



# XXI Congreso Panamericano de Educación Médica

Marzo 24 a 26, 2019  
Cartagena de Indias, Colombia

# ¿Quienes somos?

- ▶ FEPAFEM es una organización académica sin fines de lucro, fundada el 29 de noviembre de 1962 en Viña del Mar, Chile
- ▶ Reconocida por la OMS–OPS desde 1965
  - Sus orígenes son en Colombia y México
  - Su evolución en Brasil, Colombia y Venezuela
  - Ha desarrollado Programas / Alianzas Estratégicas
- ▶ Miembro fundador y regional de la WFME
- ▶ Afilia Asociaciones de/y Facultades y Escuelas de Medicina

# Misión

- ▶ Promover la calidad en la educación médica con impacto en la salud, mediante actividades académicas, de investigación y de extensión.

# Visión

- ▶ Contribuir al liderazgo en Educación Médica en el Continente Americano, mediante la promoción de un sistema de formación, y una cultura de calidad para los profesionales de la salud, en beneficio de la población.

# Escuelas de Medicina afiliadas (77%)



- Más de 2268 escuelas de medicina existen en 165 países

- Más de 840 escuelas de medicina están en el Continente Americana (36.8%)

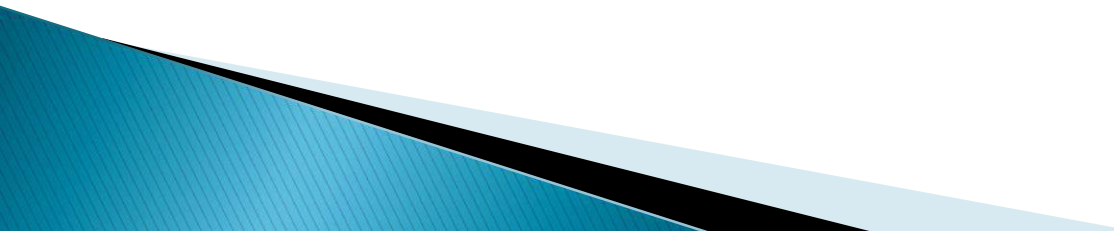


# Contribución de las Facultades y Escuelas de Medicina a la Reforma de los Sistemas de Salud Panamericanos: Hacia Un Futuro Basado en la Atención Primaria, el Conocimiento y el Compromiso Social

# Antecedentes

- ▶ La Atención Primaria en Salud (APS) inició históricamente en 1978 después de la Declaración de Alma Ata “Salud para Todos en el año 2000” .
- ▶ No obstante, previamente desde los años 60's, tanto la OPS como FEPAFEM cada una por su cuenta, intervino en los sistemas de servicios de salud y académicos en la búsqueda de alternativas para atender a las personas con características que desde antes de 1978, se habían perfilado como APS.

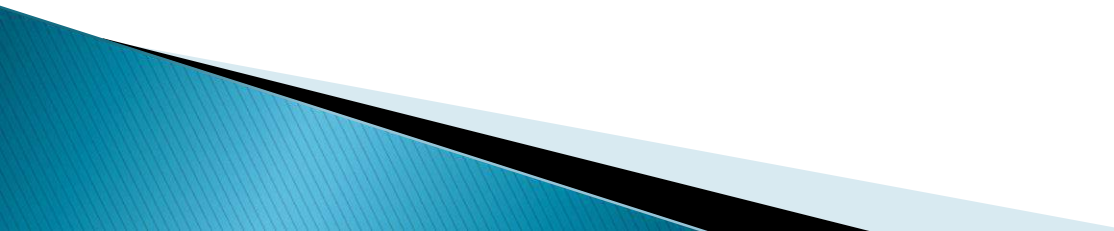
# Antecedentes

- ▶ Al fundarse FEPAFEM en 1962, el planteamiento giraba en torno a la calidad y el compromiso social de la educación médica. Se estimó que parte del propósito se iniciaba con la formulación de Patrones Mínimos para la Educación Médica, lo que fue motivo de discusión en la primera reunión de su Comité Administrativo en Pozos de Caldas, Brasil en 1964.
- 

# Antecedentes

- ▶ Después de 1966, desarrolló actividades para vincular la educación médica con los servicios de salud mediante programas y cursos internacionales de Demografía y Población, y de vinculación de la Educación Médica y la Seguridad Social.

# Antecedentes

- ▶ En los años 1970, con financiamiento de la Fundación W.K. Kellogg (Seminarios Viajeros) llevó a cabo Programas de Medicina de la Comunidad y Medicina Familiar con la finalidad de estimular la creación y reforzamiento de servicios ambulatorios, de departamentos homólogos, formación de personal, de vinculación con las actividades clínicas tradicionales y centros de información.
- 

# Antecedentes

- ▶ Se elabora un convenio entre la OPS y FEPAFEM en 1974, dando como resultado dos reuniones técnicas:
  - Venezuela en 1975 sobre **Principios Básicos para el Desarrollo de la Educación Médica en América Latina y el Caribe**
  - Brasil, en 1976 sobre **Estándares Mínimos para la Educación Médica en América Latina y El Caribe.**
- ▶ En 1978 se realiza la declaración de Alma Ata

# Antecedentes

- ▶ Posteriormente se realizó el Programa de Desarrollo de Estándares para la Educación Médica – PROEEM– hasta mediados de 1980
  - Elaboración y aplicación de un instrumento de Autoevaluación y Análisis Prospectivo.
  - Se demostró que todas las Facultades y Escuelas de Medicina tienen debilidades y fortalezas, unos particulares y otras comunes a todas.

# Antecedentes

- ▶ Los resultados obtenidos sirvieron para realizar otros programas:
  - Programa de Integración Docente Asistencial – PROAIDA
  - Programa Latinoamericano de Desarrollo de la Educación Médica – PROLADEM
  - El Programa Educación Médica en Las Américas. El reto de los noventa – PROEMA
- ▶ Todos estos años de experiencias han dado algunos resultados positivos o no tanto, y se reflejan en lo que ha sucedido

# A 40 años de Alma Ata

- ▶ Foro Regional: Salud Universal en el Siglo XXI: 40 Años de Alma Ata. Diciembre 11–12, 2017. Quito, Ecuador.
  - Oportunidad para reafirmar los principios de la declaración inicial y subrayar la importancia que tiene la atención primaria para alcanzarlos objetivos colectivos para el siglo XXI
- ▶ Conferencia Mundial de Atención Primaria en Salud. Octubre 25–26, 2018. Astana, Kazajistan.
  - Declaración de Astana

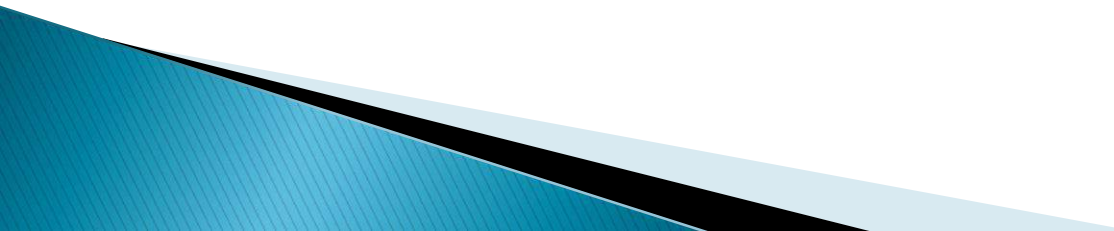
# Posición de FEPAFEM

- ▶ Proponemos a las facultades y escuelas de medicina reunidas en esta XXI Conferencia Panamericana de Educación Médica:  
“Transformando la Educación Médica para una Mejor Atención en Salud”, manifestar su deseo de contribuir a la mejora de la salud del continente, favoreciendo la promoción y prevención, impulsando la cobertura universal de los servicios de salud fundados en el acceso y la calidad, y considerar que la atención primaria debe ser el elemento central que acompañe

