



Rev. Costarricense de Salud Pública, 2015, vol. 25(2): 54-102

Revisión

Desafíos en la formación del talento humano para atención primaria de salud en América Latina

Challenges in the training of human resources to primary health care in Latin America

Alexandra Giraldo Osorio¹, Consuelo Vélez Álvarez²

¹Magíster en Salud Pública, Enfermera. Universidad de Caldas. Correo electrónico: alegiros@hotmail.com.

²Ph.D. en Salud Pública, Enfermera. Universidad de Caldas. Enfermera- Epidemióloga- Doctora En Salud Pública

Docente - Asociada- Departamento de Salud Pública. Universidad de Caldas, Jefe Oficina de Investigaciones. Integrante grupo de Investigación Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad. Editora Revista Hacia la Promoción de la Salud, Manizales, Colombia – Sudamérica Consejera Nacional de Colciencias- Sala de Salud Correo electrónico: consuelo.velez@ucaldas.edu.co.

Resumen

Objetivo: realizar una revisión temática sobre los desafíos en la formación del talento humano en salud para la atención primaria de salud en América Latina. **Métodos:** la búsqueda se realizó en las bases de datos SciELO, LILACS, Science Direct, Pubmed y Cochrane. Los descriptores utilizados fueron atención primaria de salud, formación, instituciones de enseñanza superior.

Resultados: es necesario capacitar a los docentes en atención primaria de salud y fortalecer el compromiso de estos en las diferentes facultades de salud, buscando su articulación desde la práctica clínica y la generación de espacios de apropiación temática e incluir en los planes de estudios contenidos básicos para la formación en atención primaria de salud.

Conclusiones: uno de los desafíos clave que presentan los sistemas de salud de Latinoamérica es el de dotarlos con talento humano en número suficiente y adecuadamente capacitado. Se requieren profesionales motivados frente al trabajo comunitario y la medicina familiar con orientación en atención primaria de salud, involucrados en los equipos durante las prácticas formativas; que realicen actividades que trasciendan a través de la atención integral de los pacientes y formados para aplicar la atención primaria con el enfoque de los determinantes sociales de la salud con el fin de alcanzar las metas del desarrollo del milenio y la cobertura universal en salud.

Palabras clave: Atención primaria de salud, formación de recursos humanos, sistemas de salud, recursos humanos en salud, América Latina, región del caribe, educación (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Objective: a thematic review of the challenges training of human

resources to primary health care in Latin America. **Methods:** the search was performed in SciELO, LILACS, Science Direct, Pubmed and Cochrane databases. The descriptors used were: primary health care, human resources training, personal health, Latin America, teaching institutions were used higher education.

Results: is necessary to train teachers in primary health care and strengthen the commitment of these in different faculties of health, seeking their linkage from clinical practice and the generation of appropriation thematic spaces and include core curriculum content for training in primary health care.

Conclusions: one of the key challenges posed by Latin America health systems is to provide them with human resources in sufficient numbers and properly trained. It is required motivated health professionals respect to the community work and family medicine, focusing on primary health care. Health professionals involved in the teams during training practices,

that engaged in activities that transcend through comprehensive care of patients and trained to apply the primary care focus in the social determinants of health. This is necessary in order to achieve the Millennium Development Goals and universal health coverage.

Key words: primary health care, staff development, health systems, health manpower, Latin America, caribbean region, education (source: Mesh, NLM).

Introducción

La Atención Primaria de Salud (APS), se convierte en el pilar esencial de los procesos de desarrollo y modernización de los sistemas sanitarios y educativos. Se ha considerado, que la consolidación y unificación de sus contenidos en el ámbito universitario pueden enriquecer la formación de talento humano en salud (THS), aportar a los estudiantes un espacio de aprendizaje basado en la resolución de problemas frecuentes en la práctica clínica y comunitaria (1). El THS incluye

profesionales, técnicos, tecnólogos, auxiliares de la salud, directivos y ejecutivos de las instituciones que ofrecen servicios de salud. Las instituciones y programas encargados de la formación del THS, deben buscar al desarrollo de perfiles y competencias que respondan a las características y necesidades en salud de la población y a los estándares aceptados internacionalmente (2).

