

**Escalamiento a nivel nacional
del Diplomado de Atención Integral
con Enfoque en Salud Familiar. MINSA, Perú 2009-2010**

Acosta Z.¹

Padilla M.²

¹ Docente de la UNMSM/ Consultora OPS/OMS Perú

² Consultora para Recursos Humanos en la SR Andina OPS/OMS Perú

RESUMEN EJECUTIVO

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde su rol de cooperación técnica, considera de vital importancia que los programas nacionales del sector salud, en un marco de búsqueda del desarrollo, estén organizados con una perspectiva integral e integradora y cuenten con recursos humanos capacitados, comprometidos desempeñándose en servicios equipados para brindar atención integral en forma cotidiana y durante situaciones adversas.

Con este contexto se ha diseñado el proyecto “Desarrollo de capacidades para la atención integral en salud con equipos básicos en el primer nivel de atención. Propuesta de cooperación técnica para países prioritarios”, cuyo desarrollo presenta a manera de antecedente, la experiencia en formación de capacidades autónomas en Recursos Humanos para el aprendizaje activo en salud desarrollados en la Región de Ica (2008-2009) y el proceso de escalamiento a nivel nacional en el Perú (2009).

Se hace un recorrido por los principales problemas que se presentan en los servicios de salud del primer nivel de atención y que están relacionados con los elementos fundamentales del documento de posición de la OPS: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, a fin de plantear la importante relación entre la calidad de los servicios y los trabajadores de salud como factores estratégicos para el funcionamiento pleno de los servicios de salud, con la responsabilidad de actuar directamente en el cuidado de la salud de la población y cuyo desempeño dependerá de las competencias que desplieguen en el momento de la acción, así como de la capacidad del servicio de salud para asegurar el acceso equitativo a servicios de calidad

En la segunda parte se presenta los objetivos estratégicos, objetivos específicos y estrategias para ejecutar el proyecto en países de similares características socio sanitarias y lograr un programa sostenible a través del desarrollo del “Diplomado de Atención Integral en Salud para Equipos Básicos de Salud”.

Se fundamenta la aplicación de la pedagogía de la Reflexión Crítica que posibilita en los egresados competencias genéricas y especializadas para abordar críticamente la realidad y contribuir a la solución de los problemas relacionados con la salud de la población y se concluye la propuesta con el perfil del egresado y las sumillas de los módulos respectivos.

PARTE I

1.ANTECEDENTES: UNA EXPERIENCIA EN FORMACIÓN DE CAPACIDADES HUMANAS

En el marco del “Proyecto de la OPS/OMS para la Rehabilitación de las zonas afectadas por el terremoto del 15 de agosto de 2007”, en la Región Ica en el sur del Perú, se ejecutaron acciones en varios ámbitos de la rehabilitación del sistema de salud, entre ellas, el desarrollo de recursos humanos para garantizar la operación del sistema de salud y construir procesos de mejora progresiva de la salud para la población, para lo cual se desarrolló en forma exitosa una experiencia de cooperación técnica en la estructuración de equipos docentes calificados para la conducción de una propuesta educativa de nivel de postgrado en salud integral con enfoque de Atención Primaria de la Salud dirigida a equipos básicos de salud ubicados en el primer nivel de atención ⁽⁹⁾.

La propuesta coordinada por la Organización Panamericana de la Salud-Perú, incluyó como contrapartes a las universidades locales, las instancias descentralizadas de gobierno en salud, redes de servicios de salud locales que participaron en calidad de alumnos y /o docentes y en todo contó con el acompañamiento del Ministerio de Salud.

El diseño tuvo como eje las competencias de la Atención Primaria de la Salud; desarrolló una innovadora experiencia de formación interprofesional y aplicó la Pedagogía de la Reflexión Crítica con el acompañamiento de la Universidad Federal de Río Grande del Norte de Brasil. La intervención dirigida a formar las capacidades de los recursos humanos fue una intervención sanitaria-educativa integral, progresiva, sustentada en la concertación entre las instituciones locales, en el marco de la descentralización y con el propósito de hacerla sostenible.

Como resultado de esta experiencia en la zona de intervención y en el lapso de 18 meses se lograron:

1. 20 docentes de la universidad y los servicios, formados como tutores
2. 150 egresados certificados por la Universidad local San Luis Gonzaga de Ica (30 equipos básicos de salud que cubren el 95% de las cabeceras de microrred)
3. Un Diplomado en Atención Integral como oferta de la Escuela de Postgrado que incluye contenidos específicos para la gestión de salud en situaciones de emergencias y desastres
4. 15 proyectos de mejora de los servicios, los cuales están en el proceso de implementación
5. La decisión de la Región de Salud –órgano de gobierno- de incorporar la APS como política para mejorar las condiciones de atención del primer nivel.
6. El escalamiento de la experiencia a nivel nacional, en el marco de la reciente Ley de Aseguramiento de Salud dando prioridad a las áreas geográficas catalogadas como zonas de pobreza.

2. ESCALAMIENTO A NIVEL NACIONAL

2.1.Descripción del contexto político y sanitario

En el contexto político, el país tiene como estructura de Gobierno una instancia central eminentemente normativa, asentada en la capital del país y los gobiernos regionales, como producto de la ley de descentralización (Ley de bases de la descentralización N° 27783 de julio del año 2002), cuya finalidad se expresa en el Artículo 3 *“La descentralización tiene como finalidad el desarrollo integral, armónico y sostenible del país, mediante la separación de competencias y funciones, y el equilibrado ejercicio del poder por los tres niveles de gobierno, en beneficio de la población”*, lo que ha significado adecuarse a un nuevo modelo de gestión pública. Este proceso se encuentra encaminado a propiciar el desarrollo autónomo de las regiones, el mismo que está en diversas fases de su aplicación, habiendo alcanzado mayor consolidación en algunas regiones, a diferencia de otras donde avanza más lentamente.