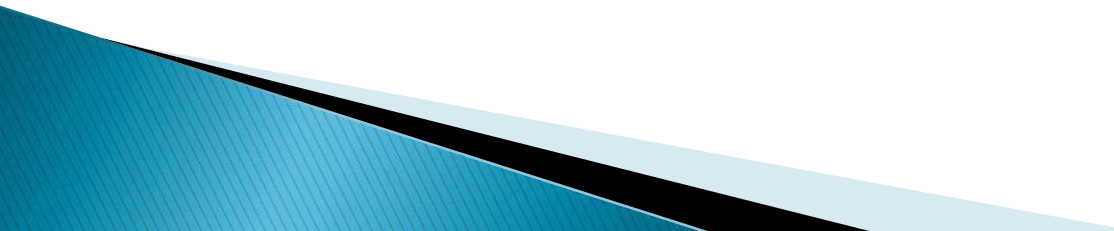
# Posición de FEPAFEM

- ▶ a la población a lo largo de toda la vida, resolviendo los problemas de salud sin alejar a las personas de sus actividades sociales, productivas y culturales. En los nuevos sistemas de salud los hospitales deben estar al servicio de la atención primaria, y se debe privilegiar la calidad y oportunidad de las intervenciones. En los nuevos sistemas, la población asume un papel activo y organizado para favorecer la salud y existen acciones intersectoriales y compensatorias

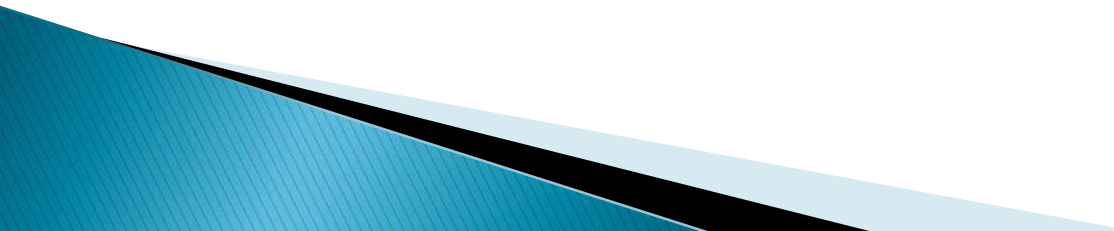
# Posición de FEPAFEM

- ▶ para promover la salud, impulsar la prevención y abatir la carga de la enfermedad con énfasis en las poblaciones marginadas y vulnerables.
  - ▶ Las facultades y escuelas de medicina asumen claramente que tienen una misión social para instrumentar acciones que articulen la investigación–docencia–servicio capaz de impulsar acciones de salud basadas en el mejor conocimiento disponible,
- 

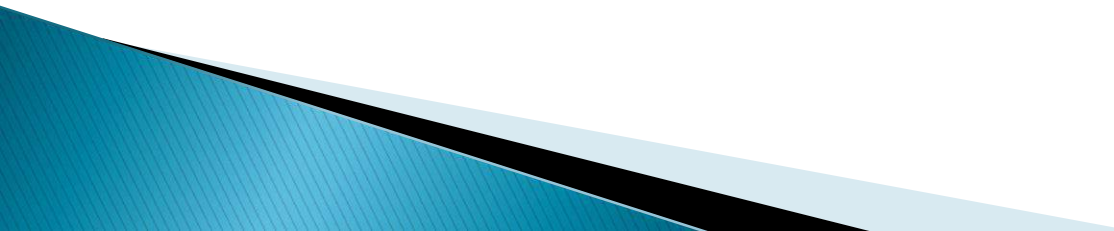
# Posición de FEPAFEM

- ▶ contextualizado y adecuado a las diferentes condiciones de nuestros países, desarrollando redes de colaboración con otras instituciones a escala nacional y continental, estableciendo acciones sinérgicas con los gobiernos de la región y los organismos internacionales como ONU, OPS/OMS, UNESCO, OIT, FAO y WFME, entre otros.
- 

# Posición de FEPAFEM

- ▶ Las acciones a desarrollar deberán estar adecuadas a los diferentes contextos y dinámicas sociales, epidemiológicas y ambientales, se contienda con sistemas dinámicos complejos y es difícil establecer un modelo único, no obstante, es posible identificar una serie de estrategias que pueden orientar nuestras acciones y favorecer la colaboración.
- 

# Posición de FEPAFEM

- ▶ Los nuevos sistemas de salud del siglo XXI no pueden derivarse de acciones inerciales o de la fuerza de la costumbre, implican **un giro conceptual, científico y formativo** para construir nuevos abordajes y entornos de talento, investigación, innovación y alta eficiencia y efectividad, para ser plenamente congruentes con el conocimiento científico y nuestra responsabilidad social.
- 

# Posición de FEPAFEM

- ▶ En los 70's existió un movimiento a favor de la denominada “medicina comunitaria” altamente ideologizado, basado en buenas intenciones, pero carente de fundamentos científicos sólidos, de tecnología y de apoyo sistemático de los sistemas de salud nacionales, que, aunque cosecho algunos éxitos inmediatos, a la postre fracasó. Hoy las condiciones son diferentes y existe una búsqueda de nuevos abordajes, pero también de nuevos conocimientos, en el nivel

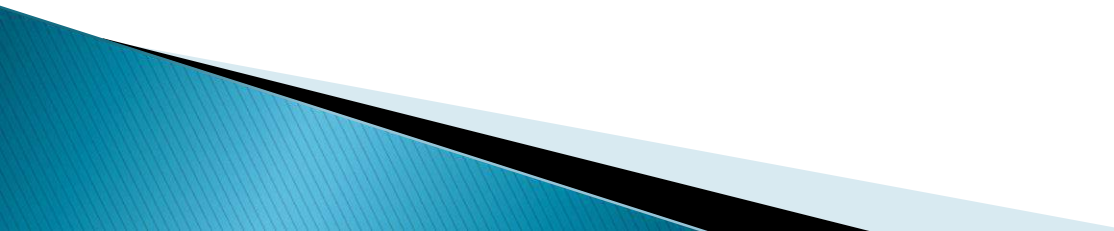
# Posición de FEPAFEM

- ▶ macro hemos entendido los determinantes sociales de la salud, los estudios epidemiológicos nos han demostrado el efecto de las transiciones demográficas y epidemiológicas, la investigación en sistemas de salud han probado la falta de acceso y la insatisfacción de la población, el movimiento a favor de la calidad ha probado su relevancia y desarrollado nuevos métodos, al nivel meso entendemos el papel de las familias y comunidades como elementos activos, y la

