



Experiencias en la formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en la provincia de Cotopaxi

Experiences in the training of Family-Community Medicine in Cotopaxi province

Amarily Delgado Cruz¹, Jorge Augusto Naranjo Ferregut², Mario López Bueno³, Otoniel Fajardo Rodríguez⁴

¹ Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral y de Primer Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Longevidad satisfactoria. Profesor Auxiliar. Investigador agregado. Policlínico Docente Luis A. Turcios Lima. Pinar del Río. amarilyd@princesa.pri.sld.cu

² Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral y de Primer Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Longevidad satisfactoria. Profesor Auxiliar. Investigador agregado. Policlínico Docente Luis A. Turcios Lima. Pinar del Río. jnaranjo@princesa.pri.sld.cu

³ Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Salud Pública. Jefe del Grupo Básico de Trabajo de la provincia de Cotopaxi. mlopez@yahoo.es

⁴ Especialista de Primer Grado en Ginecología y Obstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer y en Educación Médica Superior. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. otoniel@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 5 de marzo de 2016

Aprobado: 12 de junio de 2016

RESUMEN

Introducción: el Modelo de Atención Integral de Salud de Ecuador requiere de la formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

Objetivo: exponer las principales experiencias del grupo básico de trabajo de la provincia de Cotopaxi en la formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

Método: se realizó una revisión de los documentos normativos y de funcionamiento relacionados con el posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la provincia de Cotopaxi.

Desarrollo: se exponen las principales experiencias de los estudiantes y profesores en la implementación del posgrado de medicina familiar en cuanto a la organización, trabajo en los centros de salud y en las comunidades, desarrollo de actividades docentes asistenciales e investigativas e implementación del nuevo modelo de atención en salud.

Conclusiones: la formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en la provincia de Cotopaxi se realizó basado en los objetivos y lineamientos del modelo de atención, según lo establecido en la maya curricular contribuyendo a la formación integral de estos profesionales y brindando una atención con equidad, eficiente, eficaz y de calidad a los individuos, familias y comunidades.

DeCS: Medicina familiar y comunitaria; Atención primaria de salud; Educación de posgrado.

ABSTRACT

Introduction: the Model of Comprehensive Health Care in Ecuador requires the training of specialists in Family-Community Medicine.

Objective: to present the main experiences of the basic working team in Cotopaxi province during the training of specialists in Family-Community Medicine.

Method: a review of the rules and functioning documents related to the postgraduate training of Family-Community Medicine in Cotopaxi province was performed.

Development: the main experiences of students and professors in the implementation of the postgraduate training for family-community medicine physicians in terms of organization, working hours in the health care centers and communities, the development of teaching-medical assistance along with research activities and the completion of this new model are exposed.

Conclusions: the training of specialists in Family-Community Medicine in Cotopaxi province was carried out based on the objectives and guidelines of the model of health care assistance, according to the rules established in the syllabus and the contribution to the comprehensive training of these professionals; providing at the same time: equity, effectiveness and excellence in the medical services for each individual, family and community.

DeCS: Family-community medicine; primary health care; Graduate education.

INTRODUCCIÓN

Los nuevos retos que enfrenta el Sistema de Salud del Ecuador que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, la necesidad de superar las brechas en el acceso a los servicios integrales de salud, la consolidación de la articulación de la red pública y complementaria, así como el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los diferentes niveles de atención, hacen necesario el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-

FCI) que ha incorporado la estrategia de la Atención Primaria de Salud renovada.¹⁻³

Este modelo reorienta los servicios hacia la promoción de salud y la prevención de enfermedades, fortalece el proceso de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y profundo respeto a las personas en su diversidad, con énfasis en la participación organizada de los sujetos en su comunidad.^{1,2}

Dentro de los objetivos estratégicos se plantea lograr la excelencia en la prestación de servicios con talento humano capacitado, motivados y comprometidos, garantizando el cumplimiento de estándares de calidad en la atención y gestión.¹ Esto hizo necesario ampliar la implementación del programa de formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria a varias provincias del país con el propósito de incrementar el número de profesionales de esta especialidad garantizando el talento humano que contribuya a la transformación de la realidad de la salud local y del país, al brindar atención integral al individuo, familia y comunidad, utilizando la estrategia de atención primaria de la salud, con enfoque familiar, comunitario e intercultural.⁴

Para cumplir este propósito se establece un acuerdo ministerial entre Cuba y Ecuador donde los profesionales cubanos con su experiencia participan en el diseño y ejecución de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.^{5,6}

Varios centros de salud de la provincia de Cotopaxi fueron seleccionados como escenarios de formación de estos profesionales y los profesores cubanos serían los encargados de la conducción y ejecución del proceso docente educativo bajo la dirección de la Universidad Técnica de Ambato (UTA).