Partiendo de la definición de la APS de la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Alma Ata (3) y complementada en 2005 en la Declaración Regional sobre las nuevas orientaciones de la APS, así: “atención esencial en salud basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, accesible a los individuos y a las familias en la comunidad, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden asumir para mantenerla, ... La APS forma parte integral del sistema de salud de un país, así como del desarrollo económico y social de la comunidad... acercando la atención



en salud, tanto como sea posible, al lugar donde la gente vive y trabaja, constituyéndose en el primer elemento de un proceso continuo de atención de salud” (4), se podría considerar que la APS combina de forma segura, eficaz y socialmente productiva, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados y la asistencia, uniéndolos en el punto de interacción entre la población y el sistema de salud (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) planteó que la APS debería ser retomada en todos los países como una estrategia que permita el acercamiento de manera integral de los diferentes sectores a las comunidades, y en este proceso el sector educativo a través de los programas de formación del THS deberían integrarse, revisando y reorientando los procesos de formación como elemento fundamental para el logro de un colectivo con mejores condiciones y calidad de vida (6-8). Las características de la APS imponen retos para la organización del proceso de enseñanza y aprendizaje; y su

solución conllevará a un desarrollo superior en la educación del THS (9).

El objetivo del presente artículo es realizar una revisión temática sobre los desafíos en la formación del THS para la APS en América Latina.

Métodos

Se realizó una revisión temática a partir de la búsqueda de artículos de investigación, revisión, reflexión y cartas al editor en las bases de datos SciELO, LILACS, Science Direct, Pubmed y Cochrane y portales web oficiales de los ministerios de salud de los países. Se utilizaron los términos y estrategia de búsqueda: (atención primaria de salud OR atención primaria OR primary health care OR primary care) AND (formación de recursos humanos OR human resources formation) AND (personal de salud OR health personnel) AND (América Latina OR Latin America) AND (enseñanza OR teaching) AND (Instituciones de enseñanza superior OR Higher Education Institutions) y se revisaron las listas de referencias bibliográficas de los artículos publicados sobre este tema. Los

artículos fueron revisados a partir del resumen y los libros o reportes desde la tabla de contenido para determinar su pertinencia. Se establecieron como criterios de exclusión idiomas diferentes al inglés, portugués y español, artículos no arbitrados, que en el título o resumen no incluyeran los temas de la revisión y aquellos que hacían referencia a temas relacionados, pero no directamente vinculados.

Resultados

Existen diferentes fuentes de información en las cuales se ha evidenciado la relación entre la APS y los procesos de formación del THS; a continuación, se hace mención de los avances y desafíos de cada uno de los países distribuidos en las regiones Andina, Central, Caribe y Cono Sur (Tabla 1 - 4).

Se identificaron como desafíos para avanzar en la apropiación teórico-práctica hacia la formación y desarrollo de competencias del THS para la APS, los siguientes:

- Estimular el desarrollo y apropiación de políticas de salud orientadas al trabajo comunitario, la motivación de los equipos de salud y la consecución y asignación de recursos financieros para la implementación de la APS.
- Homogenizar en los diferentes currículos de las facultades de salud la formación en APS y hacer explícitos sus contenidos mínimos en los planes de estudio, con el fin de garantizar la adquisición de competencias en APS.
- Capacitar a los docentes y fortalecer el compromiso de estos en las diferentes facultades de salud respecto al área de APS buscando su articulación desde la práctica clínica y generar espacios de apropiación temática.
- Involucrar a los estudiantes que realizan las prácticas formativas dentro de los equipos de APS, estimular a las instituciones de salud para que la práctica médica no sea centrada en la clínica y brindar la posibilidad de trascender en el

ejercicio profesional a través de un abordaje integral de los pacientes.

- Fortalecer en los diferentes países la formación en medicina familiar con orientación en APS.
- Incentivar a los grupos de investigación del área para que continúen su debate frente al concepto de APS, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección específica, pues han sido aplicados de manera indiferenciada.

Discusión

La orientación de la formación hacia la APS está siendo reclamada en todo el mundo, para afrontar los nuevos condicionantes de la salud: cronicidad, pluripatología, dependencia, necesidad de eficiencia y resolutivez ante la crisis económica. Las competencias de los profesionales determinan la efectividad y la eficiencia del sistema, más aún cuando la APS es vista como el eje central de los sistemas de salud de los países (50), en los que otro de los desafíos se deduce de los

problemas y tiene que ver con la formación del THS (51). Según la OMS, el abordaje de las necesidades de la persona, la familia y la comunidad requiere profesionales idóneos en competencias para la APS como lo son características específicas de la APS, área clínica, comunicación, gestión del conocimiento, salud pública, promoción de la salud y área de gestión (52).

