

Resultados de los grupos de trabajo – Trazando las estrategias para implementar y calificar la APS y la MF

A continuación, se presenta el plan de trabajo y los resultados acerca de las actividades de los grupos de trabajo que tuvieron como objetivo principal trazar estrategias de acción para implementar y calificar la APS y la MF en los países de Iberoamérica.

Plan de trabajo elaborado por los coordinadores de los grupos:

Actividades	Tiempo	Instrucción para el facilitador
1 – Presentación de los participantes del grupo	10h30 – 10h45 (15 min)	Apertura con presentación de los participantes (nombre, trabajo y local de origen)
2 – Contextualización y exposición de las preguntas por parte del facilitador	10h45 – 11h (15 min)	Contextualización (Rescate de los documentos anteriores – Sevilla, Santiago del Chile e Isla Margarita) Presentación de las Preguntas (ver cuestiones de cada grupo), dejar registrado en el <i>flip-chart</i>
3 – Dinámica “mercado de ideas” – “compra y venta” de palabras clave	11h – 11h45 (45 min)	Cada participante escribirá en una hoja en blanco de 2 a 3 palabras procurando la operacionalización, relacionadas a las preguntas presentadas por el facilitador. <ul style="list-style-type: none"> • Solicitar que coloquen los papeles escritos en el piso en el centro de la sala. • El facilitador va recogiendo los papeles y preguntando quién compra la idea que está escrita en aquel papel. • Va pegando el papel y listando los nombres de quien lo compra al lado. • Al final del listado, agrupa grupos por ideas/afinidades. Obs.: No todos precisan presentar ideas, pero todos tienen que comprar. <ul style="list-style-type: none"> • En este momento no se discute, sólo se elige la idea. • Votación en pública “cotización” – para comprar no justifica – quien compra no sabe que eso va a disparar la división de los grupos. • Los compradores de ideas “sin mucho valor” pueden rehacer la compra. • Al final, se forman los subgrupos por afinidad de ideas. Número “ideal” de grupos formados: 4 subgrupos con un sub-coordinador/dinamizador en cada subgrupo.
4 – Discusión y sistematización en subgrupos (producto: presentación de las ideas clave)	11h45 – 12h45 (60 min)	Discusión de las ideas clave elegidas con foco en las cuestiones disparadoras presentadas por el facilitador al inicio.
	12h45 – 13h (15 min)	Sistematización por escrito, elección de un relator. Presentación del producto de los pequeños grupos.
5 – Presentación, Integración y consolidación de los productos presentados	13h – 13h20 (20 min)	El facilitador consolida el producto final dando una visión general de la producción del grupo.
6 – Evaluación, cierre	13h20–13h30 (10 min)	El facilitador destaca el momento histórico allí vivido por los participantes y anuncia que las ideas allí trabajadas serán orientadoras de la CARTA DE FORTALEZA, documento que será presentado a las 18h30 en la sesión de cierre.

Resultados de las actividades de grupo:

Grupo 1 – Inserción y valorización de la medicina familiar en las políticas de salud

Coordinación general: Oscar Fernández (Chile) y Marcelo Dalla (Brasil)

Sub-coordinación: Luis Pisco (Portugal); Nulvio Lemen (Brasil); Luis Aguilera (España)

Cuestiones orientadoras de la discusión:

- ¿Cómo incluir la MF en las políticas de salud?
- ¿Cuál es el primer paso?
- ¿Cuándo y para quién?
- ¿Cómo priorizar la calificación?
- ¿Cómo constituir equipos?

