

Es posible cambiar la Educación Médica?

Rosa María Borrell Bentz
Consultora Regional
OPS/OMS

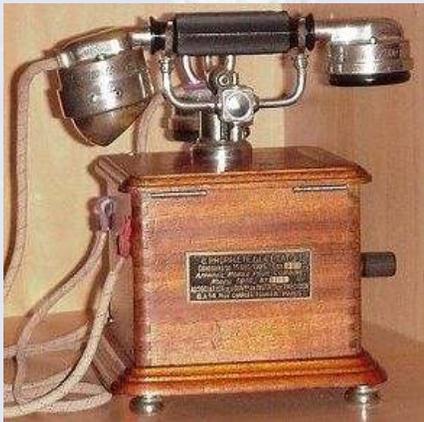
Proyecto Desarrollo de
Recursos Humanos para la
Salud



!El mundo cambio!



1
9
1
0



**Porqué no puede cambiar
la Educación Médica?**



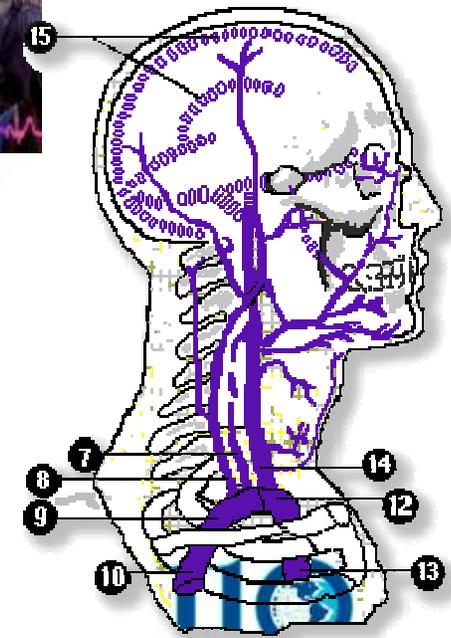
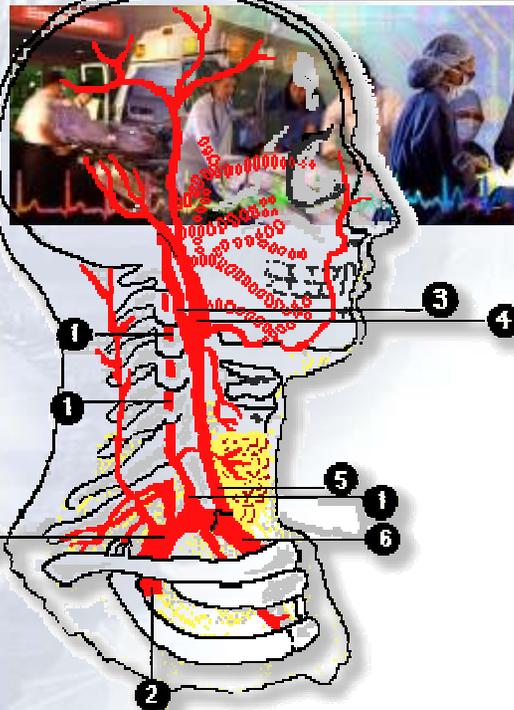
2
0
1
2



102 años



Paradigma biomédico de la educación



La herencia de Flexner: Los múltiples departamentos y la segmentación del conocimiento



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

110
1902 - 2012

!Los puntos críticos de siempre!

- **Inadecuación de los perfiles de formación.**
- **Inexistencia de espacios de diálogo entre prestadores y formadores para la definición curricular.**
- **Bajo compromiso social de los formadores con la atención a la salud de la población.**
- **Programas académicos para élite.**
- **Alto costo de la prestación por una inadecuada relación entre médicos especializados vs. generales/salud familiar.**
- **Concentración de los médicos en capitales nacionales y provinciales.**
- **Escasa formación en APS/ Salud Pública.**
- **Centralización del servicio y capacitación de médicos en hospitales.**
- **Ampliación del mercado de formación (desregulación) y prestación de servicios especializados.**

El NO *continuum* de la Educación Médica



El Sur también existe!