En este proceso también están inmersas las autoridades nacionales y regionales de salud, por lo que les corresponde tomar decisiones en cuanto a los modelos de organización y gestión del sistema de salud y adecuarlas a las necesidades de su población, mejorar la oferta en términos de cobertura y una atención integral, teniendo como marco legal la Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM que aprobó el documento *“La salud integral: compromiso de todos – el Modelo de Atención Integral de Salud”* y la Resolución N° 696-2006/MINSA, mediante la cual el gobierno dispone la puesta en marcha del modelo de atención integral a la familia, basado en los conceptos de atención primaria como una estrategia que contribuye a mejorar la salud de la población; lo que significa para las autoridades y trabajadores de salud enfrentar nuevos retos para brindar atención de salud, los que se presentan en los establecimientos y en su organización como productoras de servicios y por otro lado, también en las condiciones propias de la población y su territorio: la educación y acceso a otros servicios públicos; la diversidad cultural, la discriminación de género, aspectos socio económicos relacionados con la pobreza y la geografía del país con muchos lugares de muy difícil acceso,

Los problemas más frecuentes que enfrentan los trabajadores de salud tienen que ver con los elementos fundamentales que describe el documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud: La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, especialmente con la accesibilidad a los servicios, cobertura, atención integral e integrada, orientación familiar y comunitaria, promoción y protección de la salud, organización y gestión, así como la interculturalidad y género⁽⁸⁾.

En cuanto a la *accesibilidad y cobertura*, los mayores obstáculos están dados de un lado por las condiciones de vida de la población y su poca o nula posibilidad de acceder a los servicios de salud por causas geográficas, económicas, educativas y culturales; y de otro, por la capacidad de los propios establecimientos de salud al no ofrecer un buen servicio por múltiples razones -entre otras- las precarias condiciones en la infraestructura, los procesos administrativos lentos y engorrosos, la calidad de la atención y su estrecha relación con las capacidades de los recursos humanos, todas repercuten negativamente sobre los usuarios, quienes ante la dificultad para resolver sus problemas de salud deciden autoexcluirse⁽⁷⁾.

El efecto de la *atención integral e integrada*, sobre la salud se refleja en la calidad de la cartera de servicios que ofertan los establecimientos. En un servicio segmentado, se expresa en programas o estrategias dirigidas a problemas de morbilidad sin considerar la integralidad de la persona, su ciclo de vida, su contexto familiar y comunitario, con las implicancias respectivas en su capacidad resolutoria al no poder ofertar una “cartera de servicios disponibles y suficientes para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa”⁽⁷⁾ si no más bien, servicios y profesionales que priorizan la atención recuperativa con limitada implementación de Atención Integral como política sanitaria.

La *orientación familiar y comunitaria* como soporte de la atención integral es imprescindible en el logro de la salud de la población, su aporte permite contar con información suficiente sobre los riesgos que orienten las prioridades, sin embargo, en muchos casos la visión segmentada de la salud por parte del sistema y que se refleja en las acciones de los trabajadores del primer nivel impiden utilizar de forma eficiente esta estrategia para implementar intervenciones sanitarias integrales y de abordaje extramuros.

La *promoción y protección de la salud* en un sistema basado en la APS se convierte en un elemento fundamental ya que permite ir más allá de la atención clínica, es decir, incorpora a todos los integrantes de la comunidad en el proceso de la promoción de la salud y el autocuidado, así como en la prevención de las enfermedades, orienta las actividades hacia la educación en estrecha relación con las familias y los actores de la comunidad; las limitaciones que presentan los servicios de salud están relacionados con las actividades de promoción que deben cumplir los trabajadores, en este aspecto hay una gran restricción en el trabajo extramural, debido a la asignación de excesivas funciones asistenciales o administrativas- lo que significa oportunidades perdidas para la prevención y promoción-, escasa comunicación con las instituciones y organizaciones comunales, poco compromiso y disposición para realizar actividades por ser consideradas un esfuerzo adicional.

En el terreno de la *organización y gestión*: los sistemas de salud para poder brindar Atención Integral de manera eficiente requieren de buenas prácticas, en tal sentido, es necesario tener en cuenta la importancia de la planificación real y oportuna, la investigación operativa para contar con información confiable y actualizada a fin de garantizar un cuidado de la salud de manera técnica y científica, el manejo correcto de las normas de calidad; ofrecer ambientes de trabajo agradables y condiciones suficientes para realizar las actividades de APS, tanto en el establecimiento como en la comunidad.

Los problemas más comunes en la gestión de los servicios de primer nivel tienen relación con la información que es deficiente y de baja calidad, lo que influye directamente en la toma de decisiones, hay un número excesivo de formatos para la recolección de datos, lo que implica una sobrecarga en el trabajador; por el lado de la gestión misma, está la inadecuada aplicación de documentos de gestión por estar desactualizados, insuficientemente difundidos o simplemente porque no se aplican.

Otro punto crítico común son las dificultades financieras que impiden garantizar los servicios que se ofertan, una causa frecuente se debe a los presupuestos insuficientes e irreales, lo que genera desabastecimiento de insumos y medicamentos; equipamiento obsoleto con escaso o nulo mantenimiento, insuficientes recursos logísticos y económicos para realizar actividades con calidad dentro y fuera del establecimiento a favor de los usuarios, sus familias y la comunidad.

En este contexto en el año 2009, se estableció la Ley de Aseguramiento Universal, cuya exposición de motivos señala como una necesidad fundamental la atención de la población excluida en el Perú que tiene acceso limitado y tardío a los servicios de salud debido- entre otros- a la baja percepción del derecho a la salud y a su estado de salud; los bajos niveles de calidad y trato percibidos por los usuarios, y costo de oportunidad de reportarse enfermo y asistir al servicio de salud.

La Ley⁽¹⁾ “tiene el objeto de establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento”, Asimismo, expresa una atención garantizada mediante el esquema de un sistema de protección social en salud que incluye garantías explícitas relativas al acceso, calidad, protección financiera y oportunidad, con las que deben ser otorgadas las prestaciones.

De acuerdo a la norma, para hacer realidad el aseguramiento universal en salud, el Ministerio respectivo quedó autorizado a iniciar el proceso a través de la implementación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud⁽¹²⁾ (PEAS) en regiones piloto, priorizando las zonas de pobreza y extrema pobreza.

