicaragua | Diplomado en Medicina General Familiar y Comunitaria Curso auxiliar de salud del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria* | 2 (11.8%) |
| Panamá | Residencia en Medicina familiar y comunitaria (Maestría) | 1 (5.9%) |
| República Dominicana | Medicina Familiar y Comunitaria (Maestría y Especialidades) | 7 (41.9%) |
| Total | | 17 (100%) |

*Nicaragua incluyó en su matriz el curso de Auxiliar de Salud Familiar y Comunitaria, que tiene una duración de dos años y otorga un Diplomado.

Todos los países de la Subregión contaban con programas de formación en SF y C: Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y República Dominicana, sumando un total de 17 programas de pregrado, posgrado

(maestría) y especialidad (Cuadro N°1 en la página anterior).

Los nombres otorgados a los programas de formación en SF y C en la Subregión fueron bastante heterogéneos y estaban ligados al título

Cuadro 2.

Nivel académico, años de duración, sector educativo y porcentaje de absorción de RHUS en el sector público de los programas de formación en SF y C que ofertan los países de la Subregión

| País | Nombre que se otorga al programa | |
|----------------------------|--|--|
| Belice (BLZ) | Enfermería en Salud Rural | |
| | Enfermería en Salud Pública | |
| Costa Rica (CRI) | Especialidad en Salud Comunitaria y Familiar | |
| El Salvador (SLV) | Especialidad Médica en Medicina Familiar | |
| Guatemala (GTM) | Maestría en Medicina Familiar | |
| Honduras (HND) | Médico de Familia | |
| | Salud Comunitaria (Licenciatura) | |
| Nicaragua (NIC) | Diplomado en Medicina General Familiar y Comunitaria | |
| | Curso auxiliar de salud del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria | |
| Panamá (PAN) | Residencia en Medicina familiar y comunitaria (Maestría) | |
| República Dominicana (DOM) | Medicina Familiar y Comunitaria (Maestría y Especialidades) | |
| Total | | |

A: Posgrado (maestría); B: Especialidad; C: Pregrado

Fuente: Matriz de mapeo de los programas de salud familiar y comunitaria en la Subregión, 2019.

que ofrecían las instituciones de educación superior. El 70.6% (n=12) de los programas fueron de medicina familiar y comunitaria o de medicina familiar a nivel de maestría y especialidad, dos programas (11.8%) fueron de enfermería (salud

pública y rural), mientras que el resto de los programas (n=3; 17.6%) se relacionaban con salud comunitaria y familiar o salud comunitaria a nivel de licenciatura o diplomado. (Cuadro N°2).

| | Nivel académico | | | Años de duración | | | Sector | | Absorción RHUS (%) |
|--|-----------------|-----------|----------|------------------|-----------|----------|-----------|----------|--------------------|
| | A | B | C | 2 años | 3 años | 4 años | Público | Privado | |
| | — | — | 1 | 1 | — | — | 1 | — | 90-95 |
| | — | 1 | — | 1 | — | — | 1 | — | 100 |
| | — | 1 | — | — | — | 1 | 1 | — | 73 |
| | — | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — | 100 |
| | 1 | — | — | — | 1 | — | — | 1 | — |
| | — | 1 | — | — | 1 | — | 1 | — | — |
| | — | — | 1 | — | — | 1 | — | 1 | 80 |
| | — | — | 1 | 1 | — | — | 1 | — | 17 |
| | — | — | 1 | 1 | — | — | 1 | — | 100 |
| | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | — | 100 |
| | 1 | 6 | — | — | 6 | 1 | 2 | 5 | — |
| | 3 | 10 | 4 | 4 | 10 | 3 | 10 | 7 | — |

Modalidad académica y duración de los programas

Más de la mitad de los programas en salud familiar y comunitaria en Centroamérica y República Dominicana fueron del nivel de especialidad (n=10; 58.8%). Adicionalmente se reportaron tres maestrías (17.6%) y cuatro programas de pregrado (23.5%). Honduras reportó un programa de especialidad y otro de pregrado, mien-

tras que en Nicaragua ambos eran de nivel de pregrado. Belice contaba con dos programas de enfermería, uno de especialidad y otro de pregrado. En los países restantes los programas fueron de posgrado (maestría) y especialidad (Cuadro N°2). Al agrupar posgrados y especialidades éstos sumaron 13 en total, lo que implica el 76.5% de los programas de SF y C en la Subregión. La Figura 1 detalla los programas por modalidad académica en la Subregión.

Figura 1.
Programas de SF y C en la Subregión y modalidad académica. Año 2019.



Fuente: Matriz de mapeo de los programas de salud familiar y comunitaria en la Subregión, 2019.

El promedio general de duración de los programas de SF y C en la Subregión fue de 2.91 años. En el caso de los posgrados el promedio fue de 3 años, al igual que en las especialidades. El promedio de duración de los pregrados fue menor, siendo de 1.9 años. La Figura 2 detalla el tipo y número de programas y el tiempo de duración. Las maestrías en salud familiar y comunitaria reportadas tenían una duración de tres años (Guatemala, Panamá y República Dominicana). La mayoría de

los programas de especialidad (n=8; 80%) duraban tres años, como es el caso de El Salvador, Honduras y República Dominicana, a excepción de Costa Rica donde duraba 4 años y Belice cuya especialidad era de 2 años. Por otra parte, en el pregrado la duración de la licenciatura en salud comunitaria en Honduras era de 4 años y el pregrado de enfermería rural en Belice 1.5 años. En el caso de Nicaragua los programas de SF y C (diplomados) duraban 2 años. (Cuadro N°2).

Figura 2.

Nivel académico, años de duración y número de programas en formación de Salud Familiar y Comunitaria en la Subregión. Año 2019.



Fuente: Matriz de mapeo de los programas de salud familiar y comunitaria en la Subregión, 2019.

Perfil de los participantes en los programas de SF y C

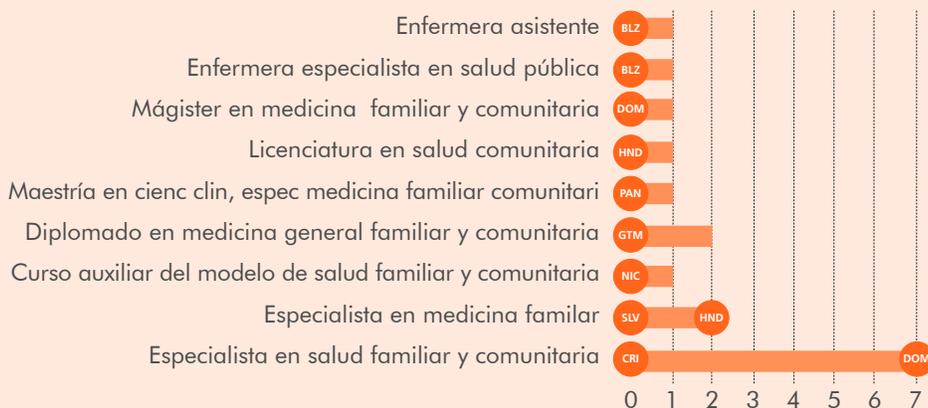
En el pregrado, los programas de formación en SF y C estaban dirigidos a médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y bachilleres. En el posgrado y especialidad, toda la oferta académica era para médicos generales y enfermeras. En Nicaragua, el programa de diplomado estaba dirigido a médicos en servicio social en particular. El único programa de especialización dirigido

exclusivamente a enfermeras fue el de Belice. Solamente en seis programas de formación en salud familiar y comunitaria, la aprobación del examen de selección nacional fue un requisito de ingreso para optar a un posgrado o especialidad.

