

# 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

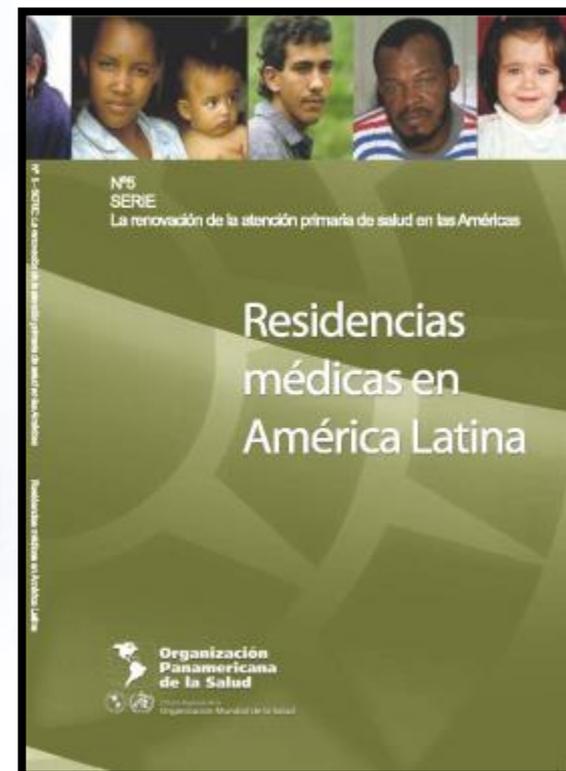
Orientar las políticas de las Residencias Médicas para su contribución al desarrollo de la **Atención Primaria de la Salud**

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)

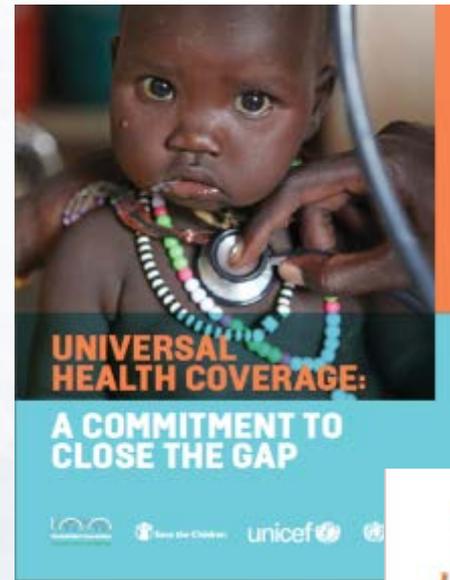
Impulsar procesos de **acreditación** de los programas de formación de los especialistas



# 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**



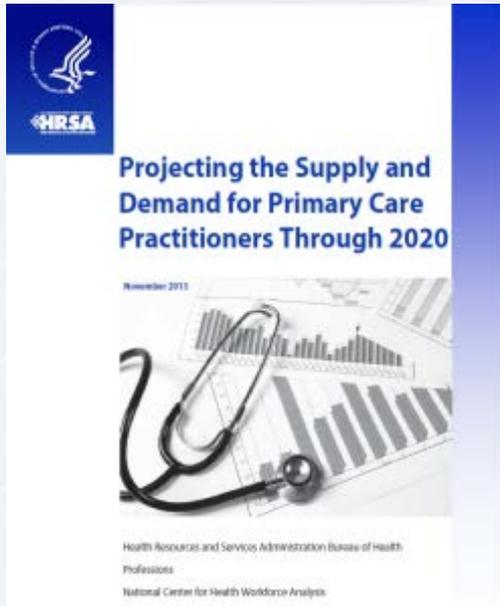
**El plan debe descansar en el derecho a la salud; contribución a la equidad y reducción de la pobreza, a las presiones demográficas y epidemiológicas y a la demanda de los ciudadanos de servicios con calidad**

