



**EUROSOCIAl**  
**Programa Regional para la Cohesión Social en América Latina**

**INFORME DEL SEMINARIO INTERNACIONAL**

**LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS) Y SU  
PERMANENCIA EN ZONAS DESFAVORECIDAS URBANAS Y RURALES**

**(Actividad III.2-1.08-1.1)**

**Guayaquil (Ecuador), 16, 17 y 18 de julio de 2008**

**Actividad incluida en la Línea de Intercambio:**

**III.2-1.08 Calificación de los Recursos Humanos necesarios para la prestación de servicios en sistemas de salud organizados en torno a la APS**

**Organizado por:**



**Evento financiado por la Unión Europea**



## Introducción

EUROsociAL es un programa de cooperación técnica de la Comisión Europea que pretende contribuir a la promoción de la cohesión social en América Latina a través del fortalecimiento de políticas públicas y de la capacidad institucional para gestionarlas. Su método principal de trabajo es el intercambio de experiencias, conocimientos y buenas prácticas entre administraciones públicas europeas y latinoamericanas en cinco sectores prioritarios: justicia, educación, salud, fiscalidad y empleo.

En el marco del EUROsociAL Salud se ha previsto realizar intercambios de lecciones aprendidas y buenas prácticas en el contexto de los países de América Latina, acerca del diseño, aplicación y gestión de políticas públicas de salud que promuevan la cohesión social.

En el “Taller de Análisis Interdisciplinario sobre fragmentación de la Atención en Salud: factores políticos, socioeconómicos y técnicos” organizado por EUROsociAL y que tuvo lugar en Madrid (España) en noviembre de 2007, representantes de 12 países latinoamericanos y europeos coincidieron en señalar la calidad de los recursos humanos como el principal obstáculo para el desarrollo de los sistemas de APS. Para analizar el problema y buscar posibles soluciones se ha incluido en el Plan Anual de Trabajo 2008 la Línea de Intercambio III.2-1.08: Calificación de los Recursos Humanos necesarios para la prestación de servicios en sistemas de salud organizados en torno a la Atención Primaria de Salud (APS). La gestión de esta línea corresponde a la Escola Nacional de Saúde Pública-Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-FIOCRUZ) de Brasil y a la Fundación para la Cooperación y Salud Internacional Carlos III (FCSAI) de España.

El Seminario La FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS) Y SU PERMANENCIA EN ZONAS DESFAVORECIDAS URBANAS Y RURALES fue realizado en Guayaquil (Ecuador) en los días 16, 17 y 18 de julio de 2008 fue la primera actividad contemplada Línea de Intercambio III.2-1.08: Calificación de los Recursos Humanos necesarios para la prestación de servicios en sistemas de salud organizados en torno a la Atención Primaria de Salud (APS).

El Seminario contó con el apoyo del Ministerio de Salud Pública del Ecuador que se encargó de la organización local y aportó materiales, personal de apoyo y logística.

Los objetivos del seminario fueron:

- i) discutir la situación de la formación de los recursos humanos para APS

- ii) compartir y debatir diferentes experiencias en marcha para adaptar el perfil de los recursos humanos a las necesidades de un sistema de salud desarrollado en torno a la APS; y
- iii) identificar estrategias para la permanencia de los recursos humanos en zonas desfavorecidas, en América latina y Europa.

La evaluación general de los participantes mostró que un 86% consideraron que se alcanzaron los objetivos y un 95% calificaron al seminario entre “muy bueno” y “excelente”. Se adjunta el detalle de las evaluaciones, incluidas las de corte cualitativo en anexo de este informe (Ver: Anexo 1).

La dinámica del evento incluyó en el primer día una mesa de abertura con autoridades de alto rango de salud del Ecuador, debate del documento Marco sobre “*Situación de la especialidad en Salud Familiar en América Latina*” y dos mesas redondas y dos dinámicas de grupo con discusión de los desafíos para la formación de RH para la APS y sobre estrategias de los países participantes para la permanencia de profesionales de APS en zonas desfavorecidas rurales y urbanas.

Ese primer día las actividades fueron abiertas y participaron, además de los invitados de los países integrantes del intercambio, como observadores, los Directores Provinciales de Salud de Ecuador, un total de 52 participantes. En el segundo y tercer día participaron 34 representantes de instituciones públicas de salud de 13 países de América Latina y Europa: Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, España, Honduras, Italia, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela (lista de participantes adjunta)

El seminario fue realizado en las dependencias de la ESCUELA DE POSGRADO DE ADMINISTRACIÓN DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DEL LITORAL- GUAYAQUIL

#### **ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

##### **DÍA 16 DE JULIO 2008 – Miércoles**

---

La mesa de apertura fue coordinada por el Dr. Ernesto Torres Terán, Subsecretario General de Salud y Vice-ministro del Ministerio de Salud del Ecuador; contó también con la participación de la Dra Virginia Lasio directora de la Escuela de Postgrado de Administración de Empresas de la ESPOL, Dr: Ricardo Cañizares, Viceministro de la Región Costa Insular del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, Jesús Yanes de la

oficina de coordinación de Eurosociedad Salud y Rafael Peñalver Secretario General del Servicio de Salud de Castilla la Mancha de España.

