

# INICIATIVA POPULAR DE NORMA

## 4. Derechos Fundamentales

### Tema: COHERENCIA DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD Y DE EDUCACIÓN SUPERIOR

#### PROBLEMA A SOLUCIONAR

Incoherencia entre las Políticas de Formación de Profesionales y la de Salud vigentes.

Se sigue formando para la enfermedad y no para la salud, para los hospitales y no para la Atención Primaria de Salud, para individuos y no desde la transdisciplinariedad para la comunidad. La esperada centralidad o prioridad de la Atención Primaria de Salud (APS) no se ha concretado en los currículos de la mayoría de las Escuelas de pregrado del país, ni en la mayoría de los países de América, configurándose una crisis en la Educación en Ciencias de la Salud (ECS) para la APS en Chile.

Los principales elementos que han contribuido a este escenario de crisis son los siguientes<sup>1</sup>:

- Ausencia de una política pública explícita.
- Liberalización de la Educación Superior con escasa regulación.
- Reforma sanitaria del 2005 que discursivamente dio centralidad a la APS y que ha 20 años no ha logrado consolidar el modelo de salud propuesto.
- Modelo de atención de salud integral, familiar y comunitario, para el que no se desarrollan las competencias a nivel de pregrado
- Centralidad del discurso socio político de carencia de especialistas hospitalarios, con formación tanto en contenidos como en actividades prácticas, estructurados por la especialidad hospitalaria, lo que refleja un modelo e influencia especializante en los estudiantes de pregrado<sup>2</sup>.
- Escasa formación de especialistas en Medicina Familiar (MF) para la APS (en Canadá más del 50% de los especialistas corresponden a MF,<sup>3</sup> en la Universidad de

---

<sup>1</sup> Parada Mario, Romero M Inés, Moraga Fabian. (2015). Perfiles de egreso de las carreras de Medicina en Chile. Rev. Méd. Chile 2015; 143(4): 512-519. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872015000400014&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000400014&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

<sup>2</sup> Pinilla-Roa A. (2011). Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud [Internet]. Acta Med Colomb 2011; 36: 204-218. Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1451/427>

<sup>3</sup> Ceitlin, J. Canadá: medicina de familia. Crisis y respuesta. Aten Primaria. 2005;35(6):281-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7676094/pdf/main.pdf>

Chile la formación es menor al 4% en relación al total de las especialidades hospitalarias).

- Desinterés de profesionales formados en Chile por trabajar en APS, porque la desconocen y no están preparados para desempeñarse en ese nivel.
- Déficit de una política de formación permanente y continuada de los trabajadores de la APS que acompañe el desempeño y carrera profesional, con mayor alcance que los planes anuales de capacitación.
- Inexistencia de una política unitaria a nivel país en las diferentes carreras de Ciencias de la Salud de las Universidades con currículos orientados a Sistemas de Salud basados en la APS.
- Competencia y mercantilización de los campos clínicos de las carreras de Ciencias de la Salud de las diferentes Universidades y Centros de Formación Técnica.
- Ausencia de participación comunitaria y de egresados recientes de las carreras de la salud que se desempeñan en APS, en la definición de los perfiles de egreso.
- La debilidad en la pertinencia de la operacionalización de los perfiles de egreso declarados con las necesidades de salud de la población, vinculadas a la determinación social.
- Cultura hospitalo y médico-centrista de Centros formadores

En el año 2018 el Ministerio de Salud definió el perfil de desempeño del Médico/a General en entorno a las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) basada en APS, el cual no ha sido sancionado ni decretado<sup>4</sup>. A continuación, algunos detalles<sup>5</sup>:

**Perfil de Desempeño del Médico/a General en entorno RISS basada en APS:** El perfil del Profesional Médico General preparado para desempeñarse en un entorno de RISS basada en Atención Primaria de Salud, es el de un profesional con sólida formación científica, clínica, ética y humanista, consciente de su rol y compromiso con la sociedad en la que está inserto. Actúa con profesionalismo, aplicando principios éticos y logrando una comunicación efectiva con las personas. Entiende que la persona y las comunidades son el centro de la construcción de la salud. Su actitud es reflexiva, con capacidad de autorregulación, de formación continua, de adaptación a los cambios y de autocuidado. Orienta sus preferencias laborales en los ámbitos sociales del país en donde más se necesita su presencia, brindando atención integral. Se desempeña en diferentes contextos, principalmente en la Atención Primaria de Salud, realiza acciones orientadas a la promoción de la salud y la prevención, curación, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, considerando los determinantes sociales de la salud y el análisis crítico del

---

<sup>4</sup> Ministerio de Salud (2018). Ordinario C3 / 1198 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales a Ministra de Salud. Referido a Perfil de desempeño del médico/a general.