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

110
1902 - 2012

Beyond Flexner

beyond
FLEXNER

Social Mission in Medical Education

**Conferencia en Tulsa, Oklahoma
15 al 17 de mayo de 2012
USA**

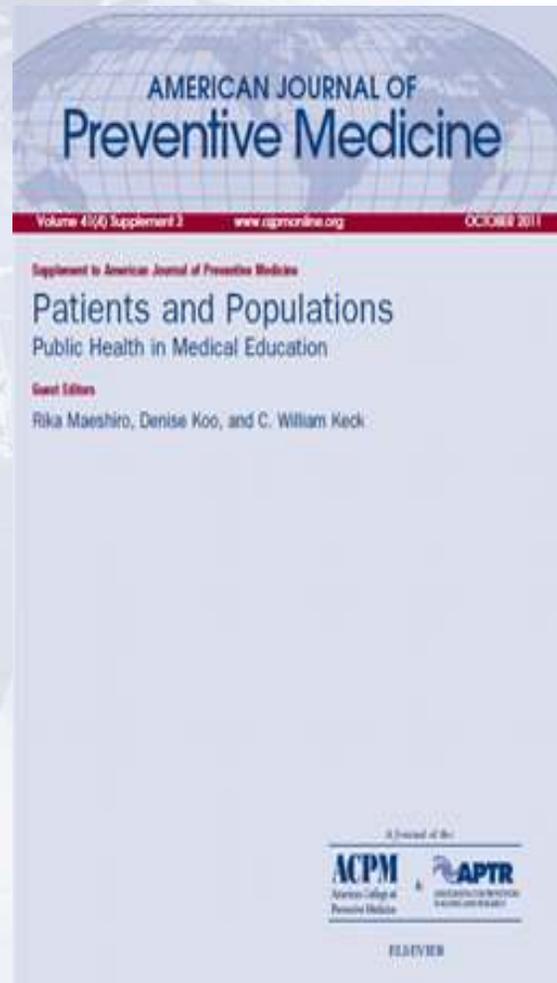
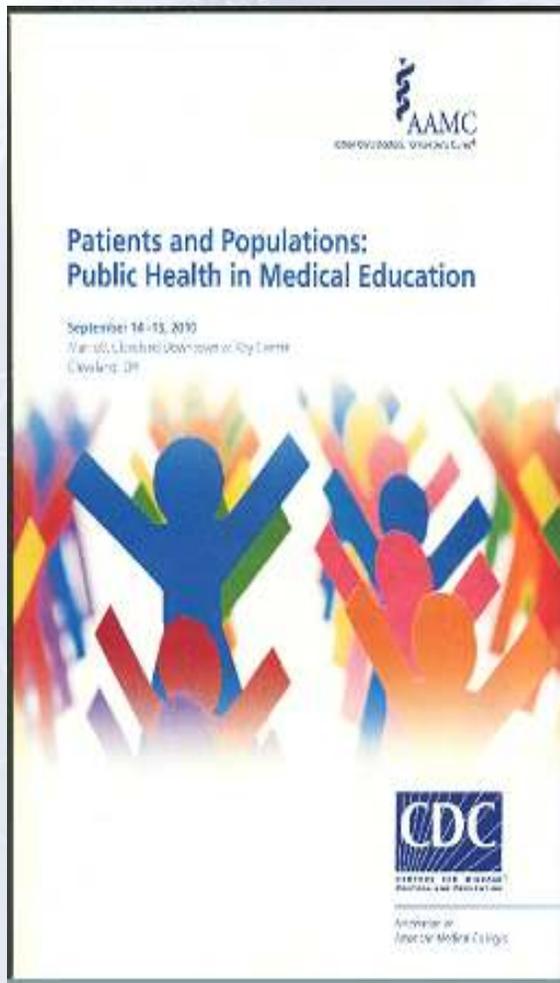
Patrocinada por:

- The W.K Kellogg Foundation
- The George Kaiser Family Foundation,
- The George Washington University,
- The University of Oklahoma School of Community Medicine
- The University of Tulsa

Representaciones de:

**17 Facultades de medicina
USA y 1 de Canadá**

**12 Asociaciones,
Centros e instituciones
de Salud, Fundaciones**



Institute of Medicine.

Who Will Keep the Public Healthy: Educating Public Health Professionals for the 21st Century (2002)

"All students in medical schools should receive basic public health training in the population-based prevention approaches to health."

- Epidemiology
- Communication
- Biostatistics
- Cultural competence
- Environmental health
- Community-based participatory research
- Health services administration
- Global health
- Social and behavioral sciences
- Policy and law
- Informatics
- Ethics
- Genomics

La Salud Pública y la Educación Médica

Physician Involvement in Public Health



Figure 2.1 Physician involvement in public health. *Training Physicians for Public Health Careers*. Institute of Medicine (2007).

