

# Panorama, Realidades y Retos de la Educación Médica en la América Latina

## Mesa Redonda

1er Congreso Peruano de Educación Médica

**Pablo A. Pulido M.**

Lima, 1 de Diciembre 2005

Que más puede hacer @health para mejorar la educación médica y la atención en los servicios de salud?

- **EMC/DPC con énfasis en medicina y educación médica basada en la evidencia y orientada a los servicios de atención primaria de**
- **Escuelas de Medicina participando en los Sistemas de Salud, con TI añadiendo valores y calidad:**
  - **Gerencia y eficiencia de lo clínico**
  - **Prevención de patologías y promoción de salud**
  - **Educación de la comunidad y de pacientes**
  - **Bases de datos con orientación epidemiológica**
  - **Educación del sector Político**

# Realidades y Retos de la Educación Médica en la América Latina

## Agenda

1. Entorno y factores Críticos
2. Las Escuelas de Medicina
3. Los Productos o Graduados
4. Investigación, Ciencia y Tecnología
5. Tecnologías de la Información, Educación Continua y Desarrollo Profesional para toda la vida....
6. **Alternativas estratégicas para la acción y Sinergias necesarias,**
  - **Project Globe**
  - **Project @HEALTH**

Proyecto Global: Excelencia  
en EMC & DPC para  
Profesionales Médicos  
(GP's - FP's) trabajando en  
Servicios de Atención  
Primaria en Salud

# *Visión*

- Impacto en la salud a través de educación práctica basada en la evidencia a los Médicos Generales/integrales para lograr atención médica de calidad con EMC/DPC
- Desarrollo de un **modelo innovativo** para analizar problemas y proponer soluciones a través de **educación médica basada en la evidencia, con énfasis en los servicios de atención primaria de salud.**

# Project Globe Chairs

- **Pablo A. Pulido M., MD**



Executive Director, PAFAMS (Pan-American Fed. Association of Schools of Medicine); former Minister of Health, Republic of Venezuela

- **Dennis K. Wentz, MD**



Principal, WentzMiller and Associates, Inc. Former Director, Division of Continuing Physician Professional Development, American Medical Association, Chicago, USA

# Steering Committee

- Rashid Bashshur, PhD  
Professor of Telemedicine/  
U. of Michigan (USA) 
  - Yank D. Coble,  
President, World Medical Assn. 
  - Alejandro Cravioto, MD  
President, PAFAMS (Mexico) 
  - Mark Evans, PhD  
President, Global Alliance CAME (USA) 
  - Christina Fabian, MD  
President, UEMO (Sweden) 
  - James Hallock, MD  
President, Educ. Commission for Foreign  
Medical Graduates ECFMG (USA) 
  - Hans Karle, MD  
President, World Federation for Medical  
Education, WFME (Denmark) 
  - Salah Mandil, PhD  
International e-Health Association,  
(Switzerland and Sudan) 
  - Lewis A. Miller, MS  
Editorial Director, J. of Family Practice 
  - Alberto Oriol I Bosch, MD  
President, Medical Education Foundation (Spain) 
  - M. Roy Schwarz, MD  
President, China Medical Board of NY  
and IIME 
  - Honorio Silva, MD  
Pfizer Medical Humanities Initiative 
  - David Stern, MD, PhD  
Director, Global REACH, U. of Michigan  
& International Institute for Med. Education 
  - Amando Martin Zurro, MD  
Coordinator General, Programa de Medicina  
de Familia i Comunitaria de Catalonia, (Spain) 
- Observer Members:
- Daniel J. Ostergaard, MD  
Vice-President, American Academy of Family  
Physicians (USA) 
  - Bruce L. W. Sparks, MD  
President-Elect, WONCA (South Africa) 

# Metas del Proyecto GLOBE

- *Revisar los currícula existentes y considerar un “core curriculum”, nuclear, basado en competencias y adaptado a las necesidades locales*
- *Recomendar métodos para reconocimiento, certificación & acreditación de EMC*
- *Participación del Equipo de Profesionales de Salud en programas de EMC/EPC (Enfermeras, Trabajadores Sociales, entre otros)*
- *Búsqueda de acuerdos para reforzar la necesidad de procesos de EMC/EPC en el ámbito Mundial, Regional y Nacional*