<sup>5</sup> Subrayado los aportes del equipo Ues por el Territorio para esta iniciativa.

contexto de vida, resolviendo problemas prevalentes, trabajando en red con los otros niveles de atención. Trabaja en equipos multiprofesionales (interdisciplinarios), intersectorialmente y con la comunidad.

**Valores del Perfil y sus definiciones** ● Integridad: Congruencia entre los valores y la conducta. ● Honestidad: Actuar con verdad y probidad. ● Transparencia: Posibilidad de que su accionar sea auditado. Relacionada con la honestidad y el bien común. ● Respeto: Consideración con la autonomía y valores de la otra persona. Ser inclusivo/a. ● Humildad: Conocer las propias limitaciones y debilidades y actuar de acuerdo con tal conocimiento. ● Responsabilidad: Capacidad de compromiso o de cuidado de una persona consigo misma y con su entorno humano, social y físico. ● Bien Común: Considerar el bienestar colectivo de un grupo por sobre el interés individual. ● Equidad: Contribuir a que todas las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud, de tal modo que su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales, no sean un impedimento para ello. ● Colaboración: Capacidad para trabajar en conjunto con otras personas para realizar una acción. Prestar ayuda.

Las nuevas demandas de salud de la población, vinculadas a fenómenos demográficos y epidemiológicos, sumado a las circunstancias de esta pandemia, han puesto de manifiesto, la necesidad de iniciar un verdadero camino de transformación en la formación de pregrado de los y las futuras profesionales de la salud.

## **SITUACIÓN IDEAL**

La Política de Formación de Profesionales/Técnicos de Salud es coherente con las necesidades sanitarias y con el cuidado del ecosistema del país, expresadas en las Políticas Públicas de Salud, asumiendo los desafíos de los escenarios futuros y actuales no abordados (cambio climático, zonas de sacrificio, migraciones, enfermedades ocupacionales, entre otros).

Hacer que los currículos, las metodologías docentes, los espacios de formación sean “pertinentes en lo social y ambiental”, es decir, que garanticen un vínculo significativo y transformador con la sociedad para la cual se desarrolla, promocionando el diálogo y empoderamiento de las comunidades en la construcción de salud, con el objeto de cumplir con la Política y contribuir al más alto nivel de bienestar y equidad.

## **QUÉ DEBE CONTEMPLAR LA NUEVA CONSTITUCIÓN:**

La constitución debe garantizar el derecho a la salud y la necesidad del país de contar con profesionales y técnicos formados en y con los territorios y sus comunidades.

En la nueva constitución debe quedar explícito que una función del estado es velar por la coherencia y sinergia entre objetivos y efectos de la formación de profesionales y técnicos de la salud con las Políticas Públicas, especialmente en lo referido a las áreas sociales como Salud y Educación, velando por una política de formación Común e Integral en el país.

## **¿CON QUÉ ARGUMENTOS TÚ O TU ORGANIZACIÓN RESPALDAN ESTA PROPUESTA?**

### **Política Pública de Salud**

En Chile, contamos como eje de desarrollo del sector sanitario con 2 componentes estratégicos vinculados a la co-construcción social de la salud<sup>6,7,8</sup>:

- 1- En el Modelo de Atención Integral de Salud, de carácter familiar y comunitario, declarado a comienzos de los años 2000, nuestro Sistema de Salud, se define como un Sistema basado en Atención Primaria, y se establecen los principios que orientan el quehacer de los equipos de salud en la red asistencial, desde la anticipación al daño hasta la rehabilitación, de manera cada vez más inclusiva de otras necesidades de salud en el espacio de la familia y la comunidad. Se entiende que la atención de salud debe ser un proceso integral y continuo que centre su atención en las personas y sus familias: que priorice actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y se preocupe de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su cuidado. Su énfasis radica en la puesta en práctica de enfoques integrales para el abordaje de la salud y la enfermedad, desde la promoción de la salud: Integralidad, Participación, Continuidad de los Cuidados, Intersectorialidad, Resolutividad, Interculturalidad.
- 2- En el Modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), el desafío es avanzar en cambios culturales que faciliten superar la fragmentación y segmentación administrativa, institucional y organizacional en la cual se