La salud pública engloba múltiples disciplinas profesionales que deberían compartir competencias transversales para que los profesionales tengan un perfil flexible polivalente y adaptable a los cambios a lo largo de su carrera (53). Según un estudio realizado en España en 2013, los profesionales de salud pública que trabajan en APS manifiestan que para definir las preguntas de interés es necesario tener conocimientos clínicos y del contexto en que se desempeñan, habilidades para investigar y capacidad de asesoramiento (53). La renovación de la APS contempla la capacitación del THS como uno de los pilares esenciales para su desarrollo, lo cual

exige la transformación en los programas de formación de los profesionales (54). Tal propósito supone repensar la formación con enfoque predominantemente curativo y orientado a las especialidades (55-57).

En coherencia con los resultados de los diferentes países donde se resalta la necesidad de capacitar al THS que forma, estudios han resaltado que se requiere la formación en conocimientos prácticos y capacidades de aplicación de la APS sobre los determinantes sociales de la salud; de igual forma la potenciación de la formación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad (58) y además, que invertir en recursos humanos formados en APS puede marcar la diferencia estratégica para alcanzar las metas del desarrollo del milenio y la cobertura universal de salud (59). El THS es clave para la provisión de servicios de salud de calidad (60), sin embargo, su formación no es solo una cuestión técnica sino también política (8). Es esencial poner énfasis en los principios y valores de la formación

de THS, la transformación de los docentes, el ámbito en el que se imparte dicha formación y la metodología de enseñanza – aprendizaje (8).

Una de las deficiencias encontradas en los diferentes países es la ausencia de THS suficiente y capacitado en APS, este es el mayor desafío que enfrentan los sistemas de salud de Latinoamérica (61); en Guatemala un estudio reportó insuficiente THS y falta de planificación e incoordinación entre las instituciones formadoras y la autoridad en salud, así como poca adecuación de los recursos formados a las necesidades de los servicios (26).

El panorama anterior pone de manifiesto que en la formación del THS en el sector educativo, existe interés, pero a la vez se convierte en un desafío por incluir en los currículos y procesos de formación actividades académicas teórico-prácticas relacionadas con APS, respondiendo a los planteamientos dados por los diferentes estamentos a nivel mundial, y a las reformas estructurales del sector salud en el contexto

Latinoamericano. Se han creado espacios para que de manera proactiva se involucren profesionales y estudiantes de salud para adquirir las competencias en el área y fortalecer el punto de interacción entre el sector salud y el educativo en pro de la calidad de vida de la población.

A partir de la revisión de la literatura se encontró un uso creciente de la educación bajo modalidad a distancia para fortalecer la formación de THS, sin embargo para el caso específico de la APS no se encontraron estudios que, de manera explícita, evaluaran el impacto de dichos programas, por lo que se recomienda realizar investigaciones en esta dirección (39).

Conclusiones

- Uno de los desafíos es dotar los sistemas de salud con talento humano en número suficiente y adecuadamente capacitado, para que puedan aportar de manera efectiva a resolver los problemas sanitarios que padece la comunidad. Se requieren más profesionales con formación específica, es decir, capacitados para desempeñar las

funciones propias de la APS. Así mismo, sistematizar los procedimientos y el trabajo en red, como instrumentos que aumentan la capacidad resolutive de los equipos y fomentan la co-participación y corresponsabilidad de sus integrantes, ya que el énfasis de la APS hace hincapié especialmente en brindar equidad de acceso y calidad de los servicios.

- En los últimos años las universidades han registrado progresos importantes en la formación de THS, sin embargo, en el caso de la APS se observan insuficiencias respecto a los conocimientos y habilidades necesarios para dar respuesta a las demandas efectuadas por una comunidad cada vez más informada y exigente.
- La discusión y el abordaje temático de la APS, es un elemento que debe integrarse a los currículos, de formación del THS.