Después de la bienvenida y de la exposición de los objetivos y metodología del seminario se iniciaron los trabajos, presentando y discutiendo la versión preliminar del documento marco "*La formación de los recursos humanos para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina*" por parte del Dr. Erno Harzheim, consultor de la Universidad Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. El debate fue moderado por el Dr: Ricardo Cañizares, Viceministro de la Región Costa Insular del Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Diversos participantes debatieron el documento con aportes y sugerencias, en especial señalando que el mismo hace referencia a tan sólo algunas de las profesiones integrantes del equipo de salud, a saber: el médico de familia y comunidad, el personal de enfermería de nivel superior y a los agentes comunitarios de salud. Se acordó que todos los países enviarán aportes con sus experiencias de formación en APS hasta el 31 de julio para que el consultor los incorpore en la revisión del documento. Para los aportes de los países fue elaborado un esquema que incluye: la descripción de los problemas, necesidades y estrategias para la formación de profesionales de APS en nivel de grado, postgrado y desarrollo profesional continuo/educación permanente con la identificación de las instancias responsables y el rol de los Ministerios de Salud y de Educación (Ver Anexo2: tabla para recolección de datos países).

Durante la tarde se realizó la primera parte de la mesa redonda: *Desafíos de la formación en el campo de APS: personal médico, personal de enfermería y agentes comunitarios de salud* con ponencias sobre: *la formación en Medicina Familiar y Comunitaria* en España, con énfasis en el sistema de residencia médica, realizada por el Dr. Pablo Bonal Pitz, Presidente de la Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España. Durante su presentación el Dr. Bonal realizó un breve recorrido cronológico de los hitos que dieron lugar a la creación de la formación en Medicina de Familia y comunitaria, destacando que en la actualidad el 95% de las consultas se resuelven en el primer nivel. Presentó luego los contenidos básicos de la formación en este campo y de las habilidades requeridas a los profesionales, para finalizar con un breve panorama de la situación de la formación en Europa. La segunda ponencia a cargo de Chile, fue sobre la *Formación de Enfermería y Matronas: estrategias para la permanencia de personal de enfermería en zonas remotas*, realizada por Irma Vargas directora del Departamento de Redes de la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud de Chile. Durante su presentación la Dra. Vargas resaltó los grandes avances en la historia sanitaria y social del país, señalando que persisten aún grandes

brechas en términos de acceso y disponibilidad de recursos humanos, entre zonas urbanas y rurales. Refiriendo que los grandes desafíos de Chile son la equidad, la pertinencia y la participación, la conferencista desarrolló los ejes de la formación que brinda el Ministerio de Salud a través del programa de apoyo a la enfermería rural y desarrollo profesional, iniciado en 1996. La presentación cerró destacando que la salud familiar y el trabajo comunitario constituyen herramientas clave para hacer que la APS se convierta en un facilitador del trabajo en red del sistema de salud. Se necesita también aumentar los incentivos y acelerar los procesos formativos. La tercera y última presentación de esta mesa fue sobre *Estrategias para la transformación del modelo de atención y renovación de la APS la formación de profesionales en Ecuador*, realizada por el Dr. Ernesto Torres Terán, Subsecretario General de Salud y Vice-ministro del Ministerio de Salud. La APS fue identificada como una estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud. El Dr. Torres Terán destacó la necesidad de prestar atención a las necesidades estructurales y operativas de los sistemas de salud entre las que mencionó la justicia económica y el compromiso político. El gobierno ecuatoriano está comprometido con las políticas sociales a través de: 1) incremento del presupuesto de la salud, 2) transformación del sistema de salud, 3) compromiso con el enfoque de derechos y 4) comprometidos en la obtención de resultados. Estos compromisos, a su vez, se desarrollan en 4 escenarios, las familias, la comunidad, los espacios educativos y los servicios de salud. En este compromiso el Estado ecuatoriano busca desarrollar un sistema de incentivos y establecer acuerdos con las universidades que permitan cambiar la formación de los profesionales hacia la APS. El coordinador de esta mesa fue el Dr. Rafael Peñalver, Secretario General del Servicio de Salud de Castilla la Mancha, España.

Al final de la tarde se llevó a cabo la conferencia inaugural del seminario *“Transformación del Modelo de Atención de Salud en el Ecuador”* por parte de la Ministra de Salud del Ecuador Dra. Caroline Chang. En una presentación comprometida la Sra. Ministra resaltó el proceso de transformación del sistema ecuatoriano hacia una garantía de derechos en salud para todos. La denominación de “transformación” supera al término “reforma” y tiene como eje un enfoque de derechos con garantías sociales explícitas progresivas que formará parte de la nueva Constitución del Ecuador. La conferencia fue seguida de debate e intercambio con los asistentes al seminario.

