

Cuáles son los retos en la formación de talento humano de pregrado y posgrado ante la ley Estatutaria en salud?

Luis Jorge Hernández F
Profesor asociado

- La Ley Estatutaria establece en su Artículo 18 que debe darse “Respeto a la dignidad de los profesionales y trabajadores de la salud. Los trabajadores, en general el talento humano en salud, estarán amparados por condiciones laborales justas y dignas, con estabilidad y facilidades para incrementar sus conocimientos, de acuerdo con las necesidades institucionales.”

- También establece la progresividad del derecho a la Salud en cuanto a que el Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano. Lo anterior indica que para la Ley Estatutaria la formación y cualificación del talento humano en salud debe estar ligada a un modelo de atención en salud.

- La Ley Estatutaria es explícita en la necesidad de disponer de Calidad e idoneidad profesional en cuanto a que los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

- La Ley Estatutaria favorece el Derecho a la Salud y como ya se mencionó da gran importancia a la dignificación del trabajador de la salud y a las competencias y a la cualificación del talento humano en salud , sin embargo al mirar la propuesta en Salud del Plan de Desarrollo no se incluye la necesidad de desarrollar una carrera administrativa del sector salud sino que se menciona muy vagamente la “formalización y mejora de condiciones laborales”, tampoco se incluye una verdadera planeación de las necesidades de talento humano profesional , especializado, técnico y auxiliar para el sector salud.

Aquí es importante mencionar la necesidad sentida concretamente desde la educación en pregrado y posgrado de ciencias de la salud de Desarrollar políticas de estado en cuanto a:

- 1. Se propone ligar la formación en salud en pregrado (y postgrado) al modelo de atención en salud. Hasta ahora estas dos dimensiones han estado separadas, lo cual es contradictorio ya que las Facultades de Medicina están formando el talento humano que va a operar el Modelo de Salud, y si los estudiantes no se involucran a lo largo de su carrera en un nuevo modelo, este no tendrá ninguna viabilidad.

- 2. Si el Modelo de Atención en Salud en Colombia se orienta hacia la Atención Primaria en Salud (APS), es necesario redefinir también el modelo de educación médica para que los estudiantes de medicina que son talento humano en formación también sean parte de los equipos de salud que realizan intervenciones en la comunidad, en los servicios ambulatorios y en los servicios hospitalarios. Hasta ahora en general en nuestro país la educación médica se ha orientada más hacia lo hospitalario y hacia la medicina especializada que es más costosa y puede ser menos eficiente en términos de costo beneficio.

- 3. Es necesario revisar los Convenios Docente Asistenciales, esto no pueden seguir siendo solo como una posible venta de servicios por parte de hospitales e IPS a las universidades sino los Convenios docente asistenciales deben ser parte también del modelo de atención en salud.

- 4. Necesidad de formar médicos , enfermeras, odontólogos , en general profesionales de la salud con una orientación más hacia la medicina familiar y la atención primaria y salud. Lo anterior implica redefinición de los currículos tanto de pregrado y posgrado y un mayor acompañamiento en este proceso por parte del Ministerio de Salud.

EL MIAS CON EL ENFOQUE DE CURSO DE VIDA

- El enfoque de curso de vida, “facilita un ordenamiento de recursos desde la micro o meso gestión hasta la definición de políticas públicas orientadas hacia la consolidación de una matriz de protección social de la vida de los ciudadanos, que optimice el uso de los recursos”, es decir este enfoque se constituye en un facilitador de la gestión.
- CICLOS DE VIDA: UN ENFOQUE HACIA LA EQUIDAD E INTEGRALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA- OPS Uruguay 2011.

Principios del enfoque de curso de vida

- Desarrollo humano, envejecimiento y longevidad son procesos del curso vital.
- Agencia
- Tiempo y lugar
- Timing
- Vidas vinculadas

Conceptos clave en Curso de Vida:

- Trayectoria de vida
- Transición
- Momento significativo o suceso vital
- Transferencia de recursos

- Las ventanas de oportunidad se dan en todo el curso de vida, cada momento vital tiene ventanas de oportunidad, incluyendo los adultos y la vejez. Son oportunidades para que la persona mejore su salud y adquiera o mejore su autonomía funcional, socioeconómica o política. Una ventana de oportunidad es un corto período de tiempo durante el cual existe una posibilidad de realizar una intervención que maximiza la oportunidad de mejorar la calidad y de vida y de construir autonomía.