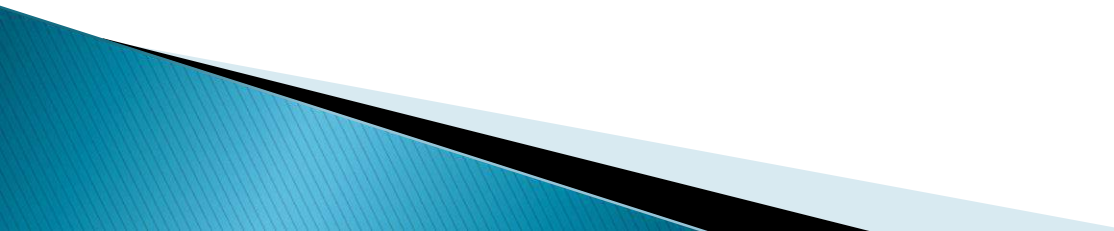
# Posición de FEPAFEM

- ▶ importancia de los hábitos de vida saludable, de la adecuada nutrición y del saneamiento ambiental, y a nivel micro el proyecto del genoma humano, la biología molecular y la genómica, la transcriptómica, la expresómica y la proteínómica, articulados más recientemente mediante “biología de sistemas”, nos muestran como la interacción entre los retos ambientales y nuestra biología

# Posición de FEPAFEM

- ▶ precede por años a la aparición macroscópica de la enfermedad, todos estos niveles se encuentran “anidados” unos dentro de otros y nos muestran la multicausalidad y los retos de los sistemas dinámicos complejos. Hemos perdido la ingenuidad y hoy sabemos que no existen recetas simples y que es necesario actuar de manera simultánea en varios niveles de conocimiento de la complejidad
- 

# Posición de FEPAFEM

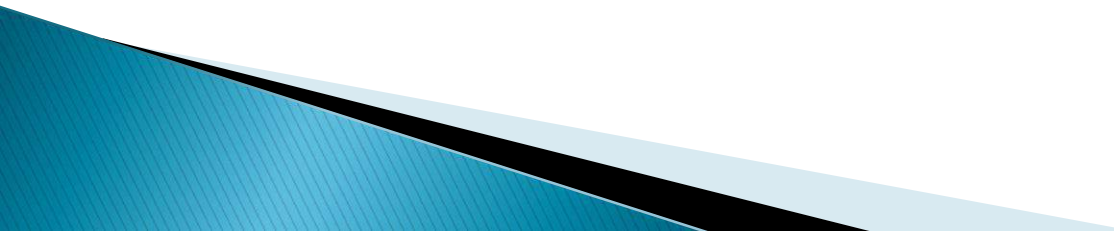
- ▶ incrementa los éxitos, reduce costos y favorece la equidad y la justicia. Las acciones por desarrollar deberán adecuarse a los diferentes contextos y dinámicas sociales, epidemiológicas y ambientales, de diferentes países y regiones. Cuando se contienda con sistemas dinámicos complejos es difícil establecer un modelo único y estandarizado; no obstante, es posible identificar una serie de estrategias, entendidas como grandes
- 

# Posición de FEPAFEM

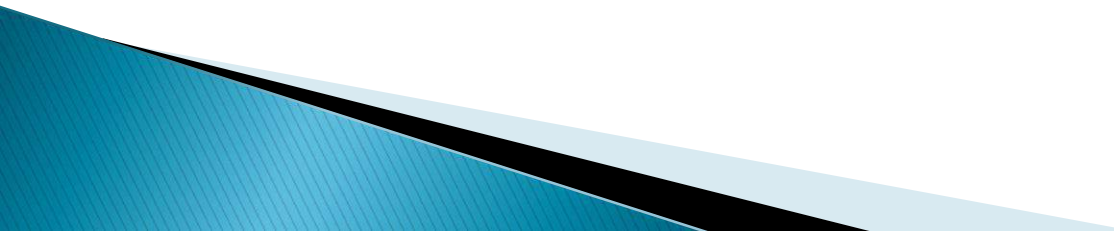
- ▶ líneas maestras de largo plazo que permiten imprimir dirección y sentido a nuestras acciones concretas. Así mismo, identifican retos y favorecen los intercambios y colaboraciones entre instituciones académicas.

# Los retos de los sistemas de salud actuales y estrategias para el cambio.

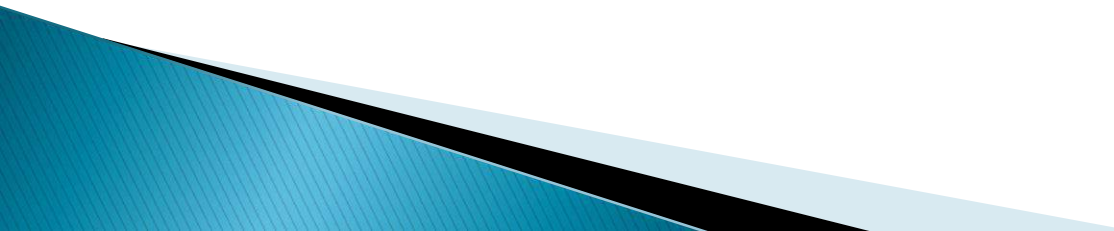
# Los retos de los sistemas de salud actuales y estrategias para el cambio.

- ▶ En nuestros países la cobertura de salud se ha expandido y se han instrumentado multitud de acciones preventivas exitosas, nuestros sistemas de salud han contribuido a reducir la mortalidad e incrementar la esperanza de vida. La crisis que hoy enfrentamos es en buena medida producto del éxito. Al igual que los modelos económicos y los educativos, el de salud también se ha ido agotando paulatinamente.
- 

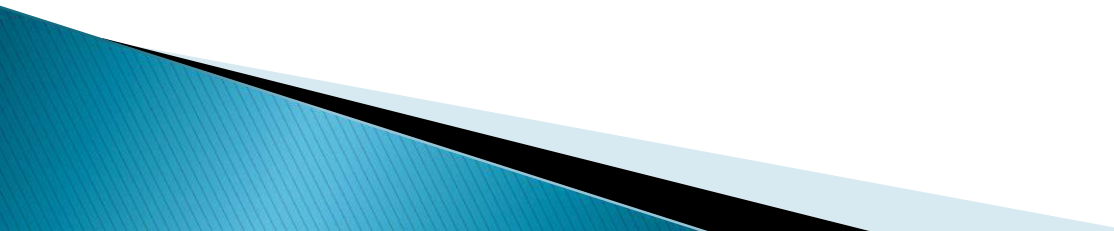
# Las facultades y escuelas de medicina frente al reto de la atención primaria y la calidad de la atención.

- ▶ Los actuales sistemas de salud fueron diseñados para la atención masiva de una población joven, cuyas necesidades de salud mayoritarias eran agudas y la división del trabajo era sencilla: Lo simple se atendía, bajo demanda en la atención primaria, y lo complejo era referido al hospital, que tradicionalmente concentra conocimientos, equipamiento y poder.
- 

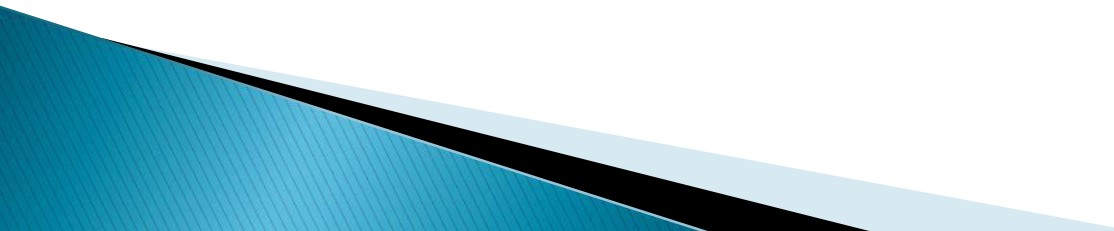
# Las facultades y escuelas de medicina frente al reto de la atención primaria y la calidad de la atención.

