

SANTO  
TOMÁS

EDUCACIÓN  
CONTINUA

# CURSOS CON ESTANCIAS FORMATIVAS DE TRABAJADORES DE APS CHILENA EN COLOMBIA Y CUBA: UNA EXPERIENCIA VIRTUOSA

***Estancia formativa de trabajadores de APS chilena en Colombia y Cuba:  
Una experiencia virtuosa***

***Contenido:***

*Cristian Moscoso G.*

*Adriana Fuenzalida R.*

***Diseño Portada y Diagramación:***

*Marcela Pérez B.*

***Colaboración***

*Hans Bohem M.*

# Índice de Contenidos

## Prólogos

Santo Tomás Dr. Ricardo Fabrega, UST	Pág. 4
Universidad del Valle Dra Liliana Arias	Pág. 6
Lidie Perera Conde, Directora	Pág. 8
Luisa Iñiguez Rojas, Profesora Coordinadora de Mais Cuba	

## Introducción

Pág. 11

### I. Socios Estratégicos del Programa

Pág. 17

Universidad de La Habana, Cuba	Pág. 18
Universidad del Valle, Cali, Colombia	Pág. 22
Red de Instituciones de Educación Superior Santo Tomás, Chile	Pág. 26

### II. Programa y sus resultados

Pág. 29

#### 2.1. Estructura y Contenidos de los cursos:

A. Curso Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario (MAIS)	Pág. 29
B. Curso Cuidado Integral de Personas Mayores y Herramientas disponibles en la Red de Salud	Pág. 38

- **Curso Modelo de Atención de Salud Colombia** Pág. 44
- **Curso Modelo de Atención Cuba** Pág. 49
- **Curso Envejecimiento Colombia** Pág. 54
- **Curso Envejecimiento Cuba** Pág. 58
- **Proyectos de Intervención en Centros de Salud, Derivados de la Estancia Formativa** Pág. 60
- **Reflexiones finales** Pág. 72
- **Anexos** Pág. 75

## PRÓLOGO

**Dr. Ricardo Fabrega Lacoa**  
**Decano Facultad de Salud**  
**Universidad Santo Tomás, Chile**



El presente documento recoge y sistematiza una de las experiencias formativas más significativas y enriquecedoras para los trabajadores de la Atención Primaria de Salud (APS) en Chile, la implementación de estancias formativas en el extranjero del año 2023. En esta ocasión se realizaron en Colombia y Cuba, bajo el marco del Programa de Formación de Recursos Humanos del Ministerio de Salud de Chile, y con el apoyo académico de una Universidad Chilena, la Universidad Santo Tomás.

Desde sus inicios, el programa de formación ha tenido como objetivo central dotar a los funcionarios de APS de las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos de la salud pública en contextos cada vez más complejos y dinámicos conociendo como, en experiencias de otros países, han enfrentado desafíos similares. La versión N° 22 de este programa introdujo una innovación significativa al acoger una propuesta universitaria chilena como contraparte académica y de continuidad al proceso de pasantías, de modo que la experiencia no se limitara al momento del viaje al extranjero, sino que tuviese un acompañamiento académico que empezara desde antes y se prolongara al regreso.

En esta ocasión, esta experiencia permitió a los participantes no solo adquirir conocimientos actualizados, sino también vivenciar distintas realidades de salud, integrando prácticas exitosas en el ámbito de la salud familiar y comunitaria, así como en el cuidado integral de personas mayores, tal y como se describe en estas páginas.

“Este documento es un testimonio de las experiencias vividas por los participantes, y además ofrece una visión comprehensiva de las lecciones aprendidas y los proyectos desarrollados como resultado de estas estancias. ”

La elección de las universidades colaboradoras, la Universidad del Valle en Colombia y la Universidad de La Habana en Cuba, no fue casual. Ambas instituciones destacan por su mirada integral de la salud como concepto positivo y por su compromiso con la formación de profesionales que entienden la salud como un derecho fundamental y una responsabilidad social. Los programas desarrollados en estas estancias formativas permitieron a los participantes aprender de primera mano cómo estos países enfrentan sus desafíos en salud, y cómo aplican modelos de atención y de cuidado que pueden ser una referencia útil al contexto chileno.

Este documento es un testimonio de las experiencias vividas por los participantes, y además ofrece una visión comprehensiva de las lecciones aprendidas y los proyectos desarrollados como resultado de estas estancias. Es un reflejo del compromiso de Chile por mejorar su APS, ahora que nos hemos puesto el desafío de la Universalización, apoyándose en la formación continua de sus trabajadores y en la adopción de prácticas innovadoras y efectivas.

Espero que este informe sirva como una herramienta valiosa para futuras iniciativas en la formación de recursos humanos en salud, y que inspire a más profesionales a buscar la excelencia en su práctica, con el mismo entusiasmo y dedicación demostrados por quienes participaron en las pasantías 2023.

## PRÓLOGO

**Dra. Liliana Arias Castillo**

**Profesora Titular Distinguida**

**Ex Vicerrectora Académica**

**Líder en APS, Medicina Familiar y Sexología**

**Directora del Servicio de Salud**

**Universidad del Valle, Cali, Colombia**



La Universidad del Valle y especialmente el área de salud, se ha caracterizado desde sus inicios por promover y aplicar un modelo participativo que integra la academia, los servicios y la comunidad; esto se ve reflejado en los procesos de formación en el pregrado, posgrado y en la extensión, educación continua o educación a lo largo de la vida como la reconocemos ahora. En el área internacional existe la historia de intercambios, rotaciones y pasantías en el área clínica, comunitaria, salud pública, entre otras. Las estancias formativas hacen parte de la experiencia de la Universidad del Valle, con formatos para que el pasante de otro país, se inserte en una realidad social específica que aporte gran valor formativo desde la actualización y reentrenamiento de profesionales en salud.

La expresión “Todos hacemos APS, pero lo hacemos de formas diferentes, y eso está bien”, permitió no solamente ofrecer la experiencia de la Universidad del Valle y de la región, sino también retroalimentar con las significativas experiencias y bagaje que traían los pasantes desde las distintas áreas geográficas y de desempeño en Chile. Un aprendizaje central de los cursos de formación para profesionales y auxiliares en salud, fue comprender que la Atención Primaria en Salud como estrategia no puede ser la misma ni comportarse igual en todos los territorios, pues perdería justamente su espíritu de reconocimiento de las diferencias geográficas, culturales y sociales que deben ser conservadas y respetadas.

*“Todos Hacemos Atención Primaria en Salud, pero lo hacemos de formas diferentes, y eso está bien”.*

A través de las diferentes conferencias, cursos, simposios y experiencias de la Estancia Formativa, fue claro que, debido a la relación fuerte de la APS con el enfoque de determinantes sociales en salud, es indispensable trabajar desde la diferencia y no desde la homogeneidad. Es clave para la adaptación e integración socio-cultural de la estrategia de APS, identificar y reconocer las diferencias territoriales, para luego adaptarse con formatos cambiantes que no deben dejar de tener en su centro la salud familiar y comunitaria.

Así mismo, al hacer APS de formas diferentes, como fue visto en la estancia formativa, aparece la oportunidad de adaptar la estrategia a diferentes procesos de educación, de promoción en salud, de atención en los servicios, de creación de políticas públicas de forma única, pero reproducible y extrapolable con los ajustes razonables respectivos.

Pensamos que esta experiencia y su continua lectura, serán un material de referencia útil para el diseño microcurricular de ofertas de formación en APS para diferentes profesionales, auxiliares o miembros de las comunidades, beneficiarias y socias de la implementación de la estrategia en sus sistemas de salud.

Agradecemos al Ministerio de Salud de Chile, a la Universidad Santo Tomás y a las instancias comprometidas en esta experiencia formativa la posibilidad de caminar juntos por la senda de la Atención Primaria en Salud para el logro de una asistencia sanitaria justa y equitativa.

## PRÓLOGO

**Lidie Perera Conde, Directora**

**Luisa Iñiguez Rojas, Coordinadora**

**Curso MAIS Cuba**

**Fundación Universitaria de Innovación  
y Desarrollo Universidad de La Habana,  
Cuba**



Luisa Iñiguez Rojas, Profesora  
Coordinadora de Mais Cuba  
Universidad de La Habana

La Fundación Universitaria de Innovación y Desarrollo de la Universidad de La Habana, asumió con sumo agrado hospedar la Estancia Formativa de Trabajadores de APS Chilena en su dirección de servicios académicos. Durante varios meses se sostuvo una estrecha comunicación con directivos de la Universidad de Santo Tomás y los coordinadores de ambos programas mantuvieron intercambios con sus homólogos chilenos, en la elaboración y perfeccionamiento de los programas a impartir. Esta etapa previa, facilitó la concreción de los objetivos de la estancia, en un excelente ambiente de colaboración.

Durante dos semanas, 99 pasantes asistieron a las conferencias, visitaron centros de atención primaria en salud de la ciudad de La Habana y el municipio Santa Cruz del Sur de una vecina provincia. Las actividades en el aula y en las visitas a centros de salud fueron arduas, y conspiraba en ella, la elevada temperatura y humedad a que se sometieron. Los cursos Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) y Envejecimiento Saludable y Activo, contaron con la participación de prestigiosos profesores de nuestra universidad, de la Escuela Nacional de Salud Pública, y funcionarios del propio Ministerio de Salud Pública. En opinión de los profesores y personal de apoyo el comportamiento de los pasantes fue excepcional, no solo por acoger el intenso programa de actividades con interés y disciplina, como por la forma afable en que se relacionaron con nosotros y entre ellos.

“Una oportunidad inusual y hermosa, donde se unen profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares de centros de atención primaria en salud, todos importantes en sus diversas funciones y contextos comunitarios, para conocer otras experiencias fuera de su país.

”

Celebramos la elaboración del documento “Estancia Formativa de Trabajadores de APS Chilena en Colombia y Cuba, Una Experiencia Virtuosa” el cual consigue una acertada exposición de esta acción formativa. Se destaca la evaluación de la satisfacción desde la dimensión académica, logística y del trabajo en equipo para la elaboración de proyectos de continuidad de lo aprendido, la relevancia del acápite de lecciones aprendidas, y la inclusión de propuestas para perfeccionar futuras experiencias con objetivos similares.