Durante la mañana se llevó a cabo la segunda parte de la mesa redonda sobre “*Desafíos de la formación en el campo de APS: personal médico, personal de enfermería y agentes comunitarios de salud*”. El Dr. Berardo Nunan, Asesor del Departamento de Atención Básica del Ministerio de Salud de Brasil expuso sobre los *Agentes Comunitarios de Salud (ACS)*; realizando una breve introducción general sobre el sistema de salud brasilero el foco fue la formación técnica de los ACS y los desafíos de la misma en los últimos años hacia una mejora en su planificación y distribución. Luego presentó la colega de Italia, Diletta Priami, del Centro de Formación Agencia Sanitaria e Sociale della Emilia-Romagna, sobre la “*Formación de enfermeros y Master en Sanidad Pública para coordinadores locales*” en su ponencia dio un panorama general del sistema de salud de su región y de las organizaciones sanitarias locales; en materia de formación identificó las actividades de base tanto para los enfermeros de atención primaria como para los de familia resaltando el rol determinante del equipo de salud –en el cual también integra a las familias y comunidades- en la resolución de los problemas del ciudadano.

A las ponencias les siguió una dinámica de grupo sobre las “*Estrategias para mejorar la formación de profesionales de salud para la APS*” para la cual se formaron 4 grupos que trabajaron sobre las siguientes cuestiones de la formación en APS: formación profesional de grado; formación de postgrado; desarrollo profesional continuo y formación de personal técnico para APS. Los grupos debían identificar los problemas, necesidades y estrategias de cada una de estas cuestiones. La coordinación estuvo a cargo de Erno Harzheim, de la Universidad Federal do Rio Grande do Sul de Brasil y de Pablo Bonal, Presidente de la Academia de Medicina Familiar y Comunitaria de España. En anexo se presentan los principales resultados de este trabajo (ver: Anexo 3).

En la última parte de la tarde se realizó la *planificación de las actividades del Intercambio APS para 2008*, bajo la coordinación de Ligia Giovanella, de la Escuela Nacional de Salud Pública, Fundación Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz) de Brasil. En primer lugar se presentaron las actividades APS PAT 2008; luego se discutió sobre la organización de los grupos de trabajo nacionales y la realización de los talleres nacionales sobre recursos humanos (con documento de recomendaciones), se trabajó también sobre la elaboración de cada país participante de un Dossier Nacional sobre las dificultades existentes para la puesta en marcha de una puerta de entrada

preferencial al sistema de salud y posibles medidas para resolverlas (hasta 15 de septiembre para la discusión en el seminario europeo) y finalmente, los participantes de cada país expusieron las expectativas frente a las actividades previstas. En este espacio se realizaron diferentes acuerdos en cuanto a fechas y plazos para la realización de cada uno de los documentos y/o encuentros mencionados:

1. Se estableció el 31 de julio como fecha límite para que los países envíen sus **aportes al documento marco** sobre Recursos Humanos en APS, según el esquema elaborado por Erno que enviamos en adjunto (Tabla para recogida de datos nacionales)
2. Hasta el 15 de agosto se deberá informar sobre la composición del grupo de trabajo nacional; la fecha, agenda preliminar e invitado internacional propuesto para el **taller nacional de recursos humanos para la APS**. Los talleres deben realizarse entre agosto y octubre de 2008
3. Hasta el 30 de agosto **envío de las fichas A para realización de visitas** para conocer experiencias de coordinación, especificando claramente la demanda. Las visitas se realizarán entre octubre de 2008 y febrero de 2009 (Ficha demanda Modelo A)
4. Hasta el 15 de septiembre **elaboración del dossier nacional** de APS como puerta de entrada, según esquema distribuido en Guayaquil: Estructura Dossier Nacional APS Puerta de Entrada

#### **DÍA 18 DE JULIO de 2008**

---

Durante la mañana se realizó la mesa redonda II sobre "*Estrategias para la permanencia de profesionales de APS en zonas desfavorecidas urbanas y rurales*". La misma contó con ponencias de España y Venezuela. La experiencia Castilla la Mancha para la permanencia de profesionales de APS en zonas remotas, fue presentada por el Dr. Rafael Peñalver, Secretario General del Servicio de Salud de Castilla la Mancha de España. La presentación dio un panorama detallado de las características de esta región de España, de la organización del sistema y de las actividades formativas por Gerencias de Atención Primaria, resaltando las ventajas del eLearning como un sistema de gestión del aprendizaje que supera la educación a distancia. Le siguió la experiencia de Venezuela presentada por la Dra. Amelia Acosta Adjunta del primer nivel de atención del programa Barrio Adentro del Ministerio del

Poder Popular para la Salud (MPPS). Resaltó que el programa Barrio Adentro constituye el eje articulador de todas las políticas sociales impulsadas por el Gobierno Nacional, fundamentados en lo establecido en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, dirigida a promover salud y calidad de vida de la población, tomando como base los principios de: gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. En relación a la formación la ponencia enfocó la formación del personal médico general integral comunitario, del agente comunitario en atención primaria de salud, de los defensores y defensoras de la salud (área urbana) y de la licenciatura en gestión de salud pública de la Universidad Bolivariana.