- ▶ La población ha envejecido generando una transición demográfica y epidemiológica, y con ello han cobrado relevancia las enfermedades crónico-degenerativas, que tienden a acumularse conforme se incrementa el envejecimiento, apareciendo la co-morbilidad, cuando coexisten varias patologías aparecen las metas competidas en el tratamiento.
- 

# Las facultades y escuelas de medicina frente al reto de la atención primaria y la calidad de la atención.

- ▶ Surgen los pacientes complejos y el número de referencias a los hospitales se incrementa, saturando los servicios, aumentando los costos, e incrementando los riesgos para la seguridad de los pacientes, quienes no ven con agrado ser internados en los hospitales.
  - ▶ Con base a estos elementos se propone desarrollar estrategias que pueden apoyar soluciones
- 

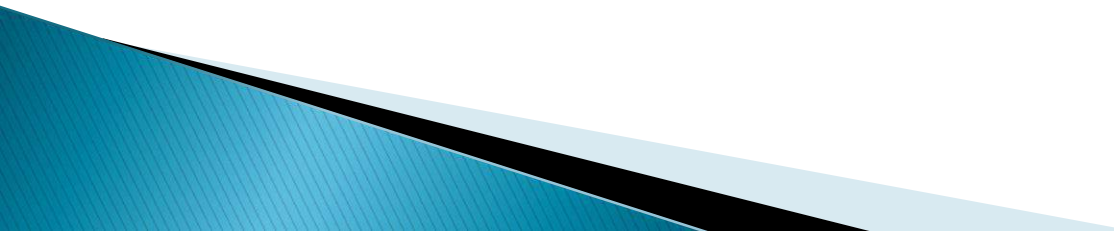
# Estrategia 1

- ▶ **Desarrollar la capacidad de atender problemas complejos en la atención primaria, para lo cual resulta indispensable transferir conocimientos, tecnología, organización, capacidad para mejorar la calidad, y realizar investigación y desarrollar una formación profesional continuada en este nivel.**
- 

# Estrategia 2

- ▶ El sistema de salud se descentraliza para entretejerse con todas las actividades sociales, con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad, acompañando a las personas, familias y comunidades en los entornos en los cuales desarrollan su vida cotidiana, colaborando activamente con individuos, familias y comunidades para activarlos, empoderarlos y educarlos, se favorece la auto – organización y que las comunidades establezcan diálogos y

# Estrategia 2

- ▶ **construyan redes, conocimientos y consensos para responder con anticipación y/o en tiempo real a los retos de la salud, contribuyendo a construir una sociedad saludable capaz de contribuir activamente a evaluar y mejorar la calidad de la salud.**
- 

# Estrategia 3

- ▶ El sistema de salud debe favorecer el desarrollo humano y acompañar a las personas durante toda su vida, para prevenir, promover y mantener la salud indispensable para la educación y el desarrollo de una vida productiva e incluyente que favorezca la democracia, y una rica participación de familias y comunidades. Es responsabilidad de los estados nacionales establecer sistemas de salud universales, bajo los siguientes principios:

# Estrategia 3

## ▶ Integralidad:

- Porque abarca todos los niveles de organización desde lo molecular a lo social y ambiental, para alcanzar una plena salud física y mental, mediante acciones intersectoriales;

## ▶ Continuidad:

- Acompaña a lo largo de toda la vida previniendo y en su caso atendiendo los problemas de salud;

# Estrategia 3

## ▶ Accesible:

- Capaz de responder a las necesidades de salud de manera anticipada, con latencias mínimas y sin generar barreras al acceso.

## ▶ Evolutiva:

- Es capaz de cambiar en función de la evolución del conocimiento y de los resultados obtenidos por la investigación propia y el trabajo en redes académica.

# Estrategia 3

## ▶ Descentralización:

- Las acciones de salud se desarrollan en los lugares en los cuales las personas hacen su vida cotidiana, el sistema de salud se acerca a las PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES para brindar una atención in situ.;

## ▶ Coordinación:

- En el cual la atención primaria es el eje mismo de la atención y prevención y marca las necesidades y ritmos de prevención y la atención a la salud;


# Estrategia 3

- ▶ **Proactivo:**
  - **Anticipa riesgos y/o los maneja en tiempo real.**

# Estrategia 4

- ▶ Promover que el acceso a los servicios de salud se considere un derecho universal, indispensable para el desarrollo económico, social y cultural, la salud contribuye a romper el círculo vicioso pobreza-enfermedad y se evita que los gastos catastróficos en saludacentúen la marginación y la exclusión social. La atención primaria es el elemento central y acompaña a las personas a lo largo de su vida, debe tener altos estándares técnicos de calidad y no puede limitarse sólo a la

# Estrategia 4

- ▶ calidad percibida y “aceptada” de manera espontánea por las diferentes poblaciones. Debiendo existir organismos evaluadores autónomos con alta calidad técnica, que no dependan del propio sistema de salud, capaces de evaluar la calidad y los resultados sobre la salud de las poblaciones, sólo avanzaremos si hacemos visible lo invisible. Además las familias y comunidades deben ser empoderadas y convertidas en un elemento activo de la evaluación y mejora de la calidad de manera permanente.
- 

# Estrategia 5

- ▶ Favorecer que los pacientes se organicen en redes y grupos de apoyo, se les educa y se promueve que se supervisen y respalden entre si, los enfermos crónicos tienen la capacidad de realizar pequeños ajustes a su tratamiento, reconocen signos y síntomas de alarma, vigilan que los compromisos y responsabilidades entre pacientes y sistema de salud se cumplan, contribuyen a evaluar activamente al sistema de salud

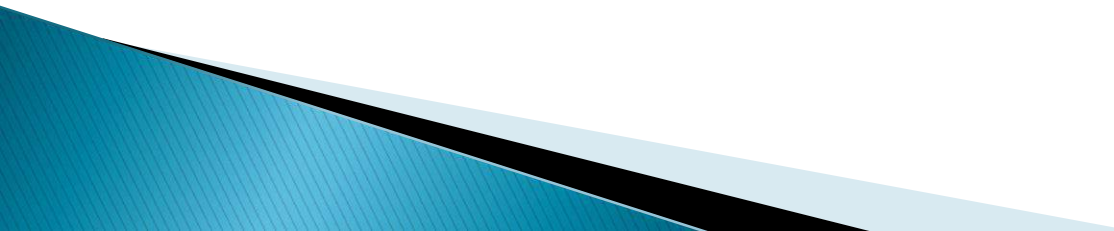
# Estrategia 5

- ▶ y a mejorar continuamente su propia capacidad de respuesta, a la vez que se convierten en un elemento central para los cambios del sector salud.

# Estrategia 6

- ▶ El proceso salud enfermedad debe ser considerado como producto de múltiples procesos dinámicos y complejos, que abarcan varios niveles de organización desde el molecular hasta el social y ambiental. Estos sistemas muestran una pluralidad de interconexiones emergentes de intensidad variable, poseen incertidumbre y sus respuestas no son lineales y claramente predecibles, poseen fenómenos emergentes y atractores.