La estancia transcurrió en tiempos en que aun nuestro país se recuperaba de los impactos asociados a la epidemia de COVID-19, y en el marco de una compleja situación financiera, que ha impactado de forma negativa al sistema de salud, y se refleja en déficits de recursos para la asistencia médica. Tal y como se refleja en el documento, y destacan pasantes, a pesar de las limitaciones, se mantiene el compromiso de los trabajadores del sector con la calidad de los servicios y se generan alternativas para reducir carencias y perfeccionar el modelo de atención primaria en salud.

El documento que se presenta constituye la memoria de una oportunidad inusual y hermosa, donde se unen profesionales, técnicos, administrativos y auxiliares de centros de atención primaria en salud, todos importantes en sus diversas funciones y contextos comunitarios, para conocer otras experiencias fuera de su país.

Un agradecimiento sincero a la Universidad Santo Tomás, a CONFUSAM y al Ministerio de Salud de Chile y a los pasantes, principales protagonistas, por la oportunidad de esta colaboración con nuestra institución, y a todos los que lograron que esta tarea riesgosa, donde aprendimos todos, culminara con éxito.



## Introducción

El Ministerio de Salud de Chile (Minsal) ha implementado desde 1998 un Programa de Formación de Recursos Humanos, destinado a los funcionarios que se desempeñan en Centros de Atención Primaria de Salud Municipalizada, comprendidos en el Artículo 5° de la Ley N°19.378 (Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal). Esta iniciativa se gesta y coordina en la mesa tripartita entre Minsal, la Asociación Chilena de Municipalidades y el gremio de trabajadores, la CONFUSAM o Confederación Nacional de Funcionarios de la Salud Municipalizada. En el marco de dicho programa, en su versión N° 22, el Ministerio por primera vez licitó el programa con una entidad universitaria nacional a cargo y con un componente de capacitación en el país complementando la estancia formativa en los países elegidos.

Las Licitaciones ID 4127-7-LR23 e ID 4127-6-LR23 del Ministerio de Salud, que contrataron los “Servicios académicos y logísticos para el desarrollo de las iniciativas extraordinarias de capacitación y perfeccionamiento”, dirigidas la primera a técnicos, administrativos y auxiliares que se desempeñan en atención primaria de salud municipal (APS), y la segunda a profesionales de los mismos establecimientos de salud se presentan en este documento, con el fin de sistematizar la experiencia y compartir sus beneficios y aprendizajes. Ambas licitaciones fueron adjudicadas a la Red de Instituciones de Educación Superior Santo Tomás a través de su Organismo Técnico de Capacitación Santo Tomás Educación Continua, en adelante STEC.

El diseño del Ministerio incluía, para los técnicos, administrativos y auxiliares, en adelante TAA dos cursos sobre Envejecimiento Saludable y Activo, a desarrollarse uno en La Habana, Cuba y el otro en Cali, Colombia; y para profesionales y TAA dos cursos sobre el Modelo de Atención Integral en salud Familiar y Comunitario, a desarrollarse en los mismos países.

Los destinatarios de las estancias formativas son trabajadores de los centros de APS de todas las regiones del país, que postulan a nivel nacional a esta actividad, que constituye un incentivo a la permanencia y excelencia en la carrera funcionaria.

Para dar curso a este cometido, la Universidad Santo Tomás se asoció con la Universidad del Valle de Colombia y la Universidad de La Habana, de Cuba, entidades líderes en las materias involucradas.

## Los programas desarrollados se estructuraron del siguiente modo:

- Los cursos sobre el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS), con un total de 89 profesionales y TAA seleccionados, de los cuales 66 desarrollaron su estancia formativa en Cuba con la Universidad de La Habana, y 23 en Cali con la Universidad del Valle.
- Los cursos sobre Cuidado Integral de Personas Mayores y Herramientas disponibles en la Red de Salud, en que participó un total de 59 técnicos, administrativos y auxiliares, de los cuales 37 desarrollaron su estancia formativa en Cuba con la Universidad de La Habana, y 22 en Cali con la Universidad del Valle.

La capacitación de los trabajadores, especialmente si conlleva experiencias de campo y se experimentan otras realidades, sin duda afecta la motivación e impacta en las prácticas en los lugares de trabajo. Esta

estrategia pública chilena permite apoyar las innovaciones que se requiere implementar en las prácticas de los trabajadores de APS en sus contextos; es por ello que el Ministerio de Salud fija los temas a tratar en estos espacios de capacitación.

De acuerdo a las reglas definidas por el ministerio, los cursos contaban con una primera semana de clases expositivas en Chile, sesiones desarrolladas en modalidad a distancia y dictadas por STEC, las que se impartieron la última semana de septiembre de 2023; posteriormente, 2 semanas de estancia formativa en el país respectivo, con actividades académicas 8 horas diarias de lunes a viernes, estructuradas con cerca de 50% de visitas a experiencias significativas para las temáticas de los cursos.

Los cursos fueron inaugurados de manera presencial en un salón cercano al aeropuerto de Santiago, antes de que las delegaciones emprendieran viaje a sus destinos; en dicha ceremonia se contó con la presencia de las autoridades del MINSAL, representantes del principal gremio de trabajadores de APS: la CONFUSAM, además de la Asociación Chilena de Municipalidades, el decano de la Facultad de Salud de la Universidad Santo Tomás, y por vía telemática los docentes coordinadores de ambas Universidades anfitrionas (U. del Valle y U. de La Habana).

La primera semana de cada curso se desarrolló en forma satisfactoria con la asistencia y participación del 100% de los profesionales y TAA inscritos. Al cierre de la primera semana, se aplicó una prueba de evaluación sobre los contenidos desarrollados en este período, incluyendo preguntas sobre una

lectura obligatoria. Las calificaciones obtenidas fueron altamente positivas, reflejando la dedicación y compromiso de estudio por parte de los participantes.

Luego, las delegaciones viajaron a sus países de destino y se desarrollaron las dos semanas de estancias formativas en Colombia y Cuba, que se iniciaron el lunes 2 de octubre y finalizaron el viernes 13 de octubre del mismo año 2023, disponiendo para ello de las dependencias de la Universidad del Valle en Cali, Colombia; y de la Universidad de La Habana en Cuba.

Los alumnos de la estancia formativa provenían de 28 de los 29 Servicios de Salud de Chile, y de un total de 98 diferentes comunas del país, siendo Coquimbo con 7 participantes la comuna con mayor representación.

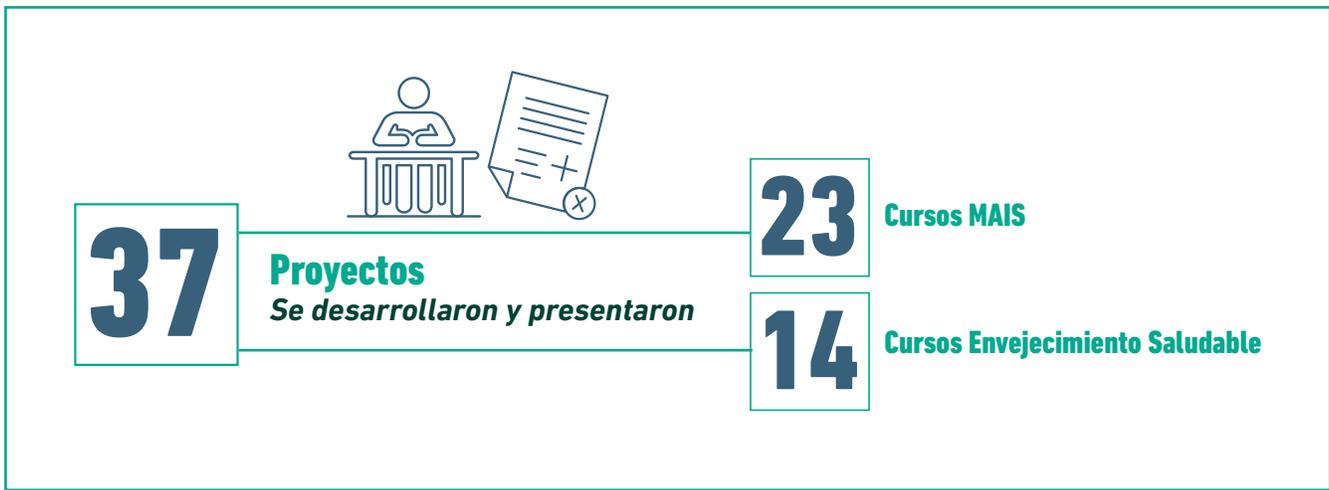
Las visitas a terreno en los países de destino, en el caso de Cuba fueron a 11 centros de salud y del intersector para el grupo MAIS, además de un recorrido rural analizando los contextos territoriales y de accesibilidad. El curso de Envejecimiento Activo visitó 8 experiencias o centros de gestión de políticas demográficas durante la estadía en Cuba.



Colombia desarrolló 7 visitas comunes para ambos cursos, mostrando el contexto de los centros de salud dependientes de la Universidad, tanto en Cali como en localidades rurales.

Uno de los productos finales de las estancias formativas, como se describió, son los proyectos desarrollados por los participantes. Si bien éstos se desarrollaron en grupos, cada persona deberá adaptar el proyecto a su realidad y aplicarlo en su centro de salud a partir de 2024.

Se desarrollaron y presentaron 37 proyectos, 23 de los cursos MAIS y 14 de los cursos Envejecimiento Saludable.



Los proyectos generarán intervenciones en las siguientes temáticas:

	<b>19</b>	<b>Cuidado, autocuidado, manejo integral de personas con enfermedades crónicas</b>
	<b>8</b>	<b>Accesibilidad asistencial para diferentes grupos de usuarios</b>
	<b>5</b>	<b>Apoyo a personas que cuidan pacientes</b>
	<b>5</b>	<b>Promoción, participación comunitaria y prevención</b>

El momento en que estas estancias formativas se desarrollan, es para Chile una etapa de crecimiento sociopolítico en materia de salud pública, al estar en el centro de la reforma en salud hacia la universalización. Este desafío país no solo requiere de aportes económicos, mejor equipamiento e infraestructura, también necesita un equipo humano comprometido y al tanto de los lineamientos que guiarán la reforma. Por ello, toma relevancia la actualización de conocimientos al equipo de salud, en particular sobre nuevas estrategias como la ECICEP, Estrategia de Control Integral de Personas con Enfermedad Crónica, además de formas de plantear proyectos de intervención (Matriz de Marco Lógico), entre otros saberes, además del reconocimiento de realidades diversas en sistemas sanitarios diferentes que permitan valorar, comparar e identificar otras estrategias de desarrollo. Se espera entonces que quienes accedan a esta instancia logren cambios fundamentales de mirada, para que la APS se visualice en su sentido más amplio como estrategia de desarrollo que integra la resolución de atención en los tiempos que la comunidad lo necesita.

