





Contenido

I. INTRODUCCIÓN	3
1.1 Objetivos del Seminario:	5
1.2 Asistentes:	5
II. MESA DESAFÍOS DE LA FORMACIÓN EN SALUD EN EL TERRITORIO	6
2.1 UES por el Territorio propone avanzar en	6
2.2 Compartiendo puntos de vista para abordar el cambio en la formación profesional en salud	6
III. MESA FORMACIÓN INTEGRAL EN EL TERRITORIO: OPORTUNIDADES	8
3.1 UES por el Territorio propone avanzar en un diseño de currículum que	8
3.2 Tópicos Principales Presentados y Debatidos	8
3.3 ¿Cómo avanzamos en la necesaria inserción territorial, en el desarrollo de experiencias de interdisciplinariedad e interculturalidad en los modelos de formación en las ciencias de la salud?	9
3.4 ¿Porque proponemos que la APS sea centro de docencia para futuros profesionales?	10
3.5 “¿Cómo podemos pedirles a los equipos de salud que trabajen juntos si nunca les enseñamos a estudiar juntos?”	10
IV. PLENARIO: IDEAS Y COMPROMISOS DE FUTURO	122
V. ANEXOS	14
MESA 1: Desafíos de la formación en salud en el Territorio	14
MESA 2: Formación integral en el territorio: oportunidades	21



I INTRODUCCIÓN

UES por el Territorio es un colectivo conformado por profesionales de universidades públicas y privadas de diferentes regiones del país que imparten en Chile carreras del ámbito de la salud y fomentan la participación social y la construcción de conocimientos. Desde abril del 2020, en contexto de inicio de la Pandemia, este grupo se encuentra trabajando colaborativamente con el objetivo de lograr que las Universidades se vinculen con el territorio para formar profesionales y equipos de salud que se inserten en la Atención Primaria de Salud, para aportar con ello, a una mejor salud para Chile.

Nos hemos dado cuenta que las ideas que surgen en el debate acerca de formar este tipo de profesionales muy frecuentemente no apuntan a la comunidad como socio estratégico, con saberes y experiencias que deben estar en el diálogo con las instituciones, para que todo el acervo cultural y organizacional de un territorio y sus habitantes, sean integrados en los diseños curriculares y se constituyan en co-docentes del proceso de formación de las carreras de pregrado. Por ende, creemos que es necesario desarrollar experiencias de trabajo con los territorios y abordar la salud comunitaria como un requisito del proceso de formación para estudiantes de todas las carreras de salud.

Como colectivo sugerimos reflexionar en torno a las estrategias intersectoriales que apuntan primero, al buen vivir y luego abordar estrategias de intervención sobre las enfermedades ya manifestadas diferenciando las intervenciones preventivas de enfermedades o daños, de la promoción de la salud versus aquellas que dan cuenta de la producción social de la salud en los territorios. En esta línea, se releva la necesidad de establecer modelos y metodologías de trabajo con los territorios que abarquen el encuentro horizontal, humilde, transparente y respetuoso con la comunidad, vale decir con el conocimiento histórico, las prácticas cotidianas de sus habitantes, sus redes de colaboración, así como sus propios saberes compartidos.

La formación de pregrado de carreras de la salud debe evolucionar hacia la incorporación de la complejidad de los procesos biológicos, sociales, culturales y ambientales, incluyendo paradigmas del cuidado, metodologías de trabajo hermenéuticas y participativas, así como contenidos de ética social, comunitaria y de la alteridad. Desde esta vereda, la aproximación ética hacia otro/otra se constituye desde el reconocimiento legítimo del otro u otra. Así, las profesiones de la salud deben incorporar en su aprendizaje dimensiones éticas, epistemológicas y metodológicas desarrolladas, por las ciencias sociales y humanistas para lograr una formación integral de los/as profesionales de la salud.

SISTEMATIZACIÓN

Conversatorio UES por el Territorio – Enero 2023



El colectivo de UES por el Territorio, considera que es un requerimiento del proceso de formación profesional reconocer que el trabajo en salud y cuidados forma parte de los paradigmas de la complejidad y de las ciencias sociales, por lo cual requiere darle valor y sentido al trabajo interdisciplinario e intersectorial. Por ello, es necesario realizar experiencias de trabajo como equipo de salud integrado con otras carreras, por ejemplo, arquitectura, ingeniería, políticas públicas, leyes, etc. y entregar elementos para la integración de visiones promoviendo la reflexión y el pensamiento crítico a partir de las experiencias y debilidades encontradas, tanto en el trabajo en equipo, como en las experiencias de trabajo intersectorial.

Es preciso estar conscientes de que, a pesar de los cambios de mallas y rediseño de perfiles de egreso, el currículum oculto puede continuar ejerciendo su influencia. Por lo mismo, es necesario permanecer siempre vigilantes para que no se convierta en una barrera para la transformación que se quiere lograr.

Para regular la formación de profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades del país se requiere de abordar los siguientes aspectos:

- Definición de perfiles de egreso de los/las profesionales de la salud, liderados por la autoridad sanitaria, requeridos para la sociedad del siglo XXI.
- El MINSAL debe ser el ente rector que, en conjunto con el Ministerio de Educación, incorporen los elementos del Modelo Integral en salud con enfoque familiar y comunitario, Atención Primaria y comunidad como requisito en la asignación de campos de práctica a las diferentes casas de estudio.
- Las pruebas habilitantes de profesionales como el EUNACOM, que evalúa perfiles de egresados de las diferentes Universidades chilenas y extranjeras, debe incorporar conocimientos y habilidades sobre la estrategia de APS, los modelos de cuidados, la continuidad de la atención, con análisis los problemas de carga enfermedad y determinantes/determinación social de la salud de las comunidades, etc.

En Chile, la Educación en Ciencias de la Salud (ECS) necesita redefinirse y realizar un cambio hacia la comunidad, formación generalista y enfoque APS. Se debe repensar las bases de la ECS y la planificación curricular en las Escuelas que forman a los/as profesionales de Salud. Varias de nuestras universidades han realizado cambios curriculares, sin embargo, ello no ha sido insuficiente. La estructura universitaria actual propicia la reproducción del modelo profesional “hospitalocéntrico”, curativo y “biologicista”, incentivando estos rasgos en las preferencias del estudiantado.



1.1 Objetivos del Seminario:

- Profundizar la reflexión en torno al rol de la formación profesional que incorpore los determinantes que influyen la calidad de vida en los territorios.
- Presentar resultados del taller “Compartiendo estrategias para abordar el cambio en la formación profesional en salud” realizado el 2 de julio, 2022

1.2 Asistentes:

- Estudiantes y académicos/as de las universidades participantes.
- Trabajadores/trabajadoras de APS.
- Miembros de Organizaciones de la sociedad civil involucradas en la atención primaria (Ancosalud, CAR de Seremi)
- Miembros de Consejos Locales de salud
- Decanos de Facultades de Ciencias de la salud y directores/as de las carreras de salud de las universidades con académicos/as en UES por el Territorio.
- Integrantes del Comisión Nacional para la Universalización de la Atención Primaria y del Consejo Nacional para la Universalización de la Atención Primaria.
- Representante de DIPOL y DIGEDEP de MINSAL.
- Representante de la Comisión de Salud de la Asociación Chilena de Municipalidades.
- Representante del Departamento de Educación Superior del MINEDUC.

UES por el territorio hace un llamado a la acción de todos los/as actores interesados/as en ser parte de esta transformación.

Existe la convicción de que se requiere un fuerte cambio en la enseñanza de las ciencias de la salud, a pesar de que varias universidades han realizado cambios curriculares, aún no son suficientes.

Se sigue formando para la enfermedad y no para la salud, para los hospitales y no para la atención primaria, y para individuos y no desde la transdisciplinariedad para la comunidad. Se espera continuar con este análisis hasta lograr cambios efectivos.

Se invita a sumar en este camino de "Universidades por el Territorio", ya que se cree que son mayoría quienes desean esta transformación al servicio de la comunidad.



II MESA DESAFÍOS DE LA FORMACIÓN EN SALUD EN EL TERRITORIO

2.1 UES por el Territorio propone avanzar en:

- La importancia de desarrollar experiencias de trabajo en territorios y abordar la salud comunitaria para que los estudiantes aprendan a trabajar en equipo con actores comunitarios y sociales.
- La importancia de reflexionar sobre las estrategias intersectoriales, incluyendo la mirada latinoamericana, y migrar hacia una mirada horizontal, respetuosa y humilde en el trabajo con las comunidades.
- Necesidad de incorporar la formación en ciencias sociales para que los estudiantes tengan una mirada más crítica y compleja de la salud, incluyendo las determinantes sociales.
- La importancia de migrar hacia una mirada que ponga en el centro a la comunidad en sus contextos y se proponen metodologías de trabajo participativas y hermenéuticas que consideren la ética comunitaria y social para una formación integral de los equipos de salud.
- En general, se busca dejar atrás el modelo biomédico y avanzar hacia una mirada más holística y centrada en la calidad de vida de las personas.