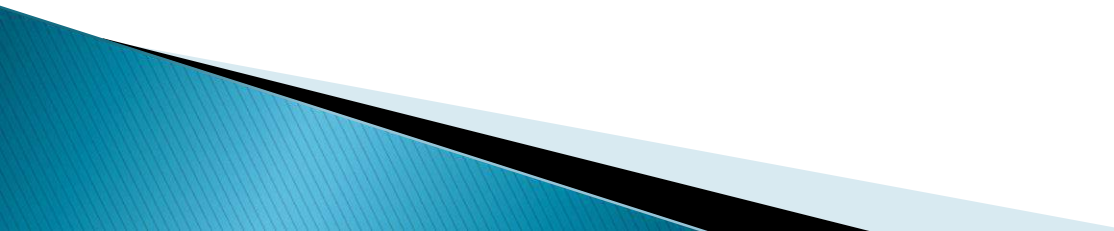
# Estrategia 6

- ▶ Los individuos, familias y comunidades, deben ser estudiados en sus niveles micro, meso y macro para dar origen a respuestas intersectoriales. La prevención enfocada a incidir sobre una sola causa generalmente es ineficiente, se deben favorecer intervenciones (costo/efectivas) en varios puntos de las redes causales. En los sistemas dinámicos rara vez es posible predecir resultados lineales y racionales, debemos estar
- 

# Estrategia 6

- ▶ preparados para aprender de la evolución del sistema mismo y de su autorregulación y dinámica propia. Ello implica que el personal de salud debe ser adaptativo, innovador y creativo, y no puede limitarse a la aplicación de actividades rutinarias. Los pacientes no pueden ser tratados como individuos estándar, sino considerando las diferencias individuales y la variabilidad biológica y social, contender con fenómenos complejos

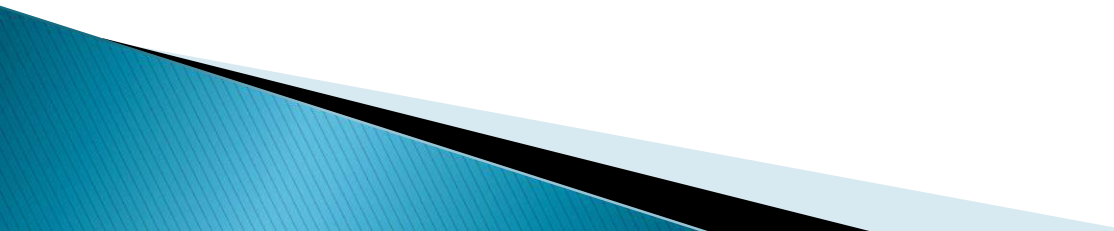
# Estrategia 6

- ▶ **demanda el trabajo en equipos de expertos provenientes de múltiples campos integrados en grupos transdisciplinarios. El equipo de salud no sólo incluye médicos y enfermeras, sino odontólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos y educadores para la salud, y se amplía para incluir a sociólogos, antropólogos, economistas, epidemiólogos, expertos en ciencias ambientales, arquitectos, e informáticos, entre muchos otros.**
- 

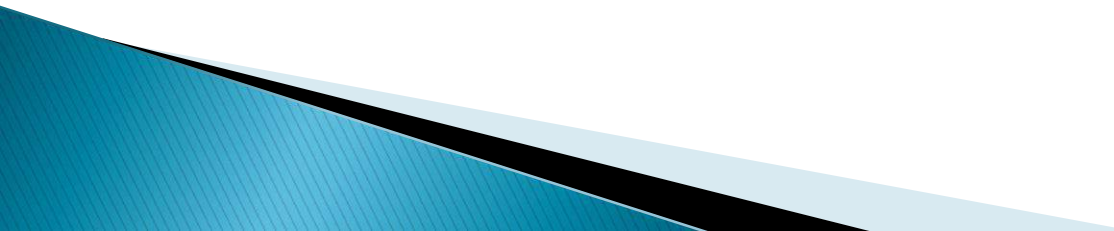
# Estrategia 7

- ▶ La atención primaria en salud ejerce un liderazgo y posee los recursos, conocimientos y tecnología, desarrolla investigación y tiene personal altamente calificado, es la parte dinámica que marca el ritmo al conjunto del sistema de salud y se articula con personas familias y comunidades, las educa y empodera, acompaña a las personas durante toda su vida, del embarazo a los cuidados paliativos hacia el final de la vida, posee una mirada

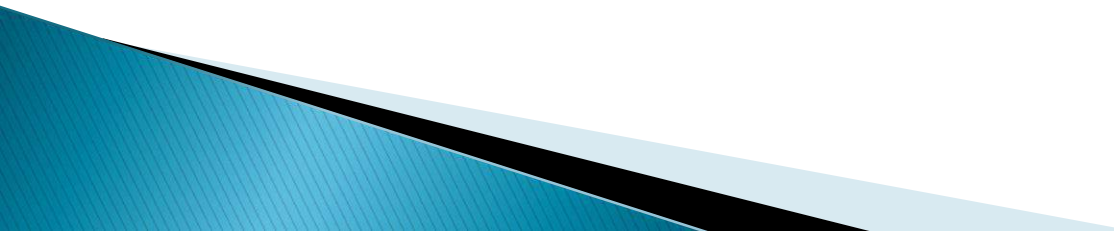
# Estrategia 7

- ▶ **integral abarcando desde el nivel molecular hasta el social y ambiental, es proactiva e identifica retos y los aborda, trabaja mediante redes multi-profesionales y construye acciones sinérgicas con la población, es la casa de la salud que revisa y atiende a los individuos aparentemente sanos, para conservarlos sanos y favorecer el envejecimiento saludable.**
- 

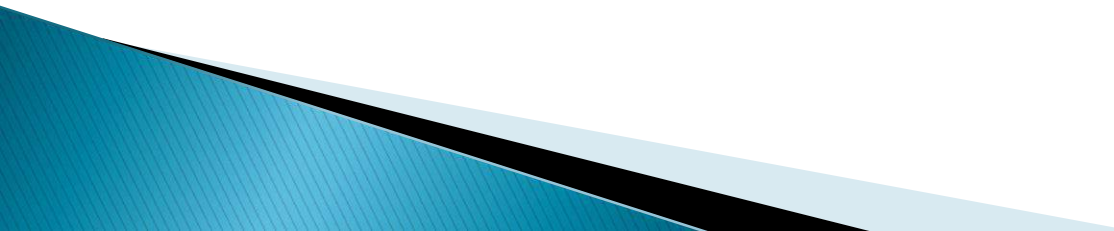
# Estrategia 8

- ▶ Es preciso desarrollar nuevas tecnologías, conectadas mediante Internet y enfocadas a la atención primaria. Es posible desarrollar equipamiento de bajo costo, capaz de realizar pruebas funcionales, monitorizar pacientes con apoyo de los teléfonos inteligentes, o mediante implantes, desarrollar biochips para identificar genes, bacterias o realizar pruebas de laboratorio. Se pueden crear dispositivos de imagen y trabajar en redes de colaboración,
- 

# Estrategia 8

- ▶ incluso conviene desarrollar tecnología para procedimientos quirúrgicos simplificados. Los pacientes pueden aportar datos en tiempo real y es necesario utilizar “big data”, los sistemas de inteligencia artificial deben ayudar a identificar retos y oportunidades, para anticipar respuestas o manejar riesgos en tiempo real. Ello implica trabajar con expertos en ingeniería biomédica, inteligencia artificial, “big data”, informática y
- 