La oportunidad de aunar conocimientos a distintos niveles técnicos y profesionales hace sentido desde la necesidad de tener conceptos que nos permitan debatir y crecer, para y desde la comunidad.

La propuesta académica se centra en potenciar de forma transversal al equipo de salud municipal y por ello se propuso esta forma de trabajo que entrega equidad para el posterior desarrollo de funciones laborales en salud.



## *Socios Estratégicos del Programa*

---





## **Confusam**

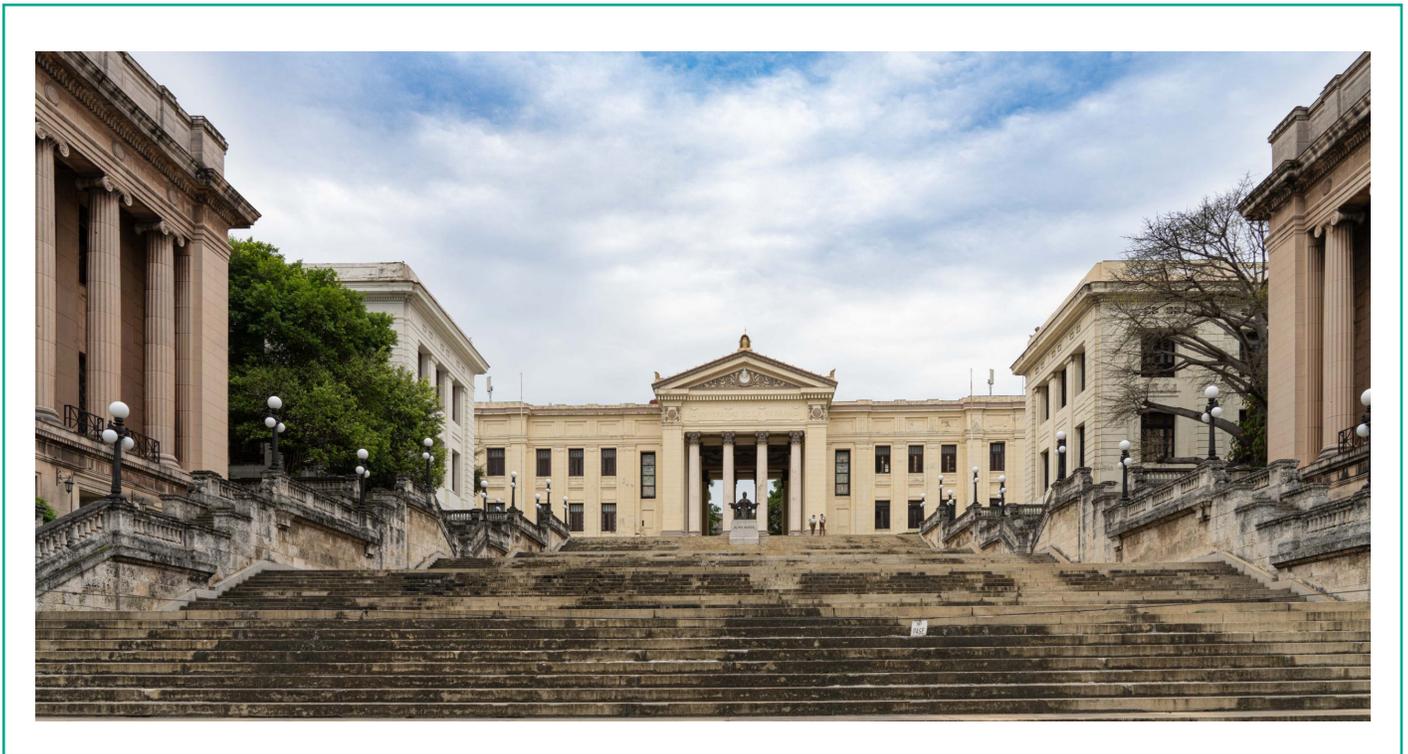
Es el gremio histórico de los trabajadores de APS municipal en Chile. Tiene la fortaleza, única en el sector salud público y privado chileno, de no segmentar por carrera o disciplina de trabajo, lo que ha sido fuente de poder negociador con los otros actores del sistema de APS municipal. Las “pasantías nacionales e internacionales”, como se llamó anteriormente a estas experiencias, fueron sin duda un logro de este gremio, en su búsqueda permanente de dignificar el trabajo de APS y en sus acuerdos estratégicos con las municipalidades y el Ministerio de Salud.

## **La Asociación Chilena de Municipalidades (ACHM)**

Agrupaba, en los inicios de este programa, a la gran mayoría de las municipalidades del país (en la actualidad existen varias agrupaciones más pequeñas actuando en paralelo), en su necesidad de dialogar y negociar con el estado. Los servicios traspasados de educación y salud han sido foco de su trabajo, en la búsqueda de contar con los recursos adecuados para abordar estas grandes políticas públicas con responsabilidad y dignidad. Las decisiones estratégicas para la APS se han tomado, desde la vuelta a la democracia, considerando a este actor relevante en el entendido que la APS municipalizada ha sido bien evaluada por la comunidad en general, y ha crecido en servicios y en recursos.

## **El Ministerio de Salud de Chile**

Es la entidad mandante y financiadora de la experiencia que en este documento se describe, y desde su comprensión de la importancia de los trabajadores y de las municipalidades como administradoras, ha sostenido las estrategias de capacitación y perfeccionamiento de los trabajadores y de los actores comunales en salud primaria.



## Universidad de La Habana, Cuba

La Universidad de La Habana se destaca por su importancia en la región y por las relaciones que ha tenido históricamente con Instituciones de Educación Superior en todo el mundo. Por su fecha de creación, 5 de enero de 1728, la Universidad de La Habana es la tercera universidad hispanoamericana fundada en el área del Caribe y la decimosexta en toda América hispana.

La casa de altos estudios más antigua de Cuba obtuvo la calificación de excelencia en el proceso de evaluación institucional que realizó en el año 2015 la Junta de Acreditación Nacional (JAN). En el año 2019 se convierte en la primera universidad acreditada por el Consejo de Evaluación y Acreditación Internacional de la Unión de Universidades de América Latina y el Caribe (UDUAL).

La Universidad de la Habana tiene como misión "Contribuir al desarrollo económico, social, cultural y político, a través del despliegue de los procesos de formación continua de profesionales integrales; ciencia, tecnología e innovación y extensión universitaria. Trabaja permanentemente por la excelencia académica, la pertinencia social y la gestión eficaz y eficiente de los procesos universitarios, apoyados en una fuerte proyección nacional e internacional. Se distingue por el lugar relevante que ocupa en la ciencia y la cultura nacional y por su claustro de alta calificación

y prestigio, que junto a estudiantes y demás trabajadores, expresa su decidido compromiso con la sociedad socialista, aportando a su sostenibilidad y su prosperidad”.

Tiene como objetivo estratégico “Eleva la calidad de la gestión de la colaboración internacional de los servicios académicos... la captación de recursos científicos y financieros y la oferta de servicios en todas las áreas del conocimiento”.

La Universidad de la Habana posee su claustro con más de 1.300 docentes; de ellos el 55% son doctores y el 30% máster. Cuenta con 26 programas de Doctorado, de ellos 12 con categoría superior de acreditación. Posee, además, 62 programas de maestrías, 36 de ellas con acreditación de Excelencia y 12 Certificadas. En las 16 facultades y 4 Institutos que la conforman, tiene 35 carreras universitarias dentro de las ciencias económicas y contables; ciencias sociales y humanísticas; ciencias naturales y matemáticas; y ciencias técnicas. Casi el 80 % de ellas se encuentra acreditada de excelencia y el 20% se encuentran certificadas.

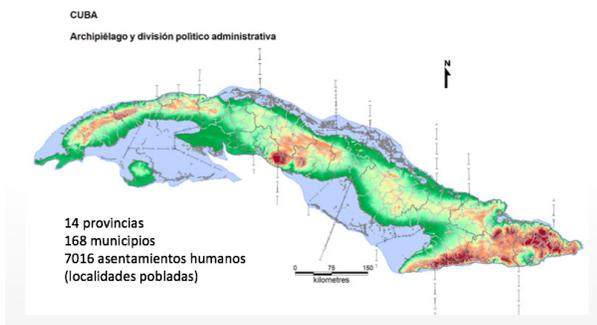


Imagen presentada en clase prof, Luisa Iñiguez

## El sistema de salud cubano:

Creado en 1961, el Sistema Nacional de Salud (SNS), del Ministerio de Salud Pública (MINSAP), se fundamentó en la definición de la salud como derecho del pueblo, responsabilidad del Estado, con orientación preventiva de las acciones de salud, accesibilidad a los servicios y la participación social.

**Son principios del Sistema Nacional de Salud:**

1. **Universalidad. Carácter estatal socialista.**
2. **Accesibilidad y gratuidad de los servicios.**
3. **Orientación profiláctica (preventiva).**
4. **Unidad de la ciencia, la docencia y la práctica médica.**
5. **Participación comunitaria e intersectorial.**
6. **Centralización normativa y descentralización ejecutiva.**
7. **Internacionalismo.**

En la primera mitad de la década de los ochenta se desarrolla la concepción de la medicina familiar y comienza la implementación del modelo de atención denominada “Médico y enfermera de familia”. En sus prácticas se articula el enfoque clínico, epidemiológico y social de los problemas sanitarios. La premisa básica del sistema de salud cubano desde su implantación fue la formación de profesionales en medicina general integral que tiene lugar en la propia comunidad y responde al encargo social del sistema y gracias a la voluntad política del país en correspondencia con la situación económica, social y comunitaria. Las unidades de atención primaria comprenden 449 policlínicos y más de

11.000 consultorios distribuidos en el territorio nacional (Cuba tiene 11 millones de habitantes). Cada policlínico atiende una población de 30.000 a 60.000 personas y colabora estrechamente con entre 20 y 40 consultorios, mediante los Grupos Básicos de trabajo. Un policlínico ofrece como promedio una veintena de servicios diferentes. En este primer nivel de atención, se brinda una atención integral calificada, dirigida a los aspectos clínicos como a la promoción de salud, prevención de enfermedades, tratamiento y rehabilitación.