Producción del grupo 1

	Estrategias	¿Qué hacer?	¿Cómo hacerlo?
Inserción y valorización de la medicina familiar en las políticas de salud	<p>Para la inserción y valorización de la Medicina Familiar en las políticas de salud, es necesaria la compilación de las evidencias actuales y la generación de nuevas evidencias de las ventajas de la especialidad, y, para ello, es fundamental el papel de las sociedades científicas, universidades, otras organizaciones relacionadas.</p> <p>Se debe estimular la difusión del impacto y el ámbito de acción de la medicina familiar en grupos clave como los tomadores de decisión, comunidad, profesionales de salud, médicos de otras especialidades.</p> <p>Es necesario reconocer la importancia y la influencia de la Medicina de Familia en las políticas de salud orientadas a la APS.</p> <p>Para fortalecer la calidad de la atención primaria en los países, es importante crear incentivos de desempeño, formación continua y permanente y re-certificación periódica de los Médicos de Familia, con financiamiento garantizado por una política de estado que asegure la sostenibilidad en el tiempo.</p>	<p>Educación en tres áreas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administrativa política: Gerentes de recursos. 2. Profesionales médicos: <ol style="list-style-type: none"> a. otros profesionales. Con relación a la validación. Amenaza para remover campo profesional (pediatras, por ejemplo): entonces educar las pertinencias, priorizando las demás especialidades. Esto es más difícil. b. Profesionales de graduación y postgrado. Formación continuada. Validación. 3. Comunidad: Reforma curricular de graduación y postgrado. 	<p>Estrategias para la Educación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mostrar Evidencia: Sociedades Científicas. No presentar como solución sin evidencia clara, toda vez que habría mostrado resistencia y no ser eficaz. <p>Como: forams, cumbres, seminarios, etc.</p> <p>Quien: Sociedades científicas de MF. Ministerio de Salud.</p> <p>Establecer redes con otras entidades más simétricas: universidades, organizaciones no gubernamentales, OMS, OPS. Apoyarse más en las entidades mundiales. Es más neutro.</p> <p>Establecer asociaciones con entidades clave.</p> <p>Fortalecimiento de experiencias locales.</p> 2. Profesionales médicos: <ol style="list-style-type: none"> a. graduación: <ol style="list-style-type: none"> i. Implementar y acelerar la reforma curricular. Entendiendo que todos los profesionales de salud de los diferentes niveles de la Red deben comprender integralmente y ser parte de la estrategia global de salud de la APS. ii. Programas de MF: aumentar las vacantes. iii. Aproximar las Universidades a la Red de salud y favorecer los centros de salud de APS con campos clínicos. b. Postgrado y formación continuada: Validación. c. Otros especialistas: <ol style="list-style-type: none"> i. Valorización mutua en referencia y contrarreferencia. Establecer campos propios. <p>Integrar los residentes como facilitadores de redes, evidencia en el tiempo.</p> 3. Comunidades: <ol style="list-style-type: none"> a. Micro: Estrategia de satisfacción para cada contacto. b. Macro: Propaganda, novelas, etc. Política superior. Apoyo de la sociedad para propaganda de publicidad y prevención, campañas. Políticas gubernamentales. Mostrar evidencias simples, partiendo de políticas de gobierno.

Grupo 2 – Formación y calificación del médico de familia

Coordinación general: Rui Nogueira (Portugal) y Eno Filho (Brasil)

Sub-coordinación: Octavio Pons (México) y Gustavo Gusso (Brasil)

Cuestiones orientadoras de la discusión:

- ¿Cómo implementar/incrementar los Programas de Residencia Médica en MF?
- ¿Cómo aumentar la calidad?
- ¿Cómo especializar a los profesionales en corto plazo para que actúen como MF?
- ¿Cómo promover el desarrollo profesional permanente?