"All physicians are a part of the public health system"

Por qué este movimiento en USA?

Reforma de Salud necesidad de aseguramiento inmediato para 32 millones

•17% viven en situación de pobreza.

•Habitantes zonas rurales tienen menos cobertura.

•Sólo 65% de adultos menores de 65 años tienen un proveedor accesible de APS.

•Entre 44 y 98 mil USA mueren c/a por errores médicos prevenibles.

•1 de 5 diagnósticos son inexactos o incompletos.

Es imprescindible contar con una fuerza de trabajo en salud preparada para enfrentar la Atención Primaria!

“La reforma del sistema de salud depende de los médicos de Atención Primaria. Ellos trabajan más y ganan menos. Quien se apunta para esto?” The Washington Post- 12 Febrero 2012

Compensación (mediana) 2011

Cirugía Ortopedia	501.808
Radiología	492.102
Cardiología	422.921
Gastroenterología	415.872
Dermatología	386.068
Anestesiología	372.750
Cirugía General	367.315
Ofthalmología	356.339
Obstetricia/Ginecología	302.638
Emergencia	285.910
Medicina Familiar	208.658

•Demanda médicos de Atención Primaria para 2015: 29,800 (23%)

•Demanda de todos los especialistas para 2025: 130,600

•Obama: lanzó verano 2011 un programa de expansión residencias Atención Primaria en 82 hospitales de todo el país para formar médicos AP que deberán trabajar en lugares alejados.

•Todavía existe rechazo de parte de los estudiantes por las diferencias salariales

User login

[Login/Register](#)

The Collaborative

- [Who We Are](#) ▶
- [What We Do: The PCMH](#) ▶
- [How We're Organized \(Centers\)](#) ▶
- [Join and Support](#)

PCMH Topics

- [Evaluation and Evidence](#) ▶
- [Public Policy](#) ▶
- [Education and Training](#)
- [Health Information Exchange/HIT](#) ▶
- [Medication Management](#)
- [Behavioral Health](#)

- [Consumers & Patients](#)
- [Providers & Clinicians](#)
- [Employers & Health Plans](#)
- [Federal & State Government](#)

Paul Grundy

MD, MPH, FACOEM, FACPM

Global Director of IBM Healthcare Transformation

IBM Corporation

pgrundy@us.ibm.com

Paul Grundy, MD, MPH, FACOEM, FACPM, is IBM Corporation's Global Director of IBM Healthcare Transformation. In this role, Dr. Grundy develops and executes strategies that support IBM's healthcare industry transformation initiatives. Part of his work is directed towards shifting healthcare delivery around the world towards consumer-focused, primary care-based systems through the adoption of new philosophies, primary care pilot programs, new incentives systems, and the information technology required to implement such change. Dr. Grundy also serves as the President of the Patient-Centered Primary Care Collaborative and is an Adjunct Professor at the University of Utah Department of Family and Preventive Medicine.



An active social entrepreneur and speaker on global healthcare transformation, Dr. Grundy is driving comprehensive, linked, and integrated healthcare and the concept of the Patient-Centered Medical Home. His work has been reported widely in the *New York Times*, *BusinessWeek*, *The Economist*, *New England Journal of Medicine* and newspapers, radio and television around the country.