Para contrarrestar los efectos primarios de la profunda crisis económica que enfrentó el país a inicios de la década del 90 del pasado siglo, el Minsap trazó estrategias para la recuperación del sector, centradas en mejorar la calidad de los servicios, la eficiencia, la efectividad, y la equidad, manteniendo la gratuidad y la cobertura universal, junto a otros objetivos. En la actualización del modelo económico, se procura preservar y mejorar la salud de la población y conciliar la racionalidad económica y la calidad. Constituyen las prioridades y retos de la atención primaria de salud en Cuba, el análisis de situación de salud, la vigilancia epidemiológica, el monitoreo de la dispensarización<sup>1</sup>, la promoción de salud y actividades preventivas con la comunidad, la integración de las universidades y la aplicación efectiva de la intersectorialidad y de las tecnologías de la información y de las



comunicaciones. De nuevo en los últimos años el sistema experimenta una difícil situación con los recursos materiales, agravada en la actualidad; no obstante, la esencia humanista del sistema social cubano no variará, como no lo ha hecho en otras circunstancias difíciles.

La estructura de atención primaria y los resultados sanitarios de Cuba son el fundamento para que haya sido un campo docente elegido por el Ministerio de Salud Chileno para las estancias formativas de que da cuenta este documento. En los siguientes párrafos, se hará

foco en las fortalezas de Cuba en el trabajo en envejecimiento, el segundo tema en que se capacitaron los pasantes chilenos.

Cuba es el país más envejecido de América con 22,3 % de su población de 60 años y más en 2022. Todas las

provincias del país alcanzan al menos un 20% de envejecimiento en sus poblaciones. Por ello existe una política de atención al envejecimiento que forma parte de la Política de Atención a la Dinámica Demográfica. La dinámica demográfica es transversal al desarrollo de los territorios y del país.

Existe un diseño y ejecución de una POLÍTICA INTEGRAL DE POBLACIÓN, que se reconoce en tanto objeto y sujeto del desarrollo en los trazados estratégicos en materia de su estructura, tamaño, composición, ubicación y movilidad; que articula políticas diferenciadas

según las necesidades y especificidades de los territorios, sectores o ramas de la economía y tipos de familias. La condición de Cuba al tener una “economía envejecida”, con un incremento significativo de los costos en salud de su población muy envejecida constituye un desafío.

Como resultado de un proceso de varios años se aprobó la política de atención a la dinámica demográfica con 4 objetivos de trabajo, entre los cuales están:

- Atender las necesidades de la creciente población de 60 años y más; así como fomentar la participación de los adultos mayores en las tareas económicas, políticas y sociales y,
- Estimular el empleo mayoritario de las personas aptas para trabajar y prever en la estrategia de defensa del país el impacto del envejecimiento de la población.

En este contexto, se dedica atención a una mayor protección a las personas mayores, incluida la asistencia y la atención a la salud de los envejecidos; atención a hogares de ancianos y casas de abuelos; aumento de la calidad de la atención a los adultos mayores y los servicios en las instituciones; a lograr en todo lo posible un envejecimiento activo y productivo; a la salud de los adultos mayores a través del sistema de atención primaria de salud con atención

especial a aquellos que viven solos; al monto de pensiones o jubilaciones, a las personas jubiladas que se reincorporan al trabajo como forma de obtener ingresos adicionales, o se mantienen trabajando por encima de la edad de jubilación. Por ello, la atención al envejecimiento en el país está institucionalizado y trasciende los límites de la atención en salud.





## Universidad del Valle, Cali, Colombia

La Universidad del Valle es una institución estatal de educación superior creada el 11 de junio de 1945, es líder en la región y en el contexto colombiano en diversas áreas del conocimiento y en particular en las áreas de ciencias de la salud. Actualmente cuenta con 70 programas académicos adscritos a la Facultad de Salud entre tecnología universitaria, un programa técnico, programas de nivel profesional, especializaciones, maestrías y 3 doctorados. Ha sido acreditada dos veces como institución de alta calidad, la última de ellas en el año 2014 con una vigencia de diez años; en mayo de 2024 recibió la renovación de la acreditación por 10 años, siendo una de las cinco de 304 instituciones universitarias y universidades con esta acreditación continuada de alta calidad; destacando su importancia en los campos académico, investigativo, social y administrativo.

Su estructura organizacional se expresa en el Acuerdo N° 020 del Consejo Superior, del 10 de febrero de 2003 del Consejo Superior de la Universidad, que es el máximo órgano de dirección; Para el desarrollo de las funciones sustantivas de la Universidad, se estructuran seis Vicerrectorías: Académica, de Investigaciones, de Bienestar Universitario, de Extensión y Proyección Social, Administrativa y de Regionalización. Cuenta además con diez Facultades: Salud, Ingeniería, Ciencias, Humanidades, Artes Integradas, Ciencias Sociales y Económicas, Educación y Pedagogía, Psicología y Derecho. Además de institutos y centros de investigación.

La Universidad del Valle, desde su Facultad de Salud, cuenta con un respaldo institucional que le reconoce a nivel nacional como la principal Universidad del Suroccidente Colombiano, con una población estimada de estudiantes cercana a los 33 mil. El Sistema de Regionalización, ahora Vicerrectoría de Regionalización, permite a la Universidad crear y fortalecer los vínculos con la sociedad, realidades sociales de territorios, comunidades, instituciones y empresas.

Lo anterior le permite a la Universidad, como Institución anfitriona de los cursos en convenio con Chile, ofrecer como valor agregado una experiencia de vida universitaria centrada en el estudiante y transversalizada por la interculturalidad, diálogo de saberes y proyección social. Es una universidad diversa e incluyente, cuenta con políticas de discapacidad (diversidad funcional), asuntos étnicos, centro de género, Programa de diversidad sexual. Esto fue visible a lo largo de las dos semanas de estancia universitaria, donde la excelencia académica siempre se acompañó de un servicio cálido, humano, empático y expresivo de las diferentes culturas, etnias y comunidades. Es así que la formación se complementa con la integración a las diferentes realidades sociales como insumo indispensable al momento de construir experiencias significativas de Atención Primaria en salud basada en salud familiar y con enfoque en envejecimiento activo y saludable.

Adicionalmente, el sistema de regionalización permitió poner en contacto directo a la delegación de Chile, en la estancia formativa, con diferentes pueblos, comunidades y territorios con realidades diferentes que exigen repensar constantemente el diseño de intervenciones

enmarcadas en atención primaria en salud.

Al final, los participantes se expusieron no solo a un diseño microcurricular de excelencia académica, sino a diálogos y ejercicios observacionales, que contrastaban la literatura científica y académica con la diversidad geográfica, política, social y económica de los territorios.



Colombia a través de su política pública en salud, responde al concepto amplio de salud como desarrollo de oportunidades y desarrollo social, equipara la salud a nuestra vida y lidia con una fragmentación, algunas expresiones de injusticia e inequidades sociales en el acceso a los servicios de salud. Se presentó este precepto a los funcionarios de APS de Chile, a través de diferentes escenarios de incidencia de la academia y la comunidad, brindando la experiencia de cómo en este sistema de salud fragmentado, se logra posicionar experiencias valiosas de vida plena y sana, se reedifica lo destruido y se atiende lo abandonado. Precisamente haciendo uso de este modelo de atención de la salud y el trabajo transdisciplinar de los profesionales de la salud de la Universidad del Valle.

Colombia cuenta con grandes fortalezas en la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, respondiendo a las particularidades geopolíticas del territorio, donde la salud familiar y el envejecimiento activo se convierten en una apuesta para lograr no solo el aseguramiento en salud, sino también la reivindicación y reconocimiento de las prácticas y saberes de la medicina ancestral prevalente en nuestros grupos étnicos (Interculturalidad). Sin embargo, aún continúa el reto en la garantía del acceso oportuno y eficaz a la salud como derecho más que como servicio, por consiguiente en el momento actual se encuentra nuestro sistema de salud en la generación de reformas sociales que reconozcan y le den más peso a la implementación de la estrategia de atención primaria en salud, reconociendo las formas de habitar de los grupos poblacionales más dispersos que son reconocidos ampliamente como campesinos, población afrocolombiana, raizal y palenquera, e indígena. Siendo así, Colombia un país particularmente heterogéneo, con políticas públicas y experiencias que buscan una articulación desde lo local, regional hacia lo nacional con enfoque territorial y de derechos humanos.

Colombia recibe esta instancia de aprendizaje en medio de la tensión de una reforma en salud, que plantea mejora en la gestión de medicamentos y tecnologías, la atención de la salud materna, nutricional, el control y prevención de enfermedades, la eliminación de enfermedades desatendidas y otras transmisibles como dengue, paludismo, lepra, chagas, principalmente relacionadas con pobreza y otros determinantes de la salud. De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud del Ministerio de Salud y Seguridad Social de Colombia del año 2022:



“Las condiciones de vida de los colombianos en el tema de salud han tenido logros dentro de los cuales se reconoce el aumento en la esperanza de vida, la disminución de mortalidad infantil y por enfermedades transmisibles entre otras. No obstante, el proceso de envejecimiento actual dado por índices de infancia y juventud en descenso y los de vejez y envejecimiento en incremento, generan un aumento considerable en la mortalidad por enfermedades crónicas no trasmisibles y una alta demanda de atención por estas mismas causas, a expensas de la exposición prolongada a factores de riesgo que favorece su aparición”. Esto se relaciona directamente con las problemáticas actuales de salud en otros países de Latinoamérica, el cómo se resolverán estos asuntos dependerá de lo que se resuelve en cuanto a la reforma de salud propuesta por el gobierno.





## Red de Instituciones de Educación Superior Santo Tomás, Chile

La red de organizaciones educacionales Santo Tomás se ha posicionado en Chile como una institución de amplio liderazgo en el país, contribuyendo en la formación de técnicos y profesionales acordes a la realidad país desde 1975.

EL Centro de Formación Técnica, CFT Santo Tomás comienza en 1981, con la creación del Centro Nacional de Estudios Paramédicos y Agropecuarios, PROPAM, entidad que cambió su nombre a CFT Santo Tomás al fusionarse con los CFT CIDEDEC y CEPESA. Actualmente CFTST imparte 34 carreras técnicas de nivel superior en diez áreas del conocimiento, enmarcadas en un modelo de acompañamiento al estudiante denominado "Educar para transformar", cuyo objetivo es consolidar un modelo integral de la experiencia del estudiante en la Institución.

