

La formación de los médicos especialistas

Rosa María Borrell Bentz

*Asesora en Desarrollo de Recursos
Humanos. Proyecto de Recursos
Humanos para la Salud*

*Departamento de Sistemas y Servicios de
Salud. OPS/OMS*



**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

Dimensiones

Política



- Políticas de RRHH
- Planificación de la FTS
- Mercado de trabajo
- Orientaciones de los perfiles
- La regulación de la formación y la práctica
- La gestión de las RM

Educativa



- Los perfiles de formación
- Los currículos
- Relación pregrado, posgrado y desarrollo profesional
- La calidad del aprendizaje y de la enseñanza
 - Acreditación



una nueva perspectiva para asumir la salud de la población y proveer una atención de calidad

Especialidades en 14 países- 2011



- 1- **Gran inversión en formación de Especialistas**
- 2- **Desequilibrios en la oferta-demanda de especialistas en las diferentes regiones**
- 3- **Escasez de algunas especialidades básicas y especialmente en Medicina Familiar**
- 4- **Dificultades para contratar médicos especialistas en varios campos y para llenar plazas de residencias**
- 5- **Necesidad de mayor regulación y de un modelo de gestión de las residencias**
- 6- **Limitados sistemas de información y Planificación: movimiento incipiente de reordenamiento de la formación y empleo para alcanzar la UHC y la APS**

Recomendaciones del estudio

2011

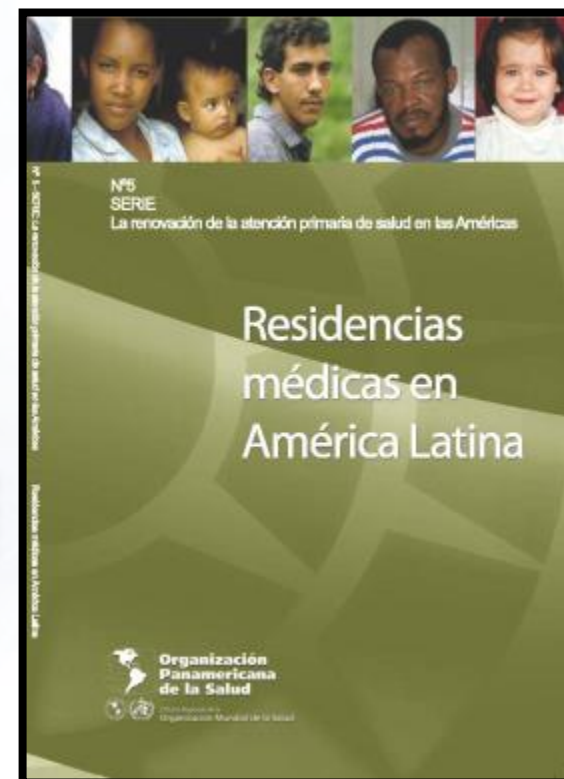
Orientar las políticas de las Residencias Médicas para su contribución al desarrollo de la **Atención Primaria de la Salud**

Establecer sistemas de planificación de las residencias médicas e **invertir en Salud Familiar**

Fortalecer la coordinación entre **Salud y Educación** para la gestión de las residencias médicas y estructurar los programas de formación con la incorporación de las **universidades**

Orientar los programas de residencias por **competencias** y los ámbitos de aprendizaje en la lógica de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)

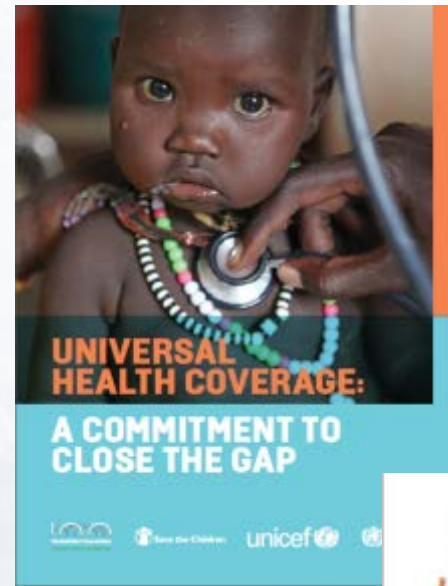
Impulsar procesos de **acreditación** de los programas de formación de los especialistas



Políticas de formación y empleo

Algunas urgencias:

- Estudios de necesidades y mecanismos de planificación sobre los especialistas que requieren las distintas concentraciones poblacionales, de acuerdo al perfil epidemiológico
- Políticas y planes sobre el número y tipo de especialistas que necesita toda la red del Sistema de salud
- Reorientación de la formación y empleo



Para cubrir que población?
Qué tipos de servicios?
Con cual orientación?