El objetivo de este trabajo es exponer las principales experiencias del grupo básico de trabajo de la provincia de Cotopaxi en la formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una revisión de los documentos normativos y de funcionamiento relacionados con el posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria de la provincia de Cotopaxi en Ecuador.

DESARROLLO

El programa de formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria comienza en esta provincia en el mes de enero del 2014. El Grupo Básico de Trabajo (GBT) estuvo integrado por cuatro especialistas en Medicina General Integral, un especialista en Ginecología y Obstetricia, un especialista en Pediatría, un especialista en Medicina Interna, un especialista en Epidemiología, una licenciada en Psicología, cuatro licenciados en Enfermería, un especialista en Promoción y educación para la salud, un licenciado en Nutrición y un licenciado en Higiene y Epidemiología.

Una vez seleccionados por la UTA los médicos ganadores en el concurso de oposición para cursar la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria y decididos los centros de salud acreditados como unidades asistenciales docentes (UAD) se dio inicio al posgrado.

Las UAD designadas correspondían a 3 distritos de salud y estas fueron:

- Distrito Latacunga: Centro de salud del área 1, Centro de salud tipo A Loma Grande, Centro de salud tipo B Patután, Centro de salud tipo C Lasso.

- Distrito Salcedo: Centro de salud San Miguel, Subcentro de salud Mulliquindil, Subcentro de salud San Marcos, Subcentro de salud Yanayaqu, Subcentro de salud Anchiliví.

- Distrito Pujilí-Saquisilí: Centro de salud de Saquisilí, Centro de salud tipo A Pujilí.

Para la implementación del programa de Medicina Familiar previamente se realizaron reuniones informativas con los funcionarios públicos de cada una de las unidades de salud donde se desarrollaría el posgrado con la finalidad de explicarles las características del mismo basado en la implementación del MAIS- FCI, conllevando a una nueva organización de la atención médica.

A la vez se realizaron varias reuniones con los líderes comunitarios y la población en general que sería atendida por los posgradistas comunicándoles las características de este modelo de atención y la importancia de la participación de la comunidad en las tareas organizadas y planificadas por los equipos de atención integral de salud (EAIS). En ambos procesos participaron los profesores cubanos en conjunto con los integrantes de los EAIS liderados por el médico posgradista.

En los primeros días se orientó sobre las características del programa, la malla curricular, las particularidades del proceso enseñanza aprendizaje, la importancia de la educación en el trabajo y las funciones a desarrollar por los profesores del GBT.

El proceso de organización docente asistencial fluyó rápidamente y se comenzó la atención médica integral a la población asignada a cada posgradista.

Algunos aspectos marcaron pautas en el trabajo como fueron la aplicación de las historias de salud familiar, la implementación del proceso de dispensarización y las visitas domiciliarias como actividades esenciales en la APS y que permitieron caracterizar a los individuos, sus familias y la comunidad en general, obteniendo una visión del comportamiento del proceso salud enfermedad e identificando los principales problemas de salud.

El proceso de aplicación de las fichas familiares se realizó según lo normado en el MAIS-FCI¹, inicialmente los profesores realizaron la capacitación a los integrantes de los EAIS según el formato del modelo orientado por el MSP, se informó y coordinó con los líderes y autoridades comunitarias lo que se realizaría y su utilidad y en conjunto se elaboró un cronograma de visitas domiciliarias a cumplir respetando las costumbres, calendarios agrícolas o laborales, horarios y valores culturales de cada comunidad, a la vez de informarle a las familias el motivo de la visita y la importancia de la ficha familiar.

La incorporación de las visitas al hogar y la atención domiciliaria en el quehacer diario de los EAIS dio una nueva visión de la medicina al encerrar en un todo lo biológico y lo psicosocial en un escenario y con una estrategia de intervención específicos donde

el equipo de salud asume el reto de una atención integral individual y familiar.^{7,8}

La implementación del proceso de dispensarización requirió de una capacitación inicial a los integrantes del EAIS sobre su metodología según lo Manual del MAIS, pues este proceder era desconocido por el personal de salud y por primera vez se comenzaba su ejecución. Su desarrollo en las consultas médicas, visitas a los hogares y en otras actividades comunitarias causó un gran impacto en la población al garantizar una atención con enfoque preventivo, integral, dinámico, continuo, universal y multidisciplinario. La población comenzó a confiar en la calidad y calidez de la atención brindada por estos profesionales.

Las actividades de promoción de salud y de prevención de enfermedades a nivel individual, familiar y de la comunidad se convirtieron en una herramienta fundamental para modificar estilos de vida y actuar sobre los factores de riesgo existentes para eliminarlos o minimizarlos. De forma conjunta participaron los posgradistas y profesores en estas actividades logrando sensibilizar a la población en la importancia de la participación comunitaria en la solución de los problemas de salud.