La mesa fue moderada por María Elisa Quinteros de la U de Talca y contó con la participación de personas con gran experiencia del ámbito académico y territorial:

- Rosa Vergara, Presidenta de la Asociación Nacional de Consejos Locales de Salud (ANCOSALUD)
- Angélica Fuenzalida, Jefa de DIGEDEP del MINSAL
- Luis Astudillo, Alcalde de la Comuna de Pedro Aguirre Cerda, miembro de la Comisión de Salud de la Asociación Chilena de Municipalidades.
- Patricia Contreras, coordinadora división educación universitaria del MINEDUC.

2.2 Compartiendo puntos de vista para abordar el cambio en la formación profesional en salud.

- La nueva reforma de salud se enfoca en estructurar un sistema basado en la Atención Primaria de Salud (APS) y en un modelo de salud familiar y comunitario que sea interdisciplinar e interprofesional. Para ello, es necesario que las carreras de la salud incluyan la formación en APS como condición fundamental.

SISTEMATIZACIÓN

Conversatorio UES por el Territorio – Enero 2023



- Es importante abrir conversaciones con las diferentes sociedades para modelar los cambios curriculares desde el Ministerio de Salud (MINSAL), midiendo y evaluando los resultados.
- Además, se debe fortalecer los recursos humanos incluyendo la Atención Primaria (APS) y todas las profesiones de la salud y técnicos. Aún queda pendiente el cambio de mirada del MINSAL hacia la APS y el territorio, y se debe trabajar en la formación y retención de profesionales de la salud, así como en el compromiso de trabajo conjunto con el Ministerio de Educación (MINEDUC).
- Es necesario desarrollar el tema de Campos Clínicos en APS y cambiar el paradigma de los directivos hacia metas centradas en la APS y enfoque de derechos.
- Para mejorar la situación actual de la salud, se requiere una participación más activa en políticas públicas y acciones en este ámbito. Para ello, se debe mejorar la formación de los profesionales de la salud, con especial énfasis en la docencia en territorios desde los primeros años y el conocimiento de la población.
- Además, se debe revertir el maltrato a los/as usuarios/as, mejorando la información, empatía, respeto y solidaridad de los funcionarios con los usuarios.
- Es necesario mejorar la planificación y coordinación con el territorio y el intersector.
- También es fundamental garantizar el derecho a la salud y avanzar hacia un sistema único de salud, y esto requiere un cambio de paradigma y cultural en el enfoque de la salud.
- La participación vinculante de la comunidad en la gestión de la Atención Primaria de Salud es crucial para lograr una atención más integral y efectiva en salud.
- Se destaca la importancia de la formación como herramienta fundamental para apoyar el desarrollo de las comunidades y territorios. Para ello, se deben generar estrategias que promuevan el trabajo colaborativo, interdisciplinario e interprofesional.
- Además, se deben considerar ejes educativos como la igualdad de género, el reconocimiento de la interculturalidad y el fortalecimiento de la estrategia de desarrollo territorial.
- Es fundamental focalizar la formación en Atención Primaria de Salud, trabajando en conjunto con diferentes actores para lograr una atención más efectiva y equitativa en salud.



III MESA FORMACIÓN INTEGRAL EN EL TERRITORIO: OPORTUNIDADES

3.1 UES por el Territorio propone avanzar en un diseño de currículum que:

- a) Incorpore la inserción territorial de estudiantes y de la comunidad universitaria, con enfoque ético, epistemológico y metodológicos.
- b) Integre el enfoque del paradigma de la complejidad que da cuenta de análisis y procesos integradores de diferentes disciplinas, propiciando el encuentro de saberes y la expresión de las diversidades, sociales, culturales, de género y la ética de la alteridad.
- c) Aporte al rol profesional la visión de un actor que forma parte una sociedad diversa que comprende el potencial del encuentro de saberes y el valor del cuidado de los seres vivos y de todo el ecosistema.
- d) Incorpore los enfoques de la determinación social de la salud, aplicación de metodologías de trabajo participativas y la relación de diálogo permanente con las organizaciones sociales.
- e) Asume la declaración universal de los derechos humanos y comprometida por el Estado y que considera la salud como un Derecho Humano fundamental que es una condición para el ejercicio de derechos humanos.

La mesa fue moderada por Isabel De Ferrari de la Universidad de las Américas (UDLA) y contó con la participación de personas con gran experiencia del ámbito académico y territorial:

- Dra. Elisa Loncon, Académica de la Universidad de Santiago (USACH). Expresidenta de la Convención Constitucional.
- Carla Lagos Hidalgo, estudiante de Tecnología Médica de la Universidad de la Frontera (UFRO).
- Gianina Letelier, Profesional del CESFAM Carlos Lorca de la comuna de El Bosque.
- Antonio Orellana, Médico, Presidente de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH), Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso (UV).

3.2 Tópicos Principales Presentados y Debatidos

Interculturalidad, interdisciplina e inserción territorial en los modelos de formación de profesionales de la Salud. El desafío de la formación para implementar salud intercultural.



Premisas

- a) Reconocer que el mundo es diverso. Hay diversidad de culturas, lenguas, prácticas, concepciones diferentes de mundo.
- b) Existen diversos sistemas médicos, hay concepciones diferentes sobre salud, enfermedad, modos distintos de sanar; visión del buen vivir de los pueblos indígenas.
- c) También se asume que un solo sistema médico no es suficiente para atender las demandas de salud de toda una población, más aún cuando existen otras concepciones sobre salud y enfermedad y de cómo se lleva a cabo la sanación.
- d) La biomedicina asociada a lo científico y tecnológico se ha relacionado de manera hegemónica frente a los otros sistemas médicos y tiene resistencia a la medicina tradicional: teórica, epistémica y práctica (mal de ojo, empacho, susto).

Como elemento constitutivo e ineludible de su misión, las universidades del Estado deben asumir con vocación de excelencia la formación de personas con espíritu crítico y reflexivo, que promuevan el diálogo racional y la tolerancia, y que contribuyan a forjar una ciudadanía inspirada en valores éticos, democráticos, cívicos y de solidaridad social, respetuosa de los pueblos originarios y del medio ambiente.

Avances

- Incorporación de la medicina intercultural en Constituciones de países como Ecuador, Bolivia y México.
- Salud Intercultural fue propuesto en la Nueva Constitución de la Convención Constitucional de Chile. Pese al rechazo es demanda de los pueblos originarios.
- Hay programas académicos en algunas universidades: Diplomados de salud intercultural. Universidad Intercultural del Estado de México, Licenciatura En Salud Intercultural, Diplomatura el Salud e interculturalidad. Escuela de Salud Pública y Ambiente. Ciencias Médica. Universidad Nacional de Córdoba.
- Presencia de universidades Interculturales. Marco teóricos sobre pluralismo epistémico; profesionales indígenas involucrados en la materia.

3.3 ¿Cómo avanzamos en la necesaria inserción territorial, en el desarrollo de experiencias de interdisciplinariedad e interculturalidad en los modelos de formación en las ciencias de la salud?

- Generar procesos de reflexión continua con los equipos de salud, ya que tenemos muchos profesionales formados en la “vieja escuela”.
- Validar en los futuros profesionales a la comunidad en cada uno de sus roles, saberes y expertiz.



SISTEMATIZACIÓN

Conversatorio UES por el Territorio – Enero 2023

- Mantener procesos de reflexión continua con los activos comunitarios¹ y equipos de salud.
- Validar la importancia del trabajo coordinado con la APS y todo el intersector municipal, pensar incorporar prácticas multiprofesionales.
- Disminuir el encasillamiento de tareas/roles o acciones a determinados profesionales, importancia de tener en cuenta desde la formación.
- La pandemia es entendida como una oportunidad de resignificar los espacios de trabajo territorial y valorar el vínculo cara a cara entre todos los actores.
- Asegurar tiempos para la docencia y la reflexión.
- Favorecer equipos interdisciplinarios de estudiantes (modelo UDLA) a integrarse en CESFAM con prácticas prolongadas y enfocadas solo en trabajo territorial: continuidad de los procesos.
- Fomentar que las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad sean responsabilidad de todos.

3.4 ¿Por qué proponemos que la APS sea centro de docencia para futuros profesionales?

- Entrega posibilidades de comprender la salud desde su amplio concepto.
- Permite comprender a la persona y su contexto familiar.
- Favorece el contacto directo con la población y no solo desde sus enfermedades. Ver a la persona desde amplia mirada y en su contexto
- Hace posible la nueva mirada desde el “bienestar / salutogénesis”.
- Permite visualizar toda la línea de posibilidades de intervención en salud.
- Entrega la oportunidad de desarrollo habilidades de creatividad, intervención ante escenarios diversos (determinación social) con recursos disponibles escasos.

¹ Hablamos de “activos comunitarios”, son las personas de la comunidad que se integran a actividades de bienestar, aportan, participan desde sus vivencias y experiencias. Nos muestran su vida cotidiana y sus potencialidades para proteger y protegerse, para cuidar y cuidarse.



3.5 ¿Podemos pedirles a los equipos de salud que trabajen juntos si nunca les enseñamos a estudiar juntos?

Debemos orientarnos hacia la definición de políticas de formación de los futuros profesionales de la salud, ya que hoy vivimos una incoherencia al mantener vigente un modelo de formación profesional que se sustenta en la enfermedad y no en la salud, y que se logra por una práctica profesional en los hospitales y especialmente en los hospitales de alta complejidad, alejado de las personas que tienen necesidades que debieran abordarse en la atención primaria.