- En estas ventanas los resultados son más fáciles de alcanzar en comparación a otros momentos de la vida donde incluso pueden ser inalcanzables. Después de que la ventana de oportunidad se cierra, la oportunidad puede dejar de existir, lo cual afecta negativamente la salud y calidad de vida en los posteriores momentos vitales.

Ventanas de oportunidad: Adultez

1. Entrada al mundo laboral o educativo.
2. Conformación de familia u hogar.
3. Acceso a servicios de salud y participación activa del individuo en planes de la promoción de la salud.
4. Actividades culturales y recreativas.
5. Afectación positiva del estilo de vida
6. Participación social

Vejez: Sucesos Vitales



Normativos

- La jubilación
- Los arreglos residenciales
- Los cambios en el funcionamiento sexual
- Mayor conciencia de las limitaciones del tiempo y de las oportunidades.
- Cambios en la familia
- Abuelidad

No Normativos

- Viudez (hombre difiere mujer)
- La soledad
- La muerte de seres queridos
- Accidentes o eventos traumáticos/conflicto
- Enfermedades
- Abuelidad
- Abandono/maltrato

- En el Adulto y Adulto Mayor una ventana de oportunidad también se llama “periodo crítico” o “periodo sensible”. En este periodo de tiempo hay exposiciones a riesgos y también “mecanismos de incorporación” que pueden resultar en factores acumulados que favorecen interacciones acumulativas entre exposición, susceptibilidad y resistencia.
- Krieger, Nancy. Glosario de epidemiología social. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 11(5/6), 2002

Ejemplos de ventanas de oportunidad en el Adulto y Adulto Mayor:

- Cambios en los patrones de consumo y de estilos de vida, cuando ocurren transiciones por ejemplo la detección de una alteración en salud . También se puede señalar aquí en cuanto a las vidas relacionadas: aparece una muerte o una nueva enfermedad en la red familiar o de apoyo afectivo de la persona, esto puede ser una ventana de oportunidad para mejorar su propia autonomía en toma de decisiones sobre su estilo de vida.

- La actividad física que se da en la infancia, adolescencia y juventud tiene efectos diferenciales sobre la aparición de la obesidad en comparación con la actividad física que se inicia en la edad adulta. Sin embargo iniciar actividad física en la edad adulta es también beneficiosos.

- Las ventanas de oportunidad también son espacios de construcción que se dan en los entornos educativos, comunitario, laboral y en el hogar en donde se realiza una caracterización de condiciones de salud y de calidad de vida, así como actividades educativas y de diálogo de saberes, ya que permiten generar movilización social hacia la afectación positiva de los determinantes sociales.

Ventanas de oportunidad

- Son espacios o periodos limitados de tiempo en la trayectoria de vida que permiten o dan oportunidad de desarrollar una mayor autonomía funcional (estilo de vida), socioeconómica (Condiciones, modos de vida) o política (condiciones, modos de vida).

Pueden ser también ventanas de oportunidad:

- Los Sucesos vitales normativos o no normativos.
- Las intervenciones de promoción de la salud
- La gestión integral del riesgo, individual y colectivo
- La gestión de la salud.

- Las RIAS constituyen una posibilidad de construcción participativa de ventanas de oportunidades. La categoría de “human agency “ del curso de vida: “los individuos construyen su propio curso de vida a través de opciones y acciones, en relación con las oportunidades y las obligaciones impuestas por el contexto” . Las RIAS pueden convertirse en mecanismos de fortalecimiento institucional y ciudadano de capacidades y resilencias.
- La Gobernanza y el Desarrollo de Capacidades se constituyen en ventanas de oportunidad de una mejor gestión del sistema de salud.