Referencias bibliográficas

1. Decanos de Facultades de Medicina, Consejo Nacional de

- Especialidades en Ciencias de la Salud, Ministerio de Sanidad y Consumo, Academia de Medicina de Familia de España, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Declaración de Valencia sobre Medicina Familiar y Comunitaria y Universidad. II Conferencia Nacional de Medicina de Familia y Comunitaria y Universidad; 25 Oct 2008; Valencia2008. p. 1.
2. Ministerio de la Protección Social. Ley No. 1438 del 19 de enero de 2011. In: Cundinamarca, editor. Bogotá D.C 2011.
 3. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional conmemorativa del XXX aniversario de la Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de Salud Available from: http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/alma_ata/es/index.html.
 4. Organización Panamericana de la Salud, editor Declaración regional sobre las nuevas orientaciones de la atención primaria de salud. 46° Congreso Directivo 57° Sesión del Comité Regional 2005; Washington, D.C., EUA.
 5. Mercer S, Cawston P, Bikker A. Quality in general practice consultations: a qualitative study of the views of patients living in an area of high socio-economic deprivation in Scotland. *BMC Family Practice*. 2007;8(22):22-8.
 6. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: la atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Informe. Suiza 2008.
 7. Macinko J, Montenegro H, Nebot Adell C, Etienne C. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;21(2/3):73-11.
 8. Valdés JV, Sacasas JAF, Sintés RÁ. Política de formación médica para la atención primaria de salud: papel de la asignatura Medicina General Integral en el currículo. 1985-2010. Medical education policy for primary health care: the role of the course in general medicine curriculum. 1985-2010. *Revista Congreso Universidad*. 2013;1(2):1-13.
 9. Vidal Ledo M, Lemus II ER. Docencia de pregrado en atención primaria de salud. *Rev Cubana de Educ Med Super*. 2012;26(2):350-10.
 10. Ledo C, Sonria R. Sistema de Salud de Bolivia. *Salud Pública Méx* 2011;53(2):109-10.
 11. República del Ecuador. Programa de Gobierno 2013 - 2017: Socialismo del Buen Vivir. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2012.
 12. Perdomo Victoria I, Segredo Pérez M. Fortalezas del Programa de Excelencia de la Maestría en Atención Primaria de Salud. *Educ Med Super*. 2013;27(3):207-15.
 13. Ministerio de Salud. Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016: Perú Progreso para Todos. Lima: Ministerio de Salud, 2013.
 14. Tejada de Rivero DA. Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. *Rev perú med exp salud publica*. 2013;30:283-7.
 15. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de Salud de Perú. *Salud Pública Méx*. 2011;53(2):243-11.
 16. Puma-Espirilla M, Puma-Espirilla S. Comentarios al editorial:



- Atención primaria de la salud: Un compromiso pendiente. *Rev perú med exp salud publica*. 2014;31(1):169-80.
17. Borroto Cruz ER, Salas Perea RS, Díaz Rojas PA. Un nuevo modelo formativo de médicos en la Universidad Barrio Adentro, República Bolivariana de Venezuela. *Educación Médica Superior*. 2010;24(1):111-24.
18. Espinosa GJL, Manresa GA, García AGC. El Sistema Público Nacional de Salud en Venezuela. Hacia una nueva concepción docente asistencial. *Rev EDUMECENTRO*. 2013;1(3):8-12.
19. República de Costa Rica. Política Nacional de Salud 2011 - 2021: De la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud. Costa Rica: Ministerio de Salud, 2011.
20. Sáenz MdR, Acosta M, Muiser J, Bermúdez JL. Sistema de Salud de Costa Rica. *Salud Pública Méx*. 2011;53(2):156-11.
21. Acosta M, Sáenz MdR, Gutiérrez B, Bermúdez JL. Sistema de Salud de El Salvador. *Salud Pública Méx* 2011;53(2):188-8.
22. Ministerio de Salud y Pública y Asistencia Social. Política de Salud: construyendo esperanza, estrategias y recomendaciones 2009 - 2014. El Salvador: Ministerio de Salud 2009.
23. Ventres WB. The emergence of primary care in Latin America: reflections from the field. *Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM*. 2013;26(2):183-6.
24. Rodríguez M, Espinosa E, Menjívar V. Building hope: strategies and recommendations for health. San Salvador: MINSAL, 2009.
25. Becerril-Montekio V, López-Dávila L. Sistema de Salud de Guatemala. *Salud Pública Méx*. 2011;53(2):197-9.
26. González Ramírez EE, Gómez López LM, López Espinosa GJ. Guatemala: paradigma en la formación de recursos humanos en salud. *Rev EDUMECENTRO*. 2013;5(3):241-8.
27. Borjas L, Fernández J. Relación entre el curriculum de la Facultad de Ciencias Médicas y las Necesidades de Salud del País. *Rev Fac Cienc Méd*. 2004;1:11-9.
28. Ramírez Rochez B, Morán Galindo E, Bautista Sabonge K. Las fuerzas internacionales y el modelo de desarrollo de Honduras en el fortalecimiento del talento humano en la atención primaria en salud renovada. *Rev Fac Méd*. 2010;8(7):45-10.
29. Secretaría de Salud Pública H. Plan Nacional de Salud de Honduras al 2021. Tegucigalpa: Secretaria de Salud; 2005.
30. Muiser J, Sáenz MdR, Bermúdez JL. Sistema de Salud de Nicaragua. *Salud Pública Méx*. 2011;53(2):233-9.
31. Chávez P, Venegas P, González H. Alternativa para la formación de Recursos Humanos en salud en pueblos indígenas afro descendentes y comunidades étnicas de Nicaragua.
32. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de los Sistemas de Salud de Panamá: monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma. tercera ed. Washington, D.C.: Biblioteca OPS; 2007 Abril.
33. Ministerio de Salud de Panamá. Metas regionales de recursos