Cumplir con estas premisas implica poner en marcha la transformación del Sistema de Salud en todos sus niveles con el fin de asegurar servicios que se correspondan con el espíritu de la Ley. Este compromiso implica también, que los trabajadores de salud respondan con eficiencia a este desafío y coloca en la agenda sanitaria a los recursos humanos como elementos fundamentales en el funcionamiento del Sistema y el logro con éxito del aseguramiento universal.

Más adelante en setiembre del año 2009, el Ministerio de Salud promulga la Norma: RM 587-2009-MINSA/2009 que establece la Estrategia Nacional de Salud Familiar, uno de cuyos considerandos señala:

.... “La necesidad de concentrar el esfuerzo en el fortalecimiento del primer nivel de atención, tomando como eje fundamental al Equipo Básico de salud, para un mayor beneficio de la población en situación de pobreza y pobreza extrema, correspondiendo integrar a todos los profesionales de la salud necesarios, para abarcar las intervenciones preventivo-promocionales en el núcleo familiar llevándolas a los lugares más apartados del país.”

Por otro lado, en el campo de la educación, la formación de recursos humanos “adecuados a las necesidades de salud del País” , necesita de una propuesta compleja, habida cuenta, que la salud es el producto de la conjunción de determinantes sociales, económicas, políticas, culturales, por lo tanto la formación en la universidad debería facilitar a los estudiantes, además de los conocimientos y habilidades de la carrera, capacidades para captar información, aprender, analizar y relacionarse con los demás; elementos fundamentales para resolver problemas y de esta forma contribuir con la transformación de los servicios de salud, actualmente muchos *programas de enseñanza están descontextualizados* responden a un escenario científico de hace 50- 60 años que impiden comprender la realidad cambiante ⁽¹⁷⁾, como resultado los profesionales tienen un gran desarrollo de habilidades procedimentales, pero muy poca capacidad de reflexión y análisis para comprender la salud y su interacción con las determinantes sociales, por lo que al asumir el rol de trabajadores, actúan mecánica y pasivamente, responden a la demanda espontánea y su trabajo es esencialmente intramural, muestran poca creatividad e iniciativa para construir alianzas con la comunidad e instituciones de su ámbito y por lo tanto hay una limitada disposición para generar cambios.

En este escenario y con el propósito de cumplir su función en la gestión de RHUS, articulando la regulación en el campo laboral y educativo, la Dirección General de Desarrollo de Capacidades de Recursos Humanos formula como política Pro salud que define tres ejes de acción.

- a. La planificación con equidad, para responder al déficit de recursos humanos
- b. Desarrollo de capacidades con pertinencia para superar el déficit de capacidades
- c. Gestión del trabajo con dignidad y reconocimiento; en respuesta a la precariedad laboral.

Este proyecto aborda el item b: *desarrollo de capacidades con pertinencia para superar el déficit de capacidades* para lo cual se implementa, entre otros, el programa de Formación en Salud Familiar ⁽⁴⁾ dirigido a profesionales de primer nivel de atención el cual considera la capacitación con certificación progresiva, una formación en base a competencias y la titulación por competencias (no escolarizada)

Este proceso esta planificado para ser desarrollado en tres años con una secuencia progresiva para la obtención del certificado de especialistas.

- En una primera fase se desarrollará el Diplomado de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar⁽¹⁰⁾ dirigida a los integrantes del equipo básico de salud. La segunda fase esta dada por un proceso de autoaprendizaje acompañado por una tutoría a distancia, dirigida a médicos, enfermeras y obstetrices; para el mismo grupo de profesionales se ha programado la especialidad en salud familiar con la opción de obtener la certificación como especialista.

- La fase final y dirigida a los médicos ha considerado la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria.

Los resultados esperados de este proceso son: la implementación del modelo de atención integral con enfoque familiar en los establecimientos del primer nivel de atención; equipos básicos de salud multidisciplinarios del primer nivel de atención competentes para desarrollar la salud familiar y la formación de una red docente articulada a los diferentes niveles de atención.

Con el propósito de desarrollar el ambicioso proceso de construcción de capacidades en los primeros niveles de atención, el Ministerio de Salud ha convocado a las universidades del país que tengan facultades de medicina o de Ciencias de la Salud y a la Organización Panamericana de la Salud para brindar la cooperación técnica y el acompañamiento respectivo en la implementación de la propuesta de escalamiento de la experiencia desarrollada en Ica en el periodo 2008-2009.

Para la implementación del diplomado de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar dirigido a los equipos básicos de salud (médico, enfermero, obstetra y técnico) del primer nivel de atención se ha establecido un vínculo de cooperación entre el Ministerio de salud, las universidades y la OPS-Perú, quienes asumen conjuntamente la responsabilidad de la formación en la Pedagogía de tutores docentes, para que ellos a su vez ejecuten el Diplomado de equipos básicos de salud conformados por profesionales, reconociéndoles su capacidad para ser creativos, analíticos, reflexivos y con capacidad de propuestas de transformación de los servicios de salud del primer nivel de atención.

El diplomado se apoyo en metodologías de formación innovadoras como la pedagogía de la Reflexión Crítica⁽¹³⁾, que posibilita en los egresados competencias genéricas y especializadas para abordar críticamente la realidad y contribuir a la solución de los problemas relacionados con la salud de la población como ha sucedido con éxito en programas de formación similares en el Brasil y en el Área Andina, así como en la Región Ica (Perú:2008-2009)

2.2 Actividades y estrategias

El Ministerio de Salud conformó una comisión multisectorial para el diseño del Programa de Salud Familiar con la participación de los colegios profesionales de Médicos, Enfermeras y obstetras, representantes de las Facultades de Medicina o Ciencias de la Salud del País, integrantes de las diferentes instancias de Dirección del Ministerio de Salud relacionadas con la salud de las personas, la salud pública, la promoción y la gestión de recursos humanos

Para el escalamiento del Diplomado, parte inicial del Programa de Formación en Salud Familiar a nivel nacional la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Capacidades en recursos humanos (DGGDCRHUS) convocó un equipo técnico conformado por funcionarios de la dirección, docentes de las Universidades Nacional Mayor de San Marcos y Peruana Cayetano Heredia y la OPS, con el fin de llevar adelante la adecuación del Diplomado de Atención Integral en Salud desarrollado en Ica hacia un currículo que incluya de manera más explícita la salud familiar.