Nuevos paradigmas sobre la oferta y demanda de especialistas del futuro

La demanda e inmediatismo hospitalario por mano de obra

Las aspiraciones exclusivamente personales para obtener mejores empleos/ganancias

Las necesidades de migrar

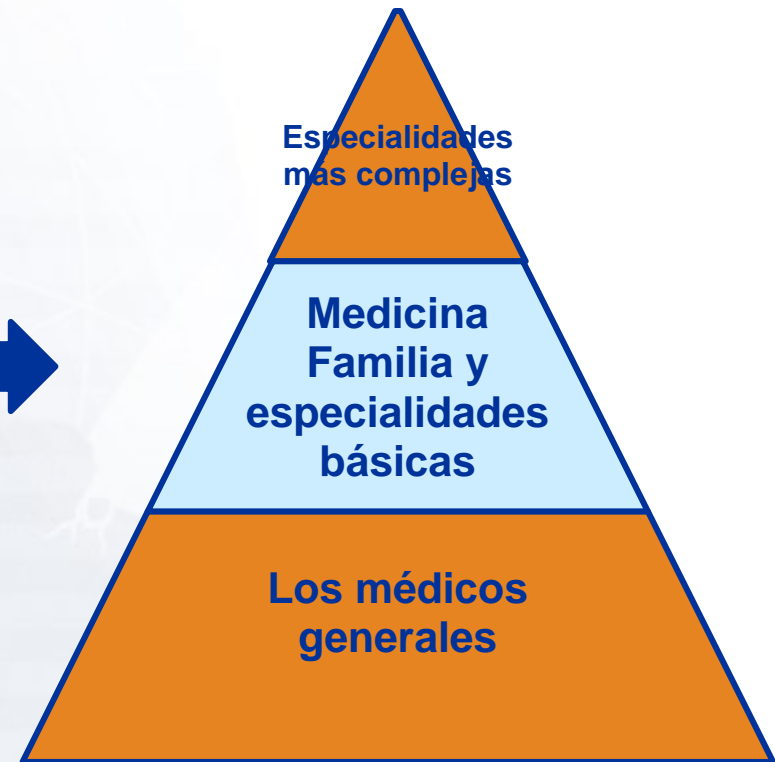
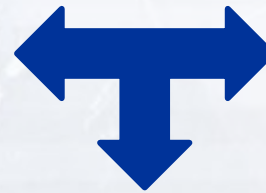


Una oferta en función a un plan coherente de demanda de recursos humanos requeridos para el sector de la salud



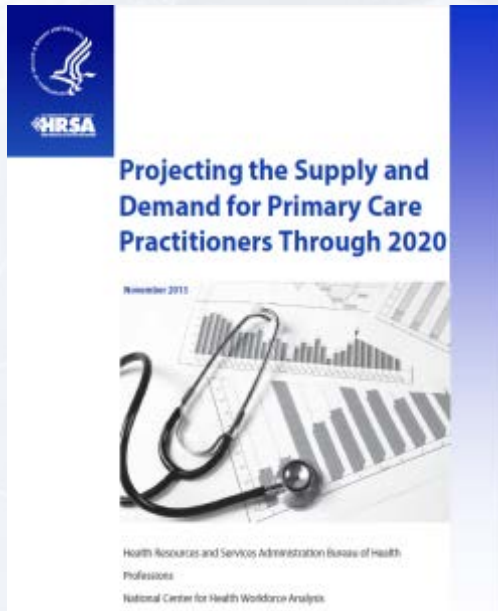
El plan debe descansar en el derecho a la salud; contribución a la equidad y reducción de la pobreza, a las presiones demográficas y epidemiológicas y a la demanda de los ciudadanos de servicios con calidad