---

<sup>6</sup> Ministerio de Salud (2021). Orientaciones para la Planificación y Programación en Red. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/20200908\\_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2021.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/20200908_ORIENTACIONES-PARA-LA-PLANIFICACION-EN-RED-2021.pdf)

<sup>7</sup> Ministerio de Salud (2005). Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de la Red de Atención de Salud. Serie Cuadernos de Redes N°18. 2005. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/1.pdf>

<sup>8</sup> Ministerio de Salud (2017). Atención Primaria de Salud Construyendo Valor Social: Documento de posición respecto del valor social de la atención primaria de salud División de Atención Primaria (DIVAP). 2017 Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/032.Documento-de-posici%C3%B3n-respecto-al-valor-social.pdf>

desempeña el sector salud, lo cual permitirá incorporar la integralidad y continuidad de los cuidados y la participación comunitaria. Se espera que este modelo pueda brindar mayor humanización, mejoras en la calidad de los procesos y del trato al usuario, mayor satisfacción usuaria; así como accesibilidad, oportunidad y respuesta a la situación de salud que presenta la población.

Sin lugar a duda, las Universidades en Chile debieran estar ejerciendo un rol trascendental en la implementación y consolidación de estos modelos declarados, considerando que su éxito implica el desarrollo y ejercicio de nuevas competencias y tecnologías en los funcionarios de la red sanitaria, para fomentar la participación de las comunidades, prácticas vinculantes-colaborativas en la red de salud, medicina basada en la evidencia, medicinas integrativas, saberes y competencias interculturales, etc.

### **Política Pública de Formación**

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 ha sido insuficiente. El modelaje de los y las docentes propicia la reproducción del modelo profesional 'hospitalocéntrico', curativo y biologicista, incentivando estos rasgos en las preferencias del estudiantado. Se evidencia una marcada ausencia de docentes que se desempeñen en la APS, lo que dificulta una educación basada en la comunidad, con orientación generalista, con contenidos de ciencias sociales y humanas, salud pública, salud familiar-comunitaria, en definitiva, con enfoque de APS. Se continúa mirando la medicina y las otras carreras de las ciencias de la salud, desde la enfermedad y no desde la salud. En la práctica seguimos formando, salvo raras excepciones, personas para trabajar en la recuperación de la enfermedad más que en los cuidados de la salud y para sistemas hospitalarios dispersos más que para sistemas integrados. Probablemente no será posible sacar las ciencias de la salud de las garras de la enfermedad y llevarla al campo de la construcción de salud si no ahondamos decididamente en el conocimiento y práctica de nuestro estudiantado en la Atención Primaria como entorno formativo preferente<sup>9</sup>.

---

<sup>9</sup> Ues por el Territorio (2021). Hacia la formación de profesionales de salud que Chile necesita. Dilemas y Desafíos en las Enseñanzas-Aprendizajes de las Ciencias de la Salud. En, Parada-Lezcano, Mario (Ed.) (2021). Gestión en Salud en Chile. Miradas desde las y los estudiantes de medicina de la Universidad de Valparaíso. PARTE V: Propuestas para la Transformación de Profesionales de Salud. Valparaíso: Autoedición. Disponible en:  
<https://medicina.uv.cl/attachments/article/466/GESTIO%CC%81N%20EN%20SALUD%20EN%20CHILE%20-%2020191001.pdf>