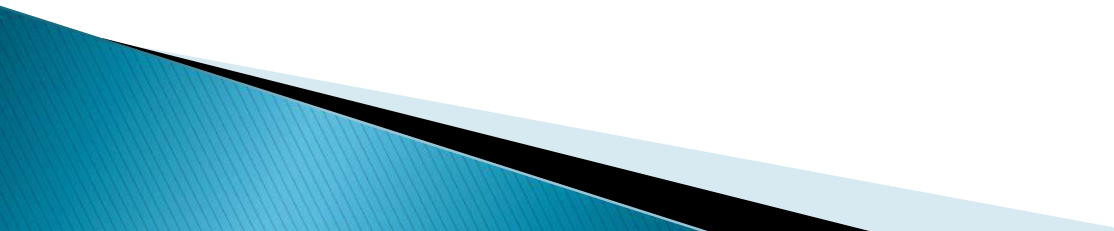
# Estrategia 8

- ▶ **telecomunicaciones, entre otros. Las tecnologías de la información y las telecomunicaciones deben servir para favorecer el trabajo en equipo y la actualización continuada del personal de salud y la educación y empoderamiento de las personas, familias y comunidades.**
- 

# Estrategia 9

- ▶ Resulta indispensable que el sistema de la salud adopte un enfoque positivo y ponga el acento en estudiar también las causas de la salud y el envejecimiento saludable, y se investigue de manera sistemática los factores protectores e incluso se desarrolla investigación en gerociencia para retrasar el envejecimiento y prolongar la vida saludable.

# Estrategia 10

- ▶ Se estructura una política salarial atractiva y competitiva, que otorgue al personal de salud ubicado en la atención primaria, y en especial a los que ejercen en zonas de alta marginación, salarios y prestaciones equivalentes a los subespecialistas clínicos, asimismo se deben otorgar becas para que sus hijos puedan tener estudios universitarios, y el ambiente laboral debe ser muy atractivo para favorecer el desarrollo personal y profesional continuado.
- 

# Estrategia 10

- ▶ Se debe desarrollar investigación sobre las acciones que favorecen la retención del personal, incluidas las opciones de ejercer como generalista por un periodo de tiempo determinado. La salud física y mental del personal sanitario debe ser abordada de manera explícita.

# Estrategia 1 1

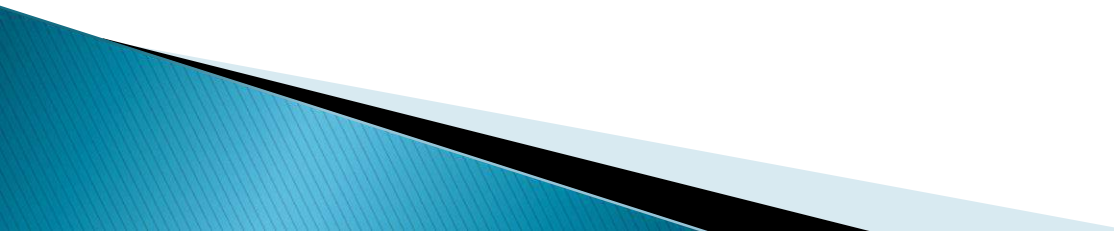
- ▶ Los sistemas de salud son considerados organizaciones que aprenden, poco jerarquizadas y altamente colaborativas, que reconocen el valor de todos los miembros del equipo, que identifican retos, suman esfuerzos y exploran posibles soluciones, capaces de evaluar su desempeño, que aceptan los cambios y favorecen el diálogo, y la difusión del conocimiento, sólo en entornos democráticos, abiertos y dinámicos

# Estrategia 1 1

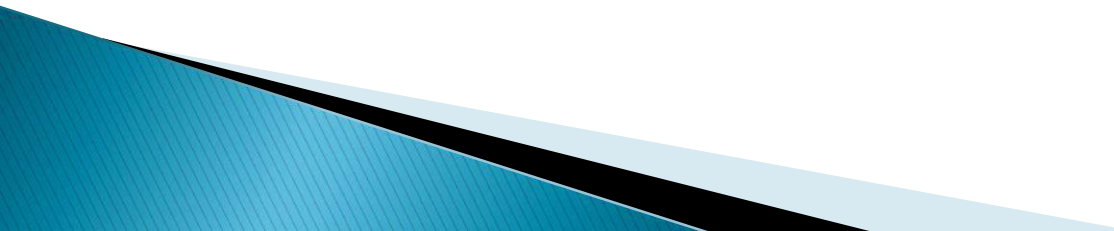
- ▶ **surgen las innovaciones y se favorece el cambio continuado.**

# Los retos de la educación médica frente a la atención primaria

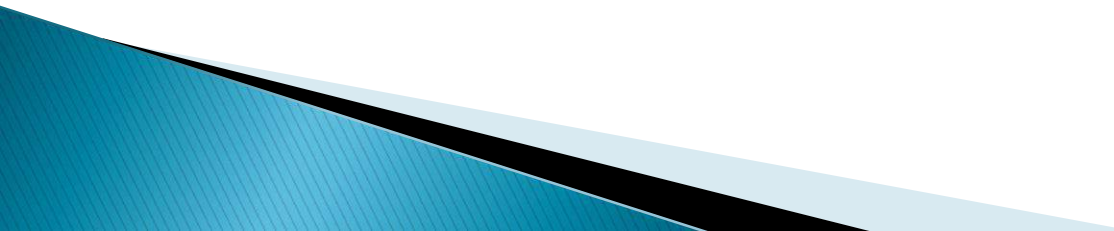
# Introducción

- ▶ En el modelo dominante las facultades y escuelas son vistas como productoras de personal, mediante la reproducción de las condiciones existentes, los estudiantes se forman centralmente en el hospital y reciben cursos en los cuales se replica la formación de los especialistas y los egresados se preparan para el ejercicio parcelario centrado en un aparato o sistema, la formación para la atención primaria demanda una visión dinámica, integral e interdisciplinaria.
- 

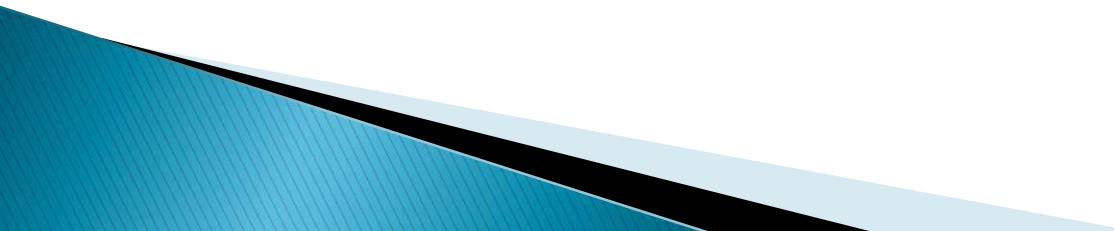
# Introducción

- ▶ Los hospitales por su organización por aparatos y sistemas y subespecialidades, resultan poco aptos para desarrollar y orientar a la atención primaria. Las facultades y escuelas de medicina cuentan con equipos humanos más diversos que abarcan las ciencias básicas, las clínicas, socio médicas y las humanidades en salud. Incluso las escuelas y facultades pueden liderar a las UNIVERSIDADES para abarcar otras áreas de pericia como las ingenierías, las ciencias ambientales, la economía, el derecho la antropología, la filosofía, la sociología o la bioética, entre otras.
- 