Esto hace obligatorio el luchar por una coherencia de la política pública de salud y de educación superior. Por esta razón, de alguna manera debemos incidir en el diseño de una política de formación de pregrado de todas las carreras tanto técnicas como profesionales de la salud, así como también incidir en la asignación de campos clínicos, de prácticas profesionales y otros aspectos también relevantes.

Debemos concluir que lo óptimo sería desarrollar experiencias de trabajo con los territorios y abordar la salud comunitaria como requisito del proceso de formación para estudiantes de todas las carreras de la salud. De esta manera, reconocemos que el trabajo en salud forma parte de los paradigmas de la complejidad y de las ciencias sociales, por lo cual requiere darle valor y sentido al trabajo interdisciplinario, ya que ésta va implicar el enriquecimiento de una disciplina con los saberes de otras y contribuye al abordaje de problemas complejos que con el enfoque unitario no sería posible.

Es necesario regular la formación de profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades del país y en este sentido debemos preocuparnos de aspectos fundamentales, como son:

- Necesidad de definir los perfiles de egreso de los y las profesionales de la salud que requiere la sociedad actual.
- El ministerio de salud debe jugar un papel importante junto con el Ministerio de Educación donde el modelo integral, con énfasis en la atención primaria y la comunidad debieran ser requisitos fundamentales para el aporte al desarrollo de la educación superior en salud.
- Las pruebas de conocimientos en ciencias de la salud y que son habilitantes como el EUNACOM deben incorporar en un porcentaje importante preguntas sobre conocimientos y habilidades sobre la estrategia de la atención primaria, sobre determinantes sociales de la salud y sobre conocimiento de salud comunitaria.

IV PLENARIO: IDEAS Y COMPROMISOS DE FUTURO

- *Dar coherencia a la Política de Formación con la Política Sanitaria para lo cual es esencial, por ejemplo, que los mecanismos de acreditación como los de medición de competencias, estén alineados y apunten en el mismo sentido.*
- *Incidir en el diseño de una política de formación de pregrado de todas las carreras tanto técnicas como profesionales de la salud, así como también incidir en la asignación de campos de formación y de prácticas profesionales.*
- *Elaborar perfiles de egreso que se articulen con las profesiones, los territorios, la interculturalidad y otras epistemologías.*
- *Desarrollar experiencias de trabajo con los territorios y abordar la salud comunitaria como requisito del proceso de formación para estudiantes de todas las carreras de la salud.*
- *Regular la formación de profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades país.*
- *Definir los perfiles de egreso de los y las profesionales de la salud que requiere la sociedad actual.*
- *Visibilizar los obstáculos para la formación de pregrado en APS, como por ejemplo la gestión del actual modelo de atención, que obliga a rendimientos que son incompatibles con el desempeño de profesionales docentes.*
- *Cambiar el actual paradigma investigativo biomédico / positivista y posicionar la creación de conocimiento intercultural a partir de la colaboración con las personas.*
- *Relevar los incentivos académicos por sobre los incentivos económicos de los centros formadores en APS.*
- *Relevar al profesional sanitario como una figura con poder que potencialmente puede ejercer violencia y vulneración de los Derechos Humanos.*
- *Integrar otras disciplinas como la sociología, la psicología, etc., y también el arte en el trabajo comunitario y metodologías como el aprendizaje en servicio.*
- *Destacar la articulación del Ministerio de Salud y Ministerio de Educación para introducir modificaciones en el proyecto de Ley de campos clínicos como estrategia para facilitar la formación en APS.*
- *Seducir a los/as estudiantes con el mundo de APS mostrándoles sus ventajas, así como el impacto en la transformación de sus propias comunidades para, de este modo, retribuir a la sociedad.*

SISTEMATIZACIÓN

Conversatorio UES por el Territorio – Enero 2023



- ***Repensar / reimaginar la relación entre el mundo sanitario y el docente. Existe un grado de preocupación desde el Ministerio de Salud dado el alto número de solicitudes de capacidad formadora centralizadas en los establecimientos de alta complejidad y no en la APS.***
- ***Valorar la experiencia de vínculo con la comunidad por sobre el desarrollo de trabajos científicos o actividades similares en los procesos de postulación a becas de especialización.***
- ***Fortalecer la labor social de las universidades estatales.***
- ***Trabajar en conjunto con los trabajadores, la autoridad, la academia y la comunidad.***



V ANEXOS

MESA 1: Desafíos de la formación en salud en el Territorio.

Ponencia 1: Lilian Fernández: UES por el territorio, académica de Medicina Familiar UFRO.

Expuso acerca de la naturaleza y desarrollo de los pasados años de la red de cooperación nacional que representa UES por el Territorio (@ues.territorio). UES por el territorio es un colectivo de acción participativa, conformado por 15 universidades del país, cuyo foco está en el fortalecimiento de la incorporación del enfoque territorial en el área de la salud.

La motivación de esta red de colaboración surge de la observación de que las mallas curriculares de salud en Chile y América Latina dan cuenta de un modelo de formación sustentado en las enfermedades y los hospitales, por sobre la producción social de la salud, centrado en las personas, comunidades y en la estrategia de atención primaria (APS). Se observa, además, una paradoja o dilema en este aspecto, en el sentido de que, si bien la formación incluye de manera limitada la formación en atención primaria, la experiencia profesional del egresado en salud tiende a concentrarse en el nivel secundario de atención, que es justamente lo que más requiere fortalecimiento en nuestro país en materia de atención de salud.

UES por el territorio comienza en mayo 2020 por medio de una consulta ciudadana por medio de una encuesta estructurada que logró la respuesta de 1.200 representantes de organizaciones civiles. Los resultados de esta encuesta quedaron plasmados en el documento “Participación comunitaria en desconfinamiento”, que recoge experiencias y estrategias de comunidades en tiempo de pandemia. Resultados destacados de esta consulta ciudadana dan cuenta de la multiplicidad de espacios de tejido social comunitario activo en tiempo de pandemia, por medio de por ejemplo organizaciones comunitarias, grupos autogestionados y coordinación entre vecinos. De todos los grupos identificados, sólo alrededor del 30% de ellos tenía algún vínculo con la atención primaria en salud.

A partir de este diagnóstico, las 5 universidades que en ese momento conformaban la UES por el territorio establecieron una hoja de ruta para el trabajo en el fortalecimiento del territorio en la formación profesional en salud, con actividades de difusión e intercambio de saber. Destaca en este periodo el seminario “Currículum enfermo” con agentes comunitarios, académicos, trabajadores de salud y estudiantes, y que posteriormente fue sistematizado en el documento: “Hacia la formación de profesionales de salud que Chile necesita: dilemas y desafíos en las enseñanzas-aprendizajes de las ciencias de la salud”.

Otro énfasis del trabajo de UES por el territorio ha sido la reflexión profunda sobre los campos clínicos como escenarios de formación, reconociendo al menos dos desafíos: (i) la incorporación de agentes comunitarios en la docencia, y (ii) la docencia mixta en APS combinando personal de APS con académicos de las Universidades. Esto abre preguntas tales como ¿Cómo se organizan los centros de salud? ¿Qué políticas y normativas tiene instaladas para recibir alumnos? ¿Cómo se da en la práctica esta experiencia? ¿Qué vacíos o necesidades hay y cómo resolverlas?

Una tercera dimensión de interés es la integración con la comunidad, donde se establecieron las siguientes preguntas iniciales: (i) ¿qué deben contener los currículos, las metodologías docentes para ser considerados “pertinentes en lo social”, es decir, que garanticen un vínculo significativo y transformador con la sociedad para la cual se desarrolla? y (ii) ¿cuál es el rol de la comunidad en la formación de nuestros estudiantes?

Sobre este mismo punto se establecen algunos dilemas, tales como:

- No siempre se vincula la teoría con el contexto social.
- Enseñanza desde el enfoque biomédico.
- Asociación de lo comunitario con: riesgo, inseguridad, pobreza.



SISTEMATIZACIÓN

Conversatorio UES por el Territorio – Enero 2023

- Perfiles de egreso no consideran competencias para vincularse con APS.
- No se validan las fuerzas de la comunidad.

