

Formación de recursos humanos para la atención primaria de la salud basada en actividades profesionales confiables

Training of Human Resources for Primary Health Care based on Reliable Professional Activities

Alicia Hamui Sutton,* Tania Vives Varela,* Verónica Daniela Durán Pérez,* Samuel Eloy Gutiérrez Barreto, Manuel Millán Hernández*

Resumen

La formación de recursos humanos para la salud (RHS) es una tarea conjunta de las instituciones educativas y de salud, para ello se requiere establecer los perfiles laborales, profesionales y de egreso de cada RHS. Como parte del desarrollo de la educación basada en competencias (EBC) se crearon las Entrustable Professional Activities (EPA) naturalizadas en México como Actividades Profesionales Confiables (APROC), estas permiten operacionalizar las competencias y hacer más efectiva su implementación. En este artículo se presenta la propuesta de seis APROC generales, para la formación de RHS que pueden desarrollarse de manera gradual para que, al egreso, sean capaces de practicarlas de forma integral y confiable, también son interprofesionales y útiles para cualquier disciplina de la salud. La propuesta integra el proceso salud-enfermedad, la salud universal y la atención primaria de salud. Al utilizar las APROC generales como marco formativo, se podrían proponer acuerdos y prácticas intersectoriales e interdisciplinarias, esto implica un paso más allá de la EBC y plantea un cambio en el paradigma educativo que transformará la atención primaria de la salud (APS) de acuerdo con las metas regionales y las necesidades nacionales.

Palabras clave: actividades profesionales confiables, recursos humanos en salud, educación basada en competencias, atención primaria a la salud, competencia profesional, práctica clínica

Recibido: 12/06/2020
Aceptado: 27/07/2020

*Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Correspondencia:
Alicia Hamui Sutton
lizhamui@gmail.com

Sugerencia de citación: Hamui-Sutton A, Vives-Varela T, Durán-Pérez VD, Gutiérrez-Barreto SE, Millán-Hernández M. Formación de recursos humanos para la atención primaria de la salud basada en actividades profesionales confiables. *Aten Fam.* 2021;28(1):62-68. <https://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.1.77663>

Summary

Training of human resources for health care is a joint task of educational and health institutions, which requires the establishment of job, professional and exit profiles of each human resource. As part of the development of competency-based education (CBE), the Entrustable Professional Activities (EPA) naturalized in Mexico were created as Reliable Professional Activities (APROC), which allow the operation of competencies and make their implementation more effective. In this article the proposal of six general APROC, for the training of human resources for health is presented, which can be developed gradually so that, upon graduation, they are capable of practicing them in an integral and reliable way, they are also interprofessional and useful for any health discipline. The proposal integrates the health-disease process, universal health and primary health care. By using the general Reliable Professional Activities as a training framework, intersectoral and interdisciplinary agreements and practices could be proposed. This implies a step beyond the CBE and proposes a change in the educational paradigm that will transform primary health care (PHC) according to regional goals and national needs.

Keywords: Entrustable Professional Activities, Health Human Resources, Competency Based Education, Primary Health Care, Professional Competence, Clinical Practice

Introducción

Actualmente, alcanzar la salud universal (SU) en la región de las Américas es un reto para los países y uno de los principales móviles para transformar la formación de recursos humanos (RH).

Si analizamos las diferentes estrategias implementadas, se podría sintetizar que el objetivo final es contar con personal altamente calificado y, sobre todo, competente para brindar servicios integrales, adecuados, oportunos, seguros y de calidad, para atender las necesidades de salud de la población. Lograr esta meta es una tarea conjunta de las instituciones educativas y de salud, que requiere la planificación de la formación, el establecimiento de currículos y planes de estudios, y el desarrollo de sistemas de evaluación que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia, relevancia y competencia de dichos recursos.¹ En este contexto, es sumamente importante que se establezcan los perfiles laborales, profesionales y de egreso de cada RH que llevará a cabo tareas como promover la salud y prevenir y atender la enfermedad de personas y poblaciones.

