



VIII Cumbre Iberoamericana de Medicina Familiar y Comunitaria

**"Medicina Familiar y Comunitaria,
especialidad esencial para la transformación
de los sistemas de salud en el siglo XXI**



El posgrado nacional en Ecuador para el aumento de especialistas.

Dra. Carmen Elena Cabezas E.
Médica de Familia



Declaración de conflicto de Intereses

- Ninguna relación con humos farmacéuticos
- Docente de Pre y Postgrado de la Facultad de Medicina de La Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Subdecana de la Facultad de Medicina de la PUCE



El posgrado nacional en Ecuador para el aumento de especialistas



Capital: Quito

Población: 17.888.474

Superficie: 256.370 km²

Moneda: Dólares USA





El posgrado nacional en Ecuador para el aumento de especialistas.

Contexto:

- Ecuador es un país de ingresos medianos (UPPER-MIDDLE-INCOME ECONOMY) con un sistema de salud que mezcla diferentes fuentes de financiamiento y provisión de servicios públicos y privados
- En 2008 el Modelo de atención Integral en salud
- En 2013 se inicia el postgrado de Medicina familiar y comunitaria Nacional



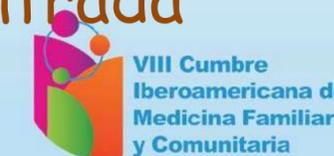
El posgrado nacional en Ecuador para el aumento de especialistas

- Los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) son compuestas de un médico generalista o especialista en medicina familiar y comunitaria, enfermería y Técnicos de Atención Primaria de salud (TAPS), que trabajan 40 horas por semana para cuidar de 4 000 personas en zonas urbanas e 1 500 a 2 500 personas en zona rural.
- Para alcanzar una cobertura de 100% y garantizar que todos los ecuatorianos tengan un equipo con un médico de familia, 6306 EAIS (Equipos de Atención Integral de Salud) deberían existir en el país - 2 800 para 11 millones de personas que viven en zonas Urbanas y 3 505 para poco más de 6 millones de personas en zonas rurales.

Historia de la Medicina Familiar en Ecuador



- La Medicina Familiar en Ecuador siempre fue un posgrado "de derecho"
- Hasta el año 1987 la formación de médicos familiares tenía los hospitales como sitios de entrenamiento y práctica.
- En 1989 se formó la Sociedad Ecuatoriana de Medicina Familiar y hasta el 2006 había solamente tres programas de residencia en el país, todos en hospitales privados.
- En esta época la formación de posgradistas acontece localmente y buscaba sanar las necesidades de cada local o región, en la que no había una continuidad anual de entrada de estudiantes.



VIII Cumbre
Iberoamericana de
Medicina Familiar
y Comunitaria

"Medicina Familiar y Comunitaria,
especialidad esencial para la transformación
de los sistemas de salud en el siglo XXI"



Historia de la Medicina Familiar en Ecuador



Así, al inicio de la década de 2010, después de 25 años de historia de formación en medicina familiar, Ecuador no tenía más que 300 médicos de familia para atender a una población de 15 millones de habitantes.



"Medicina Familiar y Comunitaria, especialidad esencial para la transformación de los sistemas de salud en el siglo XXI"



Postgrado Nacional

- El proceso para generar el postgrado consistió en más de 27 jornadas y talleres entre los años 2010 y 2012, donde trabajaron profesores sobretodo de medicina familiar y miembros de ocho universidades, la sociedad ecuatoriana de medicina familiar, el Ministerio de Salud Pública junto con la delegación cubana.
- Las cuatro ideas fuerzas que orientaron la construcción del Posgrado Nacional fueron: 1 - ser centrado en la comunidad, no más en el hospital; 2 - garantizar tutoría por médico más experto en el sitio donde está el estudiante; 3 - cumplir con el rol de provisión de médicos en todo el país; 4 - capacitar médicos para trabajar efectivamente en la APS.

Postgrado Nacional

Malla Curricular:

- La construcción académica del posgrado empezó desde las universidades y fue el resultado de un proceso complejo entre diferentes actores y profesores de varias escuelas.
- Aumentar el número de médicos de familia con una visión crítica de la práctica profesional y capacitados para trabajar en la APS en cualquier parte del país tenía la misma importancia que garantizar que los objetivos individuales de formación fuesen alcanzados.





Postgrado Nacional



Malla Curricular:

No existía un marco teórico que orientara la construcción del currículo. Sin embargo, las actividades de formación académica se organizaron en cuatro grupos distintos:

- (1) formación integral, que busca ampliar el pensamiento biomédico tradicional incorporando la sociología, los determinantes sociales de la salud, la ética profesional y la antropología médica;
- (2) salud familiar y comunitaria, que trabaja con medidas de prevención y promoción de la salud con medidas de salud pública;
- (3) formación profesional en medicina familiar donde se aborden aspectos clínicos de cada ciclo de vida frecuentes en la APS; y
- (4) investigación, docencia y gestión de servicios.