Con todo lo anterior, el 2022 se realizaron dos eventos relevantes. El primero, una jornada de internados de salud. El segundo, un seminario/ taller que tuvo por objetivo compartir experiencias y estrategias en las áreas de Sistema Universal de Salud, Territorio y Comunidad, Formación en Ciencias Sociales, Docencia en la APS, Formación en trabajo interdisciplinar y modelo de vinculación de las universidades con el territorio. En este evento se recogieron acciones y propuestas innovadoras en materia de formación profesional para vinculación con los territorios y sus comunidades, y abordar el cambio en la formación profesional de salud. Todo este trabajo avanza hacia la elaboración el documento de mayo del 2022 “Transformando la formación profesional en salud: barreras detectadas y estrategias propuestas” y en el cual se expusieron las siguientes conclusiones principales:

- Cambios en la población, conciencia de determinantes de salud sociales y ambientales, necesidad de participación de las comunidades para mejorar su calidad de vida y disminuir las desigualdades en salud, nos obligan a un cambio relevante en formación de pregrado de las/los futuros profesionales de la salud superando el modelo biomédico, todavía predominante.
- Ello significa desafíos para la formación. En este contexto, consideramos la Atención Primaria de Salud como un espacio privilegiado de formación de pregrado, basado en un enfoque familiar y comunitario. Transitando hacia sistemas de cuidados integrales y contextualizados en las redes integrales de la salud (RISS), a través de toda la experiencia de vida, de personas, familias y comunidades; desde un enfoque salutogénico. La experiencia en este enfoque no ha sido suficiente en los estudiantes, manteniendo un enfoque hospitalocéntrico en la formación.
- Consideramos a la Atención Primaria de Salud: Centros y Comunidad, como campo formador de privilegio a nivel de pregrado, desde los primeros años de estudios.
- Hay esfuerzos importantes, pero han sido insuficientes, segmentados, descoordinados y con énfasis teórico. Necesitamos programas formativos interdisciplinarios, colaborativos, basados en los principios de la APS, con experiencias significativas en el territorio.
- En contexto de pandemia, se ha reconocido a Chile por su exitoso proceso de inmunización, atribuido fundamentalmente a nuestra amplia red de APS, con cobertura nacional, con conocimiento de la comunidad, atención centrada en las personas, sus familias y comunidades.
- Proponemos la incorporación de la Atención Primaria de Salud, en los planes de formación de las carreras de la salud desde los primeros años, interdisciplinarios, con experiencias significativas en el territorio, participación activa de los agentes comunitarios en la formación, con buenos modelos docentes con formación y experiencia en APS, incorporando prácticas en la comunidad basadas en el trabajo en equipo interprofesional e interdisciplinar, para transitar a un currículum integrado en las carreras de la salud, cuyo centro es la persona y su familia.

Posteriormente se trabajó en la elaboración de una Iniciativa Popular de Norma “Coherencia entre la política pública de salud y de la educación superior” que fue luego entregada a la vicepresidenta de la Comisión Constituyente de aquel momento.

El siguiente sábado 02 de julio se realizó el taller “Compartiendo estrategias para abordar el cambio en la formación profesional en salud” que también culminó con un documento de trabajo de sistematización de dicho encuentro híbrido.

La exposición resume los siguientes mensajes principales finales:

- Consideramos a la Atención Primaria de Salud como campo formador principal de pregrado.
- Requerimos de Programas formativos interdisciplinarios, interprofesionales, colaborativos.
- Implementar currículos, planes de formación y metodologías “pertinentes en lo social”.



SISTEMATIZACIÓN

Conversatorio UES por el Territorio – Enero 2023

- Formar ciudadanos involucrados con las necesidades de su entorno “constructores y cuidadores de saberes”.
- Erradicar currículos implícitos que estigmatizan la APS.
- Incluir la perspectiva de determinación social, con enfoque de derechos y territorial.
- Propiciar la formación de la/el estudiante como agente transformador, innovador y en contacto permanente con la realidad sociosanitaria.
- Transitar a un currículo integrado de las carreras de la salud cuyo centro sea la persona, la familia y la comunidad.

Ponencia 2: María Elisa Quinteros: Compartiendo experiencias y estrategias para abordar el cambio en la formación profesional en salud.

La académica de la Universidad de Talca (desde el 2008), María Elisa Quinteros toma la palabra. Comienza explicando que el seminario trata de compartir experiencias y también estrategias e ideas de cómo podemos implementar todo esto en discusiones.... que se han llevado a cabo y cómo esto puede ser abordado para ser incluido en los cambios en la formación profesional.

Moderadora de la mesa 1 en representación del colectivo tras ser invitada. La mesa lleva por nombre “Desafíos de la formación de salud en el territorio”.

Integrantes de la mesa:

- Rosa Vergara, Presidenta ANCOSALUD.
- Angélica Fuenzalida, Jefa de División DIGEDEC MINSAL.
- Luis Astudillo, Alcalde PAC, Comisión de salud de ACHM.
- Patricia Contreras, Coordinadora División de educación universitaria MINEDUC.

Producto del último seminario de UES por el territorio se llegaron a algunas conclusiones que son las que introdujeron para el comienzo de esta mesa.

Las primeras conclusiones tienen que ver con el territorio y la comunidad, entendiendo el territorio como el sistema ecológico que articula identidades, culturas, instituciones, procesos y conocimientos, donde todo está relacionado. Cuando pensamos en territorio tendemos a pensar en una división geopolítica; ciudad, límites de barrios y comunas, pero finalmente es mucho más que eso.

La académica, muestra a los asistentes una imagen con un sector de su región, llamado Huerta de Mataquito, que queda en la comuna de Hualañé, una comuna netamente rural, donde trabajó por 8 años en un centro de atención primaria. Hace referencia que, al pensar en un territorio, ella piensa en el territorio donde trabajaba, identificado distintos sectores, como carabineros, juntas de vecinos, el río, los cerros, posta, bomberos, pero lo más importante es que dentro de estos se encuentran personas, una comunidad que se interrelaciona, con instituciones, organizaciones sociales, entre otras, por lo que no deberíamos pensar en una organización geopolítica solamente al pensar en la comunidad.

De acuerdo con esto, deberíamos a considerar a la comunidad como un socio estratégico, que tiene experiencias, que tiene que estar en diálogo con todas las instituciones culturales y organizacionales, como una forma de ejercer la co-docencia en los procesos de formación de las y los estudiantes de la salud en pregrado.

También se concluyó que el desarrollar experiencias de trabajo en estos territorios y abordar la salud comunitaria debe ser un requisito en este proceso de formación. Menciona que se reflexionó sobre las estrategias intersectoriales, siendo muy trascendental poder mirarlas y reflexionar sobre cómo están implementadas actualmente, si apuntan al buen vivir, o están netamente centradas en la promoción y prevención de las enfermedades e ir viendo si estas, dan cuenta de la producción social, para pensar y

SISTEMATIZACIÓN

Conversatorio UES por el Territorio – Enero 2023



conversar con las comunidades en modelos y metodologías de trabajo, con una mirada horizontal, respetuosa y humilde, que debemos tener en nuestro territorio.

finalmente menciona que hay que considerar que los equipos de salud que están en formación deben tener incorporada esta mirada de los actores comunitarios y sociales, para que de manera conjunta con la comunidad se puedan abordar de mejor manera iniciativas para mejorar la calidad de vida de las personas y dejar el sistema del currículum centrado en la enfermedad y mirar hacia la buena salud.

En cuanto al segundo punto evaluado en el documento, se habla de la formación en ciencias sociales, mencionando que la salud pertenece al mundo de las ciencias sociales.

Menciona que hace falta un análisis crítico que nos entregue las ciencias sociales, de cómo funciona la sociedad, de cuáles son los modelos, incluyendo la mirada latinoamericana y la reflexión en torno a las determinantes sociales, y también en la generación de conocimiento, siendo capaces de importunar las comunidades y el territorio de esa generación de conocimiento y migrar hacia la ciencia participativa.

Actualmente la salud está enfocada en el modelo biomédico, en este modelo cartesiano, donde tenemos nuestra pirámide de la evidencia, siendo aquí donde las ciencias sociales y las comunidades nos van a ayudar a migrar a una mirada que ponga en el centro a la comunidad en sus contextos. Entonces desde la formación del pregrado quisiéramos incorporar la complejidad de los procesos biológicos y cómo estos ocurren, pero también lo social, lo cultural, lo ambiental, incluyendo paradigmas de cuidado y también con metodologías de trabajo con documentos que sean hermenéuticas y participativas considerando la ética comunitaria, social, porque necesitamos que los equipos de salud tengan una formación integral.

Ponencia 3: MINSAL, Angélica Fuenzalida, Jefa de DIGEDEC (Territorio y Formación)

Se da la palabra a Angélica Fuenzalida (Trabajadora Social de Profesión), Jefa de División DIGEDEC MINSAL. Comienza mencionando que su aproximación a la salud se ha relacionado con su trabajo de gestión de personas en el estado, en el servicio civil, también en educación a través de la reforma después de la dictadura y primeros años de la democracia y en los últimos años se incorporó a mirar los temas de salud. Agradece la invitación.

Pone en contexto, de en qué está la gestión de personas en el MINSAL, mencionando de que hay 2 planos de desafíos; el primero, la reforma, donde ya se está teniendo una conversación en relación con lo relevante que es pensar el recurso humano, las personas que se requieren para enfrentar los desafíos como la reforma, donde la APS y la universalización del acceso a la APS es la piedra angular del compromiso que ellos tienen. Lo segundo, son los desafíos con la tarea inmediata, haciendo como administración actual, 3 grandes compromisos en materia de gestión de personas:

1. Condiciones laborales, para todos los trabajadores y trabajadoras de la salud, incluyendo a APS, pero referidos a un espíritu de poder entender como una condición integral de quienes se desempeñan en las distintas áreas.
2. La planificación y la dotación, como la tarea dura que deben hacer. Una conversación que es interesante y desafiante, ya que se viene haciendo un buen rato enfrentando lógica de cómo se planifica, de cómo se estima cuál es la dotación de personas que se requieren y donde no se ha cambiado mucho ni identificado otra forma de hacerlo. Por ejemplo, entender una distribución equitativa cuando se planifica desde el punto de vista del estado.
3. La formación y la retención, en cómo lograr que los profesionales quieran mantenerse en el sistema público.