	Estrategias	¿Qué hacer?	¿Cómo hacerlo?
Formación y calificación del médico de familia	Decisiones políticas, plazos y recursos, calidad y cantidad ya	Involucrar instituciones formadoras, gestores y sociedades científicas en la institución de grupo de trabajo representativo que elabore y monitoree la política de calificación durante los próximos 10 años. Establecer plazos que deben ser seguidos. Meta de 5 años para que todos los médicos que trabajan en APS sean capacitados a través de cursos de especialización presenciales o a distancia, es pertinente. Los cursos deben ser orientados y certificados por la Sociedad Científica Nacional de Medicina de Familia y, su aprovechamiento, evaluado por ella. Meta de 10 años, los futuros médicos de APS deben tener residencia médica o título de especialista de su respectiva Sociedad Científica.	Los puntos clave para que esto suceda son: formar preceptores de la especialidad en grande número; valorizar la beca del residente de medicina de familia, tornándola competitiva con oportunidades del mercado de trabajo y con otras especialidades; instituir beca para el preceptor de residencia de medicina de familia y comunidad donde ella no exista; expandir fuertemente las vacantes de residencias de medicina de familia, inclusive en el medio rural.
	Certificación y calificación	Definir, promover y defender un estándar mínimo de competencias necesarias para la certificación.	La certificación de la especialidad de Medicina Familiar es de responsabilidad de las Asociaciones Médicas y/o Sociedades Científicas Nacionales. Incentivos deben ser implementados y desarrollados para la formación, certificación y residencia en la especialidad. Las Asociaciones y Sociedades Científicas Nacionales dispondrán, con los Ministerios de Salud y Universidades, convenios de colaboración para el desarrollo específico de cursos de especialización en Medicina Familiar y desarrollo profesional continuo en diferentes modalidades.
	Telesalud, Telemedicina y Educación a Distancia en el contexto de la formación y calificación en Atención Primaria de Salud	Constituir, en cada país, núcleos para el desarrollo de estrategias de aprovechamiento de la telemática para la calificación de los cuidados primarios en salud. El centro del soporte vía telesalud en el cotidiano de los profesionales son las teleconsultorías de soporte a dudas prácticas provenientes de su actividad clínica, comunitaria y de administración de servicios.	Este apoyo debe ser primordialmente prestado por Médicos de Familia con postgrado que resolverán de modo sincrónico o asincrónico y con base en las mejores evidencias disponibles para ese contexto la gran mayoría de las dudas. Los mismos especialistas tendrán el papel de filtro y regulador, a fin de programar con especialistas focales las teleconsultorías eventualmente necesarias. Tanto las especializaciones de corto plazo y a gran escala, como programas de residencia y para desarrollo profesional continuo, serán también mayormente beneficiadas por este soporte. Casos complejos hipotéticos, generados a partir de esas dudas más frecuentes y relevantes, igualmente serán de gran valía para estructurar educación y aprendizaje, para todos los niveles educacionales, en Atención Primaria de Salud.
	Integración de instituciones/ integración, educación y servicio	1. Viabilizar políticas de formación en salud, integrando sistemas de salud y universidades. 2. Institucionalizar la relación entre universidades, escuelas de salud y sistemas de salud, con definición de responsabilidades y competencias. 3. Fomentar la creación de departamentos de medicina de familia en las universidades.	1. Los Ministerios de Salud y de Educación deben inducir estas políticas a través de incentivos, redefinición curricular, institución de líneas de investigación. 2. Las Sociedades Científicas de Medicina de Familia nacionales deben participar en la formulación de esas políticas, colaborando para que sean establecidos: Responsabilidad y vínculo territorial Política de pasantías e investigación compartida Espacio de cogestión Evaluación y monitoreo de los convenios. 3. Construcción de espacios de negociación entre esferas de gobierno, universidades y sociedades de medicina de familia para el fortalecimiento de las políticas de calificación en APS. 4. Construcción de sistemas salud escuelas.

Grupo 3 – Inserción académica de la medicina familiar

Coordinación general: Marcelo Demarzo (Brasil) y Eduardo Durante (Argentina)

Sub-coordinación: Ricardo Donato (Brasil) y Marina Almenas (Porto Rico)

Cuestiones orientadoras de la discusión:

- **Dado que es estratégico implementar la MFC como disciplina, departamentos en Universidades, Maestrías y Doctorados:**
- **¿Cómo hacerlo y en qué escenarios?**
- **¿Cómo ser docente?**
- **Cuáles son las políticas gubernamentales de incentivo?**
- **¿Cómo insertar en la estructura organizacional, por qué?**
- **¿Cómo priorizar y garantizar la inserción de MFC en las mismas condiciones que las otras especialidades?**