En paralelo, la Universidad Santo Tomás se funda en 1988, inicia con seis carreras en 1990 solo con sede en Santiago, y actualmente cuenta con 13 sedes a nivel nacional, más de 27.000 estudiantes y

cerca de 45.000 egresados de sus 8 facultades, con 30 programas de pregrado de alta calidad académica.

Ambas instituciones participaron en procesos de acreditación exitosa, lo que hoy permite acceder a la política chilena de gratuidad a sus estudiantes desde 2021 y UST forma parte del Sistema de Acceso a la Educación Superior, creado en el marco de la Ley de Educación Superior.

Además, UST cuenta con nueve centros de investigación aplicada e innovación, lo que la ha posicionado como una de las universidades con proyección en investigación del país,

siendo reconocida en el ranking Scimago 2019 en el puesto número 12 entre los planteles de educación superior chilenos.

En la red educacional Santo Tomás, el área de Capacitación Continua (STEC) se enfoca en la educación continua de trabajadores de diversas áreas. Desde ese rol, postuló en 2023 y se adjudicó las licitaciones de las estancias formativas de APS cuya sistematización se presenta en este documento.





## *Programas y sus resultados*

---





## 2.1. Estructura y contenidos de los cursos:

### A. Curso Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario (MAIS)

#### Objetivo General:

Al término del programa los y las participantes serán capaces de fortalecer la integración de la Atención Primaria de Salud Municipal del país en el modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) y contribuir a la prestación de Servicios de Salud más accesibles, equitativos, eficientes, de mejor calidad técnica, comprometidos y que cumplan con las expectativas de la población.

#### Objetivos Específicos:

- Fortalecer el Modelo de Atención Integral Familiar y Comunitario, mediante la experiencia y comparación con el Modelo de Atención en Cuba, en las áreas de desempeño de Profesionales
- Fortalecer las competencias para los distintos niveles de atención y gestión de los problemas de salud mental en la atención primaria de salud.
- Desarrollar habilidades para la adecuada comunicación y relación del equipo con los usuarios considerando las necesidades de salud y particularidades culturales, lingüísticas, enfoque de género y ciclo de vida de las personas migrantes.
- Conocer los fundamentos e implementación del cambio hacia el cuidado integral centrado en la persona con multimorbilidad crónica en Chile y en Cuba, para la aplicación de la estrategia de manera programada y efectiva.
- Reconocer las habilidades y prácticas interdisciplinarias en el Programa de Medicina Familiar Cubano, para la actuación en las estrategias de salud de la familia y la comunidad. Adquirir competencias que permitan mejorar la gestión directiva y la gestión de los procesos clínicos de integración asistencial, en los establecimientos de Atención Primaria de Chile.
- Incrementar la participación comunitaria en la gestión de un establecimiento de atención primaria.
- Diseñar y elaborar una propuesta de mejoramiento, en las áreas de desempeño, que permita optimizar la gestión de su establecimiento, en concordancia con la realidad local.

## Contenidos:

**Semana 1 en Chile, modalidad on line, Común a Cursos MAIS (Modelo de Atención Integral en Salud) Cuba y Colombia:**

FECHA	MÓDULO	TEMA	DOCENTE
25 de septiembre	<b>I Bases y áreas críticas del Modelo de Salud Familiar Integral.</b>	Inauguración y presentación del curso.	Ricardo Fábrega, Decano Facultad de Salud UST Fernando Saavedra, director STEC Representante MINSAL Chile Cristián Moscoso coordinador académico STEC.
		Modelo de Atención Integral de Salud: Componentes y Atributos del Modelo de Salud Familiar en Chile y Pauta MAIS.	Camilo Bass Del Campo Médico de Familia.
		Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).	Angélica Verdugo Sobral Médico Salubrista.
26 de septiembre	<b>II Herramientas para la implementación del modelo de atención centrado en la persona con morbilidad crónica, en el marco de la ECICEP2.</b>	Bases teóricas del modelo centrado en la persona con morbilidad crónica, en el marco de la ECICEP.	María José Fernández Nutricionista, Magister en Epidemiología.
		Condiciones organizacionales para la implementación de la ECICEP.	
		Ruta del cambio en el usuario en las tenciones integrales de la ECICEP.	
	<b>III Bases conceptuales y apoyo al automanejo en personas con condiciones crónicas, en el marco de la ECICEP</b>	Automanejo y Apoyo al Automanejo en el marco de la ECICEP.	Ghislaine Carnot, Enfermera.

27 de septiembre	<b>IV Principales herramientas de cambios de conducta en salud.</b>	Generalidades del cambio de conducta en salud.	Sonia Godoy Enfermera
		Modelos intrapersonales del cambio de conducta en salud.	
		Talleres paralelos profesionales y TTA: Modelo Prochaska Di Clemente y Experiencias de cambio de conducta en salud.	Sonia Godoy Enfermera Adriana Fuenzalida Risopatrón Médico
	<b>III Bases conceptuales automanejo.</b>	Diseño de Talleres de Apoyo al Automanejo para profesionales y Diseño de 1 sesión para los Técnicos, Administrativos y Auxiliares.	Ghislaine Carnot, Enfermera
28 de septiembre	<b>IV Principales herramientas de cambios de conducta en salud.</b>	Modelos interpersonales y comunitarios del cambio de conducta.	Adriana Fuenzalida Risopatrón Médico
		Salutogénesis.	Catalina Sepúlveda Enfermera
	<b>V Cuidados territoriales en salud.</b>	Enfoque Salutogénico y modelo de activos en salud.	Adriana Fuenzalida Risopatrón Médico
		Construyendo comunidades Salutogénicas.	Catalina Sepúlveda Enfermera
29 de septiembre	<b>VI Diseño de proyectos con herramienta de marco lógico.</b>	Estrategia marco lógico y plataforma de desarrollo.	Cristián Moscoso Guasta Economista
		Taller 1 Diseño de Proyectos.	Cristián Moscoso Guasta Economista Catalina Sepúlveda Enfermera Adriana Fuenzalida Risopatrón Médico Sonia Godoy Enfermera

## Semanas 2 y 3 estancia de formación Universidad de La Habana, Cuba, Curso MAIS

FECHA	TEMA	DOCENTE
2 de octubre	Inauguración. Bienvenida Taller de expectativas. Organización de grupos de trabajo Clase expositiva: Generalidades sobre el Sistema Nacional de Salud Cubano. Organización y funcionamiento.	Luisa Iñiguez Rojas Geógrafa, Coordinadora Curso. Leonardo Cuesta Mejías Médico, Escuela Nacional de Salud Pública.
	Salida al terreno: Recorridos generales ciudad e instituciones del Sistema Nacional de Salud.	Luisa Iñiguez Rojas Leonardo Cuesta Mejías Catalina Sepúlveda Adriana Fuenzalida
3 de octubre	Salida al Terreno: Visitas a Consultorios del MEF (Médico y Enfermera de la Familia) y policlínico.	Luisa Iñiguez Rojas Leonardo Cuesta Mejías Catalina Sepúlveda Adriana Fuenzalida
	Clase expositiva: La Atención Primaria de Salud en Cuba. Principios, Organización Funcionamiento Actual. El Modelo de Medicina Familiar. Rol del Médico y Enfermera de la Familia. El Grupo Básico de Trabajo.	Luisa Iñiguez Rojas Leonardo Cuesta Mejías
4 de octubre	Salida a Terreno: Visita a casas de abuelos y Centros de rehabilitación.	Cirilo Herrera Médico Policlínico Primer de Mayo Luisa Iñiguez Rojas Catalina Sepúlveda Adriana Fuenzalida
	Clase expositiva: Programas Priorizados: Atención al adulto mayor, potencial terapéutico, prevención y rehabilitación. Medicina Natural y Tradicional. La MNT en la comunidad.	Leonardo Cuesta Cirilo Herrera Intervención de Johann Perdomo Delgado Médico

5 de octubre	Salida a Terreno: Visita al Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) y Casa de orientación a la mujer y la familia. Municipio Plaza.	Mariela Castro Espín Educatora Luisa Iñiguez Rojas Catalina Sepúlveda Adriana Fuenzalida
	Clase expositiva: Programa de prevención y control de las Enfermedades Transmisibles. Las arbovirosis y la infección por VIH/sida. Trabajo comunitario de prevención.	María Eugenia Toledo Médico, Instituto de Medicina Tropical Karen Valdés Álvarez Médico, Hospital Hermanos Amejeiras
6 de octubre	Salida al Terreno: Visita al Centro comunitario de salud mental y Cátedra del adulto mayor. Municipio Regla.	Luisa Iñiguez Rojas Leonardo Cuesta Mejías Catalina Sepúlveda Adriana Fuenzalida
	Clase expositiva: Programa de Control y Prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Retos de las ECNT, la cronicidad y el envejecimiento poblacional. Programas de la OPS.	Salvador Tamayo Muñiz Médico Coordinador Enf. No Transmisibles Ministerio Salud Pública Jorge Luis León Álvarez Yamile Valdés González Javier Sánchez López
7 de octubre	Salida a terreno: Visita a consultorios y policlínicos en áreas urbanas y rurales. Municipio Santa Cruz del Norte.	Luisa Iñiguez Rojas Salvador Tamayo Muñiz Leonardo Cuesta Mejías Catalina Sepúlveda Adriana Fuenzalida
9 de octubre	Salida al terreno: Visita a Hogar Materno.	Indira Barcos Pina Médico Luisa Iñiguez Rojas Daliana Ramos Ojeda Psicóloga. Catalina Sepúlveda Adriana Fuenzalida
	Clase expositiva: Programa de atención materno infantil y subprogramas. El Riesgo preconcepcional. Salud Sexual y Reproductiva. Los hogares maternos. La COVID-19 en niños y adolescentes.	Indira Barcos Pina Médico Escuela Nacional de Salud Pública Intervención Lisette del Rosario López Médico Pediatra