Por la tarde se procedió a una dinámica de grupo, intervención moderada por Ligia Giovanella en la que cada país participante indicó sus experiencias y posibles estrategias para la permanencia de profesionales de APS en zonas desfavorecidas urbanas y rurales. Los participantes del seminario indicaron como posibles estrategias, para garantizar la permanencia de profesionales de salud en zonas remotas y/o desfavorecidas urbanas y rurales, diversos instrumentos e incentivos que pueden ser agrupados en siete grandes líneas: i) la conformación de una carrera de profesionales para la APS; ii) formación de los profesionales de APS; iii) capacitar a los profesionales locales de zonas alejadas; iv) obligatoriedad de ejercicio de las profesiones de salud en áreas desfavorecidas; v) remuneración diferenciada del personal de APS de zonas alejadas; vi) mejora de la infraestructura de los servicios de salud de APS y de las condiciones de trabajo; vii) ofrecer buenas condiciones de vida para los profesionales que trabajan en áreas desfavorecidas. Además, se sugirió la regulación de la distribución espacial geográfica de los profesionales de salud y de APS y se abordó el problema de la emigración de profesionales de salud de países latinoamericanos hacia Europa sugiriéndose acuerdos multilaterales para dirimir el problema y compensaciones financieras. En relación a la emigración de recursos humanos de salud para Europa, toda América Latina queda como si fuera una zona desfavorecida (en Anexo 4 se listan las estrategias para la permanencia de los profesionales en zonas desfavorecidas).

La evaluación y cierre del evento contó con la participación del Dr. Eduardo Puente, Ligia Giovanella y Fabiola Estrella Silva y la coordinación de Jhony Real.

Este último día por la tarde, se realizó una visita al centro de salud la Trinitaria, de la ciudad de Guayaquil-Provincia del Guayas; el mismo está ubicado en una zona urbano-marginal y atiende población de muy escasos recursos. Su Directora presentó la estructura funcional y los programas que se desarrollan, así como los problemas y dificultades que tienen para un adecuado desarrollo de la APS.



## ANEXO 1

### EVALUACIONES DEL SEMINARIO

#### **LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (APS) Y SU PERMANENCIA EN ZONAS DESFAVORECIDAS, URBANAS Y RURALES**

Realizado en julio 2008

Al final del seminario sobre formación del profesional de APS, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador se solicitó a los participantes la realización de una pequeña evaluación de la actividad que permita realizar ajustes y mejoramientos para próximos encuentros. La evaluación contempló aspectos tanto cuanti como cualitativos. A continuación presentamos un cuadro con una evaluación global de los componentes. Al final del Anexo se pueden encontrar tablas detalladas de cada ítem evaluado y sus componentes (tablas 1 a 5). Un total de **22 participantes** completaron los formularios de evaluación; la mayor parte de las respuestas se concentraron entre “muy bueno” y “excelente”. En el cuadro que sigue se sintetizan los puntos evaluados:

Ítems	Deficiente- Regular	Bueno	Muy Bueno- Excelente	Muy Bueno- Excelente Porcentajes
Objetivos, contenido y utilidad	0	1	21	95%
Temática actividad y su importancia	0		22	100%
Expertos participantes	0	1	21	95%
Coordinación actividades	0	1	21	95%
Metodología utilizada	0	3	19	86%
Valoración de la actividad en su conjunto	0	1	21	95%

En relación a la **duración** de la actividad 15 participantes la consideraron adecuada, 6 corta y 1 muy larga.

En relación a la pregunta **“Qué temas concretos de la actividad han sido de especial importancia para su institución: haga un pequeño listado de ellos”** hemos agrupado las respuestas alrededor de temas que tienen una base común, destacándose:

1. Formación de pregrado y posgrado en APS así como las diferentes modalidades de capacitación, educación permanente y educación a distancia (14 menciones)
2. Presentación e intercambio de experiencias de distintos países (7 menciones)
3. Identificación de tipologías de APS en América Latina y estrategias para su implementación así como herramientas concretas para llevarla a cabo (3 menciones)
4. Visita al centro de salud (2 menciones)

Otros temas listados apuntan más a la dinámica que tuvo el seminario señalando las charlas temáticas, los debates, grupos de trabajo y la organización del mismo.

Se solicitó a los participantes **identificar si faltó algo de importancia en el programa**. Del total de 22 participantes que respondieron la evaluación, 12 consideraron que no faltó ningún tema clave. Los otros 10 participantes identificaron algunas cuestiones que hubieran podido ser incluidas y/o profundizadas. Dentro de ellas se mencionan la necesidad de mejorar las definiciones y complementar con la mirada y el trabajo de OPS en el ámbito de los recursos humanos en salud; presentar mayor cantidad de experiencias de los países así como resultados obtenidos y dificultades en la implementación de las acciones; presentar cuadros comparativos de formación de posgrado en Medicina familiar de Europa y Latinoamérica así como alternativas a la formación médica para APS; profundizar en cuestiones de financiamiento de la APS y su evaluación; profundizar sobre modalidades de la educación para la salud; trabajar con el marco lógico en pos de tener un análisis más fundamentado.