Título académico de los programas de SF y C

Cada país cuenta con una titulación académica particular, lo que vuelve

Figura 3.
Título académico y número de programas de Salud Familiar y Comunitaria en los países de la Subregión. Año 2019



Fuente: Matriz de mapeo de los programas de salud familiar y comunitaria en la Subregión, 2019.

heterogénea la denominación de programas de SF y C a nivel Subregional. En República Dominicana los seis programas de especialización poseen la misma titulación, aunque provienen de diferentes instituciones privadas y de una pública. En el resto de los países, los programas de formación poseen similitudes en el nombre que otorgan, aunque no son iguales y la titulación académica va de acuerdo con la institución de educación superior que la oferta. (Figura 3).

Sistema de valoración académica

Cada país de la Subregión posee su propio sistema de valoración académica de los programas de SF y C. La mayoría de los países utilizaba créditos académicos. El Salvador y Honduras contaban con unidades valorativas, mientras que Panamá fue el único país cuyo sistema de valoración en la maestría constaba en horas promedio de duración. (Cuadro 3). En la mayoría de los

Cuadro 3.

Sistema de valoración académica de los programas de salud familiar y comunitaria en la Subregión, 2019.

| País | Nombre que se otorga al programa | Nivel académico | | |
|-------------|--|-----------------|----------------------------|-------------|
| | | Posgrado | Especialidad | Pregrado |
| Belice | Enfermería en Salud Rural | | | 54 créditos |
| | Enfermería en Salud Pública | | 137 créditos | |
| Costa Rica | Especialidad en Salud Comunitaria y Familiar | — | 96 créditos | — |
| El Salvador | Especialidad Médica en Medicina Familiar | — | 103 UV (18 asignaturas) | — |
| Guatemala | Maestría en Medicina Familiar | 108 créditos | — | — |

Continúa en la página siguiente ►

| País | Nombre que se otorga al programa | Nivel académico | | |
|-----------------------------|--|--|---|-----------|
| | | Posgrado | Especialidad | Pregrado |
| Honduras | Médico de Familia | — | 90 UV | — |
| | Salud Comunitaria (Licenciatura) | — | — | 202 UV |
| Nicaragua | Diplomado en Medicina General Familiar y Comunitaria | — | — | 24,73 |
| | Curso auxiliar de salud del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria | — | — | Sin datos |
| Panamá | Residencia en Medicina familiar y comunitaria (Maestría) | 8,306 horas | — | — |
| República Dominicana | Medicina Familiar y Comunitaria (Maestría y Especialidades) | Universidad Nacional Pedro Henríquez: 210 créditos | -U. Autónoma de Santo Domingo: 715 horas (45 créditos) -U. Iberoamericana: 189 créditos -U. Católica del Cibao: 148 créditos -U. Nordestana 194 créditos -U. Católica del Este: 53 créditos -Pontificia U. Católica Madrid Hosp. Juan XXI-II: 40 créditos. | — |

Fuente: Matriz de mapeo de los programas de salud familiar y comunitaria en la Subregión, 2019.

países no estaba claro el criterio que utilizaron para definir el valor o equivalente de cada crédito o unidades valorativas en horas académicas.

Tipo de instituciones de educación superior que ofertan programas de SF y C

El 58.8% (n=10) de los programas de salud familiar y comunitaria se desarrollaban en universidades públicas mientras que el 41.2% (n=7) lo ofertaban universidades privadas de la Subregión. Solo una universidad privada en Honduras ofertaba un programa de pregrado, la licenciatura en salud comunitaria. Así también, en Guatemala una institución de educación superior privada ofertaba una maestría en medicina familiar, mientras cinco universidades privadas de República Dominicana contaban con una especialidad en medicina familiar y comunitaria

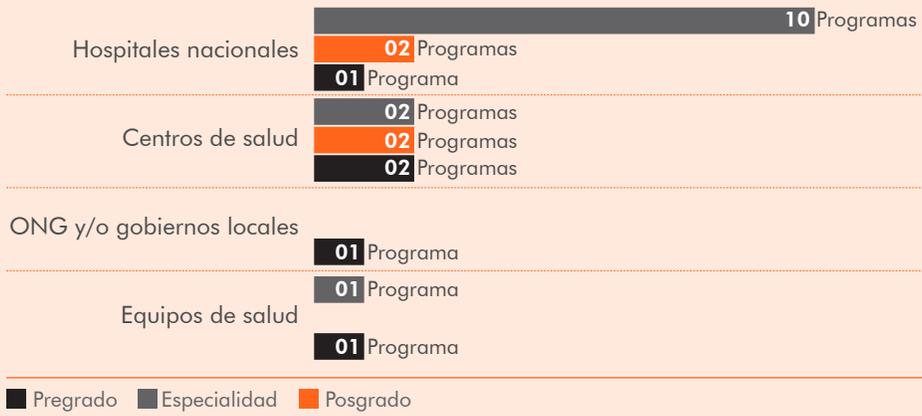
(Cuadro 2). Cabe mencionar que cinco de las siete universidades privadas que ofertaban programas de SF y C provenían de República Dominicana (71.4%).

Espacios de aprendizaje

Los espacios de aprendizaje para los programas de salud familiar y comunitaria incluyeron hospitales nacionales, instituciones de educación superior, centros de salud urbanos y rurales, policlínicos, ONG's, gobiernos locales y equipos comunitarios de salud. En el caso de los posgrados y especialidades de medicina familiar, los espacios de aprendizaje que predominaron fueron los hospitales nacionales que fueron mencionados en 12 programas (70.6%). Además, existían programas de pregrado, maestría y especialidad que incluyeron a centros de atención primaria como espacios de aprendizaje (Figura 4).

Figura 4.

Espacios de aprendizaje por nivel académico de los programas de Salud Familiar y Comunitaria en la Subregión. Año 2019



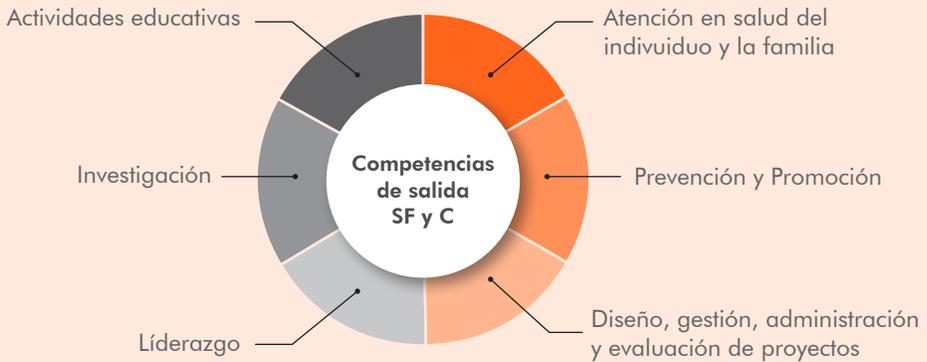
Fuente: Matriz de mapeo de los programas de salud familiar y comunitaria en la Subregión, 2019.