# Metas del Proyecto GLOBE

- **Identificar necesidades de los médicos generales de EMC/DPC de manera global, comenzando con un grupo “piloto” de países**
- **Evaluar las herramientas, métodos y recursos disponibles y estructurar un sistema para proveer EMC/DPC basado en la evidencia**
- **Evaluar el costo efectividad de los medios de ofrecer EMC/DPC**

# Metas del Proyecto GLOBE

- Para 4- 6 países pilotos:
  - o Identificar las necesidades de EMC/DPC de los equipos de salud incluyendo los médicos generales que laboran en servicios de atención primaria.
  - o Identificar y avalar los cursos relevantes. Identificar lo requerido no disponible y contribuir a su desarrollo.
  - o Considerar un curriculum “nuclear” adaptado a las competencias y necesidades locales.
  - o Recomendar métodos de reconocimiento, incentivos, certificación y acreditación de EMC/DPC

# Equipos de Trabajo

Identificación de Necesidades de EMC/EPC de los médicos generales

- I. Métodos y recursos asequibles para procesos de EMC/EPC efectivos.
- II. Un “core-curriculum” basado en competencias
- III. Declaración de propósito

# Actividades realizadas

- Se efectuó una encuesta para identificar las necesidades de EMC/DPC de los médicos en atención primaria.
- Se organizaron dos equipos locales: Uno en Venezuela y otro en Cataluña.
- Se diseñó el cuestionario basándose en el documento sobre "requisitos globales mínimos esenciales (GMER), que agrupa conceptos en siete áreas o "dominios" desarrollados por el IIME.
- Se aplicó el instrumento a médicos generales y familiares y a expertos en educación médica

# Alianzas estratégicas entre instituciones con intereses similares

- IIME - WFME
- AMEE
- WHO-PAHO
- GAME
- WMA
- WONCA
- ECFMG
- NBME
- FAIMER
- PFIZER Medical Humanities Initiative
- *FEPAFEM*

## **“Proyecto Global para la Excelencia en EMC & EPC para Profesionales Médicos”**

Presentación : RESULTADOS FASE I

**ENCUESTA CUALITATIVA** A MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS SOBRE NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE FORMACIÓN PARA SU MEJOR DESEMPEÑO.