En el **punto 6** se solicitaba a los participantes considerar la **viabilidad de la puesta en práctica, en sus países, de los temas expuestos**; 15 participantes consideraron absolutamente viable implementar todos los temas; 4 consideraron una viabilidad parcial (posibilidad de implementar algunos temas como: reorientación servicios, continuidad y calidad servicios, modelo de formación de enfermeras de Italia, residencia en medicina familiar de España, educación a distancia, formación de recursos); 2 consideraron inviable dado que su país es receptor de profesionales y 1 no contestó este ítem.

En el **punto 8** se preguntaba sobre la **contribución de la actividad a la cohesión social**, objetivo del programa Eurosocial. De las respuestas se destacan que la actividad permite acortar tiempos de implementación de procesos en los distintos países; mejora la permanencia del equipo de salud, lo que mejora el nivel de salud, lo que contribuye a una mayor cohesión social. Esta última se ve fortalecida también, al unificar los criterios relacionados con el contenido de APS en América latina y Europa y favoreciendo el trabajo en redes de intercambio y colaboración.

Finalmente, en los **puntos 10 y 11** de la evaluación se solicitaba a los participantes apuntar aquellas **cuestiones que podrían mejorar futuros encuentros**. La mayoría de los participantes agradeció la oportunidad de participar en el seminario y la posibilidad de intercambiar con otros países, así como la organización local y el apoyo administrativo y de secretaría. Se señaló la importancia de profundizar conocimientos y lograr objetivos comunes dando respuestas en función de las necesidades sentidas de la población (3 menciones). Otro tema propuesto fue la construcción de un banco de prácticas por temas que podría construirse en sucesivos talleres de intercambio. El intercambio y enriquecimiento de los participantes puede verse dificultado por el corto tiempo que se tiene durante estos eventos; el envío de los temarios con anticipación podría facilitar la identificación de temas comunes. Un participante propuso incorporar un Ayuda Memoria que permita llevar, en el acto, todos los compromisos adquiridos a su país. Otro participante sugirió que en futuros eventos se debería favorecer la modalidad de trabajo en taller, incorporando videos de visitas a servicios de salud y de experiencias exitosas.

En síntesis, las evaluaciones fueron constructivas, rescatando aspectos valiosos del seminario y del trabajo realizado durante los días del encuentro. A continuación presentamos las tablas de los distintos puntos evaluados, discriminadas por ítems tal como aparecían en el formulario de evaluación: 1) objetivos, contenido y utilidad; 2) sobre la temática de la actividad y su importancia; 3) sobre las personas que han

intervenido en calidad de expertas; 4) sobre la coordinación de la actividad y 5) sobre la metodología de la actividad.

**Tabla 1: OBJETIVOS, CONTENIDO Y UTILIDAD**

ÍTEMS	Deficiente- Regular	Bueno	Muy bueno- Excelente	% Muy bueno- Excelente
a) Se ha definido de forma clara y precisa los objetivos de la actividad	0	2	20	90%
b) Grado de cumplimiento de los objetivos	0	3	17	77%
c) Calidad en los contenidos desarrollados	0	0	22	100%
d) Grado de utilidad de los conocimientos y habilidades adquiridas	0	2	20	90%
e) Calidad del material entregado o puesto a su disposición	0	2	20	90%

**Tabla 2: SOBRE LA TEMÁTICA DE LA ACTIVIDAD Y SU IMPORTANCIA**

ÍTEMS	Deficiente- Regular	Bueno	Muy bueno- Excelente	% Muy bueno- Excelente
a) La participación en la actividad le ha permitido aumentar o mejorar sus conocimientos/habilidades sobre el tema	0	0	22	100%
b) Cree que este tipo de eventos, podría ser útil para otros cuadros técnicos y directivos de su país natal	0	0	22	100%
c) La actividad se correspondió con sus expectativas	0	0	22	100%
d) La actividad se correspondió con las demandas de su país/institución	0	3	19	86%

**Tabla 3: SOBRE LAS PERSONAS QUE HAN INTERVENIDO EN CALIDAD DE EXPERTAS**

ÍTEMS	Deficiente- Regular	Bueno	Muy bueno- Excelente	% Muy bueno- Excelente
a) Claridad en la exposición de los conceptos	0	2	20	90%
b) Dominio de los temas	0	0	22	100%
c) Relación conferenciante-participante	0	0	22	100%

**Tabla 4: SOBRE LA COORDINACIÓN DE LA ACTIVIDAD**

ÍTEMS	Deficiente- Regular	Bueno	Muy bueno- Excelente	% Muy bueno- Excelente
a) Organización y coordinación previa a la actividad	0	1	21	95%
b) Organización y coordinación durante la actividad	0	2	20	90%
c) Amabilidad con el grupo	0	0	22	100%
d) Información oportuna sobre cambios ocurridos	0	0	22	100%
e) Entrega oportuna de material disponible	1	1	20	90%