La educación basada en competencias (EBC) como antecedente

En el panorama internacional, se han realizado esfuerzos para establecer las características y cualidades indispensables que requiere poseer un RH, de ahí el surgimiento de la educación basada en competencias (EBC), que data de 1994, de la reunión en Ginebra de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Educacional para Médicos Graduados Extranjeros [Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG)], con el propósito de establecer estándares universales de la profesión médica para una práctica profesional de calidad en cualquier parte del mundo. Esta iniciativa se concretó en los Requisitos Globales Mínimos Esenciales [Global Minimum Essential Requirements (GMER)], creados por el Instituto para la Educación Médica Internacional

[Institute for International Medical Education (IIME)] publicados en 2002.² De manera paralela, se realizó el Proceso de Bolonia que reunió a varios países de Europa para la convergencia de un marco común, con el fin de homologar los títulos, la movilidad, la equivalencia de créditos y la mejora de la calidad educativa a partir de reformas curriculares con base en competencias.² El Proceso derivó en el Proyecto Alfa Tuning América Latina; posteriormente, en 2004 y 2011, su capítulo para Latinoamérica incluyó la representación de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela. Este segundo esfuerzo incluyó las áreas de Medicina, Enfermería y Psicología al establecer sus competencias específicas.³⁻⁵

En 2002, Epstein definió la competencia profesional en medicina como “el uso habitual y juicioso de la comunicación, el conocimiento, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, los valores y la reflexión en la práctica cotidiana para el beneficio del individuo y de la comunidad”.⁶ Esta definición es compatible con las disciplinas que integran el colectivo de los RH para la salud.

Con estos antecedentes, las escuelas y facultades de medicina se vieron en la necesidad de reorientar sus programas hacia la EBC. Para 2010, la Comisión Lancet publicó el reporte “Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente” [Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world], este texto concentró el análisis de la situación de salud y la

necesidad de rediseñar la educación para que los futuros profesionales sean capaces de responder a los retos sociales, tecnológicos y científicos.⁷

La aplicación de la EBC en diferentes experiencias demostró numerosos retos, ya que las competencias se centran en enunciados abstractos, son difíciles de concatenar con las actividades en el aula y son complejas de evaluar; además requieren un cambio, por un lado, en el papel del docente como tutor o guía, y por otro, en el estudiante quien debe asumir mayor participación y compromiso en su aprendizaje.⁸

Las Entrustable Professional Activities (EPA) como tendencia internacional

Como respuesta a estas dificultades se crearon los hitos (milestones) y las Entrustable Professional Activities (EPA) para operacionalizar las competencias y hacer más efectiva su implementación. Ambos conceptos abordan la competencia como un proceso de adquisición y desarrollo gradual. El concepto de las EPA fue creado por Ten Cate en 2005 y se convirtió en una tendencia internacional en 2010.⁹⁻¹⁰

En 2014, la Association of American Medical Colleges (AAMC) publicó el documento Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency. Faculty and Learners' guide, en el cual presenta trece actividades que el médico realiza en su quehacer cotidiano.¹¹ Algunos de los países que han aplicado las EPA son: Países Bajos, Suiza, Reino Unido, Australia, Alemania, Nueva Zelanda, Nueva Guinea, Canadá y los Estados Unidos. La mayoría de los proyectos que se han desarrollado a partir de las EPA se centran en las especializaciones médicas, el internado o el periodo de

transición entre el pregrado y el posgrado, pero existen algunos avances en otras disciplinas.¹²⁻¹³ También en 2016, la Association of Faculties of Medicine of Canada (AFMC) emuló el trabajo de la AAMC y publicó el documento AFMC Entrustable Professional Activities for the Transition from Medical School to Residency en el cual presenta los descriptores narrativos de doce actividades que fueron consensadas para adaptar la propuesta de la AAMC y de la Universidad de Utrecht al contexto canadiense.¹⁴⁻¹⁵