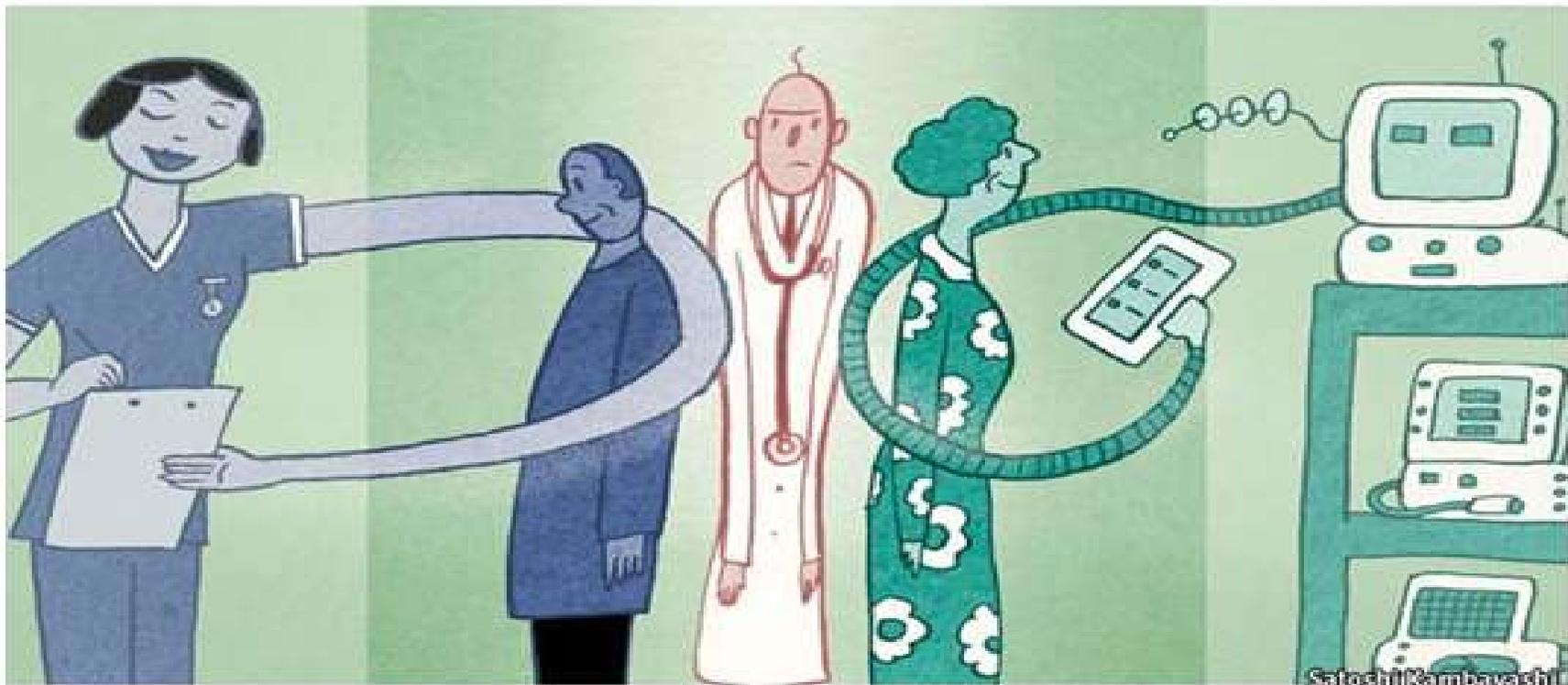
The future of medicine

Squeezing out the doctor

The role of physicians at the centre of health care is under pressure

Jun 2nd 2012 | BANGALORE AND FRAMINGHAM | from the print edition

Like 2.1k Tweet 348



IN A windowless room on a quiet street in Framingham, outside Boston, Rob Goudswaard

tries to solve the knottiest problem in health care: how to look after a growing and ageing population efficiently. The walls are plastered with photos of people. There is a man who exercises occasionally, there a woman with

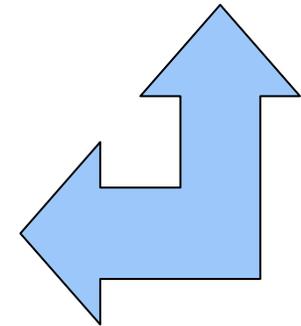
 **Subscribe today and receive...**

El Movimiento de la Misión Social de la Educación Médica



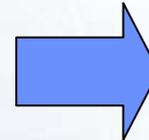
Modalidades a considerar para el nuevo compromiso social

1-Misión	5-Estructura y contenidos del currículo
2-Admisión	6-La experiencia clínica comunitaria
3-Matrícula	7-Compromisos del post grado
4-Pipeline	8-Los educadores

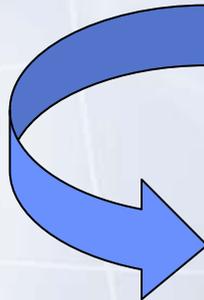


Misión Social

“Compromiso social con la salud de las comunidades en las cuales se insertan las escuelas y particularmente con el acceso de atención de los más necesitados”