Competencias de salida

Las competencias de salida de los programas de SF y C tuvieron como punto de convergencia la atención en salud del individuo y la familia en el curso de vida, con un enfoque en la promoción y prevención de la salud. A excepción de los dos programas de Belice (11.8%), el resto de los programas (88.2%) tenían como

competencias de salida el diseño, gestión, administración y evaluación de proyectos comunitario, liderazgo en la conducción de equipos de salud básicos y especializados en redes integrales e integradas de salud. Además, las capacidades incluían la investigación y la capacidad de realizar actividades educativas, tanto en la docencia médica a nivel individual como en la comunidad.

Figura 5. Competencias de salida de los programas de salud familiar y comunitaria de la Subregión Año 2019



Fuente: Matriz de mapeo de los programas de salud familiar y comunitaria en la Subregión, 2019.

En varios casos, las competencias estuvieron relacionadas con el quehacer de los equipos de salud familiar (Figura 5).

Acreditación de los programas de SF y C

Seis programas de Belice, El Salvador, Nicaragua y Panamá (35.3%)

tenían acreditación nacional (Cuadro 4). Los programas acreditados fueron de universidades públicas en su totalidad. En dos casos específicos (11.8%), los programas estaban en proceso de acreditación nacional (Costa Rica y Honduras). Ningún programa ofertado de SF y C de la Subregión contaba con acreditación internacional.

Cuadro 4.

Programas de SF y C con acreditación nacional en la Subregión. 2019

| País | Programa de SF y C con acreditación nacional | Total n (%) |
|--------------------|--|--------------------|
| Belice | Enfermería en Salud Rural/ | 2 (33.3%) |
| | Enfermería en Salud Pública | |
| El Salvador | Especialidad Médica en Medicina Familiar | 1 (16.7%) |
| Nicaragua | Diplomado en Medicina General Familiar y Comunitaria | 2 (33.3%) |
| | Curso auxiliar de salud del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria | |
| Panamá | Residencia en Medicina familiar y comunitaria (Maestría) | 1 (16.7%) |
| Total | | 6 (100%) |

Fuente: Matriz de mapeo de los programas de salud familiar y comunitaria en la Subregión, 2019.

Absorción del recurso humano de SF y C por el sistema público

En seis programas de formación en salud familiar y comunitaria pertenecientes a Belice, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá, el porcentaje de inclusión laboral de los estudiantes egresados al sector público fue entre 80% y 100%.

Nicaragua señaló que el diplomado en medicina general familiar y comunitaria incorporaba al 17% de los médicos en servicios social egresados, siendo uno de sus requisitos de graduación. En Honduras, el 80% de los estudiantes egresados de la universidad privada que otorga el título de salud comunitaria, se ubica en el sector público, específicamente en gobiernos locales. (Cuadro 2).

Análisis de resultados

El mapeo de los programas de formación en salud familiar y comunitaria en Centroamérica y República Dominicana permitió identificar las diferentes ofertas de programas de formación a nivel de posgrado (maestría), especialidad y pregrado. La sistematización permitió comprobar la heterogeneidad de denominaciones, títulos, duración, unidades valorativas y espacios de aprendizaje que tienen los programas de salud familiar y comunitaria en la Subregión.

De los 17 programas de salud familiar y comunitaria identificados por los países de la Subregión, la gran mayoría fue a nivel de posgrado y especialización (13 programas) con títulos otorgados por universidades públicas y privadas. Además de los cuatro programas de pregrado descritos, la salud familiar y comunitaria está incorporada en la malla curricular de varios de los programas de medicina, enfermería, odontología u otras carreras de salud en la Subregión.

Apenas un programa de los cuatro de pregrado era ofertado por una universidad privada. Cabe mencionar que la mayoría de las universidades privadas que ofertaban programas de SF y C provenían de República Dominicana. Los datos anteriores permiten comprobar que la universidad pública sigue siendo la principal fuente de oferta de programas de salud familiar en

la Subregión, tema que no genera mayor interés en las universidades privadas, exceptuando en República Dominicana.

La mayoría de los programas de formación en salud familiar y comunitaria en la Subregión se relaciona con medicina familiar desde la perspectiva de especialidad médica o maestría. Es posible que esto se deba a que existe una larga trayectoria y experiencia internacional alrededor de la medicina familiar y por ende es más aceptada entre los círculos profesionales, o a que sigue primando un enfoque de formación centrado en el profesional médico. Solamente Belice presentó una oferta de programas relacionados con enfermería, aunque se debe señalar que este país es el único que no cuenta con un programa de pregrado de medicina en la Centroamérica y República Dominicana.

La duración en años de los programas de salud familiar y comunitaria es variada, dependiendo de la clasificación académica que poseen. Cabe destacar que el tiempo de estudio tiene una importancia relativa, más relacionada con criterios de homologación y acreditación; la calidad del programa depende entre otros del contenido, la concentración y carga académica que se otorgue al componente teórico y al práctico. No se observó una relación entre la duración del programa, el nivel académico, la titulación y la valoración de éste, lo que denota la falta de criterios comunes que permitan la homologación y acreditación de carreras a nivel nacional y menos aún a nivel subregional. Cabe mencionar que ningún programa cuenta con acreditación internacional. Es necesario el consenso en las denominaciones y la titulación académica que otorgan los programas en los países de la Subregión.

Los espacios de aprendizaje permiten al profesional desarrollarse y ejercer las habilidades y destrezas adaptadas a la realidad de cada país, que le permitirán incursionar con éxito en el mercado laboral.

La mayoría de los programas en salud familiar y comunitaria utilizan como espacios de aprendizaje a los hospitales nacionales, los centros de salud y policlínicos, las instituciones de educación superior y los equipos de salud familiar. En el programa que es impartido por una universidad privada (licenciatura en salud comunitaria), los espacios de aprendizaje incluyen ONG'S, centros de salud y gobiernos locales del país. Es evidente el enfoque clínico de las especialidades en SF y C, cuyos espacios de aprendizaje son meramente hospitalarios, lo que evidencia la predominancia de la medicina familiar en la formación y la necesidad de ampliar la orientación hacia la salud familiar y comunitaria en la formación de recursos humanos para la salud en la Subregión.

Las competencias de salida de los programas de SF y C en la Subregión tienen elementos en común que giran en torno a la atención en salud del individuo y la familia en el curso de vida, con un enfoque en la promoción y prevención de la salud. Estas similitudes entre las competencias de salida se observaron en las diferentes modalidades académicas

(posgrado, especialidad y pregrado), agrupadas en los dominios señalados. Sin embargo, las competencias aparecen dispersas y heterogéneas, no abarcan todas las competencias de salud familiar y comunitaria y pareciera que han sido elaboradas desde perspectivas meramente institucionales.