México como pionero en las Actividades Profesionales Confiables (APROC)

Una de las primeras propuestas para incorporar la EBC en México, fue liderada por la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina (AMFEM), que en 2008 publicó el perfil por competencias del médico general mexicano, este documento enfatiza la contextualización a la EBC. A partir de esta propuesta las universidades mexicanas iniciaron la elaboración de proyectos para transformar sus planes de estudio al integrar la EBC.¹⁶⁻¹⁷

En 2012, como respuesta a las necesidades derivadas de la implementación de la EBC en la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), surgió un proyecto multidisciplinario que involucró expertos en educación médica con la intención de naturalizar el concepto de las EPA al contexto asistencial mexicano y desarrollar proyectos educativos para su aplicación en el proceso educativo de los estudiantes de pregrado y posgrado.¹⁸

La primera aproximación fue naturalizar las EPA como las actividades profesionales confiables (APROC). Por definición son “unidades de práctica

profesional como tareas o responsabilidades confiadas a los estudiantes en su desempeño por haber alcanzado las competencias suficientes para ello. Se ejecutan de manera independiente, son observables y medibles, tanto en los procesos como en sus resultados”.¹⁹

Las APROC son la forma de operacionalizar las competencias en la práctica clínica,²⁰ su distinción entre sí radica en que:

- Las competencias tienden a ser abstractas, generales, y difíciles de evaluar
- Las APROC cambian el énfasis de las competencias individuales al trabajo que se debe realizar en la práctica profesional
- Para llevar a cabo una APROC se requiere combinar múltiples competencias en diferentes niveles y grados

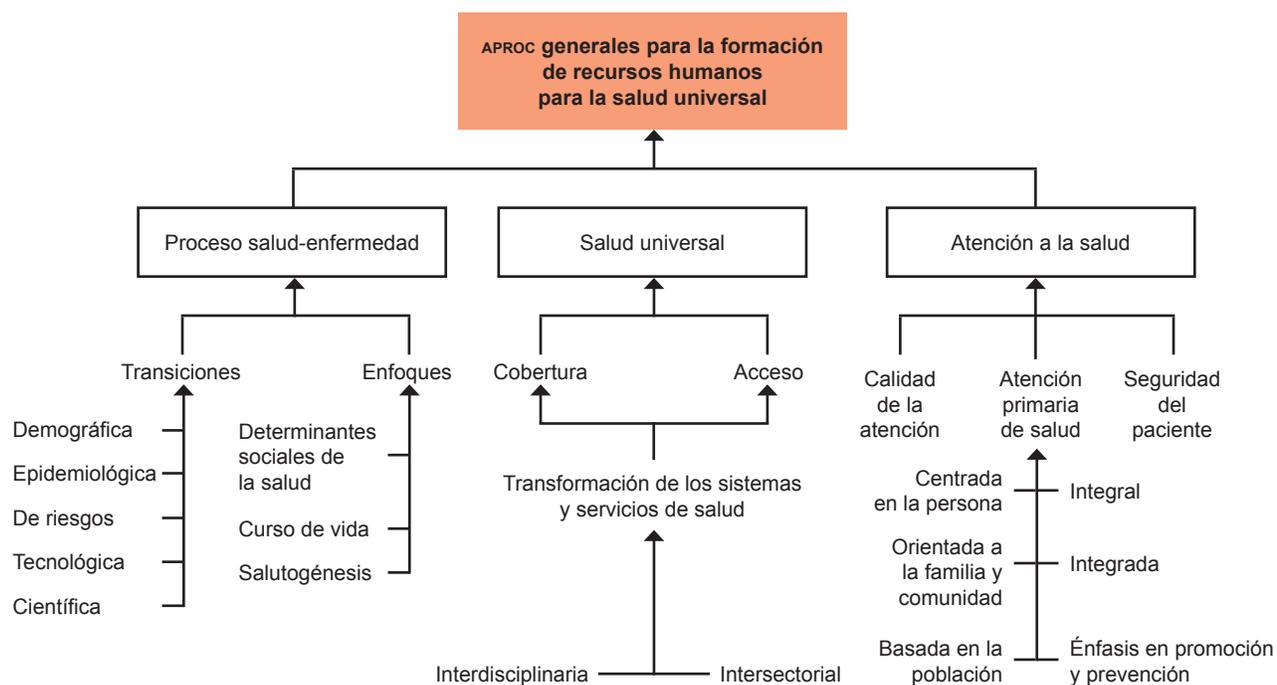
Inicialmente se distinguieron dos tipos de APROC: transversales y específicas. Las primeras hacen referencia a las APROC que se desarrollan a lo largo de todo el programa de formación, son actividades que se realizan en cualquier contexto clínico, sin importar el tipo de paciente o enfermedad. Las específicas son actividades que se desarrollan durante las rotaciones de los estudiantes y se refieren a habilidades propias de una disciplina en un contexto clínico particular.²¹