La búsqueda de equilibrio entre generalistas/especialistas

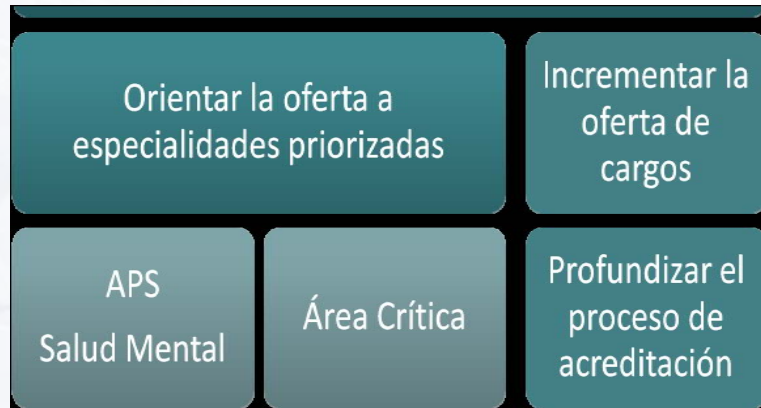


APS y las Redes integradas de Servicios de Salud

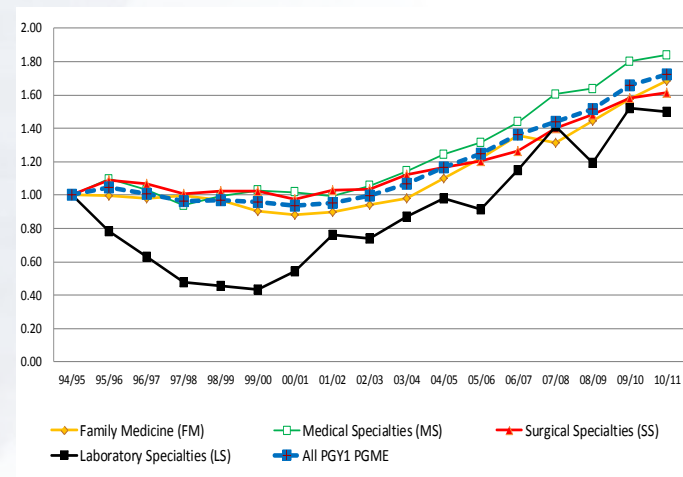
USA



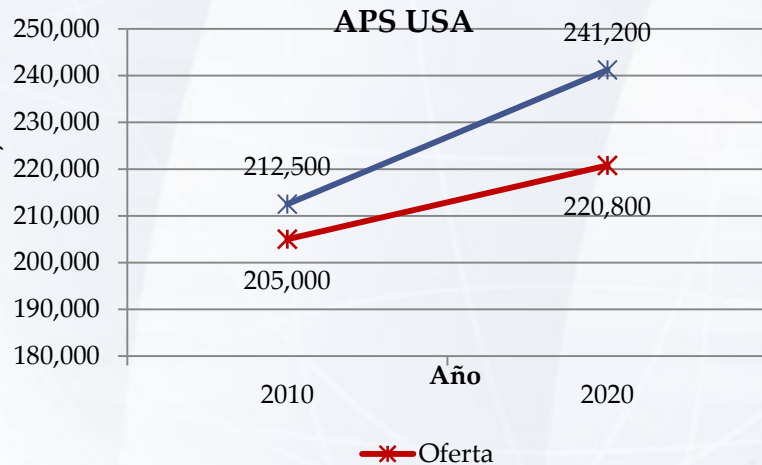
Argentina



Canadá



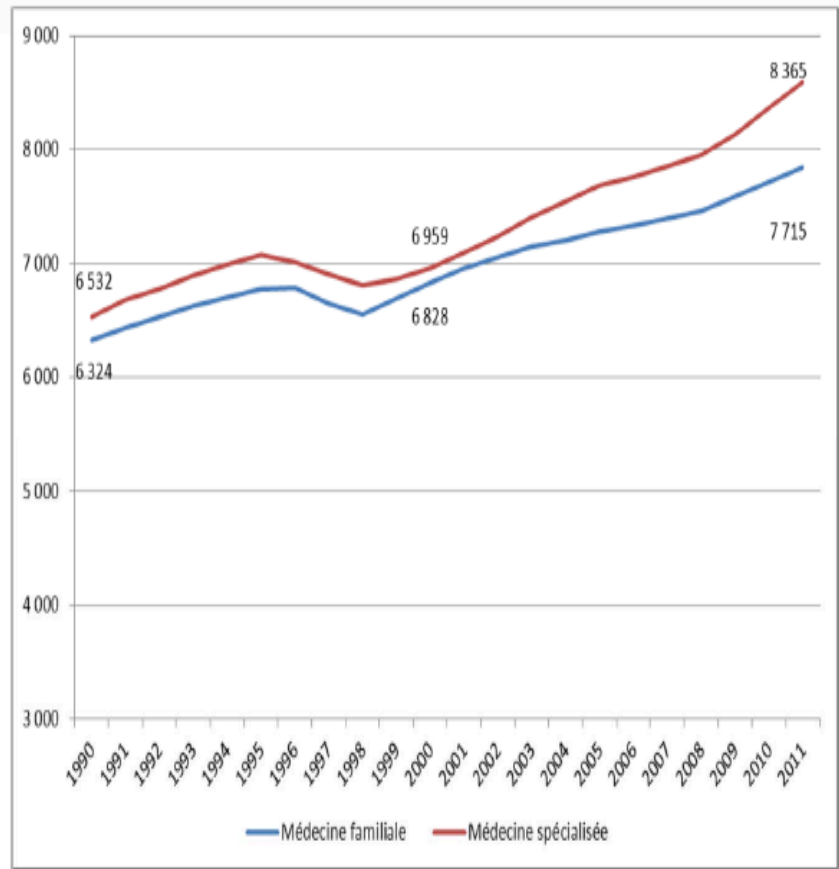
Brechas existentes y proyectadas Médicos



Quebec, Canada

- Uno de 13 sistemas de salud con gestión pública
- Asegura una cobertura completa de sus ciudadanos
- Hay un total de 7.715 médicos de familia y 8.365 otros especialistas en Quebec (2011): 1 médico/490 h
- Los médicos de familia (1:1025 h) representan 47% del total, cuando el equilibrio que se busca ahora es un balance 50%-50%