La inclusión laboral en el sector público de los egresados de los programas de formación en salud familiar y comunitaria en Centroamérica y República Dominicana depende de muchos factores, tales como: la institución que oferta el programa, los convenios de las instituciones con el sector público, la apertura laboral por parte del sector público, entre otros. La mayoría de los programas de formación no cuenta con el dato

de egresados absorbidos por el sector público en el campo laboral, aunque se debe a que República Dominicana no reportó este dato. En la tercera parte de los programas se reportó un porcentaje alto de absorción laboral (80-100%). En el caso de Nicaragua, la baja absorción reportada puede deberse a que el diplomado está dirigido a médicos en servicio social y el 17% se relaciona al porcentaje de egresados de medicina que el sector público absorbe, mas no como egresados del diplomado. A futuro, estudios complementarios deberán investigar con detalle el nivel de absorción de los egresados en el sistema público y privado, además de identificar el porcentaje de profesionales egresados que pasan a laborar en el componente administrativo de los sistemas de salud.

Conclusiones

Existe heterogeneidad en la denominación de los programas, la titulación académica, las unidades valorativas, años de duración y los espacios de aprendizaje de los programas de formación en salud familiar y comunitaria de la Subregión. Esta variedad en la oferta de programas de formación dificulta el avance en la homologación y acreditación de carreras en Centroamérica y República Dominicana.

Los programas de formación en SF y C tienen similares desafíos relacionados a la acreditación y homologación de otras carreras sanitarias, vinculados a aspectos inherentes a la gobernanza de las instituciones de educación superior, incluyendo la autonomía universitaria, lo que dificulta la homologación dentro del mismo país y más aún cuando se trata del ámbito subregional.

Persiste un sesgo hacia la formación en medicina familiar, que es la más ofertada en Centroamérica y República Dominicana, mientras que los programas de salud familiar y comunitaria son pocos y están disponibles únicamente para el nivel de pregrado.

No existe certeza sobre los criterios utilizados para la asignación de unidades valorativas o créditos de los programas de SF y C de la Subregión, que se muestran disímiles y heterogéneos. Tampoco existe una lógica para la definición del nivel académico que esté sustentada en marcos de cualificaciones o descriptores internacionales reconocidos.

A excepción de República Dominicana, las universidades privadas no tienen una oferta amplia de programas de formación en SF y C, posiblemente relacionado con la limitada demanda de este tipo de profesionales en el sector privado y dado que la oferta de las instituciones de educación superior públicas es absorbida por el sector estatal.

Los espacios de aprendizaje de los programas de SF y C incluyen hospitales, centros de salud, policlínicos e instituciones de educación superior, al igual que ONG'S y gobiernos locales.

La acreditación nacional es aún insuficiente y la internacional no existe en los programas de formación en SF y C en Centroamérica y República Dominicana.

Se observaron similitudes en las competencias de salida del profesional egresado de los programas de formación en SF y C de la Subregión, que están enfocadas en la atención primaria de salud. Persiste una amplia diversidad y heterogeneidad de competencias en los programas de SF y C y existen varias que no fueron consideradas.

Un modelo de formación de salud familiar de la Subregión podría aportar con lineamientos generales y marcos de cualificación que permitan el fortalecimiento de los programas nuevos o existentes y el avance hacia la homologación y acreditación de carreras.

Recomendaciones

Centroamérica y República Dominicana deben fortalecer los programas de formación en salud familiar y comunitaria para dar respuesta a las necesidades del modelo de atención y para lograr el equilibrio de la oferta y demanda de recursos humanos para la salud en la Subregión.

Los programas de formación de la Subregión deben fortalecer el enfoque en salud familiar y comunitaria, y ampliar el perfil de los participantes a todas las carreras de salud.

La inserción laboral al sector público y/o privado por parte de los egresados de programas de SF y C de las instituciones de educación superior es un incentivo para aumentar la demanda de profesionales en salud familiar y comunitaria, para fortalecer el modelo de atención de cada país.

Los países deben buscar la acreditación de nivel nacional de sus programas de formación en SF y C, y a futuro una acreditación a nivel de Centroamérica y República Dominicana, que permita contar con programas que cumplan con estándares de calidad y que contribuyan a la integración académica de la Subregión.

Se deben adaptar las competencias de los profesionales en SF y C a los descriptores del marco de cualificaciones de Consejo Superior Universitario Centroamericano (CSUCA), para avanzar en la acreditación de carreras de salud familiar y comunitaria en la Subregión. Se requiere identificar un pool de competencias de salud familiar y comunitaria para la Subregión y priorizarlas en función de las necesidades específicas de los países.

La Subregión debe buscar la estandarización de criterios en base a un marco de cualificaciones para denominar los niveles de posgrado, especialización y pregrado de los programas de formación en SF y C.

La interacción entre el sector salud y educación es importante en la definición de las prioridades de formación en salud familiar y comunitaria en los países de la Subregión, de acuerdo con las necesidades y/o realidades de salud a nivel nacional.

Limitaciones del estudio

El mapeo incluyó el programa de especialización en medicina familiar de Honduras, el cual está aún pendiente de aprobación, pero que a la fecha del estudio ya contaba con el 80% de la información solicitada. También incluyó un diplomado otorgado por el Ministerio de Salud de Nicaragua, que no es una entidad académica, pero que cuenta con el aval de la Universidad de Nicaragua. En El Salvador, el programa ofertado por la universidad privada (Universidad Evangélica de El Salvador) no fue incluida en la matriz de país, dado que aún se encontraba en proceso de aprobación en el Consejo Superior de Salud Pública (CSSP). Este programa tiene una duración de 2 años académicos y 1 año de proceso de graduación, se oferta a todos los egresados de carreras de salud y sus prácticas las realizan en instituciones de salud según convenio.

La información proporcionada en la matriz debió ser revisada y validada en varios casos por parte del equipo de OPS, que consultó a varias fuentes para corroborar dicha información y poder sistematizar el mapeo.

Bibliografía

- CIMF/OPS/WONCA, Buenos Aires, 1996. *La Medicina Familiar en la reforma de los Servicios de Salud*. Accesible en: <http://www.fundacionaequus.com.ar/biblioteca/declaracion-de-buenosaires.pdf>. Acceso 14 de mayo del 2008.
- COMISCA (2016). *Plan de Salud de Centroamérica y República Dominicana. 2016-2020*.
- Friedberg MW, Hussey PS, Schneider EC. *Primary care: A critical review of the evidence on quality and costs of health care*. *Health Aff (Millwood)*. 2010;29(5):766-772. doi: 10.1377/hlthaff.2010.0025 [doi].
- Lehmann U, Dieleman M, Martineau T. *Staffing remote rural areas in middle- and low-income countries: A literature review of attraction and retention*. *BMC Health Serv Res*. 2008; 8:19-6963-8-19. doi: 10.1186/1472-6963-8-19; 10.1186/1472-6963-8-19.
- Miranda JJ, Diez-Canseco F, Lema C, et al. *Stated preferences of doctors for choosing a job in rural areas of peru: A discrete choice experiment*. *PLoS One*. 2012;7(12): e50567. doi: 10.1371/journal.pone.0050567; 10.1371/journal.pone.0050567
- OPS/OMS (2007). *La Renovación de la atención primaria de salud en las Américas*.
- OPS/OMS (2017). *Estrategia Regional de Recursos Humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud*.
- OPS/OMS (2018). *Plan de acción de Estrategia Regional de Recursos Humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud*.
- Puertas EB, Rivera TY. Factors that influence career choice in primary care among medical students starting social service in Honduras. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;40(5):309-16.
- Puertas EB, Rodríguez YS, Alvarado EM, Villanueva Y, Velasquez E, Erazo B, et al. Career choice in primary care: pre- and post-comparison of Honduran physicians completing social service. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41: e146. doi: 10.26633/RPSP.2017.1

Anexos

Anexo 1.