- humanos en salud 2007 - 2015. Panamá: Minsa, 2009.
34. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2007-2012. Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. México Secretaría de Salud, 2007.
35. Gómez Dantés O, Sesma S, Becerril M V, Knaul FM, Arreola H, Frenk J. Sistema de Salud de México Salud Pública Méx. 2011;53(2):220-12.
36. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México Secretaría de Salud, 2013.
37. Stolkiner A, Comes Y, Garbus P. Alcances y potencialidades de la Atención Primaria de la Salud en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(6).
38. Díaz CA. Atención primaria fortalecida como principal ingreso al sistema de salud argentino. *Medwave*. 2013;13(08):e5792.
39. Salinas J, Muñoz C, Albagli A, Vio F. Evaluación de un programa de educación a distancia en Promoción de Salud para la Atención Primaria en Chile. *Rev méd Chile*. 2014;142:184-92.
40. Del Campo CB, Montofre IG, Coronel FV, Gutierrez OU, Ruiz IK. Política Integral para el Recurso Médico de la Atención Primaria de Chile. *Cuadernos Médico Sociales* 2013;53(2):105-16.
41. Aran D, Laca H. Sistema de Salud de Uruguay. *Salud Pública Méx*. 2011;53(2):265-9.
42. Sollazzo A, Berterretche R. El Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay y los desafíos para la Atención Primaria. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(6):2829-11.
43. Freeman J, Kelly P, González Blasco P, Levites M. Actitudes sobre Medicina de Familia entre estudiantes médicos brasileños. *Revista O Mundo da Saude*. 2010;34(3):336-4.
44. Domínguez-Alonso E, Zacca E. Sistema de Salud de Cuba. *Salud Pública Méx*. 2011;53(2):168-8.
45. López Puig P, Segredo Pérez AM. El desarrollo de la investigación en la atención primaria de salud. *Educ Med Super*. 2013;27(2):259-68.
46. Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas, 2007*. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud; 2007. 18 p.
47. Organización Panamericana de la Salud, Organización mundial de la Salud. *Capacitación de recursos humanos para la salud 2011 - 2012*. Haití Cooperación Técnica de la OPS/OMS, 2012.
48. Dullak R, Rodríguez-Riveros M, Bursztyn I, Cabral-Bejarano M, Ruoti M, Paredes M, et al. Atención Primaria en Salud en Paraguay: panorámica y perspectiva. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(6):2865-10.
49. Rathe M, Moliné A. Sistema de salud de República Dominicana. *Salud Pública Mex*. 2011;53(2):255-9.
50. Casado Vicente V, Bonal Pitz P, Cucalón Arenal JM, Serrano Ferrández E, Suárez Gonzalez F. La medicina familiar y comunitaria y la universidad. *Informe SESPAS 2012*. *Gaceta Sanitaria*. 2012;26:69-75.
51. Ramos LPC, Sierra IV. El caso uruguayo y las políticas sociales de salud en América Latina. *Panorama Cuba y Salud*. 2014;8(3):33-9.