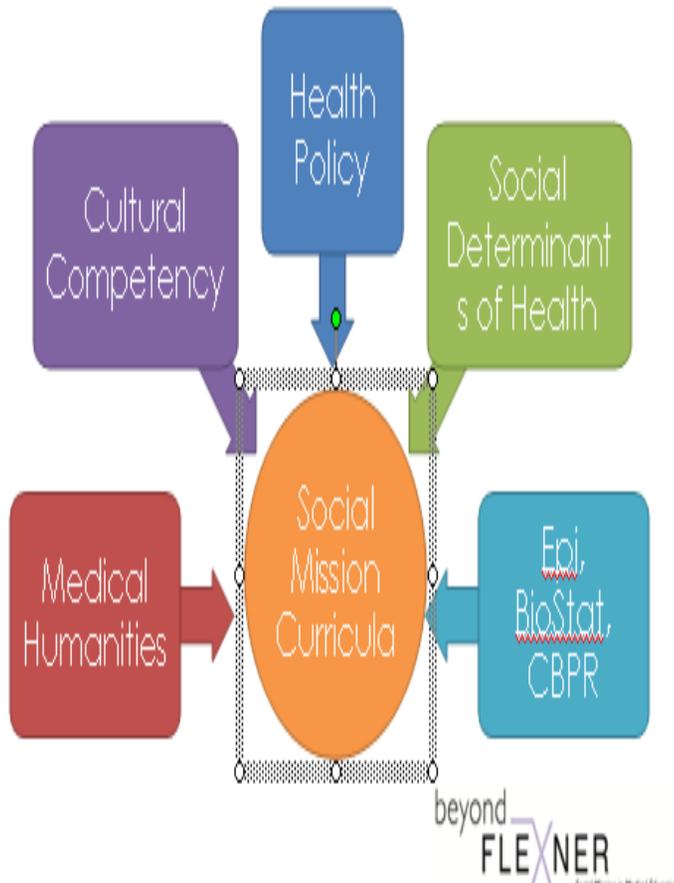
Disminuir la escasez de médicos en zonas rurales y sub-atendidas



- ✓ Compromiso con una población rural urbana y sub-atendida,
- ✓ Un espacio geográfico delimitado,
- ✓ Relación y acuerdos de trabajo con los Centros de Salud,
- ✓ Estudiantes insertos en comunidades y Centros desde muy temprano,
- ✓ Con mentores supervisores,
- ✓ Investigación como práctica de aprendizaje,
- ✓ Incorporación de temas relevantes de la Salud Pública y la APS
- ✓ Continuidad en residencias de APS.

Estructura y contenido de los currículos

STUDY EXAMPLES



- Salud Pública
- Equidad en Salud
- Determinantes sociales de la Salud
- APS
- Epidemiología y Estadística
- Política Sanitaria y Sistemas de Salud
- Salud mundial
- Ética en la Salud
- Práctica basada en evidencias
- Prevención y Promoción
- Diversidad cultural

Estructura y contenido de los currículos

2007 Top Health Priorities from 31 County
and 6 Tribal Councils
(compared with UNM HSC research priorities)

▪ **County Health Councils'
Priorities (in order)**

- Substance Abuse
- Teen Pregnancy
- Obesity
- Access to Care
- Violence
- Diabetes

▪ **UNM HSC Research Priorities
("Signature Programs")**

- Cancer
- Cardiovascular and
Metabolic Diseases
- Brain and Behavior
- Infectious Disease and
Immunity

**Prioridades de salud definidas
por los consejos de salud
municipales vs. las prioridades
de los donantes para investigación
en UNM**



 UNM HEALTH SCIENCES CENTER



**Organización
Panamericana
de la Salud**

Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

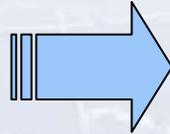
110
1902 - 2012

Estructura y contenido de los currículos

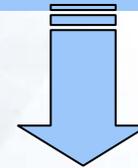
- De la intervención de agudos → •A la APS
- Del cuidado fragmentado → •Al cuidado a lo largo de la vida
- De la enfermedad → •A la prevención y promoción
- Del modelo hospitalario → •Al modelo centrado en las comunidades
- Del modelo médico → •A la inclusión de los Determinantes sociales

La experiencia clínica comunitaria

- **INMERSIÓN**
- **Aprendizaje en servicio**
- **Pasantías rurales y urbanas**
- **Rotación por centros comunitario**
- **Inter-disciplinas**
- **Inter-profesionalidad**



Centros de salud comunitarios como socios de la enseñanza- aprendizaje



- **Integración ciencias básicas y clínicas.**
- **Resolución de problemas y pensamiento crítico.**
- **Aprendizaje contextualizado.**
- **No PBL.**
- **Privilegian los esquemas inductivos o reconocimiento de patrones.**
- **Investigación y evaluación de las necesidades de la población**

El *continuum* de la Educación Médica

**5 escuelas de medicina
Washington, Wyoming, Alaska,
Montana e Idaho:**

- **Procesos de admisión con metas claras**
- **Focalizados en zonas sub-atendidas**
- **Vinculan programas pregrado con post-grado** ● ● ●
- **Se desarrollan de manera continua en la misma comunidad**
- **Con un tutor permanente**



The five WWAMI states make up 27% of the U.S. land mass but contain only 3.4% of the country's population.