**Matriz de mapeo de los programas de sf y c de la subregión
2018**

| 1. ¿Existe un programa de formación en salud familiar? | 2. Nombre del programa/s | 3. Requisitos de ingreso | 4. N° de años de estudio | 5. Título que se otorgado | 6. Créditos / unidades valorativas del programa | 7. Institución académica que lo oferta | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---|--|--|
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---|--|--|

| 8. Institución/es que facilitan espacios de aprendizaje * | 9. Competencias de salida | 10. ¿Cuenta con algún tipo de acreditación? SI/NO | 11. Si cuenta con acreditación, especifique si es: Nacional o Internacional | 12. ¿Qué % de egresados es absorbido por el sector público? | 13. Características adicionales sobre el programa/as |
|---|---------------------------|---|---|---|--|
|---|---------------------------|---|---|---|--|

Anexo 2. **Matrices por país**

Belice

| 1. ¿Existe un programa de formación en salud familiar? | 2. Nombre del programa/s | 3. Requisitos de ingreso | 4. N° de años de estudio | 5. Título que se otorgado | 6. Créditos / unidades valorativas del programa | 7. Institución académica que lo oferta |
|---|---------------------------------|--|---------------------------------|--|--|---|
| Si | Enfermería en Salud Rural. | 3 años de experiencia práctica, registradas por el Consejo de Enfermería, cuenta con una licencia vigente para practicar enfermería en Belice (Practical nurse), registro de calificaciones de 3.0 o arriba (GPA). | 18 meses | Enfermera asistente 1 Nursing Assistant 1 | 54 créditos | Universidad de Belice |

| 8. Institución/es que facilitan espacios de aprendizaje * | 9. Competencias de salida | 10. ¿Cuenta con algún tipo de acreditación? SI/NO | 11. Si cuenta con acreditación, especifique si es: Nacional o Internacional | 12. ¿Qué % de egresados es absorbido por el sector público? | 13. Características adicionales sobre el programa/as |
|---|--|---|---|---|--|
| Universidad De Belice, Hospitales Públicos, Áreas Rurales | Responsable de asistir a la enfermera de salud pública en el mantenimiento de estándares del cuidado de enfermería en el 1er nivel de atención, a través de la promoción en salud, la prevención y el control de enfermedades de la comunidad. | Si. | Nacional | 90-95% | |

| 1. ¿Existe un programa de formación en salud familiar? | 2. Nombre del programa/s | 3. Requisitos de ingreso | 4. N° de años de estudio | 5. Título que se otorgado | 6. Créditos / unidades valorativas del programa | 7. Institución académica que lo oferta | |
|--|-----------------------------|--|--------------------------|----------------------------|---|--|--|
| Si | Enfermería en Salud Pública | Licencia, registro de partera con un GPA de 3 o más alto, tiene licenciatura en enfermería y 2 años de experiencia | 2 años | Enfermera de Salud Pública | 137 créditos | Universidad de Belice | |

| 8. Institución/es que facilitan espacios de aprendizaje * | 9. Competencias de salida | 10. ¿Cuenta con algún tipo de acreditación? SI/ NO | 11. Si cuenta con acreditación, especifique si es: Nacional o Internacional | 12. ¿Qué % de egresados es absorbido por el sector público? | 13. Características adicionales sobre el programa/as |
|---|--|--|---|---|--|
| Universidad De Belice, Hospitales Públicos, Areas Rurales | Responsable de iniciar y mantener los estándares del cuidado de enfermería en el primer, segundo y tercer nivel de atención a través de la promoción en salud y la prevención y control de enfermedades en la comunidad. | Si. | Nacional | 100% | |

Costa Rica

| 1. ¿Existe un programa de formación en salud familiar? | 2. Nombre del programa/s | 3. Requisitos de ingreso | 4. N° de años de estudio | 5. Título que se otorgado | 6. Créditos / unidades valorativas del programa | 7. Institución académica que lo oferta | |
|--|---|--|--------------------------|--|---|--|--|
| Si | Especialidad en Salud Comunitaria y Familiar. Postgrado | <p>Título de médico y cirujano</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporado al Colegio de Médicos y Cirujanos • Aceptado por la Unidad de Posgrado en Medicina Familiar y Comunitaria. • Lectura en inglés (deseable) • Manejo de paquetes de cómputo (deseable) • Seleccionado a través del concurso nacional CEN-DEISSS/SEP/UCR | 4 | Especialista en Salud Familiar y Comunitaria | 8 semestres cada semestre 12 créditos | Universidad de Costa Rica. | |

| 8. Institución/es que facilitan espacios de aprendizaje * | 9. Competencias de salida | 10. ¿Cuenta con algún tipo de acreditación? SI/NO | 11. Si cuenta con acreditación, especifique si es: Nacional o Internacional | 12. ¿Qué % de egresados es absorbido por el sector público? | 13. Características adicionales sobre el programa/as |
|---|--|--|---|---|---|
| <p>Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social-CEN-DEISS y Caja Costarricense Seguro Social -CCSS.</p> | <p>* Se describen en la fila de abajo.</p> | <p>No. Se encuentra actualmente en proceso de acreditación por la U. de Costa Rica, a nivel Nacional</p> | <p>No</p> | <p>*73% es absorbido por sector público * Al I semestre 2018, se cuenta con 172 médicos con esta especialidad, 125 laborando en diferentes niveles de atención. Fuente: CCSS.</p> | <p>1-Se integran las experiencias ambulatorias y comunitarias más relevantes que comprenden el estudio de la atención primaria, investigación, gestión, la administración, ciencias del comportamiento, abordaje de comunidades y de familias. 2-Fomenta la formación de médicos dentro del enfoque de principios filosóficos, expresados en la atención continua y humanizada de la salud, como respuesta a las necesidades de la población costarricense.</p> |

| 1. ¿Existe un programa de formación en salud familiar? | 2. Nombre del programa/s | 3. Requisitos de ingreso | 4. N° de años de estudio | 5. Título que se otorgado | 6. Créditos / unidades valorativas del programa | 7. Institución académica que lo oferta | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---|--|--|
| | | | | | | | |

9. Competencias de salida

Se proyectan desde 5 roles.

En área de salud familiar:

- Conoce los problemas de salud, en los diferentes estados del ciclo vital familiar:

En el área de salud y enfermedad:

- Conoce la epidemiología en las enfermedades más frecuentes en Costa Rica, las percepciones, temores y fantasías que las personas y la población tienen del proceso salud enfermedad, el significado que tienen las enfermedades para el paciente y su familia.