Una vez que se definieron las APROC transversales y específicas del internado médico (IM), el equipo implementó numerosos subproyectos para promover el desarrollo de las APROC de forma inversa, es decir, del perfil de egreso hasta el inicio de los estudios de pregrado al considerar que cada rotación o asignatura aporta conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes necesarias para el desempeño de las APROC, y con ello el logro del perfil profesional. Así, cada subproyecto transformaba como un todo coordinado las

Tabla 1. Actividades profesionales confiables (APROC) generales en la formación de recursos humanos para la salud universal 2020

| Código | Título de APROC general |
|--------|--|
| G1 | Proporcionar atención integral a la salud de la persona o la población |
| G2 | Realizar procedimientos e intervenciones para la atención de eventos de salud-enfermedad en la persona o la población |
| G3 | Interactuar con la persona, la familia, la comunidad o la población para la toma de decisiones conjuntas |
| G4 | Realizar acciones para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad congruentes con la normatividad (nacional, regional e internacional) |
| G5 | Colaborar con equipos interdisciplinarios para la atención integrada de la persona o la población |
| G6 | Brindar atención inmediata en situaciones de urgencia o emergencia para favorecer la salud de la persona o la población |

Figura 1. Marcos conceptuales de las APROC generales, 2020



fases del proceso educativo: planeación, didáctica, evaluación y realimentación.²¹

Las APROC generales como propuesta regional

En una fase posterior del proyecto, se elaboró una propuesta de mapa curricular basado en las APROC y se enunciaron seis APROC generales.²² Estas son actividades que los RH para la salud pueden desarrollar de manera gradual y que al egreso de su formación serían capaces de practicar de forma integral y confiable, son interprofesionales y útiles para cualquier disciplina de la salud. En la tabla 1 se enuncian las APROC generales que los autores proponemos para la formación de recursos humanos para la salud universal.

La propuesta de APROC generales integra diferentes marcos conceptuales compatibles con las necesidades de la salud de la región de las Américas. En la figura 1, se muestran las relaciones entre los marcos conceptuales que sirven de sustento a nuestra propuesta.

La región de las Américas representa un mosaico que tiene como reto alcanzar la salud universal y los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Los países que integran la región comparten los efectos de las transiciones demográfica, epidemiológica, de riesgos, tecnológica y científica y, al mismo tiempo, siguen su lucha contra las desigualdades de la salud.²³⁻²⁴ Estas características prevalecen y conviven con las diferencias organizacionales de sus sistemas de salud y de formación de RH, lo que predispone a que las iniciativas educativas intersectoriales o interdisciplinarias no fructifiquen al tener fines dispares o fragmentados por disciplinas.²⁵⁻²⁶