Postgrado Nacional

Implementación, el día a día:



- En el horario semanal de actividades, los posgradistas están en los servicios de salud, aproximadamente 60 horas de las cuales 24 horas son distribuidas en 2 guardias nocturnas en los centros de salud tipo C o en los Hospitales.
- Además de atender pacientes en los centros de salud (tutoría en servicio), su tiempo se distribuía con talleres teóricos de 16 horas a cada dos semanas en fines de semana, trabajo extra mural con familias y comunidad. Mientras la mitad del grupo en las mañanas estaba en los hospitales de tercer nivel en especialidades básicas como Pediatría, Urgencias, Medicina Interna y Obstetricia, la otra mitad del grupo estaba en comunidad en los centros tipo C en formación continua.
- En estos espacios fueron acompañados por tutores especialistas en las áreas designadas, quienes tenían objetivos claros en cuanto a la intención de formar médicos de familia.
- El tercer año realizaron sesiones mensuales intercaladas también con la comunidad de lo que llamamos electivas como dermatología, oftalmología, traumatología, psiquiatría, cuidados paliativos, cardiología.

Postgrado Nacional Implementación, el día a día:



- La tutoría en servicio se la realizó con algunas modalidades, el estudiante- residente presta atención a pacientes acompañado del tutor y él le realiza retroalimentación al terminar la consulta, también el tutor en servicio hace consulta y el estudiante aprende por modelaje sobre todo en el espacio hospitalario.
- Se generan necesidades de aprendizaje constantes que son revisados en el mismo espacio y sobre la marcha que se van sucediendo. Para este acompañamiento se programó dos tutores que se intercalen, uno con experiencia docente y otra con menos experiencia para todos ir creciendo en el camino.
- Se programaban discusión de casos semanalmente además de la generación de fichas familiares producto del seguimiento a las familias con inclusión de las visitas domiciliarias programadas según se viera la necesidad

Logros, actual escenario y futuros retos



- Con tres cohortes de estudiantes, durante 9 años, se capacitaron cuatro veces más que el número total de médicos de familia capacitados en los 25 años anteriores.
- La experiencia con el posgrado arrojó en una red académica fortalecida, y que ha rediseñado la malla curricular del posgrado al largo del tiempo. Las universidades están más fortalecidas, trabajando juntas. Hay tutores con más experiencia y distribuidos en todas las provincias del país, con capacidad y experiencia docente.
- Actualmente, nos encontramos en la fase de expansión del Programa de Posgrado en Medicina Familiar, vamos a la cuarta cohorte, en que el número de médicos de familia por población es el nuevo indicador del plan nacional de desarrollo.
- Hasta el 2021 se graduaron 1 196 Médicos especialistas en Medicina familiar y Comunitaria en las tres cohortes (465 en la primera; 337 en la segunda y 394 en la tercera), con una inversión solo en Medicina Familiar de aproximadamente 80 millones de dólares.



VIII Cumbre
Iberoamericana de
Medicina Familiar
y Comunitaria

"Medicina Familiar y Comunitaria,
especialidad esencial para la transformación
de los sistemas de salud en el siglo XXI"

Mapeo de devengantes de la primera cohorte





Retos



- El actual ministerio de salud, en conjunto con el departamento de talento humano, ha aprovechado la experiencia del posgrado en medicina familiar para empezar a crear e implementar otros posgrados nacionales de otras especialidades médicas en el país.
- Se necesita investigar con estudiantes, tutores y egresados los aspectos educativos del Posgrado para mejorar su currículo, métodos de enseñanza y evaluación, haciendo más efectivo el aprendizaje en el desarrollo de habilidades y destrezas.
- Además, es necesario investigar qué necesidades formativas identifican los egresados del programa tras su inserción en el mercado laboral.
- Investigar los impactos de esta iniciativa en la calidad de la atención brindada y en la salud de la población atendida, estudios de salud pública que identifiquen los impactos en los indicadores de salud, estudios económicos que evalúen los resultados obtenidos a partir de los recursos financieros utilizados. Estudios de sostenibilidad operativa y económica y estudios de dimensionamiento de recursos humanos en salud.

Conclusión



- Como iniciativa de salud pública, el posgrado fue eficaz en la formación de un número de médicos de familia para satisfacer las necesidades de Ecuador. Además, logró mantener la calidad de la formación al tiempo que descentralizaba los lugares de formación y avanzaba hacia la comunidad, cerca de donde viven los pacientes, contribuyendo a corregir la histórica distribución desigual de médicos en el país.
- Compartir estas experiencias será fundamental para que otros países busquen soluciones a sus carencias de recursos humanos. De esta manera, podemos hacer que la APS sea más universal, integral y centrada en las personas.



*¡ Qué la esperanza sea lo último
que nos falte!!*