11 de octubre	Salida al terreno: Reconocimiento de heterogeneidades socio espaciales en la atención a la salud.	Luisa Iñiguez Rojas Kennet Fowler Berenguer Químico Catalina Sepúlveda Adriana Fuenzalida
	Clase expositiva: Definición de Territorios de la atención primaria en salud. De la atención primaria a la secundaria. Cuidados territoriales en salud. Enfoque sanológico y modelo de activos en salud.	Luisa Iñiguez Rojas Odette Garrido Amable Médico de la familia Escuela Nacional de Salud Pública
12 de octubre	Visita al Terreno: Centro de Orientación y Atención Psicológica. Visita al Proyecto de personas en situación de discapacidad mental. Quinta de los Molinos.	Roxanne Castellanos Cabrera Psicóloga. Dariadna Barrios Tabares Psicóloga. Luisa Iñiguez Catalina Sepúlveda Adriana Fuenzalida
	Clase expositiva: Diagnósticos de salud individual y familiar. Análisis de situación de salud. Red de sistemas y servicios de salud. Intersectorialidad una tecnología gerencial. El caso de la COVID-19	Pastor Castell-Florit Serrate Director de la Escuela Nacional de Salud Pública Leonardo Cuesta Mejías Lilia González Cárdenas Médico
13 de octubre	Taller: La Medicina Familiar en Cuba. Cuidados centrados en la persona y la familia.	Equipo de profesores
	Evaluación final. Presentación de trabajos evaluativos por equipos	Coordinadores y equipo de profesores
	CLAUSURA, ACTO DE DESPEDIDA	

## Semanas 2 y 3 Estancia de Formación Universidad del Valle, Colombia, Curso MAIS

FECHA	TEMAS	DOCENTES
2 de octubre	Inducción y Apertura. Contexto colombiano: Lo político-económico-social y Sistema de salud Recorrido Institucional Univalle. Taller de danza.	Vicerrectora Dra. Liliana Arias Castillo y Coordinador Académico Jhonathan Guerrero Sinisterra, Universidad del Valle Sonia Godoy (Tutora UST en Colombia)
3 de octubre	SIMPOSIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CON ENFOQUE EN MEDICINA FAMILIAR Y ENVEJECIMIENTO SALUDABLE. Salón Guayacanes, Club Piedra Linda. Ponencias sobre: • Experiencia APS en Colombia. • APS en odontología. • Cuidado primario: hoy una experiencia desde enfermería. • Medicina familiar. • Envejecimiento y salud familiar. • Rutas integrales de atención en salud. • Práctica interdisciplinaria: experiencia en una comunidad indígena del sur Occidente colombiano. • Experiencia en atención primaria de salud desarrollada en el municipio de Guadalajara de Buga.	Jhonathan Guerrero Sinisterra,  Expositores por tema: • Dra. Liliana Arias Castillo. • María Oliva. • José Alfredo Serna. • José Mauricio Ocampo. • José Ivo Montaña. • Jacqueline Cruz Perdomo. • Abelardo Jimenez
4 de octubre	Presentación programa ASES Presentación Servicio médico de la Universidad del Valle.	Jhonathan Guerrero Sinisterra. Eliana Patricia Huerta Dueñas Dora Bernal. José Ivo Montaña.
	Rotación de rutas de reconocimiento servicio médico, bienestar estudiantil.	Jhonathan Guerrero Sinisterra. Eliana Patricia Huerta Dueñas Dora Bernal. Sonia Godoy.
5 de octubre	Rotaciones por servicios de Hospital Geriátrico / Ancianato San Miguel / Red de salud pública.	Jhonathan Guerrero Sinisterra. Sonia Godoy Paola Pérez

6 de octubre	Taller 2 diseño de proyectos. Modalidad online.	Cristián Moscoso
	Taller 2 diseño de proyectos: presentación de primer avance de proyectos.	Sonia Godoy Paola Pérez
	Reconocimiento de territorios y culturas: Loma de Cruz, San Antonio.	Jhonathan Guerrero Sinisterra. Sonia Godoy Paola Pérez
7 de octubre	Jornada de salud multiterritorio sectores El Placer, Uninorte y Chambimbal. Municipio de Guadalajara de BUGA en el Valle del Cauca, estrategia a implementar en municipio y corregimientos con identidades culturales diferentes. Atención conjunta con los equipos de salud local, promoción en salud.	Jhonathan Guerrero Sinisterra. Sonia Godoy Paola Pérez
8 de octubre	Recorrido de agradecimiento del alcalde de Buga histórico-cultural.	Jhonathan Guerrero Sinisterra. Sonia Godoy Paola Pérez
10 de octubre	Visita práctica Institucional hospital Universitario del Valle, divididos en grupos. Visita práctica ESES de Cali y corregimientos, divididos en diferentes lugares por grupos.	Jhonathan Guerrero Sinisterra. Sonia Godoy
11 de octubre	Panel de experiencias multidisciplinarias, participan: odontología, enfermería, RH, SP, APH, medicina y bacteriología.  Panel de preguntas, construcción de conocimientos con representantes de todas las carreras de la facultad.	Eliana Dueña Jhonathan Guerrero Liliana Arias Maria T Calzada Bruno Gutierrez Daniel Cuartas Gloria Arango Maria Oliva Sanchez Carolina Quiroz Sonia Godoy

12 de octubre	Trabajo en aulas sobre marco lógico en grupos.	Jhonathan Guerrero Sinisterra. Sonia Godoy
13 de octubre	Evaluación final Presentación de trabajos evaluativos por equipos clausura, acto de despedida.	Coordinadores y equipo de profesores





## **B. Curso Cuidado Integral de personas mayores y herramientas disponibles en la Red de Salud:**

### **Objetivo General:**

Al término del programa los participantes serán capaces de aplicar herramientas para mejorar el proceso de cuidado integral de las personas mayores en los establecimientos de salud.

### **Objetivos específicos:**

- Reconocer el contexto y el modelo actual de atención de la Persona Mayor en Chile.
- Relacionar el principio de atención Centrada en la Persona Mayor y los elementos prácticos para su desarrollo transversal en los procesos de cuidado.
- Comprender el marco conceptual y operativo de la Estrategia de Cuidado Integral.
- Aplicar el Examen de Medicina Preventivo de Personas Mayores (EMPAM) dentro del proceso de cuidado integral de personas mayores.
- Reconocer las habilidades y prácticas interdisciplinarias en la Estrategia de Medicina Familiar en Cuba o Colombia, para la actuación en las estrategias de salud de la familia y de la persona mayor en particular.
- Incrementar la participación comunitaria en la gestión de un establecimiento de atención primaria.
- Diseñar y elaborar una propuesta de mejoramiento dirigida a las personas mayores, que permita optimizar la gestión de su establecimiento, en concordancia con la realidad local.

## Contenidos:

**Semana 1 en Chile, Modalidad on line, común a cursos de Cuidado integral de personas mayores, versiones Cuba y Colombia.**

FECHA	MÓDULO	TEMA	DOCENTE
25 de septiembre	I Introducción y Bases del Modelo de Salud Familiar Integral	Inauguración y presentación del curso.	Ricardo Fábrega Fernando Saavedra Representante MINSAL Chile Cristián Moscoso
		¿Qué significa envejecer en Chile, América Latina, Colombia o Cuba?	Daniela Ahumada Médico Geriatra
		Modelo de Salud Familiar en Chile. (2 clases)	Oscar Soto Enfermero
26 de septiembre	II Herramientas para valorar la situación social y de salud de las personas mayores en APS en Chile	Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) y Examen Funcional del Adulto Mayor (EFAM)	Oscar Soto Enfermero
		Herramientas de valoración en contexto de EMPAM	Oscar Soto Enfermero
		Introducción a la Geriatría y Gerontología en atención Primaria	Paola Pérez Enfermera
		Valoración Geriátrica Integral (VGI)	Paola Pérez Enfermera
		Herramientas más utilizadas en VGI	Paola Pérez Enfermera
		Síndromes Geriátricos	
27 de septiembre	III Enfermedad Cerebro Vascular	Epidemiología de Enfermedad Cerebro Vascular (ECV) en Chile	Henry de Las Salas Médico Geriatra
		Prevención y complicaciones de ECV desde APS.	Henry de Las Salas Médico Geriatra
28 de septiembre	IV Envejecimiento Activo	Envejecimiento Activo. Cambiando la trayectoria de las personas en la comunidad (4 clases)	Daniela Ahumada Médico Geriatra
29 de septiembre	V Taller Diseño de Proyectos	Taller 1, Diseño de Proyectos (2 clases)	Cristián Moscoso

## Semanas 2 y 3 estancia de formación Universidad de La Habana, Cuba, curso envejecimiento saludable y activo.

FECHA	TEMA	DOCENTE
2 de octubre	Inauguración del Curso Taller de expectativas Clase expositiva: Generalidades sobre la política de población en Cuba, el envejecimiento y el Sistema Nacional de Salud Cubano	Profesor Rafael Araujo Profesora Luisa Iñiguez Profesora Daniela Ahumada
	Visitas a terreno: Recorridos generales ciudad e instituciones de salud	Dr. Rafael Araujo Dra. Daniela Ahumada
3 de octubre	Salida a Terreno: Centro de Estudios Demográficos	Dr. Rafael Araujo Dra. Daniela Ahumada
	Clase expositiva: Política de atención a la dinámica demográfica: el envejecimiento	Profesor Dr. Antonio Aja Díaz, Director CEDEM
4 de octubre	Salida a Terreno: Hogar de Ancianos, Playa	Dr. Rafael Araujo Dra. Daniela Ahumada
	Clase expositiva: El envejecimiento en el contexto de la dinámica demográfica: determinantes, impactos y acciones para su atención	Profesor Dr. Rafael Araujo González, Miembro de la Subcomisión Gubernamental de Envejecimiento
5 de octubre	Salida a Terreno: Visita a la Incubadora de Proyectos de la Fundación UH. Proyecto COCUIDAD (Plataforma de Cuidado de personas de la tercera edad)	Profesora Niuva Ávila Dra. Daniela Ahumada
	Clase expositiva: Familias, cuidados y envejecimiento	Profesora Dra. Niuva Ávila Vargas, Coordinadora del Grupo de Investigación sobre Cuidados del Adulto Mayor de la Red Nacional de Cuidados
6 de octubre	Salida a terreno: Centro iberoamericano de Atención a la tercera edad, Hospital Calixto García / Visita al Proyecto Quisicuba en Centro Habana	Dr. Rafael Araujo Dra. Daniela Ahumada
	Taller 2 Diseño de Proyectos. Modalidad Online Presentación de primer avance de proyectos	Profesor Cristián Moscoso Dr. Rafael Araujo Dra. Daniela Ahumada