**Tabla 5: METODOLOGÍA DE LA ACTIVIDAD**

ÍTEMS	Deficiente- Regular	Bueno	Muy bueno- Excelente	% Muy bueno- Excelente
a) ¿Ha contribuido a profundizar en el tratamiento de los temas?	0	4	18	80%
b) ¿Cree que la metodología ha fomentado la participación?	1	1	20	90%

## ANEXO 2

### Tabla para recolección de datos países

**EUROsocial**  
**Programa Regional para la Cohesión Social en América Latina**

<b>SEMINARIO INTERNACIONAL</b> <b>LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS) Y SU</b> <b>PERMANENCIA EN ZONAS DESFAVORECIDAS URBANAS Y RURALES</b> (Actividad III.2-1.08-1.1) <b>Guayaquil (Ecuador), 16, 17 y 18 de julio de 2008</b>			
<b>Características</b>	<b>Instancias responsables y el rol del Ministerio de Salud y de Educación</b>	<b>Descripción (la carga horaria de cada curso o actividad de formación debe ser expresa en horas)</b>	<b>Problemas</b>
Formación de Grado: Orientación curricular			
Formación de Grado: Internado			
Formación de Grado: Programa docente-asistencial			
Formación de Grado: Existencia de Departamentos de Medicina de Familia y Enfermería Comunitaria			
Formación de Grado: Tutorías – role models			
Formación de postgrado: Especialización en APS en larga escala para los profesionales que ya están actuando			
Formación de postgrado: Residencia médica (modelo, requisitos y contenidos)			
Formación de postgrado: Residencia en enfermería (modelo, requisitos y contenidos)			
Formación de postgrado: Residencia multiprofesional (modelo, requisitos y contenidos)			
Formación de Postgrado: Tutorías – role models			
Formación de postgrado: Oferta de plazas de residencia medica/enfermería/multiprofesional ordenada por las necesidades del sistema publico de salud			
Formación de personal técnico: Agentes Comunitarios de Salud (competencias y estrategias de formación)			

Estrategias de Desarrollo Profesional Continuo para todo el equipo (Educación Permanente)			
---	--	--	--

Adicionalmente, es importante que cada integrante de la reunión envíe ejemplos de buenas prácticas de su país a Erno Harzheim, [ernoharz@terra.com.br](mailto:ernoharz@terra.com.br)

## ANEXO 3

DINÁMICA GRUPAL: Estrategias para mejorar la formación de profesionales de salud para la APS

En el día 17 de julio se realizó una dinámica con el fin de identificar contribuciones de todos los países participantes en el encuentro del Eurosocial acerca de la formación de profesionales de salud para la atención primaria. Los participantes fueron divididos en 4 grupos:

- 1- Formación de grado para APS en medicina y enfermería
- 2- Desarrollo profesional continuo para los equipos de APS
- 3- Formación de personal técnico: Agentes comunitarios
- 4- Formación de postgrado: Especialización para trabajar en APS - Enfermería y Medicina

Cada grupo debía apuntar los problemas principales de cada país en cada una de estas temáticas, así como las principales necesidades de formación y estrategias ya desarrolladas.

El **grupo 1** identificó problemas semejantes en los distintos países asistentes, tales como falta de integración entre el sector salud y las instancias responsables por la educación, tanto en el ámbito del Ministerio como dentro de las universidades. La principal necesidad es la clarificación y difusión del concepto y de la importancia de la APS. Fueron apuntadas como principales estrategias la re-orientación curricular incluyendo, la creación de programas docente-asistenciales en APS, la creación o fortalecimiento del internado en medicina y enfermería, además del énfasis en la adopción de la figura de los tutores en servicios de APS como apoyo a la formación de grado en medicina y enfermería. Se enfatizó que estos cambios, en muchos países, solo serán posibles con nuevas normativas ministeriales y con una mayor integración entre los Ministerios de Salud y de Educación.

El **grupo 2**, que trabajó sobre el **desarrollo profesional continuo**, definió como principales problemas la Heterogeneidad en la formación de los profesionales en APS y la falta de un Plan Nacional de Desarrollo Profesional Continuo para los equipos de APS. Mientras tanto, el principal problema pareciera ser la inadecuada formación de todos los profesionales de los equipos de APS. Como estrategias posibles, se identificaron el planeamiento del Desarrollo Profesional como modo de articular los diferentes niveles de formación continua en APS (Formación Continua, Residencias, Maestrías y Doctorados), la definición de una política pública para garantizar a los

equipos y el Desarrollo Profesional Continuo (DPC) a través de la articulación de los Ministerios de Salud y Seguridad Social, con las instituciones formadoras para elaborar un Plan Nacional para el desarrollo profesional continuo en APS. La estrategia metodológica para este desarrollo profesional continuo debe considerar incluir diferentes metodologías, tales como: problematizadora, aprendizaje significativo, constructivista, presencial y a distancia, redes temáticas y Telesalud; los programas diseñados deberán incluir formación específica de núcleo de cada profesión y de campo de actuación conjunta del equipo.