52. Nebot Adell C, Rosales Echevarría C, Borrell Bentz RM. Desarrollo de competencias en Atención Primaria de Salud. Curso virtual para el desarrollo de competencias en atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2009;26(2):176-7.
53. Rodríguez D, Berengüera A, Pujol-Ribera E, Capella J, Peray JLD, Roma J. Identificación de las competencias actuales y futuras de los profesionales de la salud pública. *Gaceta Sanitaria*. 2013;27(5):388-97.
54. Showstack J, Lurie N, Larson E, Rothman A, Hassmiller S. Primary care: the next Renaissance. *Ann Int Med*. 2003;138(3):268-73.
55. Organization PAH. Gestión descentralizada de recursos humanos de salud en la reforma sectorial. Washington DC PAHO, 1996.
56. Magnussen L, Ehiri J, Jolly P. Comprehensive Versus Selective Primary Health Care: Lessons For Global Health Policy. *Health Affairs*. 2004;23(3):167-76.
57. Yarnall K, Pollak K, Ostbye T, Krause K, Michener J. Primary care: is there enough time for prevention? *American Journal of Public Health* 2003;93(4):635-41.
58. Hernández-Aguado I, Santaolaya Cesteros M, Campos Esteban P. Las desigualdades sociales en salud y la atención primaria. Informe SESPAS 2012. *Gaceta Sanitaria*. 2012;26:6-13.
59. Anand S, Bärnighausen T. Human resources and health outcomes: cross-country econometric study. *The Lancet*. 2004;364(9445):1603-9.
60. Reveiz L, Chapman E, Flórez CEP, Torres R. Prioridades de investigación en políticas y sistemas de salud centradas en los recursos humanos en salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;34(5):295.
61. Giraldo Osorio A, Vélez Álvarez C. La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. *Atención Primaria*. 2013;45(7):384-92.

Tabla 1. Avances y desafíos de la formación del THS para la APS en la Región

Andina:

País	Avances	Desafíos
Bolivia	Se implementó el modelo operacional para la APS, denominado Salud Familiar Comunitaria Intercultural.	Contemplar en los programas de formación de THS la diversidad cultural como una de las variables que más influye en el acceso a los servicios (10).
Colombia	Se abrió un nuevo espacio de reconfiguración de la APS en el sector salud y en los diferentes sectores que se articulan para trabajar la problemática de las poblaciones y se propuso la creación de equipos básicos de salud para facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de dicha estrategia.	Formar a los profesionales, técnicos y auxiliares en APS. Fortalecer en los estudiantes la adquisición de competencias que responden a las características y necesidades en salud de la población, a los estándares aceptados internacionalmente y a los requerimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (2).
Ecuador	Desde el año 2012 se inició la implementación del Plan “Ecuador Saludable, Voy por tí” para captar y mantener la mayor cantidad de profesionales de la salud ecuatorianos y extranjeros que se encuentran en el exterior, para cubrir los requerimientos en áreas críticas y regiones desabastecidas del país (11). En cuanto a la formación del THS, se resalta el prestigio internacional del Instituto Politécnico de Chimborazo por su Maestría en Salud Pública con perfil en APS (12).	Poner en el centro del Sistema Nacional de Salud Pública la promoción y la prevención, la atención integral, familiar y comunitaria con base en la APS (11).
Perú	En el Plan Estratégico del Ministerio de Salud 2012 – 2016, se propusieron cambios en la atención a través de un modelo que se base en la APS (13), con énfasis en aspectos preventivo-promocionales (14).	Formular una política de formación de THS para responder a las nuevas necesidades en APS (15). Evaluar y dotar de recursos necesarios al sistema de salud para la implementación/fortalecimiento de la APS, especialmente en cuanto a THS para la atención oportuna y adecuada de los asegurados (16).
Venezuela	La enseñanza de pregrado de la APS ha mostrado resultados positivos a partir del mejoramiento de indicadores (17). Se promovió el programa “Barrio Adentro” y el Programa Nacional de Formación del Médico Integral como respuesta a consolidar la APS (18).	Formar recursos humanos con base en el paradigma emergente de la medicina centrado en la prevención, la promoción y una mejor calidad de vida (18).