Compromisos del post grado

- **GME es un bien público, cuenta con un significativo financiamiento público (12 billones anuales):**
 - mayor responsabilidad,
 - producir médicos competentes,
 - educar el número apropiado
 - mezcla de médicos que puedan asumir las necesidades población y asegurar un proceso educativo eficaz.
- **Recomendaciones Conferencia Macy GME de 2010.**
- **Alinear a las necesidades públicas número y variedad de médicos especializados.**
- **Incrementar el tiempo que pasan los residentes en atención primaria (por ejemplo, 12 de 36 meses).**
- **Enlazar el financiamiento federal de GME a los programas que producen registros de atención primaria.**
- **Nuevo modelo de GME con pagos directos a las residencias y al centro de salud comunitaria.**

Los educadores

Web 2.0



- Los directores y los clínicos de los Centros de Salud son los “mentores” de los estudiantes en las comunidades.

- Algunos clínicos son empleados de manera conjunta entre los Centros y las facultades.

- Se realizan reuniones conjuntas entre éstos y la facultad para acordar el programa de aprendizaje.

- Se escogen los docentes con perfiles adecuados y como “modelos a imitar”.

Algunas conclusiones:

“Si Flexner renaciera y evaluara de nuevo las escuelas se asustaría y pensaría que las escuelas no han avanzado desde su primer reporte”.

“Flexner tiene una alta responsabilidad en la perspectiva de la educación médica actual y la misma está equivocada”.



World Health Organization

Transformative scale up of health professional education

An effort to increase the numbers of health professionals and to strengthen their impact

Global Consensus for Social Accountability of Medical Schools



Global Consensus for Social Accountability of Medical Schools

The impact of the educational curriculum and the assessment of graduates are crucial to address the health systems. The curriculum must meet the needs of the society. The curriculum should be evidence-based and evidence-informed. The curriculum should be socially accountable to society.

HEALTH POLICY AND REFORM

HEALTH POLICY AND REFORM

Building Health Care

Volume 37, Number 1, February 2011

Health Action, Primary Care, and Evidence-Based Medicine

ISSN 1473-2909

To subscribe or for advertising information, contact the publisher: Taylor & Francis Healthcare Journals, 4 Park Square, Milton Park, Abingdon, Oxfordshire OX14 4RN, UK. Tel: +44 (0)1235 831900. Email: subscriptions@tandf.co.uk

The Lancet Commission



THE LANCET

Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world

Summary

Executive summary

Background

Conclusions



THE LANCET

Search for

Home | Journals | Specialties | Audio | Contact Us

The Lancet, Volume 377, Issue 9771, Pages 1113 - 1121, 26 March 2011
doi:10.1016/S0140-6736(10)61961-7 [Cite or Link Using DOI](#)
Published Online: 11 November 2010

Medical schools in sub-Saharan Africa



Mensajes comunes

- **Responsabilidad social**
- **“Promover” la educación en APS**
- **Compromiso político/coordinación Salud-Educación**
- **Transformación educativa:**
 - **Uso Tecnología de la información**
 - **Aprendizaje multidisciplinar y en equipo**
 - **Acreditación**
 - **Mejora Infraestructuras educativas**
 - **Investigación y evaluación**
 - **Interoperabilidad de la educación médica**

DESAFIO 5 y METAS

- *“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”.*

- 80% orientado su formación hacia APS.
- 80% habrá adoptado programas para atraer poblaciones sub-atendidas.
- 70% escuelas de C. de la S. y S.P estarán acreditadas

Llamado a la Acción de Toronto

Metas Regionales 2007-2015 aprobadas por La Conferencia Sanitaria Panamericana 2007

Perfil del egresado de medicina



SERIE

La Renovación de la Atención
Primaria de Salud en las Américas

No. 2

La Formación en Medicina Orientada hacia la
Atención Primaria de Salud



Que el egresado sea un médico general, en condiciones de prestar atención médica integral al ser humano, en su entorno familiar y social, mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con un enfoque bio-psico- social ambientalista, con la Atención Primaria de Salud como estrategia y eje transversal de su formación.