Asimismo, un concepto fundamental para la región es la atención

primaria de salud (APS), que surgió en 1978 y se plasmó en la Declaración de Alma-Ara. Para 2003, la Organización Panamericana de la Salud evidenció la necesidad de renovar la APS y plantear que los sistemas de salud consideren sus elementos esenciales. El compromiso con la APS se reafirmó a nivel mundial con la Declaración de Astaná, en dicho documento se evidencia la necesidad de que la formación de los RH para la salud se apegue a sus principios, pero sin consensar los perfiles laborales, profesionales y de egreso.²⁷⁻²⁸ En estos dos puntos, las APROC generales pueden servir como eje para cualquier disciplina de la salud que busque el logro de las metas regionales. Por ejemplo, al diseñar los programas de formación desde un enfoque interdisciplinar, al formar a enfermeras, parteras, médicos, psicólogos, odontólogos y otros profesionales se tendrán como eje las APROC generales; a su vez, cada disciplina tendrá sus APROC transversales y las subdisciplinas se guiarán por las APROC específicas, pero convergerán en las primeras. Debido a que varias disciplinas se involucran en la atención conjunta de varios eventos del proceso salud-enfermedad desde diferentes enfoques, sus APROC serán complementarias o recíprocas. Esto permitirá unificar la integración del equipo de salud desde la formación, ver figura 2.

Las APROC generales como ejes en la formación

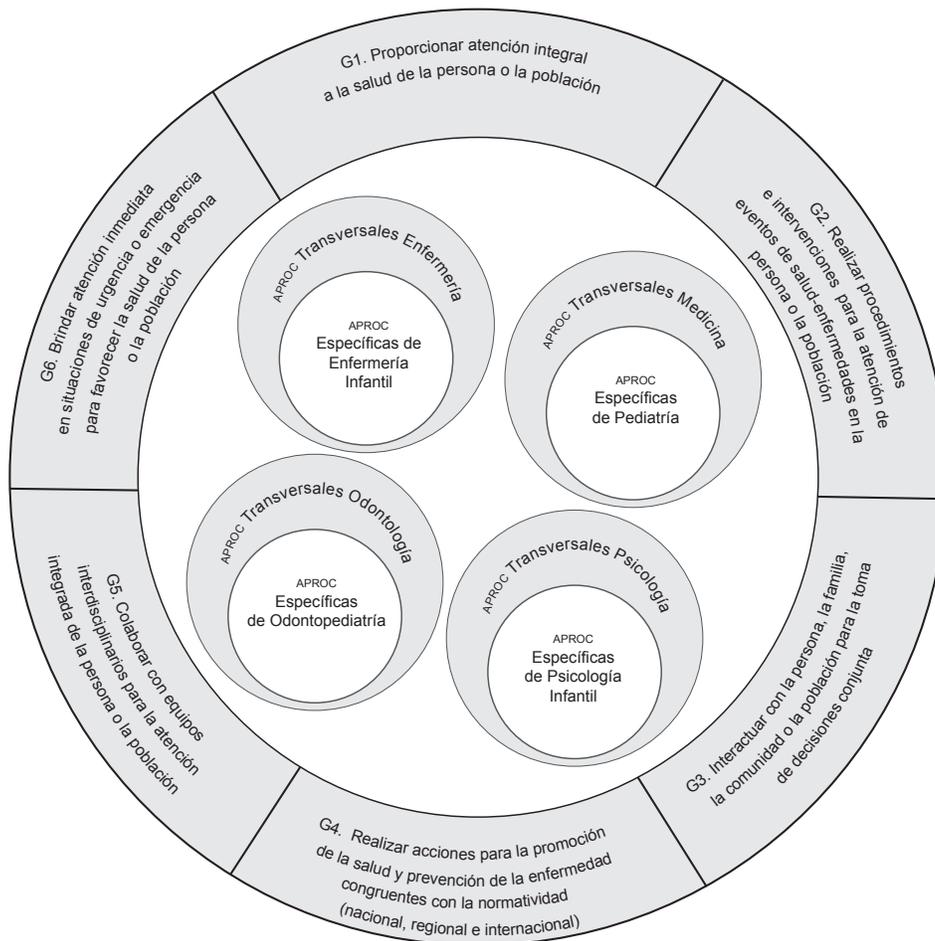
Una vez que se decida utilizar las APROC generales en la formación de RH para la salud, se requerirá la integración de comités regionales para cada disciplina que tendrán como función revisar los perfiles laborales y los marcos internacionales de competencias, y con ello construir y