7 de octubre	Taller de Cine y Envejecimiento	Dr. Rafael Araujo Dra. Daniela Ahumada
9 de octubre	Salida a terreno: Reunión con directivos del Ministerio de Salud Pública	Profesora Indira Barcos Dr. Rafael Araujo Dra. Daniela Ahumada
	Clase expositiva: La medicina familiar en Cuba: el Programa del Médico y la Enfermera de la Familia y la Medicina General Integral	Dra. MSc. Indira Barcos Pina, J. Dpto. Posgrado Escuela Nacional de Salud Pública
10 de octubre	Taller de diseño de de proyectos	Dr. Rafael Araujo Dra. Daniela Ahumada
11 de octubre	Salida al terreno: Catedra del Adulto Mayor, Facultad de Psicología de la UH	Profesoras Teresa Orosa y Laura Sánchez Dr. Rafael Araujo Dra. Daniela Ahumada
	Clase expositiva: Experiencia cubana en la educación con personas mayores: las cátedras del adulto mayor	MSc. Teresa Orosa Fraíz, Presidenta de la Cátedra del Adulto Mayor Lic. Laura Sánchez Pérez, Secretaria Ejecutiva de la sección de Psicogerontología de la Asociación cubana de Psicología
12 de octubre	Salida a terreno: Quinta de los Molinos, proyecto en torno a personas en situación de discapacidad mental que se han integrado en un proceso de inclusión social que genera empleo.	Profesora Iliana Benítez Dr. Rafael Araujo Dra. Daniela Ahumada
	Clase expositiva: Envejecimiento activo y recursos laborales	Profesora Dra. Iliana Benítez Jiménez, Miembro de la Subcomisión Gubernamental de Recursos Laborales.
13 de octubre	Taller 3 Diseño de Proyectos Avances Proyectos grupales (2 sesiones)	Cristián Moscoso Dr. Rafael Araujo Dra. Daniela Ahumada
	Ceremonia de Clausura Curso	Equipo docente Chile y Cuba

**Semanas 2 y 3 estancia de formación Universidad del Valle, Colombia, Curso Envejecimiento saludable y activo.**

FECHA	TEMA	DOCENTE
2 de octubre	Acto inaugural a la estancia formativa. Apertura por parte de la facultad Ciudad Universitaria Melendez.	Vicerrectora Dra Liliana Arias Castillo Coordinador Académico Jhonathan Guerrero Sinisterra. Paola Pérez (Tutora en Colombia)
	Experiencias de APS: Visita Institucional Campus Melendez. Planteamiento de estrategias significativas en APS.	Vicerrectora y Docentes Invitados
	Muestra cultural de comprensión de diversidad de culturas, esencial para el contexto del curso en Colombia.	Jhonathan Guerrero Eliana Dueñas Paola Pérez
3 de octubre	Simposio de Atención Primaria en Salud con enfoque medicina familiar y envejecimiento saludable, Club Piedra Linda.	Dra. Liliana Arias Castillo María Oliva José Alfredo Serna José Mauricio Ocampo José Ivo Montaña Abelardo Jiménez
4 de octubre	Rotación escenarios de práctica, Sede Meléndez (Jornada completa).	Liliana Arias Castillo Dora P. Bernal Eliana Dueñas Jhonathan Guerrero
5 de octubre	Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel. Red de Salud Pública Clase Envejecimiento y Salud Familiar (2 clases)	Eliana Dueñas Jhonathan Guerrero Paola Pérez

6 de octubre	Taller 2 Diseño de Proyectos. Modalidad Online (3 sesiones con presentación de avances)	Cristián Moscoso
	Reconocimiento Territorios y Culturas. Loma de la Cruz - San Antonio	Kelly Perea Paula Umaña Juan P Vergara Paola Pérez
7 de octubre	Jornada de Salud Multiterritorio. Buga y Corregimiento	Todos los docentes y equipo logístico
8 de octubre	Recorriendo Territorios y Culturas Buga Ciudad Señora.	Todos los docentes y equipo logístico
10 de octubre	Visita Practica Institucional	Eliana Dueñas Jhonathan Guerrero Paola Pérez
	Visita Practica ESEs Cali - Corregimientos	Eliana Dueñas Jhonathan Guerrero Paola Pérez
11 de octubre	Panel de Experiencias Multidisciplinares: Medicina, Bacteriología, Salud Pública, Odontología. Retroalimentación de la pasantía. (Jornada Completa)	Eliana Dueñas Jhonathan Guerrero Liliana Arias Maria T Calzada Bruno Gutierrez Daniel Cuartas Gloria Arango Maria Oliva Sanchez Carolina Quiroz
12 de octubre	Visita Clínica Imbanaco. Grupo Quirón (Jornada Completa)	Jhonathan Guerrero Paola Pérez
13 de octubre	Taller 3 Diseño de Proyectos Avances Proyectos grupales (2 sesiones)	Cristián Moscoso
	Acto de Clausura pasantía	Equipos docentes Chile y Colombia



## Descripción del Desarrollo de los cursos

Previo al desarrollo de los cursos, el equipo coordinador de STEC en Chile mantuvo reuniones con las contrapartes para acordar los contenidos, mallas curriculares y actividades en terreno para cada curso y locación.

### Curso Modelo de Atención de Salud Colombia:

La Universidad del Valle describe en los siguientes párrafos la preparación, enfoque y énfasis que dio a los preparativos de las dos semanas de estancia formativa:

Antes de la estancia formativa, se recogieron las diferentes experiencias, conceptos y visiones de la atención primaria de salud, así como los énfasis disciplinares heterogéneos para el diseño y los resultados en salud. A partir de las mesas de trabajo desarrolladas se buscó construir un micro currículo que promoviera una lectura de las realidades sociales, y de las fortalezas y debilidades sobre la atención primaria, se diseñó una propuesta académica que vinculaba diferentes metodologías, destinada a un grupo altamente heterogéneo en sus intereses y formación, pero también para un país heterogéneo desde lo político, económico y social.

La propuesta académica general, se discutió por grupos y comités académicos, con el ánimo de enriquecerla y adecuarla a las realidades administrativas y logísticas de las localidades y de la universidad. Esto produjo un ejercicio de planeación que vinculó la academia con las redes prestadoras de servicios, las comunidades y las autoridades sanitarias de los territorios de Cali y Buga. Por ello, la propuesta consideró el acompañamiento académico de la delegación.

Por su parte la labor académica en la estancia formativa facilitó el intercambio de conocimientos, saberes y prácticas en el marco de los cursos de salud familiar y envejecimiento activo. Se realizaron mesas de trabajo encabezadas por líderes en la atención primaria de la Universidad del Valle y quienes coordinan las prácticas clínicas y comunitarias. Desde ahí se construyó los contenidos académicos de los diferentes cursos ofrecidos, además del material idóneo para consulta y enriquecimiento del intercambio normativo y aplicativo de los temas como APS y envejecimiento. Asimismo, se planteó como estrategia metodológica y de trabajo compartir las investigaciones, estrategias y desarrollos de la universidad y sus docentes en torno a estos temas en un simposio y foro académico en dos momentos de la formación, al inicio de los cursos y al final para debatir y concluir lo que se trabajó a lo largo de las dos semanas de estancia formativa.

Desde lo académico, la pasantía permitió el intercambio de material, así como la presentación de ponencias investigativas y de experiencia en torno a la Atención Primaria en Salud, destacándose los programas de medicina familiar, odontología, enfermería, salud pública, atención prehospitalaria y rehabilitación humana por medio de un Simposio de Atención Primaria en Salud. Apoyado con visitas a escenarios

de práctica en diferentes instituciones como el Servicio Médico de la Universidad del Valle, salas de geriatría en el Hospital Universitario del Valle Evaristo García, Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel. La Gran Jornada de Salud Multiterritorio, permitió las visitas de campo en zonas rurales y dispersas del departamento del Valle del Cauca y aledañas al municipio de Guadalajara de Buga, en donde se dio lugar a la práctica vivencial de la estrategia con la población objetivo, permitiendo el acercamiento a las realidades sociales en salud de manera transdisciplinar e intercultural entre Colombia y Chile.



Se destacan los trámites de convenios y contratos con otras instituciones públicas y privadas con fines docentes y culturales, como la Secretaría de Salud de Guadalajara de Buga, Hospital Universitario del Valle, Hospital San Miguel, Hospital Cañaveralejo,

Museo la Tertulia, Hotel Hilton, Club Piedralinda, al mismo tiempo que con diferentes instancias de la universidad como Rectoría, Vicerrectoría Académica, Vicerrectoría de Extensión y Proyección Social, Facultad de Salud, Ingeniería, Humanidades, Sistemas de Bibliotecas, Servicio Médico, Campus Diverso, Escuela de Medicina, Escuela de Odontología, Escuela de Enfermería, Escuela de Rehabilitación Humana, Escuela de Salud Pública, con las cuales, en coordinación previa, se realizaron reuniones preparatorias y mesas de trabajo que permitieran la planificación

de las actividades a realizar durante cada día, solicitud de espacios y recursos necesarios para su ejecución.

Posterior a la estancia formativa se realizó evaluación interna de las actividades ejecutadas, balance de logros, aprendizajes y acciones de mejora, envió de material pedagógico visto en las clases y registro fotográfico.



La docente coordinadora y acompañante del curso MAIS en Colombia, profesora Sonia Godoy, resume la experiencia desde la perspectiva de la delegación chilena:

En el curso MAIS para funcionarios de APS en Chile que se desarrolló en Cali, Colombia destaca la gentil y preocupada acogida de la Universidad del Valle, en el sentir general y según lo expresan algunos de los participantes:

***“La natural calidez del trato de las personas que conocí -ciudadanos, profesores-alumnos- es algo nuevo para mí. Siento que en lo personal estoy desafiado a desarrollar estas habilidades blandas y a potenciarlas en mi círculo cercano, como a mi equipo de trabajo.” Juan Vargas Roa, Médico de familia, Valparaíso.***

***“Destaco de Colombia por sobre todo la cordialidad en el trato hacia las personas, responden siempre de buena forma y orientan en todo lo necesario, actitud me gustaría se trabajará al interior de los establecimientos de salud y así mejorar el trato usuario”. Francisca Ascencio Allende, Terapeuta Ocupacional, CESFAM de Tirúa.***

***“Dentro de los aprendizajes más importantes que me deja esta experiencia, creo que tiene que ver con la calidad humana de los profesores, ayudantes y funcionarios. En este sentido, el amor a la salud pública, la amabilidad, paciencia, el cariño y la eterna sonrisa con la que la mayoría de los colombianos nos recibieron, es realmente una actitud que, como sociedad y equipos de salud, deberíamos copiar en Chile.” Oscar Olivares Gomez, Psicólogo, Quellón.***

La dinámica siempre estuvo cubierta por un grupo de docentes y estudiantes que hacían las veces de guías y orientadores a cada mínimo detalle requerido por el grupo. La orientación siempre fue previsor a la necesidad, de escucha activa a las sugerencias, de respuesta rápida, coordinada

y eficiente. Se destaca la amabilidad en el trato, la planificación en detalle de todo el cronograma y la disposición a cubrir de la mejor manera todas las actividades emergentes, propuestas por los docentes de Santo Tomás.