Competencias básicas generales médicos en APS

- **Adecuar su práctica profesional a la definición del sistema de salud de su país y de acuerdo al contexto donde trabaja para prevenir y resolver problemas de salud.**
- **Establecer relaciones de respeto y confianza para dialogar y negociar con los ciudadanos/comunidad, equipos/comunidades y otros sectores, respetando la diversidad cultural.**

Comprender el ciclo vital.

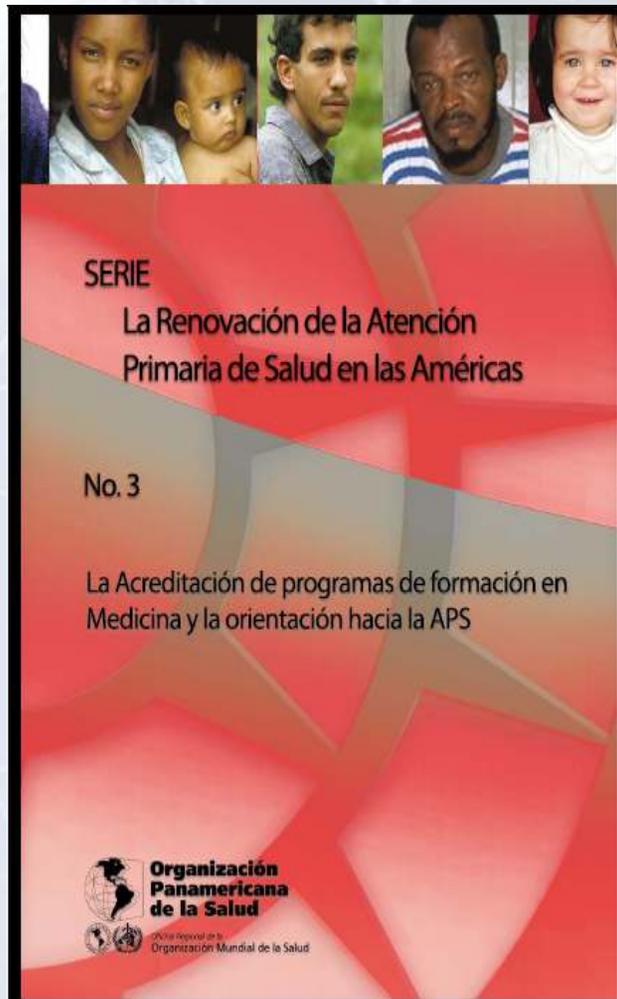
- **Trabajar en equipo y desarrollar liderazgo con el resto del equipo de salud y la comunidad.**
- **Manejar las incertidumbres y los cambios.**
- **Generar su propia capacidad de autoaprendizaje y autoconocimiento.**

- **Identificación de factores de riesgo y grupos vulnerables**
- **Epidemiología (indicadores socio-demográficos)**
- **Patologías prevalentes. Especial énfasis problemas prevalentes en primer nivel de atención**
- **Antropológicos/sociológicos**
- **Políticos/ administrativos**
- **Comunicación**
- **Ética**
- **Prácticas fundamentales**

Aspectos teóricos y prácticos a considerar en la formación de médicos con enfoque de APS por categorías