Hablamos de comunidad cuando encontramos un sistema de interrelaciones, de construcciones sociales, un espacio geográfico con sentido de pertenencia e historicidad, espacios de diálogo participativo, de consenso y disenso, espacios autónomos, colaborativos, espacios de diversidad en evolución, de lo geográfico a lo humano, de paradigmas positivistas a interpretativos, sentipensantes, que configuran el llamado territorio. Comunidad de personas que logran un consenso de valores, visiones y se transforman en motores de acción que requieren ser reconocidas e integradas para lograr desarrollos territoriales y humanos con sentido para quienes la conforman y para retroalimentar las futuras políticas públicas<sup>10</sup>. Ya en Alma Ata en 1978 se resalta la relevancia de la participación comunitaria para alcanzar una mejor salud y la necesidad de integrar los saberes tradicionales con los científicos: “se requieren profesionales de la salud formados y multidisciplinarios para responder a las necesidades de su comunidad, los cuales deben procurar integrar los saberes científicos con los tradicionales en salud, y establecer un diálogo de saberes”<sup>11</sup>. Cabe destacar que existe abundante evidencia de los logros que tiene el trabajo con la comunidad y el empoderamiento de la población cuando se trata de su situación de salud<sup>12</sup>.

Los/as actores del proceso educativo mantienen prácticas profundamente arraigadas en la cultura institucional, demostrando resistencia a los cambios de paradigmas, pese a que formalmente hay una adhesión a los objetivos de formación generalista que aborde la política sanitaria existente, lo que explica el distanciamiento entre los perfiles de egreso y la realidad del o la egresado/a<sup>13</sup>. Más gráficamente Trevor Hancock, en su artículo “The mandala of health: a model of the human ecosystem”<sup>14</sup>, enfatiza la necesidad de profesionales y sistemas de salud que realicen un abordaje integral con un enfoque holístico centrado en las personas y en su salud, más que en la medicina y la enfermedad.

Por otra parte, “Las universidades de América Latina son reflejo de la realidad social y en la mayoría de los países se desempeñan en el contexto de políticas neoliberales y de democracias débiles e incompletas, donde las profundas inequidades y la determinación

---

<sup>10</sup> Idem anterior

<sup>11</sup> World Health Organization (WHO) (1978). Declaration of Alma-Ata. Adopted at the International Conference on Roles de los profesionales de la salud en APOC Primary Health Care. Alma Ata: World Health Organization (WHO).

<sup>12</sup> World Health Organization (2008). Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud: resumen analítico del informe final. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69830>

<sup>13</sup> Parada-Lezcano Mario y Romero María Inés (2018). Política de formación médica para la atención primaria de salud en Chile, crisis y desafíos. Cuad Méd Soc (Chile) 2018, 58 (N°1): 61-68. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872016000800014&script=sci\\_arttext&lng=e](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872016000800014&script=sci_arttext&lng=e)

<sup>14</sup> Hancock T. (1985). The mandala of health: a model of the human ecosystem. Family & community health: the journal of health promotion & maintenance. 1985; 8(3): 1–10.

social de la salud explican gran parte de las desigualdades sanitarias y donde el derecho a la salud todavía es más una declaración que una realidad cotidiana”<sup>15</sup>.

La comunidad internacional ha hecho un llamado para promover y defender la misión social de las Instituciones formadoras de recursos humanos en salud; asegurando el desarrollo de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la práctica, investigación y educación socialmente responsables de los futuros trabajadores de la salud y de la comunidad; un enfoque con especial énfasis en las poblaciones más necesitadas, reconociendo al mismo tiempo las innegables fortalezas dentro de estas comunidades. Esto requiere de líderes diversos en todos los niveles que puedan promover su visión y unificar grupos y poblaciones hacia la justicia social; desarrollo y la aplicación de sistemas de evaluación y acreditación coherentes con esos fines<sup>16</sup>.

Sí queremos poner el énfasis en la salud como horizonte y la formación del personal que requieren sistemas de salud que trabajan en redes basadas en Atención Primaria, requerimos probablemente reforzar la entrega de contenidos sociales en el pregrado de las carreras de la salud y no sólo de salud pública o del área biológica<sup>17</sup>. Necesitamos entregar herramientas para el trabajo comunitario, participativo y bases de investigaciones cualitativas como la Investigación Acción Participativa (IAP)<sup>18,19</sup>.