# La búsqueda de equilibrio entre generalistas/especialistas

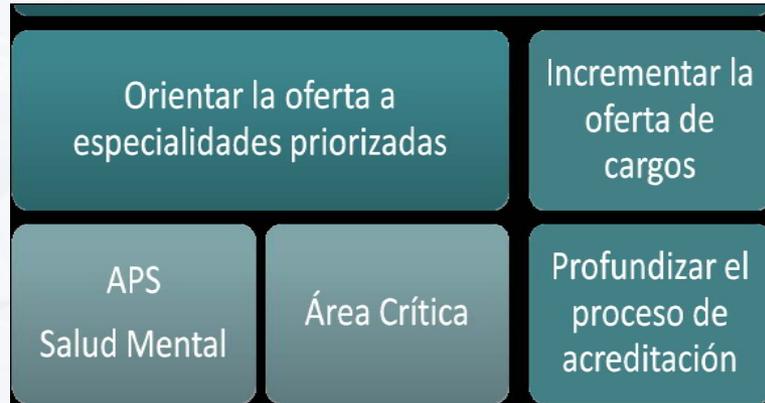


**APS y las Redes integradas de Servicios de Salud**

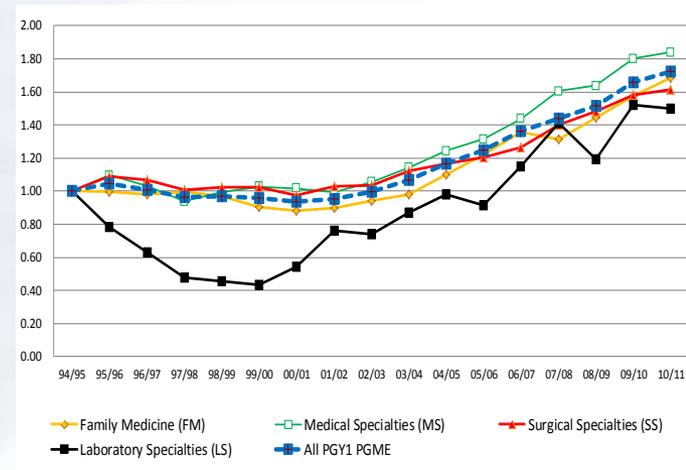
# USA



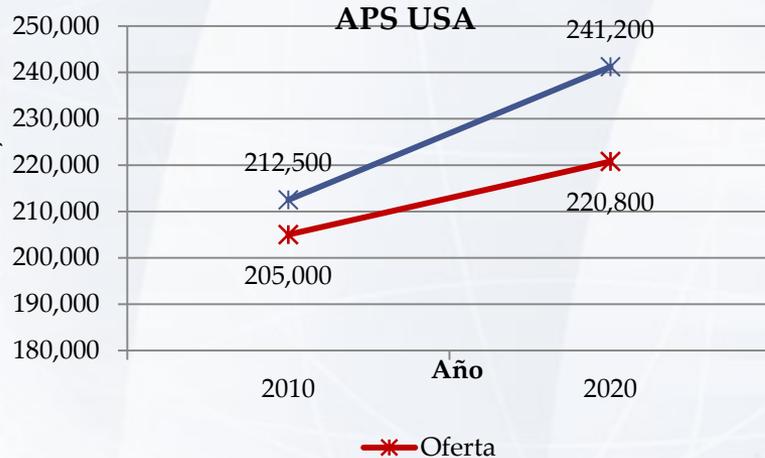
# Argentina



# Canadá



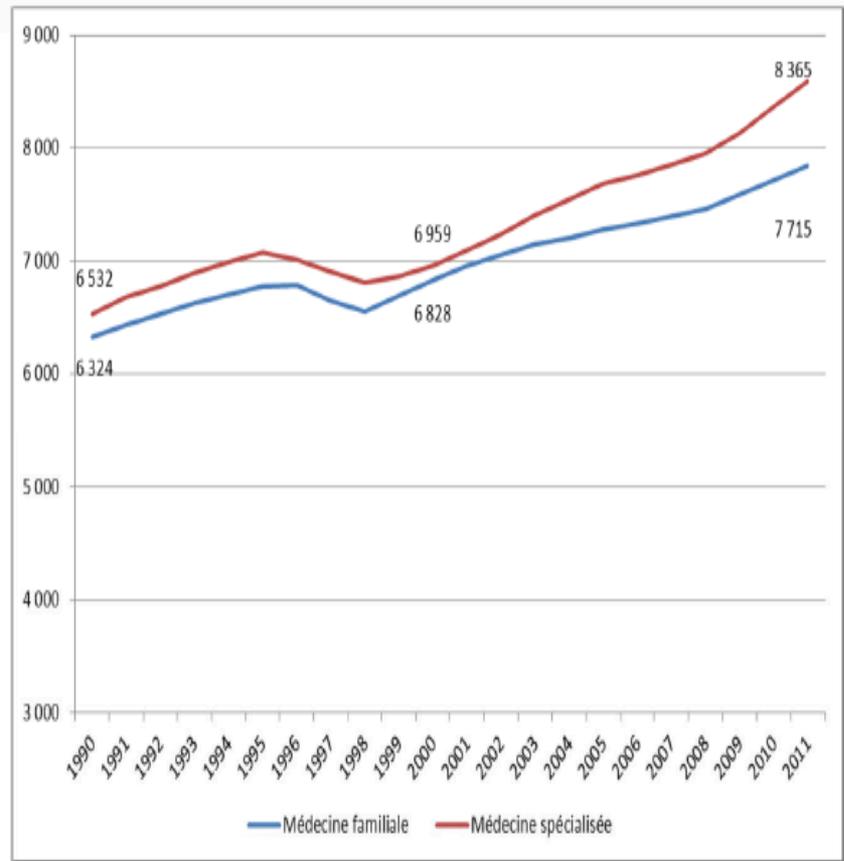
Brechas existentes y proyectadas Médicos