Tabla 2. Avances y desafíos de la formación del THS para la APS en la Región Central:

País	Avances	Desafíos
Costa Rica	La Política Nacional de Salud 2011 – 2021, propuso la gestión del THS acorde con las necesidades de la población, del sector salud y del modelo de atención directa a las personas (19).	Mejorar el desempeño de las funciones esenciales en salud pública: investigación para el desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública, desarrollo de formación de THS y capacitación en salud pública (20).
El Salvador	Han basado su modelo de atención en la APS (21, 22). Se ha prestado especial atención a la APS como una solución a los problemas estructurales del país (23).	Reorientar el THS hacia el logro de la reforma del sistema público de salud (24), a través de la coordinación con el sector educativo y profesional, especialmente la universidad pública, la formación, acreditación y homologación del talento humano de pre y postgrado (22).
Guatemala	Cuenta con un programa de extensión de cobertura de servicios básicos (25)	Incentivar la formación de THS y superar las carencias del mismo en cuanto a número para la prestación de los servicios (25, 26).
Honduras	Los cambios sobre los lineamientos de la APS en el sistema de salud y en otras instituciones de este sector, han propiciado que carreras en salud hayan modificado su estructura curricular (27), con enfoque social (28).	Planificar cuantitativa y cualitativamente el THS frente a las necesidades del país, por medio de alianzas estratégicas entre las instituciones prestadoras de servicios de salud y las formadoras de THS para mejorar la formulación de políticas públicas, la gestión, prestación de servicios y la investigación en salud (29).
Nicaragua	Cuenta con el modelo de salud familiar y comunitario (30)	Continuar desarrollando la formación de profesionales con personal autóctono donde los diseños curriculares respondan a la APS (31).
Panamá	Cuenta con el modelo de atención con énfasis en la salud familiar integral (32)	Reorientar la formación de THS hacia la APS y las necesidades de salud comunitaria (33).
México	En los últimos años, las instituciones de salud mexicanas han realizado esfuerzos importantes por desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (34, 35).	Superar el déficit relativo de médicos y enfermeras dentro del sistema de salud (35). Promover la contratación de THS alineado con un modelo enfocado en la APS (36).

Tabla 3. Avances y desafíos de la formación del THS para la APS en la Región Cono Sur:

País	Avances	Desafíos
Argentina	Se creó el Programa Médicos Comunitarios, con el fin de capacitar en APS y aumentar la dotación de profesionales en los Centros de APS. Las autoridades nacionales han promovido la regulación de las residencias médicas fortaleciendo y creando las de medicina general o familiar, y actividades de capacitación continua (37).	Planificar los recursos humanos (38).
Chile	El Ministerio de Salud incorporó los temas requeridos para el fortalecimiento de las competencias del THS, relacionadas con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad (39). La reforma de salud planteó dar impulso a la APS (40).	Formular una política de THS que motive el reclutamiento y estabilidad del médico en APS ya que existe un déficit significativo de horas médicas en este nivel (40).
Uruguay	Se creó el Sistema Nacional Integrado de Salud que favorece el desarrollo de la APS (41).	Suplir la falta de THS adecuado para la implementación de la APS (42).

**Tabla 4. Avances y desafíos de la formación del THS para la APS en la Región
Cono Caribe:**

País	Avances	Desafíos
Brasil	Cuenta con un Sistema de Salud construido alrededor del “Programa de Salud de la Familia”.	Incluir de manera integral la medicina de familia en los planes de estudio de las facultades de medicina (43).
Cuba	Creó un modelo de salud pública que ha tenido presente la importancia de la APS en la formación del THS (9). Cuenta con organizaciones políticas y sociales estrechamente vinculados a los programas de salud (44). Los escenarios docentes están acreditados y otros espacios que garantizan que el estudiante adquiera los conocimientos y habilidades para alcanzar las competencias en APS (45).	Instaurar y perfeccionar programas con enfoque multisectorial e interdisciplinario dirigidos a cambios de estilos de vida de la población, fundamentalmente asociados a enfermedades crónicas (44).
Haití	Se han llevado a cabo reformas del sector de la salud para el periodo 2005 – 2010 con un plan estratégico nacional (46).	Capacitar THS para desempeñarse en el marco de la APS (47).
Paraguay	Se han incluido Unidades de Salud Familiar como puerta de entrada al sistema de salud, en el marco de la aplicación del Programa de APS. Se han conformado equipos de APS en las áreas de mayor necesidad (48).	Capacitar al THS para desempeñarse en APS y ofrecer una cobertura universal y en número suficiente para su distribución en todo el sistema. Integrar las instituciones formadoras con el Sistema de Salud (48). Revisar el perfil de los egresados de las universidades, para reformular los contenidos, la metodología y técnicas didácticas para la formación en APS.
República Dominicana	Cuenta con un plan básico de salud (49).	Implementar la APS con servicios que incluyen la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (49).