En su rol como médico de familia:

- Brinda atención primaria en las enfermedades comunes
- Es consejero y defensor de los intereses del paciente.

| 8. Institución/es que facilitan espacios de aprendizaje * | 9. Competencias de salida | 10. ¿Cuenta con algún tipo de acreditación? SI/ NO | 11. Si cuenta con acreditación, especifique si es: Nacional o Internacional | 12. ¿Qué % de egresados es absorbido por el sector público? | 13. Características adicionales sobre el programa/as |
|---|---------------------------|--|---|---|---|
| | | | | | 3-Desarrolla la educación permanente, formación en servicio incorporación de contenidos actualizados de las ciencias de la salud. 4-Enfatiza en la coordinación intersectorial, y con otras disciplinas, mediante el trabajo en equipo, gerencia de la salud, investigación, planificación y el mejoramiento continuo de la calidad. |

- Funge como coordinador de la prestación de los cuidados en salud.
- Administra los recursos sociales, culturales, económicos, ambientales, religiosos y médicos, en relación con el proceso salud-enfermedad.
- Otorga los cuidados en salud, apegados al conocimiento científicamente válido.
- Maneja los padecimientos más frecuentes: prevención, diagnóstico, abordaje, rehabilitación y curación.

En aspectos de ética:

- Manifiesta consentimiento y confidencialidad con el paciente y su familia.

En su rol docente:

- Realiza docencia dirigida a los miembros del equipo de trabajo, los pacientes, grupos de riesgo, a las comunidades, a otros profesionales y estudiantes universitarios de grado y posgrado.

El Salvador

| 1. ¿Existe un programa de formación en salud familiar? | 2. Nombre del programa/s | 3. Requisitos de ingreso | 4. N° de años de estudio | 5. Título que se otorgado | 6. Créditos / unidades valorativas del programa | 7. Institución académica que lo oferta | |
|--|--|---|--------------------------|-----------------------------------|---|--|--|
| Si | Especialidad Médica en Medicina Familiar | Título de médico general y que haya sido aceptado en el proceso del programa de residencias médicas. Aprobar el examen único nacional. | 3 años | Especialista en Medicina Familiar | 103 unidades valorativas 18 asignaturas. | Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador | |

| 8. Institución/es que facilitan espacios de aprendizaje * | 9. Competencias de salida | 10. ¿Cuenta con algún tipo de acreditación? SI/NO | 11. Si cuenta con acreditación, especifique si es: Nacional o Internacional | 12. ¿Qué % de egresados es absorbido por el sector público? | 13. Características adicionales sobre el programa/as |
|---|--|---|---|---|--|
| <p>MINSAL: Hospital José Antonio Saldaña. ISSS: 2 sedes Hospital Policlínico Zacamil y en el Hospital Regional de Sonsonate.</p> <p>Prácticas comunitarias en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de San Jacinto y en el Ecos-F destinados para este fin, lo cual permite el contacto directo con la familia y comunidad.</p> | <p>* Se describen en la fila de abajo.</p> | <p>Si</p> | <p>Si. Acreditación nacional por parte de la Universidad El Salvador. Acreditación U. pública</p> | <p>90- 95% Instituto Salvadoreño del Seguro Social y 5-10% MINSAL</p> | <p>En proceso de segunda revisión para 2019</p> |

9. Competencias de salida

- Experto en brindar atención médica integral y continua de calidad realizando promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento y rehabilitación a los individuos, la familia y la comunidad en cualesquiera de los escenarios en los que ellos se desenvuelvan, será el primer contacto con el sistema de salud resolviendo los problemas más comunes en la atención primaria.
- El médico de familia actuará cumpliendo los principios de la Medicina Familiar siendo un experto en la relación médico-paciente-familia, coordinará la atención del paciente y su grupo familiar a través de la red del sistema de salud durante todo su ciclo de vida.
- Este profesional se caracterizará por ejercer su labor reconociendo su responsabilidad profesional y respetando siempre la autonomía de los pacientes, utilizando los conocimientos y la confianza generada por contactos repetidos.
- Integrará los factores físicos, psicológicos, sociales, culturales y existenciales en los planes de gestión de la salud, mostrando un profundo humanismo y ética. Utilizará de manera adecuada la tecnología avanzada para la toma de decisiones clínicas fundamentadas en la medicina basada en evidencia y la lectura crítica de ésta.
- Contará además con competencias para el diseño, gestión, administración y evaluación de proyectos comunitarios, asumirá el liderazgo en la conducción de equipos de salud básicos y especializados en redes integrales e integradas de salud. Será capaz de

realizar actividades educativas tanto en la docencia médica como con sus pacientes y la comunidad y mantenerse actualizado permanentemente. Aplicará el método científico para el estudio de los problemas que abordará en los diferentes escenarios de su actuación profesional.

Principales condiciones de salud a las que el médico especialista dará atención:

1. Problemas más frecuentes en RN y el niño
2. Problemas más frecuentes en el adolescente
3. Problemas más frecuentes en el adulto
4. Problemas más frecuentes en la mujer
5. Problemas más frecuentes en el adulto mayor
6. Prevención y atención a grupos poblacionales y con factores de riesgo.
7. Rehabilitación en la comunidad
8. Prevención y atención de problemas en salud mental
9. Manejo inicial de emergencias Médico-quirúrgicas.
10. Atención primaria de enfermedades terminales, cuidados paliativos y duelo.
11. Prevención y actuación en situaciones de desastre.

Guatemala

| 1. ¿Existe un programa de formación en salud familiar? | 2. Nombre del programa/s | 3. Requisitos de ingreso | 4. N° de años de estudio | 5. Título que se otorgado | 6. Créditos / unidades valorativas del programa | 7. Institución académica que lo oferta | |
|--|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---|--|--|
| Si | Maestría en Medicina Familiar | Médicos y Cirujanos | 3a | Maestría en Medicina | 108 créditos | U. Galileo (privada) | |

| 8. Institución/es que facilitan espacios de aprendizaje * | 9. Competencias de salida | 10. ¿Cuenta con algún tipo de acreditación? SI/NO | 11. Si cuenta con acreditación, especifique si es: Nacional o Internacional | 12. ¿Qué % de egresados es absorbido por el sector público? | 13. Características adicionales sobre el programa/as |
|--|---|---|---|---|--|
| Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en zonas rurales | Preventiva. El médico familiar es la figura fundamental del sistema sanitario y su tarea es de carácter integrada y continua, estudia no solo al individuo, sino que al grupo familiar en su contexto como generador de salud o enfermedad. | No | No | No se sabe | — |

Honduras

| 1. ¿Existe un programa de formación en salud familiar? | 2. Nombre del programa/s | 3. Requisitos de ingreso | 4. N° de años de estudio | 5. Título que se otorgado | 6. Créditos / unidades valorativas del programa | 7. Institución académica que lo oferta | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|---------------------------|---|--|--|
| En proceso | Médico de Familia | 1) Médico general (egresado de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras -UNAH, o de cualquier otra universidad con su título debidamente homologado 2) Índice académico igual o superior del 70%, | 3 años | Medicina Familiar | Proceso de construcción 90 UV | Facultad de Ciencias Médicas-UNAH- | |

| 8. Institución/es que facilitan espacios de aprendizaje * | 9. Competencias de salida | 10. ¿Cuenta con algún tipo de acreditación? SI/NO | 11. Si cuenta con acreditación, especifique si es: Nacional o Internacional | 12. ¿Qué % de egresados es absorbido por el sector público? | 13. Características adicionales sobre el programa/as |
|--|---------------------------|--|---|---|--|
| <p>1) Facultad de Ciencias Médicas, 2) Hospital Escuela Universitario, 3) Unidad de Salud de la Secretaría de Salud de Honduras.</p> | <p>1</p> | <p>En proceso con la Universidad de Indianápolis y la WONCA.</p> | <p>En proceso</p> | <p>No aplica</p> | <p>Cooperación para la creación de la malla curricular entre el Dep. de Medicina Familiar de la Universidad de Indianápolis y la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.</p> |