contextualizar las APROC transversales. Al tener un conjunto de APROC transversales regionales por disciplina, sería importante que cada país las adecuara a su normatividad nacional, sin perder el panorama regional. Posteriormente, es esencial plasmar las necesidades de salud locales por medio de las APROC específicas, pues estas responderán a la demografía y epidemiología del país, entidades, estados, provincias, municipios o comunas. Estas actividades implican una coordinación regional en la que participen las instituciones educativas y las sanitarias.

Después de que las APROC generales, transversales y específicas sean consensadas cada institución educativa será capaz de transformar el proceso educativo por medio de:

- Planificar, diseñar e implementar programas de formación y currículos flexibles basados en las APROC
- Desarrollar estrategias didácticas y programas de capacitación docente que permitan a los profesores favorecer que los estudiantes adquieran los conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes indispensables para desempeñar las APROC en su práctica asistencial
- Evaluar el desempeño de los estudiantes en las APROC y realimentar su avance
- Realizar evaluaciones institucionales y comparaciones locales con criterios estandarizados a nivel regional
- Replantear los mecanismos para asegurar la calidad educativa, los procesos de acreditación de programas e instituciones educativas
- Formular acuerdos entre instituciones educativas y de salud para facilitar la movilidad estudiantil y homologación interinstitucional

Figura 2. Ejemplo de interrelación de las APROC en la formación de recursos humanos para la salud universal



- Plantear propuestas de mejoras nacionales y regionales para la formación de RH para la salud