Balance 50%-50%



2017

55% Medicina Familiar
45% otras especialidades

La recomposición de los equipos de salud para el primer nivel de atención

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



USA

5 años \$ 230 millones
Inició 2011



Inmersión temprana de los estudiantes en ambientes comunitarios

25 programas *Rural Training Tracks* operan actualmente y el interés del estudiante está creciendo.

Áreas priorizadas

Atención Primaria

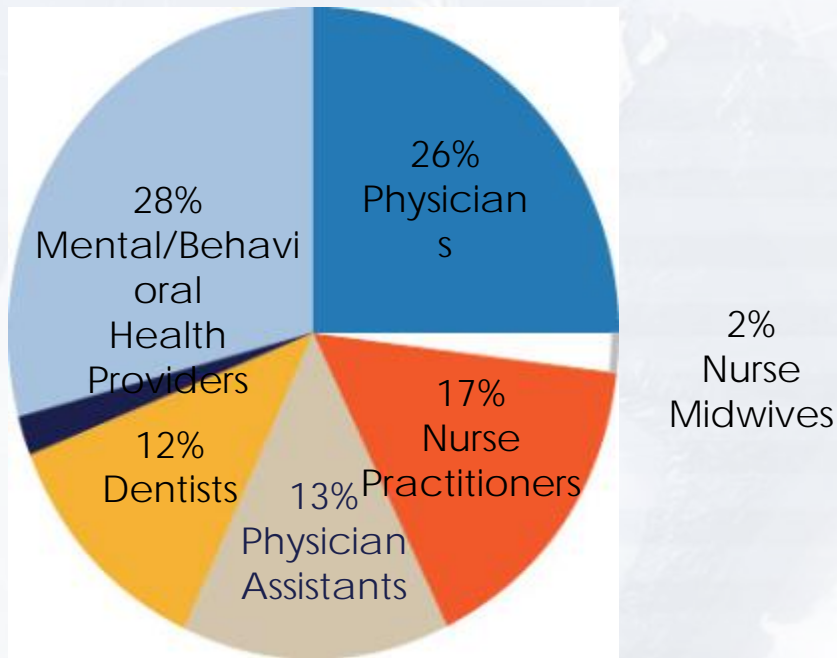
Atención dental

Salud Mental

Residencia en Medicina Familiar de un año de aprendizaje en el centro de salud académico y los próximos dos años en un entorno rural de base comunitaria.