| 1. ¿Existe un programa de formación en salud familiar? | 2. Nombre del programa/s | 3. Requisitos de ingreso | 4. N° de años de estudio | 5. Título que se otorgado | 6. Créditos / unidades valorativas del programa | 7. Institución académica que lo oferta | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|---------------------------------|---|---|--|
| Si | Salud Comunitaria | Documentación general: 1) Título 2) Fotografía 3) Tarjeta de salud. 4) Cédula y partida de nacimiento. 5) Certificación de Estudios o historial académico si es por equivalencia. | 4 años y 6 meses. | Licenciado en Salud Comunitaria | 202 UV | Universidad Cristiana Evangélica Nuevo Milenio. (UCENM) | |

| 8. Institución/es que facilitan espacios de aprendizaje * | 9. Competencias de salida | 10. ¿Cuenta con algún tipo de acreditación? SI/ NO | 11. Si cuenta con acreditación, especifique si es: Nacional o Internacional | 12. ¿Qué % de egresados es absorbido por el sector público? | 13. Características adicionales sobre el programa/as |
|---|---|--|---|---|---|
| Cruz Roja Gobiernos Locales | <ul style="list-style-type: none"> -Diseñar., gestionar, implementar proyectos en comunidades. -Apoyo a brigadas médicas en las comunidades. - Apoyo y capacitaciones a promotores de salud. | No | No | 80% | Programa código verde. ONG'S Gobiernos locales. |

Nicaragua

| 1. ¿Existe un programa de formación en salud familiar? | 2. Nombre del programa/s | 3. Requisitos de ingreso | 4. N° de años de estudio | 5. Título que se otorgado | 6. Créditos / unidades valorativas del programa | 7. Institución académica que lo oferta | |
|--|---|--|--------------------------|---|---|--|--|
| Sí | Diplomado Medicina General Familiar y Comunitaria | Médico en Servicio Social egresado de la carrera de Medicina de Universidades Públicas | 2 años | Diplomado Medicina General Familiar y Comunitaria | 24.73 | Ministerio de Salud – Nicaragua U. de Nicaragua | |

| 8. Institución/es que facilitan espacios de aprendizaje * | 9. Competencias de salida | 10. ¿Cuenta con algún tipo de acreditación? SI/NO | 11. Si cuenta con acreditación, especifique si es: Nacional o Internacional | 12. ¿Qué % de egresados es absorbido por el sector público? | 13. Características adicionales sobre el programa/as |
|--|---|---|---|--|---|
| <p>Aulas de los SILAIS. Unidades de Salud del Primer Nivel de Atención.</p> <p>Sectores de Equipos de Salud Familiar y comunitaria (ESAFC)</p> | <p>1. Consolidar los conocimientos y competencias de los médicos en servicio social para la atención apropiada y oportuna de los principales problemas de salud que enfrentan las comunidades y familias, basadas en las Normas y Protocolos del MINSA.</p> <p>2. Desarrollar en los médicos las capacidades gerenciales que le permitan su inserción y liderazgo en los Equipos de Salud Familiar y Comunitario (ESAFC) para la implementación del MOSAFC.</p> | <p>si</p> | <p>Nacional</p> | <p>17% para el Diplomado Medicina General Familiar y Comunitaria</p> | <p>El programa de formación consiste en el desarrollo de un Diplomado de VII Módulos, con una duración de 24 meses.</p> <p>En este período los médicos en Servicio Social fortalecen sus competencias para el abordaje de los principales problemas de salud de grupos prioritarios, el dominio de las normas y protocolos del MINSA y como parte de la dinámica de los procesos de salud enfermedad el manejo de conceptos básicos de epidemiología,</p> |

| 1. ¿Existe un programa de formación en salud familiar? | 2. Nombre del programa/s | 3. Requisitos de ingreso | 4. N° de años de estudio | 5. Título que se otorgado | 6. Créditos / unidades valorativas del programa | 7. Institución académica que lo oferta | |
|--|--|--------------------------|--------------------------|---|---|--|--|
| | | | | | | | |
| Sí | Curso Auxiliar de Salud del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria | | 2 años | Diploma de Curso Auxiliar de Salud del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria | | Ministerio de Salud - Nicaragua | |

| 8. Institución/es que facilitan espacios de aprendizaje * | 9. Competencias de salida | 10. ¿Cuenta con algún tipo de acreditación? SI/ NO | 11. Si cuenta con acreditación, especifique si es: Nacional o Internacional | 12. ¿Qué % de egresados es absorbido por el sector público? | 13. Características adicionales sobre el programa/as |
|---|---|--|---|---|---|
| | <p>3. Fomentar en los médicos en servicio social la puesta en práctica de las diferentes estrategias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, que contribuyen a la mejora de la salud de la población de sus sectores.</p> <p>4. Desarrollar habilidades docentes e investigativas que contribuyan a la solución de problemas de salud locales.</p> | | | | <p>docencia e investigación. Se desarrolla con la modalidad por encuentro cada 15 días.</p> |
| Equipos de Salud Familiar y comunitaria (ESAFC) | <p>1. Capacitado para integrarse y participar activamente en los ESAFC.</p> <p>2. Brinda cuidados Básicos de atención en salud a la población.</p> | Sí | Nacional | 100% para el Curso Auxiliar de Salud del Modelo de Salud Familiar y Comunitaria | En el primer año, se imparten los contenidos teóricos y prácticos, con rotación en unidades del primer nivel, hospitales y comunidad. |

| 1. ¿Existe un programa de formación en salud familiar? | 2. Nombre del programa/s | 3. Requisitos de ingreso | 4. N° de años de estudio | 5. Título que se otorgado | 6. Créditos / unidades valorativas del programa | 7. Institución académica que lo oferta | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---|--|--|
| | | | | | | | |

| 8. Institución/es que facilitan espacios de aprendizaje * | 9. Competencias de salida | 10. ¿Cuenta con algún tipo de acreditación? SI/ NO | 11. Si cuenta con acreditación, especifique si es: Nacional o Internacional | 12. ¿Qué % de egresados es absorbido por el sector público? | 13. Características adicionales sobre el programa/as |
|---|--|--|---|---|---|
| | <p>3. Apoya los ESAFC en las diferentes instancias de participación ciudadana.</p> <p>4. Promover la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.</p> <p>5. Aplica las técnicas y procedimientos de forma segura para el paciente en la comunidad.</p> <p>6. Desarrolla eficazmente actividades de educación en salud que contribuya a la mejora de estilo de vida de la comunidad.</p> <p>7. Organiza e implementa la vigilancia epidemiológica y comunitaria</p> | | | | <p>En el segundo año realizan exclusivamente actividades prácticas, supervisadas por las jefas de Enfermería en los Municipios de origen de los estudiantes, por tanto, estos recursos en formación se integran a los ESAFC para fortalecer la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.</p> |