La participación activa de las instancias descentralizadas⁽¹¹⁾ (Regiones de Salud), instancias de gobierno en quienes recae la responsabilidad de lograr el cambio de la situación de los servicios de salud que se encuentran en el ámbito de su competencia fue a través de:

- La designación de profesionales de los servicios para su participación como tutores del diplomado
- La designación de equipos básicos de salud multiprofesionales para capacitarse en el diplomado, brindando todas las facilidades que la práctica pedagógica requiere.
- Compromiso de ejecutar los cambios en los establecimientos de salud que resulten del trabajo de sus equipos durante el diplomado.
- Aplicación de una Línea de Base sobre la situación actual de sus servicios de salud en accesibilidad y cobertura, atención integral e integrada, salud familiar y comunitaria, promoción y protección de la salud y organización y gestión

La Organización Panamericana de la Salud a solicitud de la DGGDCRHUS brinda la cooperación técnica en todo el proceso, tanto en las estrategias para lograr la participación de las entidades relacionadas con la formación de recursos humanos en salud, la incorporación de las instancias descentralizadas, adecuación del diseño del diplomado y la supervisión de la calidad académica y pedagógica durante la ejecución del mismo. Asimismo, apoya en la capacitación en Pedagogía de la Reflexión Crítica a los docentes tutores y coordinadores que participan en el Diplomado contando con la cooperación de Sheyla Saint Clair, experta de la Universidad Río Grande Universidad Federal de Río Grande del Norte de Brasil .

El proyecto nacional está en marcha, a abril de 2010, se han iniciado tres diplomados a cargo de la dos más importantes universidades del país la Nacional Mayor de San Marcos y la Peruana Cayetano Heredia, dirigida a 100 participantes de las Diresas de Lima y Callao, así como las Direcciones de Salud de Lima Este, Lima Ciudad y Lima Sur. En Ayacucho, 50 profesionales de la salud, fue asumida por la Universidad San Luis Gonzaga de Ica: equivalente a 30 equipos básicos de salud.

PARTE II

DIPLOMADO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD UNA PROPUESTA PARA LA GENERACIÓN DE CAPACIDADES EN APS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

La experiencia desarrollada en la región Ica y luego a nivel nacional permite plantear un proyecto aplicable a países con similares características socio sanitarias, que contribuya a la generación de capacidades. Para la OPS es de suma importancia que los programas nacionales del sector salud, en un marco de búsqueda del desarrollo estén organizados con una perspectiva integral e integradora, cuenten con recursos humanos capacitados y comprometidos desempeñándose en servicios debidamente equipados y organizados eficientemente para brindar atención integral oportuna en todo momento y con el respaldo de los niveles de gestión local, regional y nacional.

1. LOS RECURSOS HUMANOS EJE FUNDAMENTAL DE LA TRANSFORMACIÓN

Los recursos humanos en salud son la base de la estructura funcional de los servicios, ellos responden directamente ante los problemas de salud de la población, el resultado de su práctica dependerá de las competencias que desplieguen en el momento de ejecutar la actividad final del proceso, así como de los factores que inciden en la capacidad resolutoria del servicio, del modelo del sistema y de las políticas, también de las relaciones que se establecen con la población y su dinámica social ⁽⁶⁾.

..... Es altamente probable que la pertinencia de la relación entre calidad de la prestación, la eficiencia del logro de metas esté íntimamente ligada a las capacidades de los RHUS para hacer las cosas bien³

Por lo tanto, una intervención en las capacidades de Recursos Humanos requiere entender que la “institución de salud es un lugar de trabajo y de educación ⁽¹⁴⁾, un espacio social en el que se desarrollan un conjunto complejo de relaciones, acontecimientos y procesos de naturaleza ideológica, cultural, técnica y económica”. Actuar en este escenario tan complejo, implica desarrollar acciones que armonicen a los diferentes actores responsables en la gestión y formación de los recursos humanos, es decir, replantear la definición de recurso humano por la de capacidades, a fin de que toda intervención en este aspecto incorpore la comprensión del trabajador de salud en todo su contexto personal, familiar y social.

Es imprescindible tener en cuenta con mucha claridad el escenario para lograr que los trabajadores de salud en el país se desenvuelvan con eficiencia, es necesario acompañar los procesos educativos con otros elementos indispensables para alcanzar un sistema de salud de primer nivel basado en la APS. Según Mónica Padilla (OPS/OMS), es importante que la política

³ Lizardo Huamán³, DGDCRH-MINSA, Perú 2009

sanitaria facilite el desarrollo de APS, pues los diferentes proveedores de salud tienen sus propias reglas; implementar una política de RHUS, que precise una definición de equipo de trabajo en salud, integrantes y requerimientos, políticas de locación profesional, trayectorias y opciones de carrera; contar con redes organizadas con claras definiciones de ámbitos geográficos de responsabilidad, asignaciones poblacionales y niveles de resolución e instituir un paquete de gestión del trabajo y educación que permita retener, valorizar y promover el desarrollo del recurso humano en el país, mantener una fuerza de trabajo en salud de alta calidad, comprometida y bien tratada y edificar un entorno de coordinación sectorial y intersectorial de la salud en el desarrollo, concepto social de derecho, desarrollo e inclusión.

2. EJES EN EL ESCALAMIENTO DEL DIPLOMADO

El programa plantea que para el logro de la transformación de los servicios de salud mediante la intervención con los recursos humanos de los establecimientos de primer nivel es menester contar con algunos ejes de acción que implican compromisos y concertación interinstitucional y respaldo político, en tal sentido el proyecto propone los cuatro siguientes:

- 2.1. Compromiso y respaldo político del Ministerio de Salud para una propuesta de formación en competencias en APS para el primer nivel de atención con una nueva forma de conducir capacidades humanas autónomas, reflexivas y críticas; con una visión de la salud integral que contribuya al desarrollo social y económico.
- 2.2. Incorporación de las universidades a través de sus instancias de post grado⁽⁵⁾, con programas en salud pública, para participar en todo el proceso desde el diseño hasta la evaluación y sistematización del modelo, que permita lograr un programa sostenible de capacitación del personal en atención integral de salud y ser desarrollado con un enfoque pedagógico de reflexión-acción-reflexión, con el propósito de formar capacidades para el aprendizaje activo en salud.
- 2.3. La implementación de procesos intensivos de formación como estrategia considerada medio y fin con el objetivo final de mejorar las capacidades de respuesta de los sistemas de salud.
- 2.4. Compromiso político y financiero de las redes de salud de implementar los cambios que se proponen en el desarrollo del programa

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ESTRATEGIAS EN CADA EJE DE ACCIÓN EN EL ESCALAMIENTO DEL DIPLOMADO.