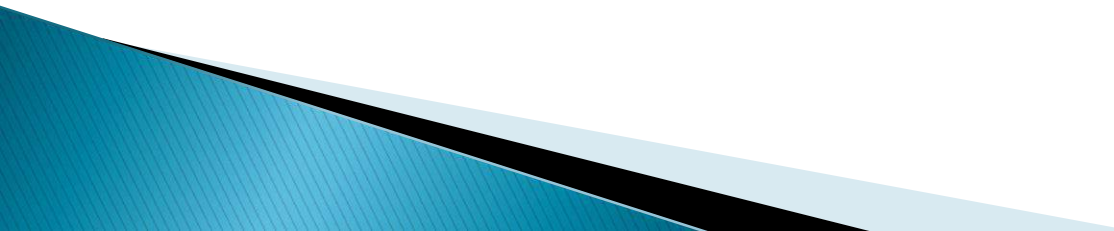
# Introducción

- ▶ La transformación de los sistemas de salud demanda articular de manera creativa al conjunto del conocimiento humano en las universidades, que pueden realizar mayores aportaciones que los hospitales altamente segmentados y dominados por visiones parcelarias.
  - ▶ Con base a estos elementos se propone desarrollar estrategias formativas que pueden apoyar soluciones.
- 

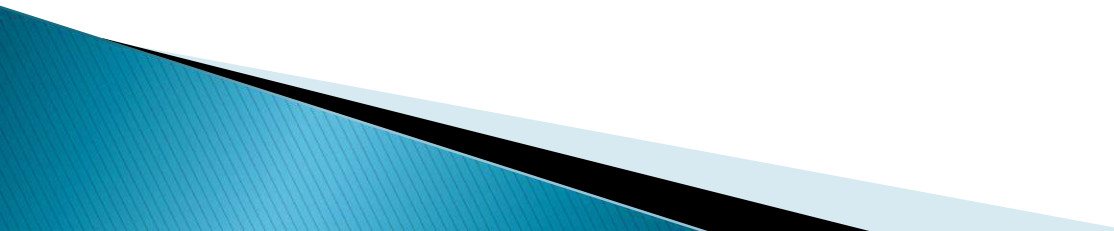
# Estrategia Formativa 1

- ▶ Las facultades y escuelas de medicina deben concebirse como centros intelectivos para el desarrollo de los nuevos sistemas de salud, capaces de identificar retos, articular y generar conocimientos, con un enfoque inter y transdisciplinar, creando tecnología y evaluando resultados, impulsando la mejora continua de la cobertura y calidad del sistema de salud. Las facultades y escuelas de medicina deben favorecer la igualdad de oportunidades, la búsqueda de la verdad y el libre intercambio de ideas y conocimientos.
- 

# Estrategia Formativa 2

- ▶ **Formar al personal de salud orientado hacia la atención primaria, para que sea capaz de contender con la multicausalidad, la complejidad, las respuestas no lineales y la conjunción de factores biológicos, individuales, psicológicos, sociales y ambientales. Los cuales no pueden abordarse mediante actividades rutinarias realizadas de manera mecánica, se requiere construir equipos de salud, innovadores, capaces de identificar factores contextuales, revisar la literatura, generar modelos, y proponer soluciones novedosas, costo/efectivas, viables y**
- 

# Estrategia Formativa 2

- ▶ **factibles, capaces de instrumentar cambios, activar a individuos familias y comunidades y evaluar resultados. Debemos producir equipos humanos adaptativos y autorregulados que se desarrollan continuamente. El modelo industrial y rutinario en la educación médica debe ser superado, a favor del desarrollo del pensamiento complejo, innovador y adaptativo**
- 

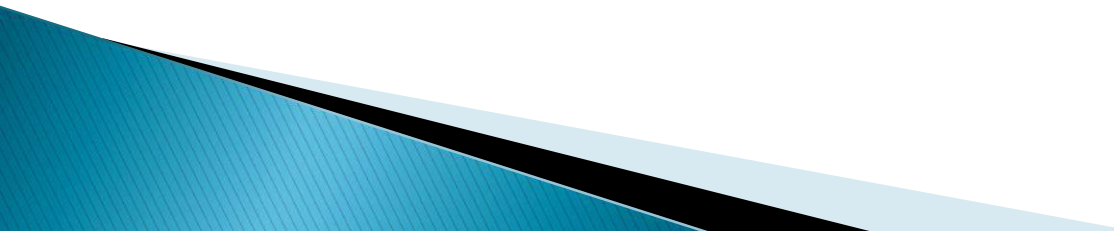
# Estrategia Formativa 3

- ▶ Los estudiantes ya no pueden ser considerados como consumidores de información, sino prosumidores (productores y consumidores de conocimiento), este es el paradigma de la formación, que busca preparar individuos adaptativos, autorregulados capaces de integrar el saber, construir significados, visualizar posibilidades prácticas, innovar y evaluar el resultado de sus intervenciones. Frente a la explosión del conocimiento los

# Estrategia Formativa 3

- ▶ profesores ya no pueden considerarse como la fuente del conocimiento, sino como co-aprendices, que trabajan codo con codo con sus alumnos para resolver retos de complejidad creciente y generar innovaciones y procesos de mejora continuada, la nueva educación nos prepara para navegar y resolver retos de manera creativa y crítica.

# Estrategia Formativa 4

- ▶ La formación de profesionales adaptativos, autorregulados y capaces de innovar, implica una formación muy sólida en metodología de la investigación, pues deben poseer la aptitud de instrumentar procesos de mejora de sus resultados, y estar formados en calidad de la atención, investigación en servicios de salud, ciencia de la implementación y sistemas complejos.
- 

# Estrategia Formativa 4

- ▶ La formación en investigación es uno de los ejes centrales de la formación en atención primaria. La integración de los estudiantes en proyectos de investigación, y la capacidad de articular investigación clínica, socio médica y traslacional mediante redes colaborativas es fundamental.

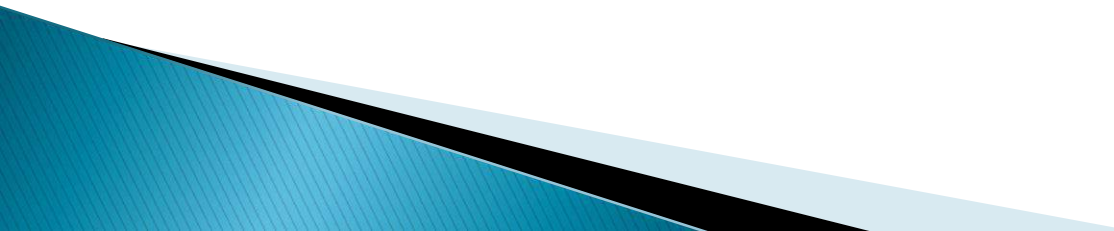
# Estrategia Formativa 5

- ▶ Los currículos sistémicos de carácter anidado que van integrando progresivamente los diferentes niveles de organización desde los fenómenos moleculares, biológicos, individuales, psicológicos, sociales, hasta llegar a los ambientales, favorecen visualizar la complejidad. Articulan conocimiento y práctica en todo el trayecto formativo, impulsando tanto el razonamiento deductivo, cuanto el “razonamiento no analítico” sustentado en el reconocimiento de patrones