# 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

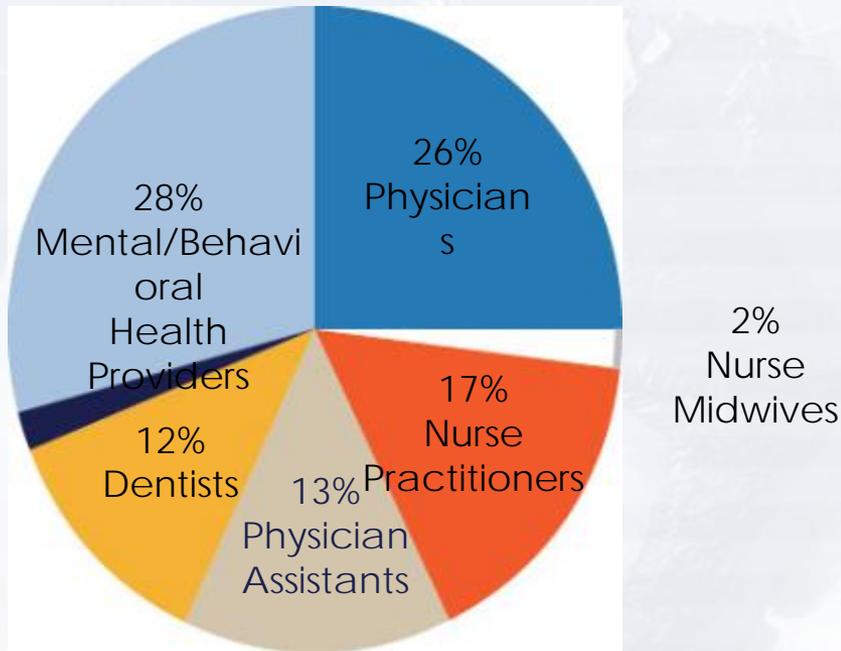
Atención dental

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

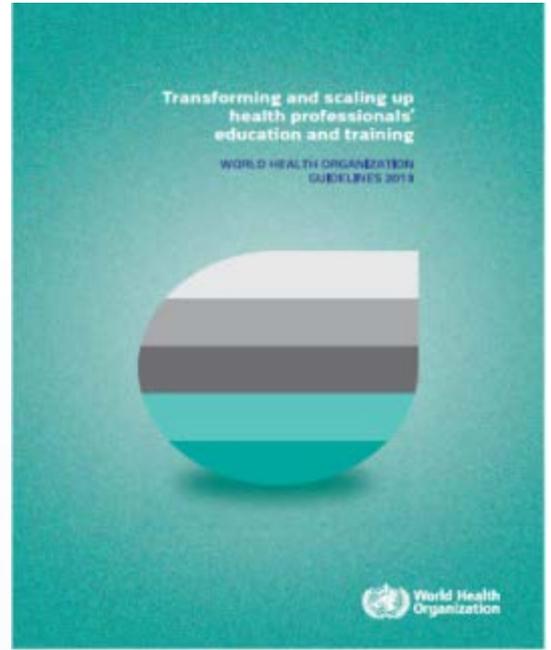
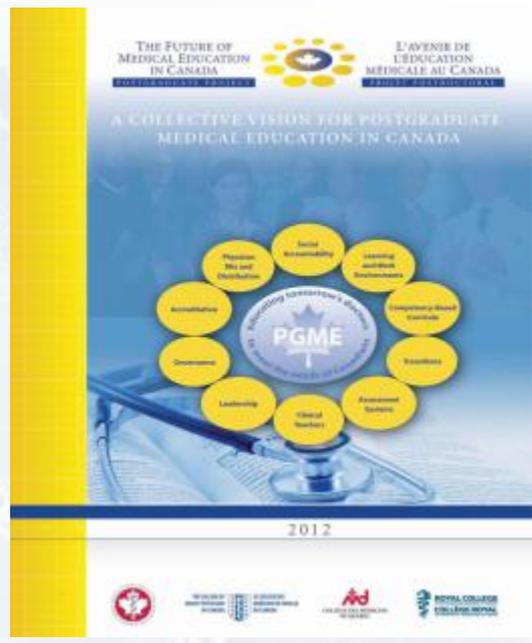
## Algunas preocupaciones sobre la enseñanza en las residencias médicas