Expresa las siguientes ideas:

SISTEMATIZACIÓN

Conversatorio UES por el Territorio – Enero 2023

1. Compromiso de un trabajo coordinado en materia de formación con MINEDUC, relación que se ha ido fortaleciendo en materia de educación superior. Desafíos en la formación de técnicos profesionales, especialistas, pensando en la relación asistencial docente, y en lo último, cómo integrar factores que tengan que ver con el territorio.
2. En el contexto de la reforma, viendo como piedra angular la universalización de la APS, es casi una condición para que eso ocurra, pensar en la formación de los profesionales de la salud, que tengan ciertos conocimientos, experiencias muy tempranas para estar en contacto con la APS. Pensar en un modelo de salud familiar comunitario. Declara que es su mayor compromiso.
3. formación de postgrado, capacidad formadora, qué es lo que el país necesita.
4. Los cambios curriculares no son responsabilidad del ministerio propiamente tal, ya que son procesos autónomos, donde ellos tienen roles tangenciales que quizá no son tan así, por lo que es necesario abrir una conversación para ver cómo poder avanzar incorporando también a los distintos colegios profesionales del área de la salud.
5. A modo de reflexión personal, menciona el importante rol que ellos tienen en gestión de personas, con el liderazgo, siendo importante que los cambios se den en una cultura distinta en la que se dirigen los establecimientos de salud, la red asistencial, con quienes se seleccionan por alta dirección pública quienes están a cargo de los SS, de los hospitales, ya que si se quiere romper con este sistema que no está integrado con la red asistencial, es importante tener liderazgos distintos que sean capaces de sumarse a conversaciones. Cultura sana y buenos ambientes.

Ponencia 4: Rosa Vergara, Presidenta Ancosalud: Desafíos de la formación en salud en el territorio.

Rosa Vergara, presidenta de ANCOSALUD (Asociación Nacional de Consejos y Usuarios de la Salud Pública), expone la situación actual de la formación en salud: que la formación académica está orientada al lucro, en un sistema deshumanizado, al tiempo que las universidades no conversan con el territorio. Por otro lado, el sistema de salud está orientado hacia las metas, se maltrata a los usuarios, no se entrega la información necesaria a estos, no se incentiva a la participación de forma efectiva, no hay empatía, respeto o solidaridad para con las personas que asisten a APS, ni hay planificación con el territorio ni coordinación intersectorial.

Prosigue explicando a lo que se debiese apuntar en estos aspectos: apuntar a un sistema de salud único y que el derecho a la salud como bienestar sea una realidad, a un cambio de paradigma y cultural que incentive el bienestar, que salga de los biomédico patológico. Para lograr esto, se debe de fortalecer el sistema de salud en general, para lograr una salud digna, oportuna y de calidad. Otro punto importante que recalca es el camino hacia la humanización de la salud, donde las personas se vean de forma integral en su territorio, y desde el punto de vista del bienestar y no desde la patología. También explica que, para que todo esto sea realizable, los trabajadores de la salud deben poder ejercer sus derechos. Por otro lado, expone que el sistema de salud debiese centrarse en APS resolutoria, con visión de determinantes sociales de la salud, en donde haya equipos dedicados a temáticas intersectoriales como familia, vivienda, transporte, trabajo decente, con equidad de género e igualdad.

Rosa continúa describiendo que el sistema de salud debiese tener un fuerte componente promocional y preventivo. En lo promocional enfocado en los determinantes sociales de la salud. Por otro lado, es necesario generar espacios de participación vinculante, que realmente influya en la toma de decisiones en políticas públicas en salud.

Luego, continúa explicando logros conseguidos por ANCOSALUD, tales como articulación de las personas en los territorios (mal llamados usuarios) con los equipos de salud y los gremios asociados, recuperación de hospitales concesionados, escuelas de sabiduría popular, democratizar la participación de los funcionarios de

SISTEMATIZACIÓN

Conversatorio UES por el Territorio – Enero 2023

salud, el día de la dignidad en salud (4 de julio), y diferentes hitos relacionados a la autogestión del movimiento, su articulación, visibilización de sus demandas, la consecución de ambulancias, sillones dentales, entre otros. Rosa rinde un homenaje a todos los trabajadores y familias que se sacrificaron en el combate de la pandemia del COVID19, a los más de 50.000 fallecidos, en especial los que lo han hecho en listas de espera. Incentiva a ser parte del cambio de paradigma y cultural de la salud, de un sistema basado en lo biomédico a otro basado en determinantes sociales de la salud, la promoción y prevención en salud. Por último, recuerda sobre el VII congreso de ANCOSALUD, el año 2023.

Ponencia 5: Luis Astudillo: Alcalde PAC. Comisión Salud ACHM

Luis Astudillo, Alcalde comuna Pedro Aguirre Cerda, agradece la invitación y el hecho de ampliar e incluir a los municipios. Reflexiona sobre el proceso constituyente 2022 y la propuesta de constitución que iba en sintonía con los cambios que se propone UES por el territorio. La claridad expresada por Rosa Vergara coincide con lo que él abordaría en la intervención.

El cambio principal a la malla curricular debe ser la humanización, ya que se está al debe. Las nuevas generaciones de trabajadores de la salud se han diversificado, no quedando constituidas exclusivamente por élites (grupos selectos que estudiaban medicina). Las personas están mucho más empoderadas, siendo capaces de cuestionar o enfrentar alguna indicación de los equipos de salud.

Existen algunas barreras que superar: los equipos de salud deben enfrentarse a cargas laborales intensas en pandemia, dejando secuelas en los centros de salud. Usuarios dejaron de lado los controles, dado el volcamiento de los equipos hacia lo respiratorio por el COVID19. Superar esta carga laboral es bastante difícil. Se está apelando al MINSAL que colabore con esta superación de trabajo acumulado que perjudica el estado de salud de la población.

En PAC han trabajado en teletriage que se ha convertido en Telesalud y se ha observado que este sistema ha sido capaz de absorber una demanda mucho más grande que los anteriores. El sistema antiguo de solicitud de hora presencial no registraba a aquellos que pese a levantarse temprano, hacían la fila y no lograban obtener una hora para atención clínica. Luego, transitaron a sistema telefónico ocurriendo lo mismo: quien marcaba a las 6:30h lograba obtener una hora, las personas que lo hacían a las 6:35 quedaban fuera.

La suma de la carga laboral por COVID19 y la incapacidad de que el equipo absorba una mayor carga laboral, ha desencadenado que los equipos tienen nula oportunidad de realizar trabajo territorial. Por tanto, hay que evaluar cómo superar esta barrera que es compleja. Se hace necesario fortalecer el sistema de salud.

A nivel comunal se están haciendo los esfuerzos correspondientes. No se trata de aumentar sólo las horas disponibles para consulta, sino que también depende de la infraestructura disponible. Han decidido hacer un CECOF - política discontinuada hace algunos años por el MINSAL - con la finalidad de acercar la atención a las personas. Asimismo, han adquirido algunos dispositivos como una clínica móvil, con fondos propios.

Otro esfuerzo para empujar es el trabajo intersectorial. En las escuelas se están desarrollando esfuerzos en mejorar la conducta alimentaria dado el aumento del sobrepeso. Asimismo, se han creado clínicas móviles odontológicas y aumento de la promoción de actividad física. Muchas veces estos esfuerzos se ven truncados por la falta de recursos, dada la disparidad que existe en los presupuestos. Por ejemplo, el per cápita municipal de Vitacura versus el de PAC es 10 veces mayor, limitando la presencia territorial.

Otro esfuerzo es poder hacer que los estudiantes tengan contacto desde el inicio de la carrera con la comunidad. Relata su experiencia de formación médica en Cuba donde en el primer año tenían un curso de medicina integral donde visitaban los barrios, desarrollaban trabajo de levantamiento de la ficha clínica familiar con información socioeconómica. El equipo básico de salud salía a recorrer las calles. Se hace necesario aplicar esta estrategia en el país, donde mayor cantidad de personas participe. Existe en Chile una crisis de participación que se debe a que las personas no ven los cambios que necesitan. Si esta situación no

SISTEMATIZACIÓN

Conversatorio UES por el Territorio – Enero 2023



cambia, va a ser difícil tener Diagnósticos Participativos contundentes. En su experiencia anual de Diagnósticos participativos, observa que siempre participan las mismas personas - que por supuesto valora - pero se extraña una mayor amplitud para tener una visión más general.

El alcalde señala finalmente que hay que cambiar la malla curricular. La universalización de la salud puede lograr desarrollar una mejor relación con el equipo: tener fiato entre comunidad y equipos de salud en el intersector.

Ponencia 6: Patricia Contreras, coordinadora división educación universitaria MINEDUC.

Patricia Contreras, coordinadora división educación universitaria MINEDUC, comienza su ponencia agradeciendo la invitación a participar de la jornada, con el fin de para comentar experiencias y estrategias orientadas a abordar el cambio en la formación profesional en salud en Chile.