Panamá

| 1. ¿Existe un programa de formación en salud familiar? | 2. Nombre del programa/s | 3. Requisitos de ingreso | 4. N° de años de estudio | 5. Título que se otorgado | 6. Créditos / unidades valorativas del programa | 7. Institución académica que lo oferta | |
|--|---|---|--------------------------|---|---|---|--|
| <p>Si, existe un programa único nacional para la formación de médicos familiares</p> | <p>Programa único nacional de residencia universitaria en medicina familiar y comunitaria</p> | <p>1. Tener idoneidad médica acreditada por el consejo médico de salud del MINSA</p> <p>2. haber aprobado el examen general para residencias médicas de la universidad de panamá y el examen específico de la residencia en mención</p> <p>3. cumplir con todos los requisitos exigidos por el MINSA, CSS y Universidad de Panamá</p> | <p>3 años</p> | <p>Maestría en ciencias clínicas con especialización en medicina familiar y comunitaria</p> | <p>Resolución n°03 del 19 de agosto del 2016, consejo técnico de salud, gaceta oficial 28110, aprueba el programa de residencia en medicina familiar con un total de 8,306 horas promedio</p> | <p>Facultad de Medicina de la U. de Panamá, Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social</p> | |

| 8. Institución/es que facilitan espacios de aprendizaje * | 9. Competencias de salida | 10. ¿Cuenta con algún tipo de acreditación? SI/NO | 11. Si cuenta con acreditación, especifique si es: Nacional o Internacional | 12. ¿Qué % de egresados es absorbido por el sector público? | 13. Características adicionales sobre el programa/as |
|---|--|---|---|--|--|
| <p>Instituciones de servicios de salud de la CSS (policlínicas, ULAPS, CAPPs, hospitales) y MINSA (policentros, de salud, hospitales tercer nivel), hospital del niño, hospital Santo Tomás, hospitales privados</p> <p>San Fernando y Santa Fé, hospital de especialidades pediátricas y hospitales regionales</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicación con el paciente y su familia 2. Comunicación interprofesional 3. Razonamiento clínico-diagnóstico terapéutico 4. Manejo clínico- procedimental-seguimiento 5. Promoción de la salud y prevención clínica 6. Gestión clínica administrativa 7. Gestión de tecnologías de la información y comunicación 8. Docencia -investigación 9. Bioética y legal de la práctica profesional. | <p>Si cuenta con acreditación</p> | <p>Acreditación nacional por la Universidad de Panamá en 2014</p> | <p>Desde el 2010 el 100% de egresados cumplen su contrato de servicio en Ministerio de Salud o Caja de Seguro Social</p> | <p>Existe una asociación panameña de medicina familiar encargada de avalar junto con consejo técnico de salud del ministerio de salud, los planes de formación de títulos obtenidos en el extranjero para obtención de idoneidad y una federación nacional de médicos residentes e internos que apoya en el proceso de formación en la residencia médica</p> |

República Dominicana

| 1. ¿Existe un programa de formación en salud familiar? | 2. Nombre del programa/s | 3. Requisitos de ingreso | 4. N° de años de estudio | 5. Título que se otorgado | 6. Créditos / unidades valorativas del programa | 7. Institución académica que lo oferta | |
|--|--|--|--------------------------|---|---|--|--|
| | Medicina Familiar y Comunitaria - Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña | <p>Entrevista con el Coordinador Técnico de la Residencia.</p> <p>Índice académico de la Carrera de Medicina sobre 80, Presentar Documentos de Ingresos Requeridos.</p> <p>Estar aceptado en una residencia de la SESPAS/ IDSS y/o institución aceptada por MISPAS y la MES-CYT.</p> | 3 años | Magister en Medicina Familiar y Comunitaria | 210 créditos | Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña | |

| 8. Institución/es que facilitan espacios de aprendizaje * | 9. Competencias de salida | 10. ¿Cuenta con algún tipo de acreditación? SI/NO | 11. Si cuenta con acreditación, especifique si es: Nacional o Internacional | 12. ¿Qué % de egresados es absorbido por el sector público? | 13. Características adicionales sobre el programa/as |
|--|---|---|---|---|--|
| <p>Hospital Central de las Fuerzas Armadas.</p> <p>Hospital Taiwán, Azua.</p> <p>Hospital Juan Pablo Pina, San Cristóbal</p> <p>Hospital Luis Eduardo Aybar.</p> | <p>Atención Clínica Especializada: capacitación y como profesional un marcado interés en la prevención y promoción de la salud, al dirigir siempre su atención a la población que requiera sus servicios.</p> <p>Investigación: conocer las herramientas necesarias para el proceso de investigación clínica y costo efectiva</p> <p>Metodología Docente se fundamenta en el método científico que implica auto evaluación en todos los aspectos clínicos, epidemiológicos, docentes e investigación, los cuales están integrados</p> | <p>No</p> | <p>—</p> | <p>—</p> | <p>—</p> |

| 1. ¿Existe un programa de formación en salud familiar? | 2. Nombre del programa/s | 3. Requisitos de ingreso | 4. N° de años de estudio | 5. Título que se otorgado | 6. Créditos / unidades valorativas del programa | 7. Institución académica que lo oferta | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------|---|---|--|
| Si | Medicina Familiar y Comunitaria - Universidad Autónoma de Santo Domingo | | 4 años | | 715 horas (45 créditos) | Universidad Autónoma de Santo Domingo | |
| | Medicina Familiar y Comunitaria - | | 3 años | | 189 créditos | Universidad Iberoamericana | |
| | Medicina Familiar y Comunitaria - Universidad | | 3 años | | 148 créditos | Universidad Católica del Cibao | |
| | Medicina Familiar y Comunitaria | | 3 años | | 40 créditos | Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra | |
| | Medicina Familiar y Comunitaria | | 3 años | | 194 créditos | Universidad Católica Nordestana | |
| | Medicina Familiar y Comunitaria | | 3 años | | 53 créditos | Universidad Central del Este | |

| 8. Institución/es que facilitan espacios de aprendizaje * | 9. Competencias de salida | 10. ¿Cuenta con algún tipo de acreditación? SI/NO | 11. Si cuenta con acreditación, especifique si es: Nacional o Internacional | 12. ¿Qué % de egresados es absorbido por el sector público? | 13. Características adicionales sobre el programa/as |
|---|---|---|---|---|--|
| | en el trabajo cotidiano durante los tres años de residencia | | | | |
| Hospitales nacionales | | | | | |
| Hospitales nacionales | | | | | |
| Hospitales nacionales | | | | | |
| Hospitales nacionales | | | | | |
| Hospitales nacionales | | | | | |

La formación en salud familiar y comunitaria representa una prioridad para Centroamérica y República Dominicana. El profesional sanitario con las competencias adecuadas permitirá la implementación del modelo de atención y el fortalecimiento de los sistemas de salud basados en APS, lo que permitirá avanzar hacia la salud universal.

El presente documento constituye un esfuerzo para identificar y caracterizar los programas de formación en salud familiar y comunitaria en la Subregión, como un paso que permitirá avanzar hacia la armonización de la formación en este campo y en general hacia la homologación y acreditación las carreras de salud en Centroamérica y República Dominicana.



OPS

📍 73 Avenida Sur No. 135, Colonia Escalón,
Apartado Postal 1072, San Salvador,
El Salvador

☎ PBX: (503) 2511-9500 Fax: (503) 2511-9555

🌐 <http://www.paho.org/els>

✉ E-mail: elsops@paho.org