- 3.1. Compromiso y respaldo político del Ministerio de Salud para una propuesta de formación en competencias en Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar para el primer nivel de atención con una nueva forma de conducir capacidades humanas autónomas, reflexivas y críticas; con una visión de la salud integral que contribuya al desarrollo social y económico.

Problema específico	Objetivo específico	Estrategias para lograr el objetivo	Indicador para evaluación
Formación de capacidades en Atención Integral con enfoque en salud familiar en el primer nivel de atención	1. Establecer un equipo de conducción del nivel nacional para la formación de capacidades en el marco de la política nacional de salud	2. Conformación del equipo Ministerio de Salud-OPS para el diseño del plan de acción 3. Conformación del equipo técnico de conducción del Diplomado entre Ministerio de Salud-OPS-Universidades convocadas y los servicios de salud participantes 3. Constituir el marco legal de la alianza	• Documento normativo de respaldo político a la propuesta • Plan de Acción conjunto
	2. Establecer las alianzas entre el ministerio de salud instancias locales de salud y las universidades	Firmas de convenios de cooperación Designación de equipos básicos de salud que ingresan al proceso educativo	• Convenios firmados • Relación de participantes al diplomado • Acta de compromiso la autoridad para brindar las facilidades respectivas

3.2. Incorporación de las universidades a través de sus instancias de post grado para participar en todo el proceso desde el diseño hasta la evaluación y sistematización del modelo. que permita lograr un programa sostenible de capacitación del personal en atención integral de salud y ser desarrollado con un enfoque pedagógico de reflexión-acción-reflexión, con el propósito de formar capacidades para el aprendizaje activo en salud.

Problema específico	Objetivo específico	Estrategias para lograr el objetivo	Indicador para evaluación
Desarticulación entre el sistema de salud y la formación de profesionales para el primer nivel de atención	1. Lograr docentes comprometidos y tutores de los servicios de salud capacitados en Pedagogía de la Reflexión Crítica	Capacitación de tutores en Pedagogía de la Reflexión Crítica mediante un taller	Equipo capacitado construye módulos y aplica el arco de Magueréz
	2. Adecuar el Diplomado a la realidad académica y sanitaria del País	Reuniones de trabajo y discusión con los tutores para adecuar el currículo y los módulos del Diplomado a la realidad sanitaria nacional	Propuesta del currículo del Diplomado

3.3. La implementación de procesos intensivos de formación como estrategia considerada medio y fin con el objetivo final de mejorar las capacidades de respuesta de los sistemas de salud.

Problema específico	Objetivo específico	Estrategias para lograr el objetivo	Indicador para evaluación
Competencias de los equipos básicos de salud en Atención Integral con enfoque en salud familiar	1. Desarrollar competencias en Atención Integral con enfoque en salud familiar en el marco de la atención primaria renovada	Ejecución del Diplomado o Atención Integral con enfoque en salud familiar	Equipo capacitado construye contenidos aplicando el arco de Magueréz
	2. Certificar a los integrantes de los equipos básicos de salud	Presentación de un proyecto de desarrollo para la transformación de los servicios de primer nivel	Participante certificado de acuerdo a las normas de la universidad

3.4. Compromiso político y financiero de las redes de salud de implementar los cambios que se proponen en el desarrollo del programa .

Problema específico	Objetivo específico	Estrategias para lograr el objetivo	Indicador para evaluación
Los establecimientos de primer nivel de las microrredes brindan atención integral en el marco de la atención primaria de salud	1. Determinar la línea de base para los establecimientos del primer nivel de atención	1. Aplicación de un instrumento para medir la situación de ingreso a la estrategia	Resultados de la medición
	2. Transformar la situación de los establecimiento de salud diagnosticada durante el desarrollo del diplomado	2. Ejecución de los proyectos de intervención en cada uno de los establecimientos de salud de las redes. 3. Incorporación de las mejoras propuestas en los planes operativos del sistema de salud a fin de garantizar el financiamiento.	Medición de los cambios en accesibilidad y cobertura, atención integral, salud familiar, promoción y protección y organización y gestión

3.5. Sistematización y publicación de la experiencia

4. GESTIÓN DE UN PROYECTO SOSTENIBLE

El proyecto considera la concertación como una estrategia fundamental para lograr el compromiso de las instancias locales y nacionales, tanto en el diseño de la propuesta nacional como en la ejecución, la supervisión, monitoreo y evaluación de las actividades educativas, pero sobre todo en la aplicación de lo aprendido en los servicios de salud, corroborado mediante la medición de los resultados en el corto, mediano y largo plazo.

La experiencia en Perú está mostrando que la gestión de la actividad educativa debe ser asumida en su totalidad por la Universidades bajo la mirada atenta del ente rector en salud.

Otro elemento que contribuye en el desarrollo del modelo es la incorporación de profesionales de la salud que trabajan en las microrredes a la plana docente de la universidad, lo que permite armonizar eficientemente la experiencia en el servicio y la academia en función de un fin común.

Los resultados del programa educativo en la formación de los participantes son una garantía para la ejecución de proyectos y mejora de los servicios de salud, que va a la par del cambio de la percepción sobre la salud y sus determinantes, del desempeño del trabajo profesional de atención directa, la capacidad de relacionarse con los otros actores sociales en forma contextualizada y estratégica y reconocer que la integralidad de la atención en salud se desarrolla en el establecimiento, pero fundamentalmente el cuidado de la salud está fuera: en las propias familias y la comunidad.