# Estrategia Formativa 6

- ▶ **que permite visualizar la complejidad y dar respuestas eficaces en tiempos breves. La iniciación temprana a la clínica y el contacto con problemas complejos, desde las etapas iniciales, es indispensable para desarrollar la capacidad de respuesta en tiempo real. La utilización de los periodos de internado y pasantías como periodos enfocados al aprendizaje clínico de alto nivel y no sólo como una forma de “retribuir” a la**

# Estrategia Formativa 6

- ▶ **sociedad lo que se ha recibido, pueden permitir incrementar la experiencia clínica a la vez que pueden utilizarse para iniciar tempranamente la formación especializada en medicina familiar u otras especializaciones de carácter generalista.**
- 

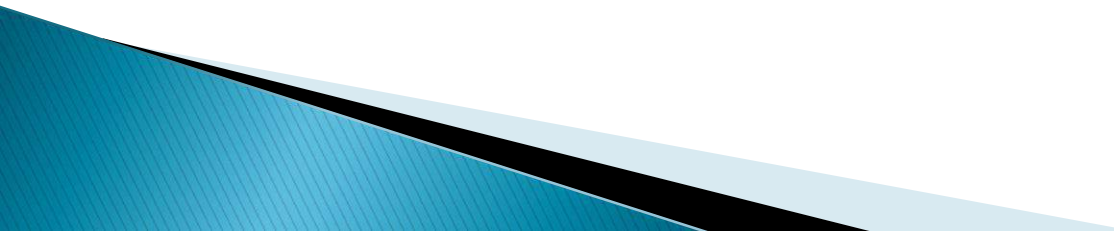
# Estrategia Formativa 7

- ▶ Los profesionales de la salud deben formarse mediante la colaboración interprofesional en el equipo de salud, los cuales deben incluir una pluralidad de profesionales: médicos, enfermeras, odontólogos, fisioterapeutas, nutriólogos, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros. Asimismo, puede ampliarse para incluir sociólogos, antropólogos, economistas, ingenieros biomédicos, informáticos, educadores para la salud, comunicólogos, arquitectos, entre

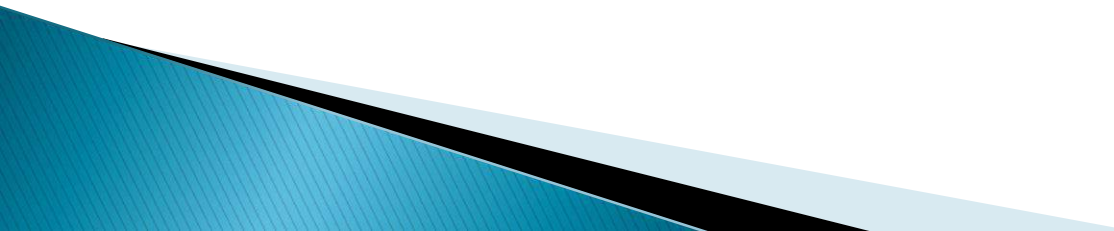
# Estrategia Formativa 7

**otros, sólo mediante la colaboración y fertilización cruzada entre campos será posible construir estos grupos de trabajo adaptativos y autorregulados.**

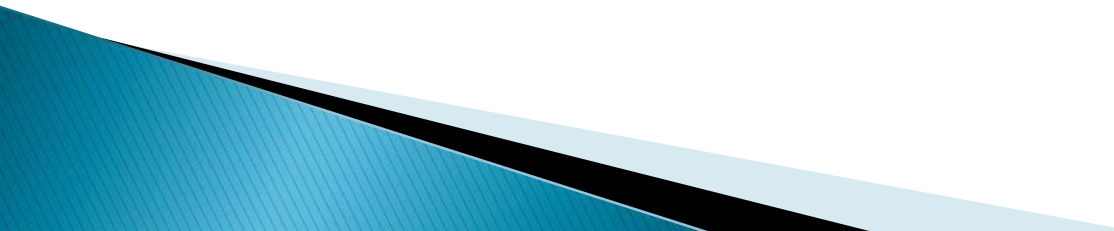
# Estrategia Formativa 8

- ▶ Incorporar a la formación a jóvenes que provienen de sectores tradicionalmente marginados, implica generar los apoyos académicos y económicos que les permitan alcanzar altos niveles de desempeño. Resulta imprescindible establecer sistemas de becas, tutorías y compensar sus deficiencias para que puedan desplegar todo su potencial y favorecer el compromiso social con sus comunidades de origen.
- 

# Estrategia Formativa 9

- ▶ Las facultades y escuelas de medicina deben impulsar procesos formativos dinámicos y de alta calidad, orientados por competencias, que confronten al estudiante con retos de complejidad creciente, para permitirle, integrar el conocimiento previo y revisarlo críticamente, explorar nuevas posibilidades, desarrollar intervenciones y evaluar logros.
- 

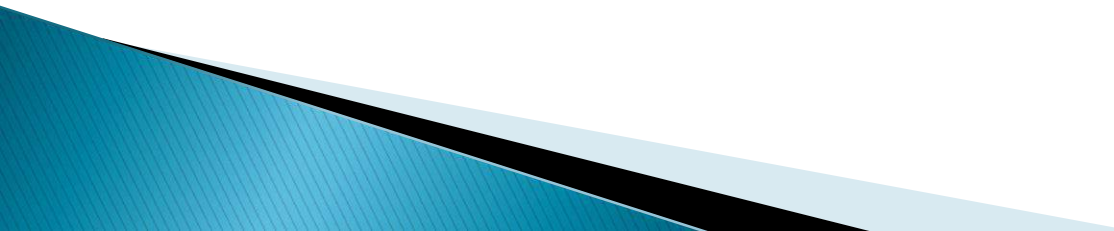
# Estrategia Formativa 10

- ▶ La construcción de servicios de atención primaria de carácter modélico, mediante la colaboración con los gobiernos nacionales, permitirá generar espacios intelectuales e investigativos y de alta calidad que constituyan ejemplos vivientes de la atención primaria del futuro. Por estos espacios transitarán una gran cantidad de retos, conocimientos, investigación, desarrollo e
- 

# Estrategia Formativa 10

- ▶ innovaciones, y es justamente ese entorno complejo y de alta creatividad, el que educa y forma individuos y equipos humanos activos autorregulados capaces de contender con la complejidad.

# Estrategia Formativa 11

- ▶ Las facultades y escuelas de medicina, deben instrumentar nuevos posgrados de corte generalista, con alta calidad, aunque no se correspondan con las especializaciones tradicionales. Las instituciones de educación superior deben asumir un rol proactivo en la difusión del conocimiento necesario para instrumentar los nuevos equipos de salud orientados a la atención primaria. Se torna indispensable
- 

# Estrategia Formativa 1 1

- ▶ **actualizan a los profesionales en activo para desarrollar sus competencias e integrarlos a los nuevos modelos de atención y trabajo en equipo.**

# Estrategia Formativa 12

- ▶ Para cumplir con su misión social las facultades y escuelas de medicina, añaden valor a la sociedad, favorecen la solidaridad social, promueven la equidad y la justicia, mediante acciones que articulan la investigación la docencia y el servicio, y establecen programas, metas e indicadores del cumplimiento de la misión social los cuales se evalúan por instancias internas y externas.



# Consejo Directivo FEPAFEM 2016 – 2019



**“Locura es hacer lo mismo una y otra vez esperando obtener resultados diferentes”.**

Rita Mae Brown  
en la novela Muerte Súbita, 1983.



# Gracias

[rleonbor@gmail.com](mailto:rleonbor@gmail.com)