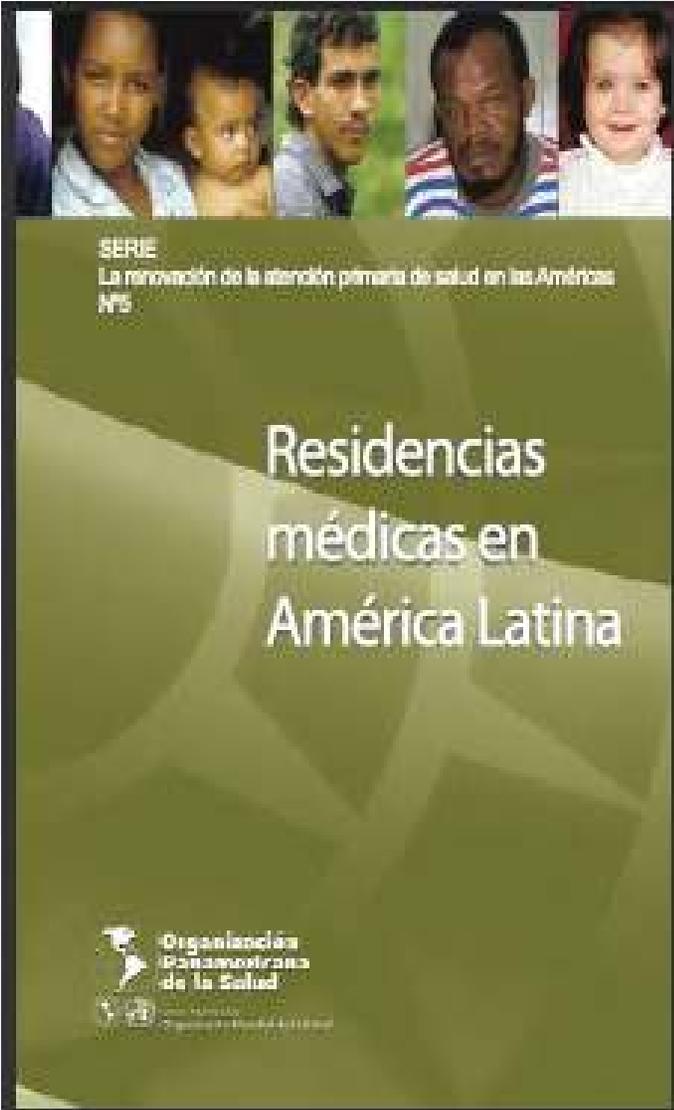
Acreditación



Considerar los elementos sustanciales que definen la APS dentro de los currículos

Considerar los valores, principios y elementos de la APS en los estándares de evaluación y acreditación

Incorporar mecanismos de capacitación y reflexión con los pares sobre la estrategia de APS



Políticas de Salud



El mercado de trabajo

Una responsabilidad de todos

Escuelas o Facultades

Ministerios
de Educación

Ministerios
de Salud
Red de Servicios

Organizaciones
Médicas



INICIO

¿QUÉ ES EL CAMPUS?

AULA VIRTUAL

BIBLIOTECA VIRTUAL

CLÍNICA VIRTUAL

NOTICIAS

[Inicio](#) » [Clínica Virtual](#) » [Acceso a CVD](#) » [Clínica Virtual Docente](#)

Clínica Virtual Docente

EN CONSTRUCCIÓN

Organización Panamericana de la Salud
Campus Virtual de Salud Pública

RESUMEN
PROPUESTA PREELIMINAR

CLINICA VIRTUAL DOCENTE: UN PROYECTO E-LEARNING-EHEALTH PARA LAS ÁREAS INDÍGENAS Y DE DIFÍCIL ACCESO EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Recursos educativos:

ÚLTIMAS NOTICIAS REGIONALES

- [Reunión del Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde en Managua, Nicaragua](#)
- [Conferencia Beyond Flexner: Misión social de la Educación Médica](#)
- [Reunión de evaluación, reestructuración y reprogramación del curso virtual de Funciones Esenciales de Salud Pública](#)
- [Acceso del Staff de OPS al Campus Virtual con su usuario de PAHO](#)
- [Inicia Convocatoria del Curso Virtual Género y Salud, en el marco de la Diversidad y los Derechos Humanos 2012](#)
- Ya está disponible la Convocatoria para e

<http://dev.observatoriorh.org/>

[Inicio](#) [contáctenos](#) [mapa web](#) [Iniciar sesión](#)



INICIO

EL OBSERVATORIO

ÁREAS DE TRABAJO

DESAFÍOS Y MONITOREO

RECURSOS DE INFORMACIÓN

DIRECTORIO DE GESTORES

Red de Observatorios de Recursos Humanos en Salud



Galería de fotos



Sistema de Información en Recursos Humanos en Salud

Densidad de Recursos Humanos en Salud



[Sesión presencial de entrenamiento en gestión de Observatorios de RHUS en Centroamérica y República Dominicana](#)



San Salvador, El Salvador, 6 de junio de 2012 - Su Excoelencia Dra. María Isabel Rodríguez, Ministra de Salud de El Salvador, inauguró hoy la reunión presencial del

Comunidad de Práctica: Educación en Ciencias de la Salud



***Adelante Argentina
Que ustedes pueden!!***

Muchas gracias