Debido a la expansión de la **Ley de Cuidado de Salud**, cerca de 10.000 médicos estaban trabajando en las comunidades con acceso limitado a la atención sanitaria desde septiembre 2012



- **Aumentar las oportunidades para educación y residencias en atención primaria en entornos comunitarios**
- **Fomentar la fuerza laboral de atención primaria aumentando el número de beca y oportunidades de préstamo-reintegro**
- **Preparar mejor a los estudiantes para la atención primaria con carreras alentadoras en atención primaria**

Algunas preocupaciones sobre la dimensión educativa en las residencias médicas

- **Ausencia de perfiles y planes de estudios actualizados**
- **La fragmentación del conocimiento (territorialización): Dificultades para alcanzar una visión integral del paciente. Pocos contenidos de promoción**
- **Escasa búsqueda de trabajo interdisciplinarios como parte del aprendizaje: “interconsulta” como única forma de comunicación entre los pares**
- **La APS no se contempla como parte del currículo**
- **Predominio de los conocimientos prácticos sobre los teóricos y escasa complementación de los teóricos**
- **Escasa apertura hacia el aprendizaje y la práctica en la atención ambulatoria y en la red de servicios incluidos los más alejados**

Algunas preocupaciones sobre la enseñanza en las residencias médicas

- **Modelo educativo similar al pregrado en cuanto a la transmisión vertical del saber**
- **Ausencia de programas de formación de formadores. Se “enseña como se aprendió” en el pasado**
- **Es escasa la práctica reflexiva sobre lo que se aprende**
- **Disminución del acompañamiento tutorial**
- **Pobre desarrollo de los equipos/unidades docentes**

Distorsión sobre las responsabilidades del residente

- **Mayor carga asistencial**
- **Disminución horas de estudio y descanso**
- **Precarias condiciones para el aprendizaje**





Nuevas orientaciones educativas



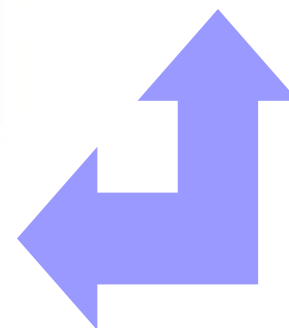
El Movimiento de la Misión Social de la Educación Médica

Beyond Flexner

beyond
FLEXNER
Social Mission in Medical Education

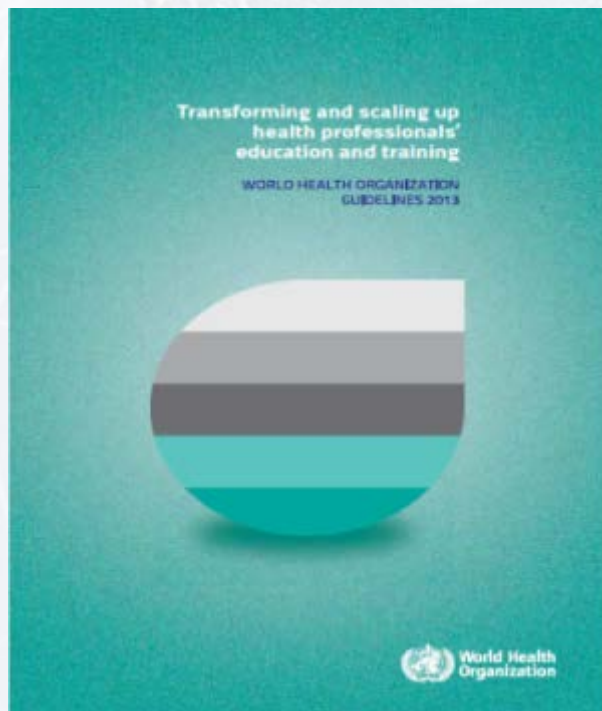
Modalidades a considerar para el nuevo compromiso social

| | |
|--------------------|--|
| 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 |



The WHO Initiative on transforming and scaling up health professionals' education and training