Líneas de Acción

1

Participación en espacios de afectación positiva de los determinantes.

2

Participación activa de adultos y adultos mayores como titulares de derechos en la Caracterización-Análisis de situación de salud y Vigilancia en salud pública con enfoque de Curso de Vida.

VENTANA DE OPORTUNIDAD	NO REALIZACIÓN	CONSECUENCIA INTERGENERACIONAL DE LA NO REALIZACIÓN
Consejería en cuidado intergeneracional de niños, niñas y adolescentes	No realización de diálogo de saberes en cuidado intergeneracional	Mayor probabilidad de adultos y adultos mayores sin habilidades comunicacionales y de cuidado hacia niños y adolescentes
Inicio y desarrollo de vida de pareja/familia	No asesoría en el inicio y/o desarrollo en el inicio de vida en pareja	Mayor riesgo de conflicto intrafamiliar, aumento del riesgo de divorcio, maltrato intrafamiliar de distintos tipos
Acompañamiento activo en transición de Jubilación/ terminación de vida laboral	Ausencia de espacios de acompañamiento en este momento vital respecto a la terminación de la vida laboral	Depresión, disminución de redes sociales y redes de apoyo, estrés ante el cambio, exacerbación de múltiples morbilidades, sedentarismo
Afectación positiva del estilo de vida	No inclusión del individuo de este momento vital en asesoría respecto a cambios del estilo de vida y en patrones de consumo	Aumento del riesgo de sedentarismo, obesidad, enfermedades crónicas, aumento de riesgo cardiovascular y síndrome metabólico
Participación activa del individuo en planes de la promoción de la salud	No inclusión del individuo en la definición de los planes de promoción y prevención	Aumento de morbilidad, detección tardía de patologías, aumento del riesgo de enfermedades crónicas
Consejería en Salud en envejecimiento activo y sexualidad en adulto mayor	No realización de espacios de diálogo de saberes sobre estilos, y percepción/vivencia sexualidad	Mayor riesgo de enfermedades de transmisión sexual, sedentarismo, sobrepeso y obesidad

Indicadores con enfoque de Curso de Vida, propuestos para el Análisis de Situación de Salud y Calidad de Vida en Adulto y Adulto Mayor

Categoría	Nombre y definición
Experiencias de la infancia	Prevalencia de experiencias adversas de la infancia entre adultos
Discriminación y segregación	Experiencias de discriminación basada en la raza y género: porcentaje de mujeres que han experimentado discriminación
	Experiencias percibidas de discriminación en el cuidado de la salud de adultos
Bienestar familiar	Diabetes: Porcentaje de adultos con diagnóstico de diabetes
	Hipertensión: porcentaje de adultos con diagnóstico de hipertensión
	Violencia íntima de pareja, lesiones, abuso sexual o físico: número de victimizaciones de pareja por cada 1000 personas de 12 años o más
	Obesidad en adultos: porcentaje de adultos con obesidad o sobrepeso actualmente
Acceso al servicio de salud y calidad	Tamizaje cáncer cervical: proporción de mujeres que reciben servicios preventivos apropiados basados en la evidencia (citología) para tamizaje de cáncer cervical
Capital Social	Tasa de reclusión: prevalencia de adultos reclusos
Experiencias de la vida reproductiva	Factores de estrés durante el embarazo: proporción de mujeres que reportan dos más factores de estrés durante el embarazo
Experiencias de la vida reproductiva	Anticoncepción postparto: proporción de mujeres que emplean anticoncepción postparto
	Prevalencia de VIH: tasa de VIH por cada 100.000 habitantes
	Diabetes durante el embarazo: porcentaje de mujeres adultas con diagnóstico de diabetes únicamente durante el embarazo

3

Construcción e identificación de Ventanas de Oportunidad en el Adulto y Adulto Mayor integradas a la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

4 Activación, seguimiento y evaluación de la RIAS Promoción y mantenimiento de la salud.

Activación	Seguimiento y evaluación	Responsables
Consulta, concertación, autocuidado	Se contrastan las expectativas y cumplimientos de la ruta	Dirección Territorial de Salud y Aseguradores.
Expectativas, intereses y contextos	Cuidadores/familia	
Previo sesión de consejería-Mujeres		

5

Desarrollo de competencias en el talento humano en salud en el enfoque de Curso de Vida.