5. ESTRATEGIA ACADÉMICA

La propuesta educativa que se desarrolló en el Perú está compuesta por cinco módulos que tienen como eje temático la atención primaria de la salud y otros dos: uno de inicio que vincula al estudiante con la metodología de la enseñanza y la recolección de la información como un elemento en la investigación y otro final que integra lo aprendido y se desarrolla en la presentación de los proyectos que deberán ser ejecutados en las propias redes.

Con relación al aspecto pedagógico el diplomado se fundamenta en los documentos sobre la pedagogía crítica de Janete Lima de Castro⁴ y José Paranagua de Santana⁵ dirigido a una población adulta, que reconoce *“ al estudiante como un ser libre, autónomo, responsable y solidario que actúa como sujeto activo, critico, creativo y constructor de sus conocimiento, basado en la reflexión de su historia de vida y profesional, se centra en el proceso de construcción de los conocimientos en los participantes, con el acompañamiento de profesores que desencadenan procesos de reflexión y análisis y que consideran los aprendizajes previos y el potencial de los participantes para generar y sistematizar conocimiento, como para proponer soluciones”*.

La concepción pedagógica de esta propuesta de capacitación que toma el modelo de la experiencia de Brasil, se basó en tres principios: indivisibilidad método-contenido, coherencia del método con la naturaleza del objeto de conocimiento en construcción y apropiación de la estructura del conocimiento por el actor de aprendizaje.

Los módulos del Diplomado están organizados en secuencia de actividades, a fin de permitir la interacción gradual con el objeto del conocimiento, así como, el desarrollo de capacidad de generalización y abstracción. En las secuencias de actividades didácticas el participante realiza operaciones de desarrollo intelectual, que van desde la descripción y definición de datos de la realidad, la comparación, la discriminación y la relación entre hechos a la explicación y la comprensión de sus determinaciones más amplias.

La adopción de esta metodología implica cambios de paradigmas tradicionales, tanto en docentes como en los participantes, es necesario que exista la disposición para romper con la dinámica vertical de la relación profesor-participante, donde el primero, porque "sabe" asume el papel de "actor principal" y los participantes porque allí están para "aprender", se acomodan como "actores secundarios" del proceso de aprendizaje o se comportan como receptores pasivos de la información; asimismo, se resalta la solidaridad entre el facilitador y participante en la búsqueda del interés común, donde la actividad educativa es un medio que permite reconocer los problemas concretos de la realidad y lo cotidiano con el fin de modificarlos con propuestas pertinentes a la situación observada .

⁴ Asesora del Consejo de Secretarías Municipales de Salud/Río Grande del Norte y docente del Núcleo de Estudios en Salud Colectiva de la Universidad Federal de Río Grande Norte

⁵ Consultor de Desarrollo de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud- Representación de Brasil

De esta forma el aprendizaje de los participantes se da en trabajo colaborativo con el profesor, quien cumple una función de acompañante en la diversidad de actividades que se propician y permiten generar aprendizajes.

6. TRANSFERENCIA DE LA METODOLOGÍA

Romper paradigmas en la enseñanza implica que las instituciones universitarias asumen la responsabilidad de hacerlo con calidad y pertinencia social, tanto durante los estudios de pre grado como en post grado; sin embargo, también este compromiso debe darse en la capacitación de los profesionales que ya están laborando y cuya formación en la universidad ha sido tradicional y preparados predominantemente para cumplir funciones recuperativas e intrahospitalarias y, sobre todo fuera del contexto de la realidad sanitaria en el que se desenvuelven los establecimientos del primer nivel de atención; en tal sentido, la opción es una pedagogía de aprendizaje en el trabajo y para él.

Como propuesta de sostenibilidad el proyecto considera la transferencia de la actividad académica a la Universidad local, por lo tanto, como parte del modelo se realiza esta transmisión a través de la capacitación en la metodología y construcción conjunta de la propuesta curricular, elaboración de sílabos, elaboración de material educativo, participación de sus docentes como tutores y preparación para la conducción autónoma de posteriores experiencias.

7. EL DISEÑO PEDAGÓGICO

El Diplomado “Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar para Equipos Básicos de Salud “ tiene como propósito ofertar una capacitación integral, que permitirá a los trabajadores de salud dar respuesta a la realidad cotidiana y tangible, a partir de la identificación de los problemas de salud presentados en su ámbito, analizados técnica y científicamente, con el fin de darles la solución coherente y pertinente, asegurar su implementación y garantizar la sostenibilidad. Para alcanzar este propósito, el diseño se apoya en metodologías de formación de adultos, innovadoras, que posibilitarán a los egresados adquirir competencias genéricas y especializadas para abordar críticamente el fenómeno salud - enfermedad como un producto, resultado de la interrelación de determinantes sociales a fin de contribuir a su solución integral, en el contexto de un país con crecimiento económico, pero con acentuadas desigualdades y todo ello como parte de un mundo cambiante y global.

7.1.Objetivos del programa

El diplomado, como propuesta educativa está en capacidad de asegurar a todos los miembros del personal del sistema de servicios de salud que participan, una adecuada calificación y motivación para brindar atención integral, con este fin se propone dos objetivos centrales:

- a. Desarrollar con bases científicas, técnicas y políticas las competencias y habilidades en el campo de la atención primaria de salud para mejorar el cuidado de la salud de la población, que se correspondan con las necesidades de la sociedad en general y en particular con las identificadas en la realidad de las microrredes, en el contexto de políticas estratégicas del sector de la salud, en una perspectiva de atención integral y de calidad;

- b. Contar con una oferta institucional de formación especializada en atención integral en salud para el primer nivel de atención con capacidad para formar progresivamente al personal de los equipos básicos de salud de la región, mediante un trabajo coordinado y compartido entre la entidad sanitaria y la Universidad a fin de articular acciones sostenibles en la formación de recursos humanos que contribuyan con la mejora de las condiciones de salud de la región.