- **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



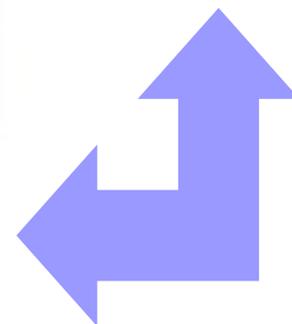
# El Movimiento de la Misión Social de la Educación Médica

Beyond Flexner

beyond  
**FLEXNER**  
Social Mission in Medical Education

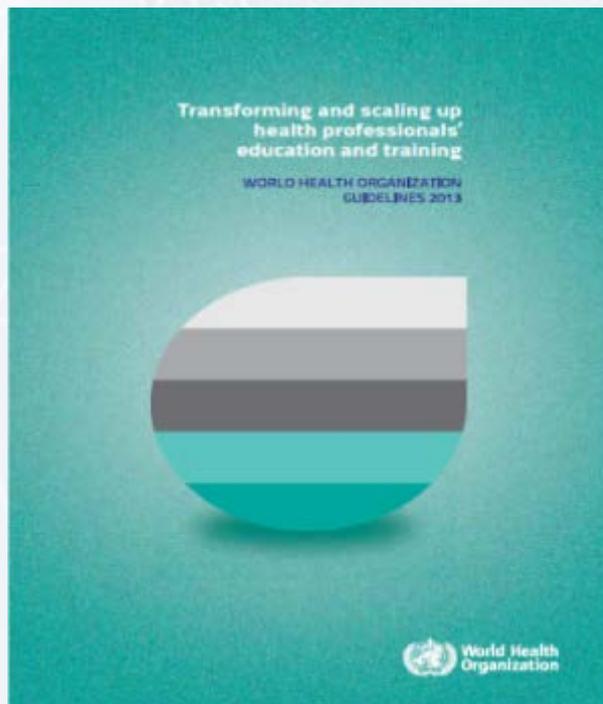
## Modalidades a considerar para el nuevo compromiso social

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



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

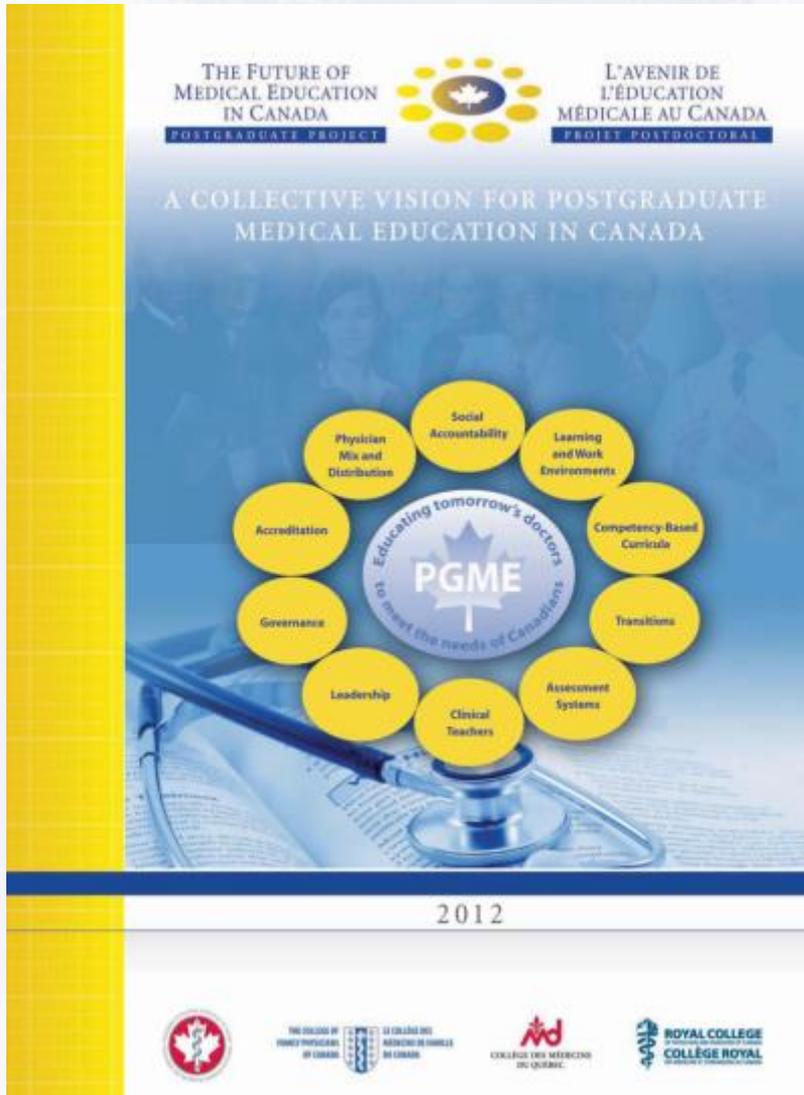
2013



## 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***