Prosigue explicando que la educación superior desempeña un papel estratégico e insustituible en la construcción de sociedades más sostenibles, resistentes e inclusivas. Menciona que se tiende a pensar que el rol público de las instituciones de educación superior es, por un lado, la producción de conocimiento, a través de la investigación científica y la contribución de ella al crecimiento productivo; y, por otra parte, la formación de personas en competencias y habilidades que permitan desempeñarse en la vida profesional. No obstante, menciona, desde hace décadas, esta visión se ha hecho más compleja, que estos conceptos se entienden ya desde su contribución al desarrollo de las comunidades y los territorios.

Patricia prosigue explicando que el desarrollo territorial equitativo al que se aspira implica el reconocimiento de la diversidad social, geográfica y cultural de los territorios, pero también de las desigualdades que limitan la posibilidad de que estos alcancen sus máximos potenciales, los que significan una limitante también para el desarrollo del país. Por otro lado, desde el MINEDUC, están comprometidos con la generación de estrategias pertinentes y efectivas para abordar problemas locales complejos, con enfoque de justicia social, un trabajo colaborativo y una mirada transdisciplinar.

Continúa nombrando desafíos post pandemia, tales como la reactivación educativa, la atención en salud mental y la atención de salud de enfermedades que quedaron desatendidas en este contexto. Sin embargo, prosigue, no se puede desatender temáticas como la inclusión, la violencia de género, el desarrollo sostenible. Es por esto por lo que el gobierno se suma a lo señalado por la UNESCO, y que las Instituciones de Educación Superior no pueden ignorar los principales problemas contemporáneos, como la desigualdad y la sostenibilidad.

Patricia explica que la ley de educación superior tiene como uno de sus objetivos que la educación superior esté al servicio del interés general de la sociedad, señalando que ésta debe ser pertinente con las necesidades de las comunidades, contribuyendo permanentemente al desarrollo del país, sus regiones y territorios. Lo importante es que, para identificar estas necesidades, diseñar e implementar estrategias pertinentes con sus propias definiciones estratégicas, y contribuir a los objetivos de desarrollo del país, las instituciones de educación superior deben vincularse con los territorios en los que se emplazan y establecer mecanismos sistemáticos y permanente de comunicación y articulación con los actores allí presentes.

Prosigue reflexionando que esta misión de las instituciones de educación superior supone el reconocimiento de una mayor diversidad de actores, necesidades y lógicas con las cuales las universidades interactúan, basado en el principio de direccionalidad. Por esto, el concepto de direccionalidad en la vinculación con el medio que realizan las instituciones de educación superior refiere a la capacidad de identificar mutua colaboración que oriente los intercambios entre la academia y su entorno, y reconocer al medio como una referencia central para la definición de políticas y estrategias de las propias instituciones.

Prosigue mencionando que el objetivo de las propuestas que se han presentado desde “UES por el Territorio” es alinear la formación de profesionales de la salud con las necesidades de los territorios, poniendo en el centro la generación de capacidades que permitan fortalecer la atención primaria de salud. Para avanzar en

SISTEMATIZACIÓN

Conversatorio UES por el Territorio – Enero 2023



esto, se requiere que exista una concepción colectiva de los actores que presentes en los territorios y el Estado, de que esta transformación proveerá mayor bienestar social, y esa concepción debe robustecerse a través del trabajo articulado entre todos los involucrados, la incorporación de la mayor cantidad de percepciones en el debate, y la atención permanente a las expectativas de las comunidades.

Por otro lado, continúa, es menester señalar que la pertinencia territorial de la transformación de la formación profesional en el área de la salud debe atender también a las características en la composición de las comunidades, las relaciones interculturales que se producen en los territorios, las brechas y desigualdades por género, los desafíos de inclusión y la sostenibilidad de las prácticas que hoy se realizan. Menciona que desde la Subsecretaría de Educación Superior apuntan por tres ejes estratégicos con miras a la justicia educativa: igualdad de género, reconocimiento de la interculturalidad y el fortalecimiento de la estrategia de desarrollo territorial, tres elementos que permanentemente están entrelazados en su gestión.

Por último, menciona que las Instituciones de Educación Superior se constituyen como fuerzas transformadoras de las sociedades, siendo claves en la construcción de sociedades más justas, más igualitarias e inclusivas. Termina agradeciendo a la subsecretaría de Educación Superior y felicita la iniciativa de “UES por el Territorio”

Para finalizar, no puedo sino reiterar el agradecimiento de la Subsecretaría de Educación Superior por la invitación a participar de esta jornada, y felicitar esta iniciativa que, entre otros objetivos, también permitirá fortalecer la pertinencia territorial de las instituciones de educación superior.

MESA 2: FORMACIÓN INTEGRAL EN EL TERRITORIO: OPORTUNIDADES.

Introducción equipo UES a las presentaciones: Queremos avanzar en diseño de currículum que:

- Incorpore la inserción territorial de estudiantes y de la comunidad universitaria, con enfoque ético, epistemológico y metodológicos.
- Integre el enfoque del paradigma de la complejidad que da cuenta de análisis y procesos integradores de diferentes disciplinas, que propicie el encuentro de saberes y la expresión las diversidades, sociales, culturales, de género y la ética de la alteridad que implica mirar, ver a la otra persona como un legítimo otro/a.
- Aporte al rol profesional como un actor que forma parte una sociedad diversa que comprende el potencial del encuentro de saberes y el valor del cuidado de los seres vivos y de todo el ecosistema e incorpore los enfoques de la determinación social de la salud, aplicación de metodologías de trabajo participativas y la relación de diálogo.
- Incluya la organización de la sociedad que asume la declaración universal de los derechos humanos y comprometida por el Estado y que considera la salud como un Derecho Humano fundamental que es una condición para el ejercicio de Derechos Humanos.

En formación Integral queremos:

- Superar la postura individualista en la formación y desempeño profesional incluyendo el análisis del daño incorporando la mirada de contexto, de la historia, en todo el proceso de salud-enfermedad y cuidados de las personas y comunidades. Somos seres colectivos.
- Superar la formación parcelada y fragmentada de la formación de profesiones de la salud para avanzar hacia el trabajo de equipo e interdisciplinario. Que al menos conozcamos los roles de cada profesión y cooperemos en conjunto.
- Crear asignaturas para que estudiantes se integren desde el primer año en barrios



SISTEMATIZACIÓN

Conversatorio UES por el Territorio – Enero 2023

- Los centros de APS aportan a la formación académica y al trabajo comunitario con los territorios
- Valorar el trabajo intersectorial para dar respuestas integradas a las situaciones que generan daño en salud.
- Queremos incidir y modificar el currículum oculto dominante presente en la formación de las carreras.

Avanzar en CV que tengan un modelo gradual y progresivo de inserción con las comunidades, que cada estudiante tenga experiencia de diálogo, de intercambio de conocimientos, logrando encuentro de saberes y formar parte de procesos de con-construcción de iniciativas que aportan al buen vivir.

Ponencia 1. Dra. Elisa Loncon Antileo. USACH

Formación para implementar la salud intercultural: Interculturalidad – territorios – interdisciplinariedad.

Algunas premisas

- Reconocer que el mundo es diverso. Hay diversidad de culturas, lenguas, prácticas, concepciones diferentes de mundo
- Existen diversos sistemas médicos, hay concepciones diferentes sobre salud, enfermedad, modos distintos de sanar; visión del buen vivir de los pueblos indígenas
- También se asume que un solo sistema médico no es suficiente para atender las demandas de salud de toda una población, más aún cuando existen otras concepciones sobre salud y enfermedad y de cómo se llevar a cabo la sanación.
- La biomedicina asociada a lo científico y tecnológico se ha relacionado de manera hegemónica frente a los otros sistemas médicos y tiene resistencia a la medicina tradicional: teórica, epistémica, práctica (mal de ojo, empacho, susto)

La medicina tradicional desde la OMS

- Prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades (26, p.7).
- La suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales (27, p.15).

Normas y programas que apoyan otros sistemas médicos en Chile Normas

- Convenio 169 OIT, Artículo 25. Lineamientos para que los pueblos indígenas sean partícipes de las decisiones en servicios de salud, administración y prestación de servicios atendiendo y respetando sus tradiciones y culturas.
- Ley 20.584 (2012), que Regula los Derechos y los Deberes que tienen las Personas. artículo 7, la obligación de los prestadores institucionales públicos en los territorios de "asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural"
- Ley de Autoridad Sanitaria Nº 19.937" (2004), en su art. 4, establece que "El Ministerio de Salud tendrá, entre otras, las siguientes funciones: N° 16 "Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena".

OBJETIVO: Programa especial de salud y pueblo indígena PESPI.

Equidad – Interculturalidad – Participación

PARADIGMA INTERCULTURAL (Schmelkes, 2002)

Epistemológico- Ético político - Lingüístico

SISTEMATIZACIÓN

Conversatorio UES por el Territorio – Enero 2023

La Interculturalidad: reconoce dos o múltiples sistemas. Es un modo relación con el otro reconociendo a ese otro como legítimo otro: con derechos, cultura, conocimientos. Y la salud intercultural implica dialogar entre los sistemas médicos, e implica participación de los otros en el diálogo e igualdad de condiciones.