7.2. Perfil del egresado. Las competencias

Las competencias que los egresados alcanzan deben permitir transformar la actual situación de su sistema de salud, en otro basado en la Atención Primaria de la Salud, construida sobre principios del derecho al nivel de salud más alto posible, la equidad y la solidaridad

Estos principios sirvieron de marco para la formulación de las competencias sustentadas en los elementos esenciales de la APS: Acceso y cobertura universal, atención integral e integrada, énfasis en promoción y prevención de la salud, atención apropiada y orientación familiar y comunitaria, mecanismos activos de participación, marco político y legal, organización y gestión óptimo, políticas y programas que estimulan la equidad, primer contacto, recursos humanos apropiados, recursos adecuados y sostenibles, acciones intersectoriales y emergencias y desastres

Los conocimientos, habilidades y actitudes que los participantes alcanzaran al final del diplomado son :

- Conoce, comprende y aplica la pedagogía de la reflexión crítica en el proceso de su aprendizaje, maneja instrumentos, medios y fuentes de recolección de información, aprende a discriminar la información confiable y sistematizarla para el análisis, desarrolla buenas prácticas en la elaboración de informes técnicos sobre la información recolectada.
- Conoce su territorio, las poblaciones y las áreas geográficas bajo su responsabilidad, las condiciones sociales y económicas, así como sus necesidades, demandas y preferencias en salud, con el fin de cuidar la salud de las personas, las familias y la comunidad.
- Desarrolla acciones para el cuidado integral e integrado de la salud, centrado en la persona, la familia y la comunidad, mediante estrategias que garanticen el acceso a los servicios de la salud en lo cotidiano, en situaciones adversas durante las crisis y posteriormente.
- Identifica y analiza el rol de la comunidad en los procesos de la atención integral en salud, facilita el aprendizaje conjunto del equipo de salud y la comunidad, establece compromisos y alianzas para la producción social, planificación y programación participativa para el diseño de programas locales de promoción y prevención basadas en las necesidades de la persona, la familia y la comunidad; desarrolla y aplica herramientas epidemiológicas en la planificación sanitaria.

- Analiza las prácticas de gestión de los servicios básicos de salud dentro del marco legal e institucional regional y nacional, en lo concerniente, a los recursos humanos, eficiencia de la gestión, trabajo en equipo, capacitación y relaciones interinstitucionales, negocia con los líderes reconocidos para actuar sobre la exclusión e inequidades en salud y promueve estrategias para reducirlas.
- Elabora, conduce y ejecuta estrategias de intervención para cambiar la realidad, a través de programas y proyectos que reflejan la interacción y trabajo en equipo, sus alternativas de solución tienen carácter propositivo y permiten asegurar propuestas de acción coherentes y viables en el campo de la atención integral en salud para la región, en el marco de la planificación estratégica

7.3. Estructura del plan de estudios

Definidas las competencias y los requisitos académicos, el diplomado está estructurado en siete módulos, los contenidos temáticos están inter relacionados entre sí, en un proceso articulado y de construcción permanente de conocimientos y habilidades, con productos parciales que se constituyeron en el eje de una propuesta de intervención integral, inclusiva, transformadora de la realidad, con el reconocimiento de la salud como un derecho de la familia y la comunidad.

7.3.1. Sumilla de los módulos

Módulo 1. Introductorio

Tiene el propósito de introducir al estudiante en la perspectiva educativa del Diplomado mediante la aplicación de la pedagogía de la problematización. Así como asegurar una lógica inductiva de aproximación a la realidad durante el desarrollo de los módulos. Manejar instrumentos de recolección de información, organización y sistematización del informe para su discusión.

Módulo 2. Accesibilidad y cobertura

Tiene como propósito identificar desde la realidad las barreras de acceso de las personas y las familias a los servicios de salud, determinar los mecanismos del primer contacto y la acogida, discutir sobre los problemas de salud identificados, analizar las causas y relacionarlas con los resultados en la cobertura. Plantear y ejecutar acciones de mejora viables desde la microrred.

Módulo 3 . Atención integral e integrada

Brindará información sobre los atributos y fundamentos de la atención integral e integrada y sus implicaciones en la operatividad de la red y micro red de salud para responder a la situación de salud local, revisará las técnicas apropiadas para la atención integral e integrada, la información para establecer buenas prácticas frente a las necesidades de salud de la

población, tomando como unidad de análisis y acción sanitaria la familia, permitirá reflexionar sobre la prevención⁶ y atención eventos adversos⁷, las emergencias y desastres

Módulo 4. Introduccion a la salud familiar y comunitaria

Brindará información sobre el individuo y la familia para reflexionar sobre ellos y su salud con un enfoque holístico y contextualizado, asimismo, identificará los factores de estructura y dinámica familiar, los determinantes de la salud individual y familiar en sus ciclos de vida para analizar sus implicancias en la salud y su mantenimiento. Analizará las acciones de salud familiar que se brindan en los servicios, así como las estrategias sanitarias como expresión de las políticas sectoriales y regionales, incorporará en la discusión las acciones de desarrollo social que se brindan en el ámbito de las microrredes y discutirán elementos que permitan la elaboración de acciones y estrategias orientadas a la familia desde una perspectiva de eficiencia para el logro de metas sanitarias en el marco de la APS renovada

Módulo 5. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Tiene como propósito brindar conocimientos sobre la situación de salud de la comunidad, sus determinantes y relacionarlos con los actores sociales en su conjunto, su capacidad colectiva para la protección de la salud y su medio, así como, reflexionar sobre los mecanismos de participación social y espacios de concertación e intersectorialidad

6. Organización y gestión óptimas

El módulo permitirá identificar y analizar la situación de la gestión y administración de los servicios de salud, en el marco del proceso de descentralización y desarrollo social; comprender la dinámica de su operación para responder a las necesidades de salud de la población. Brindará herramientas para formular propuestas de mejora en la gestión, a fin de mejorar la Atención Integral en el marco de la Atención Primaria de Salud renovada

7. Taller de Integración

El módulo tiene el propósito de socializar las presentaciones de los proyectos de intervención formulados por los participantes durante el desarrollo del diplomado

8.ALCANCES DE LA EJECUCIÓN

A nivel del Ministerio de Salud

El desarrollo de la adecuación y ejecución del escalamiento ha significado una oportunidad más de articulación entre las Direcciones Generales de Salud de las personas, Promoción de la Salud y Gestión del Desarrollo de Capacidades, se realizó através de

⁶ Medidas y acciones dispuestas con anticipación con el fin de evitar o impedir que se presente un fenómeno peligroso o para evitar o reducir su incidencia sobre la población, los bienes y servicios y el ambiente

⁷ OPS – OMS: Alteraciones en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, causados por sucesos naturales, generados por la actividad humana o por la combinación de ambos, que demanda la respuesta inmediata de la comunidad inmediata.

la acreditación y participación de los respectivos expertos temáticos en los equipos de adecuación de los módulos del Diplomado.