Inserción académica de la medicina familiar		
Estrategias	¿Qué hacer?	¿Cómo hacerlo?
<p>Crear Redes de Apoyo a los formadores con foco en la Inserción de la MFC y desarrollo docente</p>	<p>Creación de red entre formadores de graduación (con foco en MFC y APS) como espacio de discusión e intercambio de experiencias para auxiliar la implementación local de las directrices y agendas sugeridas por Wonca y Sociedades Nacionales.</p> <p>Creación y Coordinación de redes nacionales por las Sociedades de Especialidad en asociación con asociaciones de docentes de medicina.</p> <p>Diagnóstico situacional y monitoreo de la inserción de la MFC en la Graduación en cuanto a modelo pedagógico, formación del profesor y proporción de MFCs entre los profesores, estructura (escenarios), etc.</p> <p>Construcción de instrumentos para evaluación y monitoreo de las instituciones de educación.</p>	<p>Espacio en la página de Wonca Iberoamericana-CIMF/Sociedades nacionales.</p> <p><i>Webpage</i> y Grupo de <i>e-mail</i>.</p> <p>Apoyo institucional para el desarrollo y mantenimiento de la red.</p> <p>Evento – Forum en el pre-congreso de los eventos nacionales.</p> <p>Foco de la próxima Cumbre: Inserción de la MFC en la formación médica Docente.</p> <p>6. Grupo de trabajo junto al grupo de investigación para operacionalizar diagnóstico situacional de las instituciones formadoras.</p> <p>7. Acreditación/Certificación de instituciones la partir del diagnóstico y monitoreo.</p>

Inserción académica de la medicina familiar		
Estrategias	¿Qué hacer?	¿Cómo hacerlo?
Mudança curricular y integración educación-servicio	<p>Calificación permanente técnica y andragógica para formadores (profesores, preceptores, tutores, médicos de la red) que trabajan con alumnos.</p> <p>Garantía del desarrollo y evaluación (metodologías adecuadas) de las competencias propias de la MFC durante la formación longitudinal en la graduación, sustentada por la contratación de docentes y profesionales del servicio certificados para la función docente, especialistas en MFC.</p> <p>Desarrollo de directrices específicas internacionales y nacionales, con el apoyo gubernamental para la educación de la MFC y APS, que promuevan actividades de forma longitudinal durante el curso, integrando la educación y el servicio.</p> <p>Acreditación / Certificación de instituciones a partir del diagnóstico y monitoreo.</p> <p>Integración de las SMS con las instituciones de educación.</p> <p>Pactar con el municipio en relación a la productividad del tutor.</p> <p>Apoyo institucional para desarrollo y mantenimiento de las redes.</p> <p>Capacitación de los gestores (unidades de salud).</p> <p>Participación de la sociedad en el proceso decisorio.</p> <p>Calificación de las unidades de salud de la familia, incluyendo adecuación de la estructura física, de las unidades típicas de la red, a través de las universidades, apoyo de ministerios, etc.</p> <p>Reducción de exigencia para ingreso de docentes.</p> <p>Creación de programas de maestría y doctorado en MFC. Donde eso aún no sea posible, crear líneas de investigación en MFC en las maestrías y doctorados ya existentes de áreas afines.</p>	<p>Constituir rede de integración educación-servicio (“Red Salud-Escuela”), articulando las diversas esferas gubernamentales con las instituciones de educación. Ese proceso debe ser sustentado por reglamentación y debe haber coordinación compartida entre la academia, gestores de salud, profesionales de salud y comunidad.</p> <p>Criar redes nacionales e internacionales de formadores en MFC y APS en la graduación, como espacio de discusión e intercambio de experiencias, para auxiliar la implementación local de las directrices y agendas sugeridas por Wonca, CIMF y Sociedades Nacionales.</p> <p>Crear grupos de trabajo en las instituciones de educación superior de medicina, formadas con MFC y otros especialistas docentes, alumnos y empleados, para discutir la inserción de la MFC y APS y el cambio que debe ser realizado, apoyados por las Sociedades científicas MFC.</p> <p>Viabilizar escenarios y locales de desarrollo para:</p> <p>Ligas de salud de la familia y MFC</p> <p>Proyectos de extensión (INTEGRALIDADE)</p> <p>Sistema municipal de salud-escuela</p> <p>Integración de las SMS con las instituciones de educación</p> <p>Ley municipal que regule la integración</p> <p>Creación y mantenimiento por parte de Wonca Iberoamericana - CIMF y Sociedades nacionales de <i>Webpages</i> y “Grupo de <i>E-mails</i>” para sustentar la formación de la red de docentes.</p> <p>Realizar eventos o Forums de “Inserción Académica de la MFC” en los espacios de los congresos nacionales e internacionales. Foco de la próxima Cumbre Iberoamericana sobre “Inserción de la MFC en la graduación médica”.</p> <p>Criar Grupo de trabajo junto al grupo de investigación para operacionalizar diagnóstico situacional de las instituciones formadoras.</p> <p>Estimular, por ej., por medio de Sello de Certificación de WONCA, CIMF y Sociedades Nacionales de MFC, para instituciones de educación y redes de integración educación-servicio que sigan las directrices de inserción de la MFC.</p> <p>Privilegiar la adhesión de las IES a esas directrices por medio de incentivos gubernamentales.</p> <p>Crear grupos de trabajo en las IES de medicina, formados por MFC y otros especialistas docentes, alumnos y empleados, para discutir las directrices e implementarlas.</p> <p>Desarrollar diferentes tópicos de la graduación (epidemiología, salud y sociedad, etc.), integrando con las otras grandes áreas (salud del niño, mujer, adultos, ancianos, colectiva, mental, etc.) con la APS, sustentado por un grupo de trabajo que permita integrar y sistematizar la educación.</p> <p>Construir instrumentos para evaluación y monitoreo de las instituciones de educación, procurando establecer un diagnóstico situacional y seguimiento de la inserción de la MFC en la Graduación [por ej., en cuanto a modelo pedagógico, formación del profesor y proporción de MFCs entre los profesores, estructura y escenarios], permitiendo evaluación y calificación del proceso de educación-aprendizaje.</p> <p>Incentivar la participación de residentes, postgraduados y profesionales de los servicios en la docencia de graduación.</p> <p>Incentivar grupos de estudiantes de intereses en la área de MFC (Ligas académicas) que fomenten los cambios culturales en esta área, apoyados por las Sociedades y Gestores, y siendo orientados por los docentes del área de MFC y APS, ofreciendo oportunidades de experiencias prácticas, IC y trabajos de extensión.</p> <p>Crear condiciones de ingreso de docentes especialistas en MFC al medio académico, mientras no haya número suficiente de magísteres y doctores.</p>