El **grupo 3**, que trabajó sobre la **formación de personal técnico: agentes comunitarios**, ha definido como principales problemas la existencia de diferentes términos para señalar a este profesional en América latina, la falta de entrenamiento para asumir funciones propias y la falta de educación continua. La mayor necesidad apuntada ha sido la definición de esta profesión y de sus atribuciones. Entre las estrategias para ello se ha sugerido homologar el nombre, requisitos, programa, cargo o categorías para el agente comunitario y la creación de una propuesta de formación continua con base en los principios, valores y elementos esenciales de la APS, que responda a las necesidades de salud de la población.

El **grupo 4**, que trabajó sobre **formación de postgrado** identificó como problemas principales a la dificultad para introducir las especialidades en el ámbito docente de las universidades y la dificultad para introducir las especialidades para trabajar en APS en el Sistema de Servicios de Salud. Las necesidades más importantes son la creación de una visión política para orientarse hacia la APS desde la academia, tener docentes preparados en salud familiar y comunitaria, así como programas de estudio específicos para estos profesionales y obtener un mayor reconocimiento profesional de los médicos y enfermeras que trabajan en APS. Las estrategias sugeridas fueron: reivindicar y legitimar las especialidades orientadas a APS, definición de competencias generales y específicas para cada disciplina, medicina y enfermería, definición de contenidos para cada especialidad a partir de las competencias y revisión de experiencias en países donde se han desarrollado las especialidades .

## **ANEXO 4**

### **ESTRATEGIAS PARA LA PERMANENCIA DE PROFESIONALES DE APS EN ZONAS DESFAVORECIDAS URBANAS Y RURALES**

Seminario La FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS) Y SU PERMANENCIA EN ZONAS DESFAVORECIDAS URBANAS Y RURALES, Guayaquil (Ecuador) 16, 17 y 18 de julio de 2008

Los participantes del seminario indicaron como posibles estrategias para garantizar la permanencia de profesionales de salud en zonas remotas y/o desfavorecidas urbanas y rurales diversos instrumentos e incentivos que pueden ser agrupados en siete grandes líneas: i) la conformación de una carrera de profesionales para la APS; ii) formación de los profesionales de APS; iii) capacitar a los profesionales locales de zonas alejadas; iv) obligatoriedad de ejercicio de las profesiones de salud en áreas desfavorecidas; v) remuneración diferenciada del personal de APS de zonas alejadas; vi) mejora de la infraestructura de los servicios de salud de APS y de las condiciones de trabajo; vii) ofrecer buenas condiciones de vida para los profesionales que trabajan en áreas desfavorecidas. Además se sugirió la regulación de la distribución espacial geográfica de los profesionales de salud y de APS y se abordó el problema de la emigración de profesionales de salud de países latinoamericanos para Europa sugiriéndose acuerdos multilaterales para dirimir el problema y compensaciones financieras. En relación a la emigración de RH de salud para Europa toda AL se queda como si fuera una zona desfavorecida. A seguir se listan las estrategias sugeridas por los temas.

#### **CARRERA DE PROFESIONALES APS**

Formular una política nacional de desarrollo de recursos humanos para la APS

Creación de una carrera única nacional para profesionales de APS

Definir carrera que incluya incentivos para la permanencia de profesionales de APS en áreas desfavorecidas como: remuneración escalonada y rotación por antigüedad

Creación de cargos para APS y por concurso (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, asistentes sociales)

Estabilidad del vínculo de trabajo

Valorización de competencias para personal de enfermería

#### **FORMACION DE PROFESIONALES APS**

Fortalecer programas de desarrollo profesional continuo / educación permanente para profesionales de APS de zonas desfavorecidas

Fortalecimiento de programas de educación a distancia con enseñanza virtual

Desarrollar estrategias de telemedicina

Formación continua en áreas de salud pública y salud familiar comunitaria

Desarrollar estrategias de postgrado en APS para profesionales de zonas desfavorecidas como incentivo para su permanencia

Fomentar la formación a distancia para la especialidad de Medicina de Familia en Comunidad

Descentralizar cursos de formación para zonas desfavorecidas

Ofertar especialización en salud de familia y comunidad a distancia

Legitimar la formación en APS

Regulación de las plazas de residencia médica por los Ministerios de Salud

Incentivar el ejercicio de la función de tutores por los profesionales de APS.

Divulgación y sensibilización de posibilidades entre los y las estudiantes de las zonas remotas.

#### CAPACITAR A LOS PROFESIONALES LOCALES DE ZONAS ALEJADAS

Seleccionar profesionales residentes de zonas desfavorecidas para la formación en APS.

Ofrecer becas de formación para personas residentes en zonas desfavorecidas.

Seleccionar estudiantes de las zonas desfavorecidas y becarlos.

En los programas educativos asignar un número de plazas y becas por zonas postergadas y desfavorecidas.