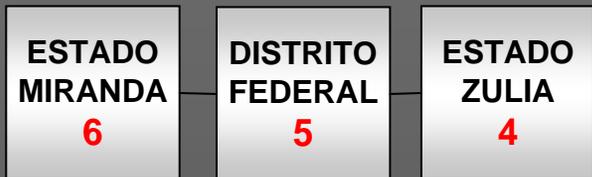
**FEPAFEM**

País: **VENEZUELA**

Lapso de Ejecución: Julio 2005

# MUESTRA

## DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA



## GÉNERO



MÉDICO GENERAL (Recién graduado) 4

MÉDICO GENERAL 2

MÉDICO FAMILIAR 6

15 ENTREVISTAS

MÉDICO INTERNISTA 2

MÉDICO PEDIATRA 1

## GRUPOS DE EDAD

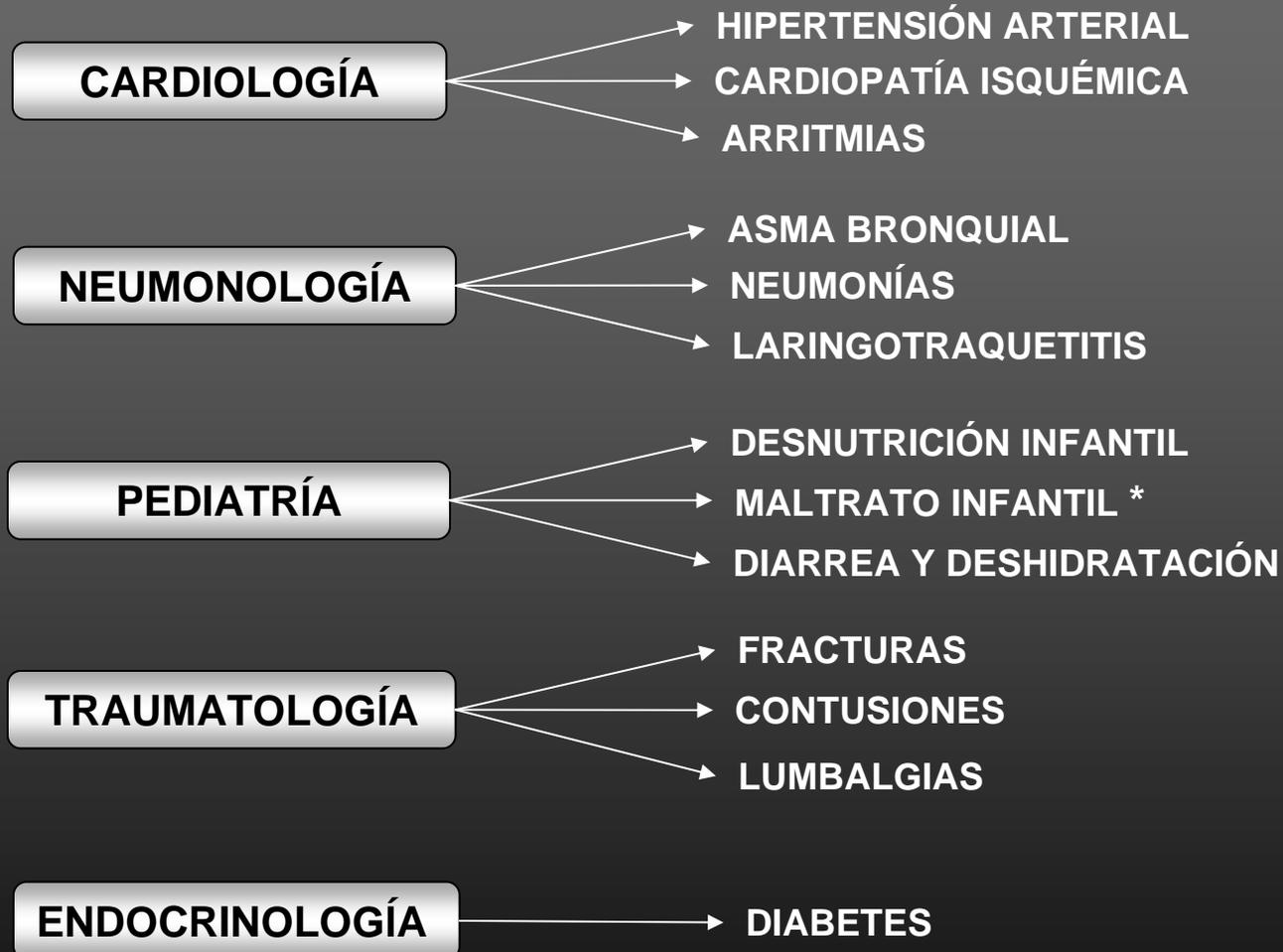


## LUGAR DE TRABAJO



# CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

## PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD QUE HA ATENDIDO EN EL CARGO QUE DESEMPEÑA



# CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

PROBLEMAS DE SALUD QUE SE CONSIDERAN COMPLEJOS Ó DIFÍCILES DE EVALUAR, DIAGNOSTICAR Y TRATAR

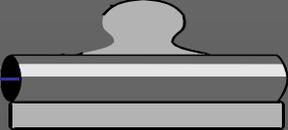


PROBLEMAS DE SALUD CUYOS PACIENTES HA TENIDO QUE REFERIR CON FRECUENCIA A OTROS CENTROS DE ATENCIÓN

- Casos que requieren observación prolongada la cual no es posible en un ambulatorio y que requieren de medicamentos y equipos de infusión.
- Casos que implican técnicas invasivas y/o monitoreo con equipos sofisticados

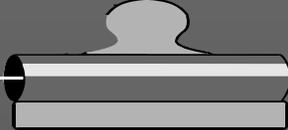
# CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

## ENFERMEDADES AGUDAS Y CRÓNICAS MÁS COMUNES DE CONOCIMIENTO OBLIGATORIO

- 
- HIPERTENSIÓN ARTERIAL
  - ASMA BRONQUIAL
  - DIARREAS Y DESHIDRATACIÓN
  - TUBERCULOSIS
  - DIABETES MELLITUS
  - DENGUE