De las universidades ejecutoras

Como se mencionó las universidades que están comprometidas con el proceso son la Nacional Mayor de San Marcos, Peruana Cayetano Heredia y San Luis Gonzaga de Ica.

Cada Facultad acreditó un equipo docente para participar en el programa, quienes fueron capacitados en la metodología de la problematización, participaron en la adecuación de los módulos y fueron los conductores académicos del Diplomado.

De los docentes conductores del proceso

La experiencia metodológica implicó para los profesores la ruptura de paradigmas

tradicionales en la enseñanza universitaria, exigió una dedicación para comprender la conducción de cada actividad diseñada, así como también promovió cambios de actitudes; en este sentido, cada equipo está logrando un desarrollo propio. En muchos aspectos relacionados con el apoyo que su institución les brinda.

Durante el desarrollo de la experiencia se logró en cada uno de los docentes, tanto en el manejo de la tutoría como en la facilitación del diplomado; sin embargo, es necesario indicar que algunos tienen dificultades para adecuarse a la metodología, en algunos casos debido a la poca comprensión de la misma y en otros por características peculiares de los hábitos académicos aplicados en las universidades. La mayor dificultad se presentó durante los procesos de sistematización y síntesis.

Asimismo, con relación a los contenidos hay problemas en el dominio de los temas, teniendo en cuenta que la metodología obliga a los docentes a tener conocimientos teóricos sólidos, a fin de dar respuestas a participantes que progresivamente van adquiriendo roles activos, reflexivos y críticos.

De los participantes

Los profesionales seleccionados para realizar el diplomado son aquellos que conforman los equipos básicos de salud en las diferentes microrredes de los ámbitos del piloto.

Como era de esperar, ingresar a esta actividad educativa, significó, romper con las formas tradicionales a las que estaban acostumbrados, en ese sentido, se han notado dificultades en la adaptación a las reglas de juego establecidas (puntualidad, permanencia, atención, respeto, capacidad para escuchar al compañero) y naturalmente a la nueva forma de aprender y resistencia a actuar como sujetos activos, que deben desarrollar su capacidad crítica y creativa.

Es prematuro (inicio de la experiencia a nivel nacional) hacer alguna aseveración sobre los resultados de la participación de

los equipos, sin embargo, los conductores de estos nuevos procesos educativos deberán verificar si los servicios de salud están siendo transformados.

De la cooperación de OPS

La OPS ha acompañado el escalamiento del Diplomado en diferentes momentos: Ica (2008-2009), a nivel nacional (2009-2010) a través de la asistencia técnica en la construcción de una nueva forma de enseñanza-aprendizaje, en el desarrollo de una estrategia de concertación MINSA o DIRESA-Universidad, en la formación de equipos docentes para el Diplomado y en el acompañamiento de la ejecución en el área temática y metodológica con el fin de transferir la propuesta técnica a las instancias de salud y de formación universitaria.

9.BIBLIOGRAFÍA.

1. Ministerio de Salud: Ley Marco de aseguramiento universal en salud No 209344729, Perú 2009
2. Ministerio de Salud: Resolución Ministerial No 729-2003-SA/DM: La salud integral: Compromiso de todos – el Modelo de Atención Integral de Salud”. Lima. 2003
3. Ministerio de Salud: Resolución Ministerial No 696-2006/MINSA: Guía técnica : Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud”, Lima. 2006
4. Ministerio de Salud: Resolución Ministerial No 587-2009/MINSA: Estrategia de Salud Familiar, , Lima. 2009
5. Organización Mundial de la Salud, Carta de Ottawa para la Promoción y prevención de la salud, Canadá 1986.
6. Organización Mundial de la Salud. Comisión de Determinantes Sociales de la Salud. Subsanas las desigualdades en una generación., 2008.
7. Organización Panamericana de la Salud. Una revisión de la evidencia en Atención Primaria de Salud, Renovando la Atención Primaria de Salud en las Américas, documento de posición de la OPS/OMS, capítulo 7, pag28-44, 2005.
8. Organización Panamericana de la Salud: La renovación de la atención Primaria de salud en las Américas, documento de posición de la organización Panamericana de la salud, Washington D.C. 2007
9. Organización Panamericana de la Salud: Desarrollo de Capacidades para la atención integral en salud: una experiencia innovadora. Diplomado de atención integral en salud para equipos básicos de salud de la región Ica y la provincia de Huaytará, Perú, 2009
10. Organización Panamericana de la Salud: Propuesta curricular del Diplomado de atención integral con enfoque en salud familiar, Perú, 2009
11. Presidencia del Consejo de Ministros: Ley de bases de descentralización N°27783, Perú julio 2002
12. Presidencia de la República: DS:016-2009-SA: Plan esencial de aseguramiento en salud. Perú 2009.
13. Paranaguá Jose y col. Capacitación en desarrollo de recursos humanos de salud, Brasil 1999
14. Pedro Brito Quintana, María Alice Clasen Roschke, Elena Claudia de Otero Ribeiro, Educación permanente , proceso de trabajo y calidad de servicio en salud, Educación Permanente en salud, cap II, pag33-61, Organización Panamericana de la Salud, 1994

15. Presidencia del Consejo de Ministros: Informe del proceso de descentralización <http://sd.pcm.gob.pe/contenido/837/Informe%20del%20Proceso%20de%20Descentralizacion%202007%20-%202008.pdf> [25 de mayo 2009]
16. Rovere, Mario: Planificación estratégica de recursos humanos en salud; posiciones, Organización Panamericana de la salud, 2006
17. ZARATE, Eduardo, CORNEJO, Rocío, CARHUAPOMA, Mistral *et al.* Retos universitarios: reforma de la reforma. *An. Fac. med.* [online]. jun. 2008, vol.69, no.2 [citado 30 Mayo 2009], p.140-145. Disponible en la World Wide Web: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000200014&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1025-5583.