Al término del primer semestre cada posgradista tenía elaborado el Diagnóstico de la Situación de Salud de su comunidad y al concluir el año el Análisis de la Situación de Salud y el Plan Local de Salud con la participación de los actores sociales, el comité local de salud y la comunidad.⁹

La actividad investigativa constituyó un elemento fundamental en la formación de los posgradistas y en varios talleres presentaron los perfiles de los proyectos de investigación a desarrollar, los cuales responden a los problemas de salud de su comunidad y contribuyen a la modificación de los mismos. También se desarrolló una jornada científica, con la exposición y discusión de las principales experiencias y logros alcanzados en este periodo.

El claustro de profesores para asumir este reto y como parte de su preparación metodológica se integró a un plan de superación profesoral y profesional en el cual se desarrollaron reuniones metodológicas, clases metodológicas instructivas y

demostrativas, clases abiertas, sesiones científicas, cursos de superación, actualización en temas pedagógicos y en los programas, normas y protocolos de atención propios del país lo que garantizó una adecuada inserción en la atención médica, la docencia y la cultura de la región andina.

La forma fundamental de la enseñanza fue la educación en el trabajo donde los profesores especialistas en Medicina General Integral realizaron tutorías de 8 horas semanales participando en las actividades asistenciales desarrolladas por los posgradistas y los demás profesores realizaron tutorías en interconsultas, visitas domiciliarias y actividades comunitarias con frecuencia quincenales o a solicitud de los estudiantes. Este proceso se complementó con las actividades académicas en las aulas en la UTA 8 horas semanales. De esta forma se dio cumplimiento a los objetivos del programa de estudio de cada una de las asignaturas plasmados en la maya curricular y que están en correspondencia con el perfil de salida de la especialidad.¹⁰

CONCLUSIONES

La implementación del programa de formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en la provincia de Cotopaxi se realizó basado en los objetivos y lineamientos del MAIS-FCI según lo establecido en la maya curricular contribuyendo a la formación integral de estos profesionales, brindando una atención con equidad, eficiente, eficaz y de calidad a los individuos, familias y comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2013.
2. Villacres N. Sistema de Salud Ecuador. [Internet]. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2013. [citado 2015 Jun 25]. Disponible en: <http://www.orasconhu.org/ckfinder/userfiles/files/002-CASE-Nilda%20Villacres.pdf>

3. Periago MR. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas: la propuesta de la organización panamericana de la salud para el siglo XXI. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2007 Mar [citado 2015 Jun 15]; 21(2-3): [Aprox. 3p.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892007000200001&lng=es

4. Henríquez Trujillo R, Sánchez del Hierro G. La definición del perfil profesional del médico familiar en Ecuador: una tarea en proceso. Rev Med Vozandes. [Internet]. 2011 [citado 2015 Jun 15]; 22(1): [Aprox. 3p.]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=92574&id_seccion=5264&id_ejemplar=9081&id_revisita=340

5. Ortiz García M, Jiménez Armada J, Gafas González C. Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en Ecuador. Docentes cubanos participantes en su diseño y ejecución. III Jornada de Educación Médica. [Internet]. Habana; 2013. [Citado 2015 Nov 17]. Disponible en: <http://edumedhabana2013.sld.cu/index.php/edumedhabana/2013/paper/view/282>

6. Naranjo Ferregut JA, Delgado Cruz A, Sánchez Pérez Y. Programa de formación de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en Ecuador con participación de profesores cubanos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Ago [citado 2015 Nov 05]; 19(4): [Aprox. 8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artt

[ext&pid=S1561-31942015000400017&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400017&lng=es)

7. Lemus Lago ER, Borroto Cruz R. Atención Primaria de Salud, Medicina Familiar y médicos de familia. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Vol I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 61-76.

8. Padula MI. Estado y avances de la salud familiar en Latinoamérica y el Caribe desde la mirada de la Confederación Ibero Americana Familiar (CIMF). Medwave. [Internet]. Ene-Feb 2013 [citado 15 Nov 2014]; 13(1). Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/SaludFamiliar/5614>

9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Instructivo para la elaboración del Análisis Situacional Integral de Salud, Diagnóstico Situacional. Metodología de trabajo. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2013.

10. Díaz Bolaños CR. Posgrado Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2012.



Amarily Delgado Cruz: Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral y de Primer Grado en Medicina Física y Rehabilitación. Máster en Longevidad satisfactoria. Profesor Auxiliar. Investigador agregado. Policlínico Docente Luis A. Turcios Lima. Pinar del Río. ***Si usted desea contactar con el autor principal de la investigación hágalo [aquí](#)***