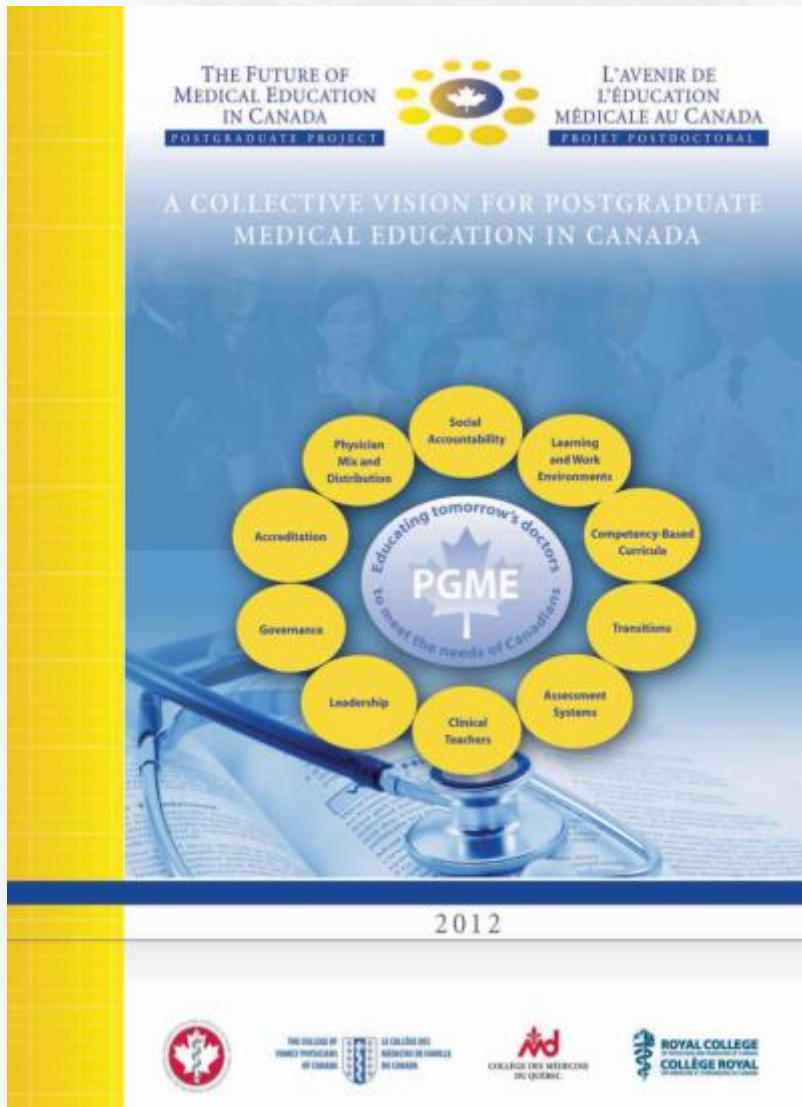
2013



5 dominios:

- Educación e instituciones educativas
- Acreditación y regulación
- Financiamiento y sostenibilidad
- Monitoreo y evaluación
- Gobernanza y planificación

CANADA



1-Velar por la buena combinación, distribución y número de médicos para satisfacer las necesidades sociales.

2-Cultivar la Responsabilidad Social a través de experiencias de aprendizaje en diversos ambientes de trabajo.

3-Crear ambientes de aprendizaje y de trabajo positivos y apoyados.

4-Integrar planes de estudio basados en competencias en los Programas de Postgrado.

5-Garantizar integración y transiciones efectiva a lo largo de la educación.

6-Implementar sistemas de evaluación eficaces

7: Elaborar, apoyar y reconocer los profesores clínicos

8: Fomentar el desarrollo de liderazgo

9: Establecer una gobernanza colaborativa efectiva para el PGME

10: Alinear los estándares de Acreditación

Transformative learning for health equity

Thailand 2014



- **Sobre especialización en comparación con las necesidades de generalistas y médicos de familia**
- **Cuellos de botellas con el número, composición y responsabilidad social**
- **La migración y el código de práctica internacional**
- **La calidad de la atención/ la calidad de la educación**
- **Ausencia de valores y principios en la formación profesional: compromiso con las comunidades**
- **Inequidades de salud y falta de rendición de cuentas por parte de escuelas, estudiantes y graduados**

Transformative learning for health equity Thailand 2014

Reformas institucionales conjuntas entre Salud y Educacion

- Aprendizaje basado en competencias
- Aprendizaje interprofesional
- Diseño del currículo flexible y modular y enseñanza innovadora
- Fortalecimiento de la capacidad docente y del “*role model*”
- Aprendizaje en todos los niveles (“*Overemphasis on hospitals*”)
- Énfasis en las comunidades, la practica rural y en las rotaciones por la red del sistema de salud
- Fuertes esquemas de retención
- Calidad a través de procesos de Acreditación y certificación



Formar buenos especialistas significa formar buenos ciudadanos, comprometidos con la salud de las comunidades, con una clara comprensión sobre los determinantes sociales de la salud y las inequidades en salud

Muchas gracias