Reconocer papel de personas, familias y comunidad

Cualificación del talento humano para la operación de las Rutas.

Fortalecer el talento humano de la salud en el enfoque de curso de vida

Herramientas para mejorar la implementación del modelo integral de atención en salud.

Formación sobre los determinantes sociales de la salud de los adultos y adultos mayores

Formación en intervenciones en la comunidad, en los servicios ambulatorios y en los servicios hospitalarios

Gobernanza por parte de academia y rectores de la salud

- 6** Construcción de itinerarios de atención intersectoriales en calidad de vida para favorecer la autonomía en Adultos y Adultos Mayores.

Situaciones que requieren construcción de itinerarios:

- El nivel socioeconómico o educativo bajo, en especial de y mujeres jóvenes.
- Las intervenciones frente a múltiples segregaciones que vive una persona, por ejemplo una mujer adulta mayor sin red de apoyo familiar, de baja condición socioeconómica y con discapacidad
- Jubilación, Muerte de una persona significativa, Conflictividad familiar, Privación de la libertad, Ser víctima de algún tipo de violencia, Adulto mayor abandonado.

Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico de Adulto y Adulto Mayor

LINEAS OPERATIVAS	INDICADORES ESTRUCTURA	INDICADORES PROCESO-RESULTADO
Participación del adulto y el adulto mayor en espacios de afectación positiva de los determinantes	Disponibilidad y % de adecuación de talento humano para consejería en participación	Número y tipos de espacios de Gobernanza en funcionamiento en el territorio o localidad

Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico de Adulto y Adulto Mayor

LINEAS OPERATIVAS	INDICADORES ESTRUCTURA	INDICADORES PROCESO-RESULTADO
Participación del adulto y el adulto mayor en espacios de afectación positiva de los determinantes	Disponibilidad y % de adecuación de talento humano para consejería en participación	Número y tipos de espacios de Gobernanza en funcionamiento en el territorio o localidad

Construcción e identificación de Ventanas de Oportunidad en el adulto y adulto mayor integradas a la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud

Número y tipo de Ventanas de Oportunidad construidas participativamente con las personas del momento vital

Número de personas que participan en la construcción de Ventanas de Oportunidad en su momento vital

Participación de adultos y adultos mayores en la activación, seguimiento y evaluación de las RIAS

Disponibilidad y porcentaje de adecuación de talento humano para la consejería en activación, seguimiento y evaluación de las RIAS

Número de RIAS de Promoción y Mantenimiento de la salud, activadas y concertadas con personas en los momentos vitales adultez y vejez

Número de RIAS de Promoción y Mantenimiento de la salud, seguidas y evaluadas con personas en los momentos vitales adultez y vejez

Construcción de itinerarios de atención intersectoriales en calidad de vida para favorecer la autonomía en adultos y adultos mayores

Número y tipo de instituciones gubernamentales y no gubernamentales que participan en la construcción del itinerario

Número y tipo de itinerarios construidos inter o transectorialmente de forma participativa, en funcionamiento

Desarrollo de competencias en el talento humano en salud en el enfoque de Curso de Vida

Disponibilidad y porcentaje de adecuación de talento humano con experticia en enfoque de Curso de Vida, que actúe como formador

Número de personas que participaron en construcción de competencias como cuidadores de adultos y adultos mayores

Conclusiones

- 1. Nueva relación Docencia servicio- Modelo de Atención. Vertical y horizontal.
- Vertical: Consejos directivos
- Horizontal: Estudiantes y docentes ser parte de Iso equipos de salud
- 2. Fortalecer capacidades- Competencias en el ser, saber y hacer del Modelo: Promoción de la Salud- Gestión del Riesgo Individual- Gestión del Riesgo Colectivo, Gestión de la Salud.
- 3. Planes Curriculares