Conclusiones

La propuesta de las APROC como eje de la formación de recursos humanos para la salud universal implica un paso más allá de la EBC y plantea un cambio en el paradigma educativo regional. Ambas situaciones son un reto que conllevará a la transformación de la educación en salud y requerirá la actualización de las autoridades y líderes de las instituciones educativas y de salud sobre las tendencias internacionales. Al establecer un marco formativo basado en APROC se podrán proponer acuerdos y prácticas intersectoriales e interdisciplinarias para que los RH desde su formación comprendan la complementariedad de las disciplinas para la atención de la salud de las personas y las poblaciones. Aun cuando se homogenice un marco regional de APROC, es importante remarcar su flexibilidad ante las necesidades de salud nacionales.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Recursos humanos para el Acceso universal a la salud y la Cobertura Universal de salud. Washington DC: OPS; 2017. [Internet]. [Citado 2020 Ene 19]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/csp2910-strategy-human-resources-universal-access-health-and-universal-health-coverage>
2. Morales Castillo JD, Varela Ruiz M. El debate en torno al concepto de competencias. *Inv Ed Med*. 2015;4(13):36-41.
3. Alfa Tuning América Latina. Competencias Específicas de Medicina [Internet]. [Citado 2020 Ene 14]. Disponible en: http://www.tuningal.org/index.php?option=com_content&view=article&id=205&Itemid=214
4. Alfa Tuning América Latina. Competencias Específicas de Enfermería [Internet]. [Citado 2020 Ene 14]. Disponible en: http://www.tuningal.org/index.php?option=com_content&view=article&id=181&Itemid=190
5. Alfa Tuning América Latina. Competencias Específicas de Psicología [Internet]. [Citado 2020 Ene 14]. Disponible en: http://www.tuningal.org/index.php?option=com_content&view=article&id=229&Itemid=260
6. Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA*. 2002;287(2):226-235.
7. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010;376(9756):1923-1958.
8. Touchie C, Ten Cate O. The promise, perils, problems and progress of competency-based medical education. *Med Educ*. 2016;50(1):93-100.
9. Ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ*. 2005;39(12):1176-1177.
10. Ten Cate O. Nuts and bolts of entrustable professional activities. *J Grad Med Educ*. 2013;5(1):157-158.
11. Association of the American Medical College (AAMC). Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency. Faculty and Learners guide [Internet]. [Citado 2020 Ene 14]. Disponible en: https://store.aamc.org/downloadable/download/sample/sample_id/66/
12. Shorey S, Lau TC, Lau ST, Ang E. Entrustable professional activities in health care education: a scoping review. *Med Educ*. 2019;53(8):766-777.
13. Meyer EG, Chen HC, Uijtdehaage S, Durning SJ, Maggio LA. Scoping Review of Entrustable Professional Activities in Undergraduate Medical Education. *Acad Med*. 2019;94(7):1040-1049.
14. Association of Faculties of Medicine of Canada (AFMC). AFMC Entrustable Professional Activities for the Transition from Medical School to Residency. Ottawa: AFMC, 2016.
15. Ten Cate O, Graafmans L, Posthumus I, Welink L, van Dijk M. The EPA-based Utrecht undergraduate clinical curriculum: Development and implementation. *Med Teach*. 2018;40(5):506-513.
16. León-Bórquez R, Lara-Vélez VM, Abreu-Hernández LF. Educación médica en México. *FEM*. 2018;21(3):119-128.
17. Abreu-Hernández LF, Cid-García AN, Herrera-Correa G, Lara-Vélez JVM, Laviada-Delgadillo R, Rodríguez-Arroyo C, Sánchez-Aparicio JA. Perfil por competencias del médico general mexicano. México: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM), 2008 [Internet]. [Citado 2020 Ene 14]. Disponible en: <http://www.amfem.edu.mx/index.php/component/phocadownload/category/3-publicaciones?download=2:perfil-competencias-mgm>
18. Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M, Ortiz-Montalvo A, Torruco-García U. Modelo educativo para desarrollar actividades profesionales confiables (MEDAPROC). *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015;53(5):616-629.
19. Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M, Ortiz-Montalvo A, Torruco-García U. Las actividades profesionales confiables: un paso más en el paradigma de las competencias en educación médica. *Rev Fac Med UNAM*. 2015;58(5):24-39.
20. Ten Cate O, Snell L, Carraccio C. Medical competence: the interplay between individual ability and the health care environment. *Med Teach*. 2010;32(8):669-675.
21. Hamui-Sutton A, Durán-Pérez VD, García-Téllez SE, Vives-Varela T, Millán-Hernández M, Gutiérrez-Barreto SE. Avances del Modelo Educativo para Desarrollar Actividades Profesionales Confiables (MEDAPROC). *Educ Med*. 2018;19(5):294-300.
22. Hamui-Sutton A, Vives-Varela T, Durán-Pérez V, Gutiérrez-Barreto S, Millán-Hernández M. Mapping an EPA-based comprehensive curricular proposal for UME. *MedEdPublish*. 2019;8(3):37.
23. Kuri-Morales PA. La transición en salud y su impacto en la demanda de servicios. *Gac Med Mex*. 2011;147(6):451-454.
24. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C.: OPS, 2017 [Internet]. [Citado 2020 Ene 14]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
25. Reussi R. La educación de pre y postgrado en América Latina. *Educ Med*. 2018;19(1):1-3.
26. Quintero GA. Perspectivas sobre la Educación Médica en América Latina. *Rev Chil Cir*. 2014;66(5):412-413.
27. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C.: OPS, 2008 [Internet]. [Citado 2020 Ene 14]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APS-Estrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf
28. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Astaná. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud. Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Ginebra: OMS, 2018 [Internet]. [Citado 2020 Ene 14]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>