RAZONES



- 
- ALTA PREVALENCIA
  - CONSECUENCIAS EVITABLES
  - PREVENCIÓN TEMPRANA

**PROJECT GLOBE** *Amsterdam. August 30, 2005*

**INTERNATIONAL SURVEY ON CME/CPD NEEDS ASSESSMENT**

**“aplicado a los gerentes”**

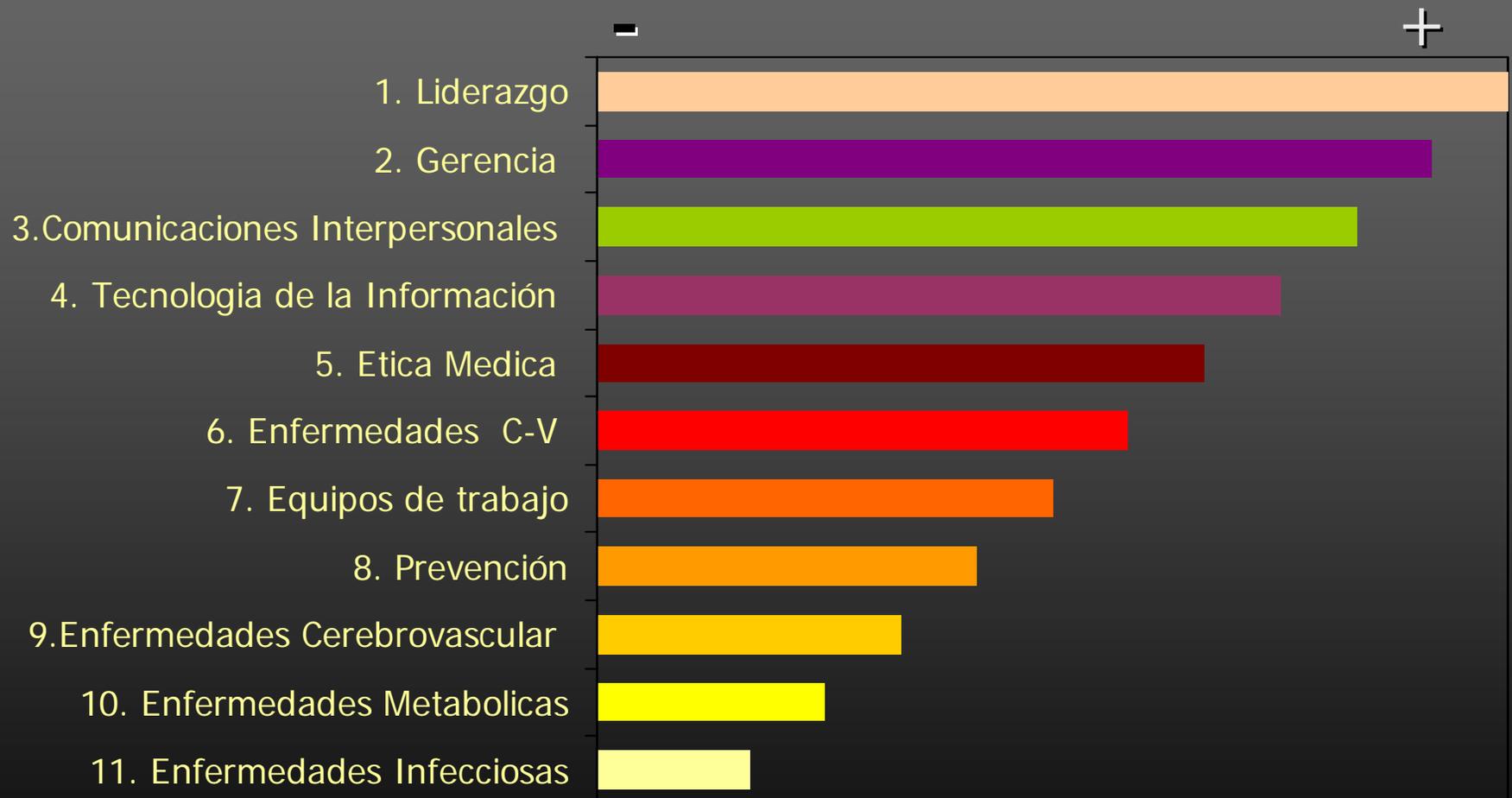
**H. Pardell and A. Oriol**

**Barcelona, (España)**

# CUALES SON LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD ENCONTRADOS EN SU PRACTICA



# En cuales de estas áreas requiere Ud. más educación



*Sugerencia : añadir Salud Mental*

# **Proyecto @HEALTH. EU**

**LAM Una comunidad de  
la Unión Europea  
dirigida a la Cooperación  
Internacional en  
Tecnología y  
aplicaciones en eHealth**

## *Razón de ser*

El Proyecto **@HEALTH** crea una Comunidad de investigadores, industrias, asociaciones médicas, y otros relevantes actores de Europa y América que operan en el campo de salud para estimular la cooperación, la transferencia tecnológica y así unir proyectos de investigación a través de programas específicos con financiamiento

# *Alternativas para la acción*

1) Mejorar el profesionalismo y la calidad de la Educación Médica, y como consecuencia la calidad de los servicios de salud a través de:

- Programas pilotos para medir el nivel de entrenamiento y la educación que prestan las Escuelas de Medicina afiliadas a FEPAFEM
- Crear espacios tecnológicos para **medir y mejorar** la educación médica y la investigación clínica a través de programas pilotos aplicando los Requerimientos Mínimos Globales Esenciales

# *Alternativas para la acción*

## 2) Fortalecimiento y Modernización de la Educación Médica a través de:

- **Modelos con nuevas aplicaciones de tecnologías de informática, “e-health / e-learning”**
- **CME & CPD, con contenidos validados y autóctonos**
- **Desarrollo de Educación para la Atención Primaria y Comunitaria dirigida a cubrir la demanda y necesidades de la población a servir**

# *Estrategias posibles*

- Alianzas entre instituciones con intereses comunes
- Acreditación Institucional Nacional e Internacional
- Certificación de profesionales y recertificación de médicos de atención integral comunitaria y especialistas