Capacitar personas residentes en las zonas desfavorecidas, como profesionales de salud

Establecer programas de salud interculturales y capacitar como profesionales los integrantes de las diversas etnias

#### OBLIGATORIEDAD DEL EJERCICIO DE LAS PROFESIONES DE SALUD EN AREAS DESFAVORECIDAS

Internado rural integrado obligatorio o en áreas desfavorecidas para médicos y enfermeras

Servicio Rural y urbano marginal obligatorio

Servicio Civil obligatorio en zonas desfavorecidas para profesionales de salud que estudiaron en universidades públicas

Puntuación del ejercicio como médicos rural (o definición como requisito obligatorio) para postular a becas de especialidad/ residencia financiada por el Ministerio de Salud  
Pasantías Rurales

Firmar compromiso de trabajo en zonas desfavorecidas para recibir beca para residencia y para formación de grado en universidades públicas

#### REMUNERACIÓN DEL PERSONAL DE APS

Pago de sobresueldo en áreas postergadas con bonificación por quintil de pobreza / o por grado de riesgo social

Remuneración diferenciada como bono para desempeño difícil

Remuneración escalonada

Incremento de incentivos financieros federales en APS para las municipalidades de áreas remotas

#### MEJORAS DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE APS Y DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

Creación de Centros de Salud Modelo en zonas postergadas para servir de campo de práctica

Equipar adecuadamente las unidades de salud de zonas postergadas

Mejorar la infraestructura: servicios más cálidos y de calidad

Aumentar la resolutivez de los servicios

Mejorar la referencia y contrarreferencia para servicios más complejos

Tele Salud: desarrollar la Tele-medicina y tele diagnóstico para apoyar clínicamente los profesionales de zonas alejadas para aumentar la resolutivez y posibilitar la comunicación interprofesional disminuyendo el aislamiento

Políticas intersectoriales que mejoren la estructura y la calidad de vida: articular las políticas públicas en el nivel local para una actuación más integrada

#### OFERTAR BUENAS CONDICIONES DE VIDA PARA LOS PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN AREAS DESFAVORECIDAS

Desarrollar un sistema de incentivos para el personal de las zonas desfavorecidas para garantizar mejores condiciones de vida

Ofertar viviendas adecuadas, garantizar transporte, acceso a la escuela para sus hijos

#### REGULACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN ESPACIAL GEOGRÁFICA DE LOS PROFESIONALES DE SALUD - EMIGRACIÓN DE PROFESIONALES

Regulación de la remuneración del profesional de APS en Latinoamérica y Europa para garantizar la permanencia en sus países

Cobro de la formación a los países receptores

Convenios/ acuerdos con los países donde esta inmigrando el personal.

## **LISTADO DE PARTICIPANTES – SEMINARIO GUAYAQUIL - ECUADOR**

### **PARTICIPANTES INTERNACIONALES**

1. Acosta de la Hoz, Jacqueline	COLOMBIA
2. Acosta de Silva, Amelia	VENEZUELA
3. Batista, Lailen	VENEZUELA
4. Bonal Pitz, Pablo	ESPAÑA
5. Giovanella, Ligia	BRASIL
6. González Ortuya, Maria del Pilar	URUGUAY
7. Hartman Lanza, Carlos	URUGUAY
8. Harzein, Erno	BRASIL
9. Hidalgo Ugalde, M. de los Angeles	COSTA RICA
10. Mazacotte Gagliardi, Alejandro	PARAGUAY
11. Niles Splatt, Caroline Elizabeth	PANAMÁ
12. Nunan, Berardo Augusto	BRASIL
13. Osório Mosquera, Nilda Elizabeth	PERÚ
14. Peñalver Castellano, Rafael	ESPAÑA
15. Primai, Diletta	ITALIA
16. Szawko Pawolowicz, Andrés	PARAGUAY
17. Valdez, Hugo Benito	PARAGUAY
18. Valle Reconco, Jorge Alberto	HONDURAS
19. Vargas Palavicino, Irma Isabel	CHILE
20. Vielma, Laura	VENEZUELA
21. Yañez, Jesús	ESPAÑA

### **PARTICIPANTES NACIONALES**

1. Torres Terán, Ernesto: Secretario General de Salud – Min. Salud Pública
2. Jaramillo Gonzalo: Director Provincial de Salud de Imbabura- Ibarra
3. Mosquera, Noralma: Directora Provincial de Salud del Guayas - Guayaquil
4. Gallegos, Néstor: Técnico de la Dirección Provincial de Salud – Manta-Manabí
5. Almeida Loor, Mercy Maria: Directora Provincial de Salud del Napo - Pastaza
6. Merchán, Jhony: Director Provincial de Salud de Sucumbios –Lago Agrio
7. Amores, Alfredo: Director Provincial de Salud de Orellana

8. Real, Jhony: Coordinador, subsecretaría Regional de Salud - Guayaquil
9. Washington, Estrella: Asesor de la Dirección General - Quito
10. Banchón Rivera, Pedro: Subsecret. Extensión de Protección Social - Quito
11. Secaira, Raúl: Director del Programa de Apoyo Sector - Riobamba
12. Castro, José: Asesor Subsecretaria General de salud - Quito
13. Rivadeneira, Humberto: Director del Área 2 – Htal. San Miguel de Bolívar
14. Puente, Eduardo: Director de Recursos Humanos – Min. Salud - Quito
15. Estrella Silva, Fabiola: Min. Salud - Quito