Grupo 4 - Investigación en medicina familiar y atención primaria de salud

Coordinación general: Cesar Brandt (Venezuela) y Erno Harzein (Brasil)

Sub-coordinación: Cecilia Llorach (Panamá) y Liliana Arias (Colombia)

Cuestiones orientadoras de la discusión:

- **¿Cómo implementar la investigación en MFC/APS?**
- **¿Cómo incluir a los profesionales de la asistencia en ese proceso?**
- **¿Cómo utilizar los Programas de Residencia en MFC para que estimulen la investigación?**
- **¿Cómo formar redes colaborativas nacionales, regionales e internacionales?**

	Estrategias	¿Qué hacer?	¿Cómo hacerlo?
Investigación en Medicina Familiar	Fomentar la práctica de investigación en Medicina de Familia y Atención Primaria de Salud	<p>Incrementar las competencias de los Médicos de Familia de los servicios asistenciales para participación en proyectos multicéntricos.</p> <p>Integrar servicios asistenciales de MF/APS y los centros de educación e investigación, universitarios o no, y los programas de residencia médica en MF.</p> <p>Crear cursos de maestría profesional (maestría en servicio) en MF/APS.</p> <p>Incrementar la producción y la divulgación científica en MFC y APS.</p>	<p>Obtener apoyo de los gobiernos y agencias de fomento a la investigación para:</p> <p>reconocimiento de la Medicina de Familia y de la Atención Primaria de Salud como áreas específicas de conocimiento e investigación;</p> <p>oferta de líneas de financiamiento específicas para estas áreas de conocimiento;</p> <p>creación de cursos de maestría profesional (maestría en servicio) en MF/APS.</p> <p>Proveer incentivos económicos relacionados a la producción científica de cada MF por medio de la adopción de planes de carrera.</p> <p>Las Sociedades Nacionales y los Centros de Referencia en MF/APS deben contribuir a la identificación y validación de este proceso.</p>
			<p>Consolidar la Rede IBIMEFA (Red Iberoamericana de Investigación en Medicina Familiar).</p> <p>Divulgar la producción de médicos de familia y residentes en revistas científicas, sitios de las sociedades científicas y congresos.</p>