Prácticas de otros sistemas médicos

- Medicina popular de experticia. Desde siglos la gente ejerce especialidades, curanderos, madre de familia
- Sistemas médicos indígenas o tradiciones (otra visión del mundo, de la salud y de la enfermedad) Agentes espirituales y conocedores de las plantas medicinales. Machi, yatiri, parteras, huesero, otros
- Medicinas alternativas: medicina ayurvédica, acupuntura, antroposofía, homeopatía, otras
- Hay muchas formas de tratamientos. No hay caminos únicos.

La educación superior y la interculturalidad en Chile

LEY NÚM. 21.094 SOBRE UNIVERSIDADES ESTATALES. Párrafo 2°, referido a la Misión y principios de las universidades del Estado, señala:

- Asimismo, como elemento constitutivo e ineludible de su misión, las universidades del Estado deben asumir con vocación de excelencia la formación de personas con espíritu crítico y reflexivo, que promuevan el diálogo racional y la tolerancia, y que contribuyan a forjar una ciudadanía inspirada en valores éticos, democráticos, cívicos y de solidaridad social, respetuosa de los pueblos originarios y del medio ambiente.

Artículo 4.- Misión.

- Las universidades del Estado deberán promover que sus estudiantes tengan una vinculación necesaria con los requerimientos y desafíos del país y sus regiones durante su formación profesional.
- En las regiones donde existen pueblos originarios, las universidades del Estado deberán incluir en su misión el reconocimiento, promoción e incorporación de la cosmovisión, de los mismos.



Avances

- Incorporación de la medicina intercultural en constituciones. Países como Ecuador, Bolivia y México reconocen la práctica de la medicina tradicional como disposiciones constitucionales.
- Salud Intercultural fue Propuesto el Nueva Constitución de la Convención Constitucional de Chile. Pese al rechazo es demanda y derechos de los pueblos.
- Hay programas académicos en algunas universidades. Diplomados de salud intercultural.



SISTEMATIZACIÓN

Conversatorio UES por el Territorio – Enero 2023

UNIVERSIDAD INTERCULTURAL DEL ESTADO DE MÉXICO LICENCIATURA EN SALUD

INTERCULTURAL, Diplomatura en Salud e interculturalidad. Escuela de Salud Pública y Ambiente. Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba

- Presencia de universidades Interculturales. Marco teóricos sobre pluralismo epistémico; profesionales indígenas involucrados en la materia.

Ponencia 2. “Reflexiones desde APS: Conversatorio Colectivo Ues por el territorio”

Gianina Letelier Paredes Trabajadora Social CESFAM Dr. Carlos Lorca Tobar Comuna El Bosque.

¿Cómo avanzamos en la necesaria inserción territorial, el desarrollo de experiencias en interdisciplinariedad e interculturalidad en los modelos de formación en las ciencias de la salud?

Durante el 2022 oportunidad desde APS de trabajar en torno a la **Estrategia de Mapeos de Activos Comunitarios**

- Releva la participación social
- Se inicia un proceso de reflexión y pretende ir generando un cambio de mirada en comunidad y en la red institucional desde la patogénesis a autogénesis
- Desde las carencias a las potencialidades existente en la comunidad
- Limitaciones que se generan para la aplicación del Modelo de Salud
- Proceso de reconocimiento de activos comunitarios que aportan bienestar en sus barrios.

Pensando en el futuro...Desafíos para todos...

- Generar procesos de reflexión continua con los equipos de salud, ya que tenemos muchos profesionales formados en la “vieja escuela”
- Concientizar a los futuros profesionales la validación de la comunidad en cada uno de sus roles, saberes y expertiz
- Procesos de reflexión continua con estos activos comunitarios y equipos de salud.
- Importancia del trabajo coordinado con la APS y todo el intersector municipal, pensar incorporar prácticas multi profesionales.
- Disminuir el encasillamiento de tareas/roles o acciones a determinados profesionales, importancia de tener en cuenta desde la formación.
- La pandemia como oportunidad de re-significar los espacios de trabajo territorial y valorar el vínculo cara a cara entre todos los actores.
- Temas logísticos no menores: asegurar tiempos para la docencia y la reflexión.
- Favorecer equipos interdisciplinarios de estudiantes (modelo UDLA) a integrarse en CESFAM con prácticas prolongadas y enfocadas solo en trabajo territorial: continuidad de los procesos.
- Fomentar que las acciones de promoción y prevención sean responsabilidad de todos.

¿Porque la APS como centro de docencia para futuros profesionales?

- Posibilidades de poder comprender la salud desde su amplio concepto
- Contacto directo con la población no solo desde sus enfermedades
- Nueva mirada desde el “bienestar/ salutogénesis”
- Comunidad no quiere hablar de enfermedad, estar bien más que estar libre de enfermedad
- Los centros de APS permite visualizar toda la línea de posibilidades de intervención en salud.
- APS permite comprender a la persona y su contexto familiar.
- Ver a la persona desde amplia mirada y en su contexto.

SISTEMATIZACIÓN

Conversatorio UES por el Territorio – Enero 2023



- Relevar con futuros profesionales que el éxito de procesos no este asociado a números.
- Oportunidad de desarrollo habilidades de creatividad, intervenir, ante escenarios diversos (determinantes sociales) con recursos disponibles escasos.

Ponencia 3. Formación Integral en el Territorio: Oportunidades Propuestas Implementadas en los respectivos campos PIRI. Carla Verónica Lagos Hidalgo, Universidad de la Frontera.

Rediseño curricular: Reducción de las actividades a nivel intrahospitalario y dan mayor relevancia a las actividades interdisciplinarias en Atención Primaria de Salud y en el territorio.

Trabajo en y con el territorio: Proyecto “Salir del Box” en las asignaturas de Salud Familiar y Salud Pública en diferentes Universidades a través del trabajo mancomunado con municipalidades y organizaciones no gubernamentales.

Estrategias a mejorar en los respectivos centros piri para abordar el cambio en la formación profesional en salud.

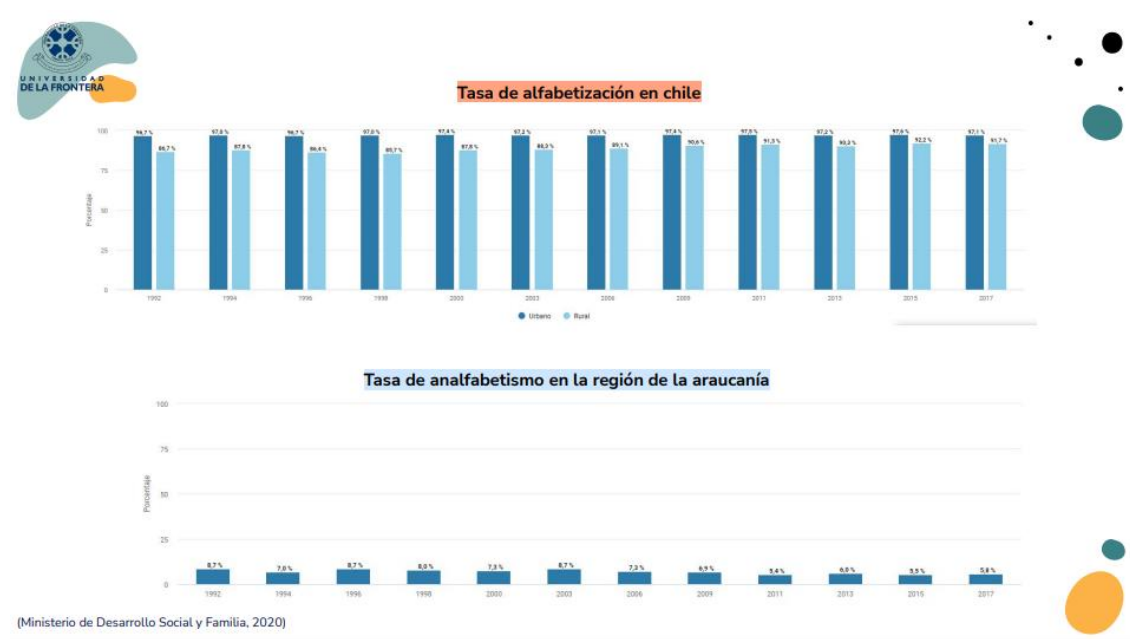
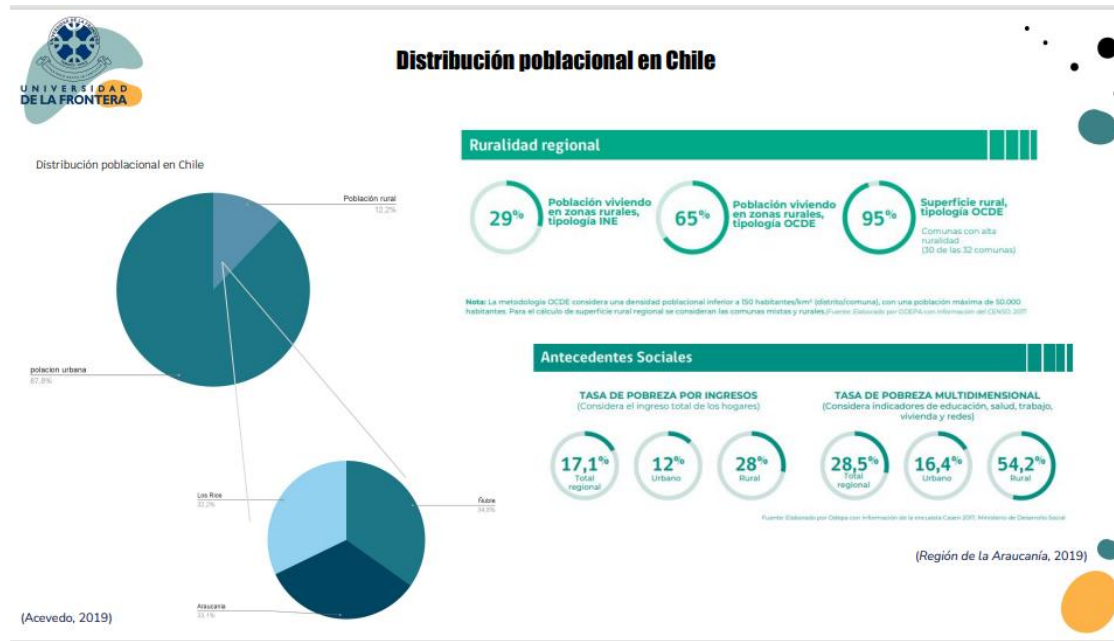
Territorio y comunidad: Se debe incorporar la mirada de las comunidades, incluyendo sus creencias y culturas, para así producir cambios curriculares en la formación reconociendo los diferentes saberes de las comunidades y su aporte al trabajo interdisciplinario.