A pesar de lo anterior, para cambiar la formación de nuestros profesionales contamos con sólidas herramientas, textos normativos ministeriales<sup>20, 21</sup>, el sueño de miles de personas

---

<sup>15</sup> Artaza O, Santacruz J, Girard JE, Alvarez D, Barria S, Tetelboin C, et al. (2020) Formación de recursos humanos para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas. Rev Panam Salud Publica. 2020; 44:e83. Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52503/v44e832020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>16</sup> The Network: Towards Unity for Health (TUFH) (2017). Tunis Declaration World Summit on Social Accountability. Hammamet, Tunisia. 2017. Disponible en: <https://thenetworktufh.org/wp-content/uploads/2017/06/Tunis-Declaration-FINAL-2.pdf>

<sup>17</sup> Herreras E. (2004) La Docencia a Través de la Investigación–Acción. Revista Iberoamericana de Educación, 35(1), 1-9. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/682Bausela.PDF>

<sup>18</sup> García Pérez R, Ballbé A, Pina R, Iglesias N. El análisis de la situación de salud y la investigación acción participativa en la formación médica. Gac Méd Espirit; 17(3): 92-102. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000300012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300012&lng=es)

<sup>19</sup> Peixoto M, Jesus W, Carvalho R, Assis M. Formación médica en la Atención Primaria de la Salud: experiencia con múltiples abordajes en las prácticas de integración enseñanza, servicio y comunidad. 23 (Suppl 1): e170794. Disponible en: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832019000600502&script=sci_arttext&tlng=es)

[32832019000600502&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832019000600502&script=sci_arttext&tlng=es)

<sup>20</sup> Ministerio de Salud (2005). Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de la Red de Atención de Salud. Serie Cuadernos de Redes N°18. 2005. Disponible en:

<http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/1.pdf>

<sup>21</sup> Ministerio de Salud (2017). Atención Primaria de Salud Construyendo Valor Social: Documento de posición respecto del valor social de la atención primaria de salud División de Atención Primaria (DIVAP). 2017

Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/032.Documento-de-posici%C3%B3n-respecto-al-valor-social.pdf>

que participaron el 2017 del Congreso de Atención Primaria relevando el rol y valor social de la APS y el interés de miles de funcionarios de la Atención Primaria por trabajar con las universidades.

## **PROPUESTA DE ARTICULADO**

El Estado garantiza el derecho a la salud y por ende debe satisfacer la necesidad del país de contar con profesionales y técnicos/as formados/as coherentemente con dicho derecho en y con los territorios y sus comunidades.

Es función del Estado garantizar por la coherencia y sinergia entre objetivos y efectos de la formación científica y de profesionales y técnicos/as con las Políticas Públicas, especialmente en lo referido a las áreas sociales como Salud y Educación, asegurando una política de formación integral, humanista y coherente con la política pública de salud y los lineamientos del derecho internacional en salud, común e integral en el país.

## **BREVE RESEÑA SOBRE QUIÉN O QUIÉNES PROPONEN Y LA HISTORIA DE LA ELABORACIÓN DE LA INICIATIVA**

“Ues por el Territorio” es un grupo autoconvocado de académicos/as de varias Universidades chilenas<sup>22</sup>, formado en abril de 2020, que comparte el pensamiento de que la salud es un bien social, determinado mayoritariamente por las condiciones sociales, económicas y ambientales en que viven y se desarrollan esas comunidades. Por ello, entendemos que la promoción de la salud requiere, de manera completamente relevante, una acción de la misma comunidad por mejorar su calidad de vida y que desde el estado se garanticen los derechos a mejores condiciones que determinan su salud. Si no es así, sólo nos abocaremos a recuperar enfermedades y no a promover la salud de nuestra población. Así, nos interesamos en que nuestras facultades entreguen las herramientas para que los y las estudiantes comprendan la salud como un bien social, conozcan las organizaciones sociales de base y la Atención Primaria de Salud como estrategia de desarrollo de las comunidades o siquiera como establecimientos centrales del sistema público de salud. Estamos convencidos/as de que requerimos un fuerte cambio en la enseñanza de las ciencias de la salud, para responder a las necesidades de salud-enfermedad-atención-cuidados de las comunidades.

---

<sup>22</sup> Académicos y académicas de las Universidades: de Chile, de Santiago, de Valparaíso, de Concepción, de la Frontera, Austral de Chile, del Alba, de Las Américas, de Atacama, San Sebastián, de Los Lagos, de Recoleta.