- Un tema básico es la Atención Comunitaria integral y/o Primaria en la Educación Médica
- Definir instrumentos educativos bajo estándares de organizacionales y de acreditación:
  - EMC & DPC
  - e-learning & programas de educación a distancia e interactivos
  - Redes de portales: [www.edumedica.org](http://www.edumedica.org) , [promedicum.org](http://promedicum.org); Kathedra , otros.. Caso “[globaleduhealth.org](http://globaleduhealth.org)”

# Retos e Impacto

- Contenidos relevantes a las realidades de la región y sus componentes locales
- **Factible económicamente**
- Contenido producido por los constituyentes
- Cobertura internacional
- Se facilita eliminar barreras de lenguaje
- Stándares de calidad alineados con las realidades de cada país
- Se enfocan y modernizan políticas de salud

# Lecciones aprendidas

- Para que un proyecto vuele, debe internacionalizarse con programas regionales
- Contenidos originales y autóctonos de las instituciones regionales y de sus afiliados, todos ellos de alta calidad
- CME y CPD relativas a políticas de salud
- Las reformas de salud siguen a las reformas educativas y ambas a la gerencia y al financiamiento

# Lecciones aprendidas

- Alianzas estratégicas permiten llegar hasta áreas remotas con CME & CPD, i.e., Amazonia, Sur de Mexico y otras
- Calidad en los contenidos es crucial para lograr el éxito.
- La asociación con la Tecnología & comunicaciones es básica en el logro de resultados.

# *Conclusiones*

- La Educación Médica tiene un futuro brillante sólo si las Escuelas de Medicina y sus instituciones afiliadas, caso hospitales y puestos de salud realmente **enfocan y trabajan para cubrir la brecha entre lo que espera la sociedad y la realidad de lo que en verdad logra o recibe**
- **Las Tecnologías de la Información**, v.gr. "e-health & learning" representan una nueva fase de la **revolución del conocimiento** y son un poderoso instrumento para hacer que el futuro brillante esperado sea una realidad

*“Every system is  
perfectly designed to  
obtain the results it  
gets”*

Edwards Demming