Vinculación Universidades con el territorio: La urgente necesidad de formación de especialistas en atención primaria como son los Médicos Familiares y comunitarios y sin embargo son la minoría en la formación.

Formación en trabajo interdisciplinario: A nivel de las carreras se sugiere mejorar las asignaturas con actividades interdisciplinarias ya existentes y relevar su presencia en los diferentes niveles de las carreras con el propósito de hacerlas más significativas para los/las estudiantes.

Las personas que acceden a APS pueden beneficiarse con este enfoque, como también, los/as mismos/as profesionales pueden apoyarse y obtener mejores resultados de la interacción con las diferentes áreas disciplinares.

☐ Es posible que surjan más y mejores diseños innovadores para acompañar a las personas, familias y comunidades en el proceso de co-construcción del bienestar y del cuidado de la salud.



Referencias.

- Acevedo, Y. (2019, 22 agosto). Ruralidades en Chile: desafíos para el 2020. <https://radio.uchile.cl/2019/08/22/ruralidades-en-chile-desafios-para-el-2020/>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2020). Tasa de analfabetismo Total, Chile y sus regiones. Data social. <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/616/1>
- Región de la Araucanía: Informativo regional. (2019, febrero). <https://www.odepa.gob.cl.https://www.odepa.gob.cl/wp-content/uploads/2019/04/Region-de-Araucania.pdf>



Ponencia 4. ENCUENTROS DE UNIVERSIDADES POR EL TERRITORIO Dr. Antonio Orellana. Presidente ASOFAMECH. Decano Facultad de medicina U. Valparaíso.

Muy buenos días a todas y todos, en primer lugar, quisiera saludar y agradecer a este colectivo por el interés que han demostrado para discutir y formalizar el concepto de universidad en el territorio, ya que así podrán formar personas y profesionales con las competencias adecuadas para fortalecer la atención primaria de salud, con el fuerte propósito de alcanzar una mejor salud para Chile.

También quisiera agradecerles, la deferencia que han tenido de invitarme para exponer este tema que les debo confesar que me apasiona y que se refiere a la formación integral en el territorio al personal sanitario y referirme a la formación interprofesional e interdisciplinar en el área de las ciencias de la salud.

Recuerdo como para que iniciemos el diálogo una frase que realmente me impactó y que la escuché hace un par de años atrás que decía “cómo podemos pedirles a los equipos de salud que trabajen juntos si nunca les enseñamos a estudiar juntos”

Este pensamiento debiera orientarnos hacia la definición de políticas de formación de los futuros profesionales de la salud, ya que hoy vivimos una incoherencia al mantener vigente un modelo de formación profesional que se sustenta en la enfermedad y no en la salud, y que se logra por una práctica profesional en los hospitales y especialmente en los hospitales de alta complejidad, alejado de las personas que tienen necesidades que debieran abordarse en la atención primaria.

Esto hace obligatorio el luchar por una coherencia de la política pública de salud y de educación superior. Por esta razón, de alguna manera debemos incidir en el diseño de una política de formación de pregrado de todas las carreras tanto técnicas como profesionales de la salud, así como también incidir en la asignación de campos clínicos, de prácticas profesionales y otros aspectos también relevantes.

Es decir, debemos ser categóricos en reconocer que en Chile la educación en ciencias de la salud necesita redefinirse y realizar un cambio hacia la comunidad, con una formación generalista y enfoque en la APS. Se debe repensar las bases de esta educación y readecuar la planificación curricular en las escuelas que forman a las y los profesionales de la salud. Sin embargo, por muchas razones entre las cuales está la resistencia al cambio, muchos de los y las docentes van a seguir propiciando la reproducción del modelo profesional “hospitalocéntrico”, curativo y biologicista, incentivando estos rasgos en las preferencias finales del estudiantado.

Por consiguiente, debemos concluir que lo óptimo sería desarrollar experiencias de trabajo con los territorios y abordar la salud comunitaria como requisito del proceso de formación para estudiantes de todas las carreras de la salud. De esta manera, reconocemos que el trabajo en salud forma parte de los paradigmas de la complejidad y de las ciencias sociales, por lo cual requiere darle valor y sentido al trabajo interdisciplinario, ya que ésta va implicar el enriquecimiento de una disciplina con los saberes de otras y contribuye al abordaje de problemas complejos que con el enfoque unitario no sería posible.

Estos nos enfrenta a tener que cruzar una barrera importante en lo académico que es insertarnos en los currículos de las diferentes escuelas de salud usando metodologías docentes innovadoras, realizar trabajo efectivo en y con el territorio, desarrollar asignaturas multidisciplinarias y fundamentalmente ir a un rediseño curricular en el cual se explicita la importancia de la interdisciplinariedad, el interprofesionalismo y la



SISTEMATIZACIÓN

Conversatorio UES por el Territorio – Enero 2023

interculturalidad en y con los territorios, en los cuales una facultad de medicina con todas sus carreras sanitarias tiene la posibilidad de desarrollar e integrar todos sus saberes cuyo producto final debe ser una mejor salud para nuestros ciudadanos.

De este planteamiento, se concluye que no hay un lugar mejor para el desarrollo de estos conceptos que no sea la atención primaria.

Hemos llegado al punto de regular la formación de profesionales de la salud de acuerdo con las necesidades país y en este sentido debemos preocuparnos de aspectos fundamentales, como son:

- Necesidad de definir los perfiles de egreso de los y las profesionales de la salud que requiere la sociedad actual.
- El ministerio de salud debe jugar un papel importante junto con el Ministerio de Educación donde el modelo integral, con énfasis en la atención primaria y la comunidad debieran ser requisitos fundamentales para el aporte al desarrollo de la educación superior en salud.
- Las pruebas de conocimientos en ciencias de la salud y que son habilitantes como el EUNACOM deben incorporar en un porcentaje importante preguntas sobre conocimientos y habilidades sobre la estrategia de la atención primaria, sobre determinantes sociales de la salud, y sobre conocimiento de salud comunitaria.

Frente a estos aspectos debemos actuar proactivamente tratando que en la formación de nuestros
+++++
profesionales desarrollen un rol creativo aportando a las situaciones que vive la sociedad actual y respondiendo a los requerimientos de convivir y lograr un buen vivir en una sociedad diversa que además se encuentra en constante transformación, de esta manera podemos democratizar el conocimiento y propender al encuentro de los saberes.

No debemos olvidar que las nuevas demandas de salud de la población van a estar vinculadas a fenómenos demográficos, sociales, culturales y epidemiológicos como ocurrió durante la pandemia con la crisis socio-sanitaria que aún nos afecta y que puso de manifiesto la necesidad de iniciar un verdadero camino de transformación en la formación de pregrado de los y las futuros profesionales de la salud.

Para conseguir y lograr estas metas, debemos tener claro que es la APS la que debe ser responsable de mantener un bienestar dentro de un territorio donde la prevención y la educación en salud son primordiales.

Tampoco podemos olvidar, que debemos hacer conversar salud con educación y lograr que la enseñanza interdisciplinar e interprofesional sea parte importante en los currículums de cada escuela de ciencias sanitarias.

Debemos crear cursos de pedagogía innovadora que sean transversales a las diferentes escuelas de la salud incluyendo las humanidades médicas y el profesionalismo en cada carrera.

No debemos olvidar que la medicina narrativa se pueda introducir como una herramienta efectiva para lograr nuestros fines, así como desarrollar talleres basados en el perfil de egreso de cada carrera y estos tengan la posibilidad de discusión transversal.

¡Muchas gracias!