Los anfitriones, en su mayoría académicos de una universidad estatal de más de 6 décadas de historia, destacaron en la entrega educativa, el relato de los participantes así lo confirma:

***“Respecto a aspectos técnicos, me llamó mucho la atención el trabajo desarrollado por el profesor Jiménez quien, a partir de sus experiencias de trabajo comunitario con gobernanza territorial, nos demuestra ejemplos claros de participación social que emerge desde la comunidad con un sentido de pertenencia”. Oscar Olivares Gomez, Psicólogo, Quellón.***

***“Pero lo que me llevo es la reacción de los alumnos del Profesor Jhonathan Guerrero -según nos contó- a una clase en que se comentó reacciones de los chilenos pasantes a la atención de urgencia en la ciudad. Fue un metalenguaje genial. También lo fue la clase de Diversidad sexual, en especial cómo lo han trabajado con los alumnos y funcionarios universitarios”. Juan Vargas Roa, Médico de familia, Valparaíso.***

***“Debo destacar positivamente el trabajo de los docentes de la Universidad del Valle, que realizaron esta pasantía internacional, ya que tuvieron que realizar un esfuerzo mayor para poder entregarnos experiencias y herramientas en apenas dos semanas de trabajo en terreno.” Claudia Iribarra, Administrativa, Villa Alemana.***

El programa académico fue cuidadosamente planificado para contar con docentes de alto nivel que abordaron temáticas complejas con un lenguaje transversal para el grupo humano que la recibía. Consideraron en gran parte de las sesiones, un lenguaje técnico, muy bien explicado y la posibilidad de compartir vivencias de ambos países para el enriquecimiento compartido en el proceso enseñanza aprendizaje. Los participantes vieron reflejado su quehacer y pudieron comparar realidades técnicas-profesionales con un sentido amplio sobre las formas de atención en Colombia y Chile. Se dio el espacio para el debate y el análisis y se lograron entregar elementos específicos de la salud pública colombiana, del sistema de salud, de inclusión de género, de problemáticas actuales de la morbimortalidad colombiana, de la cultura y su influencia en el estado de la salud de las personas, entre muchos otros contenidos que potenciaron la estancia formativa.

La conjunción de variables de esta experiencia bilateral hizo de ella una experiencia inolvidable para estudiantes y docentes coordinadores participantes, como lo grafica el relato de uno de los estudiantes que expresa lo evidenciado en el trabajo en comunidad:

***“En relación a la gestión de trabajo comunitario, observé que las experiencias comunitarias se transforman en espacios para la convivencia, donde implica la promoción del diálogo, la transferencia de conocimiento y la articulación de los diferentes actores sociales en torno a las dinámicas propias de una reconciliación desde los territorios y desde las comunidades particulares en los que se desarrolla, siendo esta una perspectiva de intervención donde***

***se trabaja con comunidades y sectores afectados por el conflicto armado". Gabriela Alvarez Franco, Trabajadora social, Til Til.***

Una de las experiencias más significativas para todos los participantes fue la visita a terreno en la localidad de Buga, esta instancia permitió reconocer la acción sanitaria en la ruralidad, los esfuerzos mancomunados del sector salud por llegar a personas con muy poco acceso por aislamiento geográfico, permitió valorar la realidad chilena, en cuanto a nuestra configuración país y modelo de salud. Creo que todos de alguna u otra forma nos dimos cuenta que aún con pocos recursos se pueden lograr metas importantes en materia de salud pública. Fue gratificante ver a un equipo de salud con tanto compromiso y conocimiento de su comunidad, a pesar de la lejanía y de la escasez de recursos.

De hecho, dentro de los aspectos por mejorar, el más reiterativo fue el que relata una de las participantes en su informe individual final, que dice relación con la necesidad de tener más experiencias como la de Buga:

***"Si bien, el proceso de aprendizaje académico en Colombia fue bueno, creo que es necesario destacar que faltó un mayor número de visitas en terreno en el sistema público, ya que la mayoría fueron las instalaciones de la Universidad del Valle, que correspondían al sistema contributivo, que es más cercano a nuestra realidad del sistema privado de salud, y que difícilmente se puede homologar con el modelo que podemos implementar en la atención primaria de nuestro país". Claudia Iribarra, Administrativa, Villa Alemana.***

En términos generales, el aprendizaje trascenderá en muchos aspectos en un cambio de perspectiva para los participantes, donde la estancia formativa en Cali y la semana virtual desde Chile contribuyeron significativamente al aprendizaje de todos y todas quienes participaron, resultando en un aporte real en su quehacer técnico o profesional en sus centros de salud. Visualizar una realidad diferente, muchas veces adversa, con violencia inserta en las comunidades, pero con una gran empatía desde el equipo de salud, nos deja el desafío de valorar el sistema de salud en Chile, nuestras comunidades y su participación en salud. Comprender elementos sociales comunes que podemos potenciar como la inclusión nos impulsa a seguir avanzando en temáticas sociales sentidas y requeridas por la población. Resta solo perpetuar los conocimientos desde el desarrollo de proyectos, concretando acciones reales de contribución al día a día. Colombia nos entregó cultura, alegría, desafíos, conocimientos y nos permitió compartir con personas de todo nuestro país que tienen la misma noble misión de seguir trabajando por una APS comprometida en ser el motor de las acciones de salud en Chile.





## Curso Modelo de Atención de Salud Cuba:

La Universidad de La Habana describe en los siguientes párrafos el proceso de planificación y desarrollo del curso:

Para la formación y perfeccionamiento de funcionarios de atención primaria de salud municipal chilena, la Fundación Universitaria de Innovación y Desarrollo de la Universidad de La Habana desarrolló el programa, coordinado académicamente por profesores de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-CUBA) y el Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), quienes realizaron un intenso trabajo preparando las 80 horas presenciales del 2 al 13 de octubre de 2023 en La Habana, en alianza estratégica con la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba. Se realizaron conferencias especializadas y visitas a centros relacionados con la atención primaria de salud en el país. El Ministerio de Salud Pública de Cuba coordina y autoriza todas las visitas.

El Programa de la estancia formativa permitió a los pasantes realizar visitas en terreno a centros de salud en el horario de la mañana y aulas presenciales durante la tarde, en modalidad charlas magistrales de especialistas. Fue incluido el trabajo de grupos y el taller final de evaluación de proyectos de desarrollo investigación-acción en la comunidad.

La conferencia de apertura “El sistema de Salud Cubano” fue ofrecida por la Dra. Ileana Morales Suárez, directora de Ciencia y Técnica del MINSAP, siendo una clase magistral conjunta para los cursos de MAIS y Envejecimiento. La cual inició la apertura de conocimientos en atención de salud en Cuba.



Los alumnos participantes en la estancia formativa mostraron interés y motivación por las actividades programadas. En visitas y aulas presenciales, evidenciado en la participación, la formulación de preguntas a los expositores y el relato de sus experiencias relacionadas con los temas tratados. Ello fue destacado por los docentes, dando muestras del valor atribuido a los conocimientos impartidos. Sin duda, fueron alcanzados los objetivos propuestos en el programa y además se logró una bidireccionalidad en los aprendizajes, respecto a las distintas realidades país. En especial, resultó llamativo la variedad de perfiles profesionales, de técnicos y administrativos, hecho que aportó otro mérito al Programa, dado el reconocimiento de la importancia que cada uno de ellos reviste en el trabajo de los CESFAM.

De forma similar, la procedencia de los alumnos de las distintas regiones de Chile enriqueció los debates e incrementó las relaciones entre los alumnos. Ambos hechos colaboraron en el buen desarrollo de la estancia. Las presentaciones de proyectos de todos los grupos y las respuestas a los profesores participantes evidenciaron los satisfactorios resultados logrados. Los primeros días requirieron de un esfuerzo para mantener activo el proceso de enseñanza aprendizaje, en particular en el horario de la tarde, dada las elevadas temperaturas, no obstante, los participantes fueron adaptándose de forma ejemplar.

Es importante destacar que el programa contó con más de 100 participantes, lo cual significó un reto para nuestra institución. El apoyo en el proceso de los pasantes estuvo a cargo de las Coordinadoras Académicas chilenas que acompañaron el curso de Modelo de Atención en Cuba, Adriana Fuenzalida Risopatrón y Catalina Sepúlveda Rivas, quienes describen la experiencia y aprendizajes, como satisfactorio y reflexivo de las realidades e invitan en nuevas oportunidades a contar con mayores espacios de tiempo para la reflexión de los contenidos aprendidos in situ.



## Contexto país, pertinencia para la estancia formativa

La comunicación internacional en salud en esta experiencia de comprensión in situ del modelo de salud cubano invitó a los pasantes a desprenderse del apuro, la urgencia, la aceleración y la fijación de plazos en su trabajo cotidiano, y los instó a abrirse a una multiplicidad de reflexiones personales, morales y de su práctica profesional. Facilitó la reflexión y el observar que los problemas de salud en América Latina tienen una singularidad, y es que requieren del compromiso y de la voluntad social de los equipos de salud.

Así, para los trabajadores de los distintos lugares de Chile, significó un desafío permanente de diálogo generativo, que abrió la capacidad de actualizar las responsabilidades sociales en los territorios, incentivando la renovación y las confianzas entre los sistemas de salud y las comunidades.

Los pasantes fueron testigos de cómo los profesionales de la salud cubana encarnan una particular vocación, cuyo norte es el modelo de salud inserto en los barrios y comunidades, con fuerte énfasis promocional y preventivo, dando un mayor valor al cuidado de la salud en el contexto vital y comunitario de las personas, construyendo día a día espacios de apoyo a su comunidad. Esto les ha generado logros evidentes en lo asistencial, medible en sus indicadores de salud ejemplares, con la particularidad de que integran la docencia e investigación, fortaleciendo con ello la atención de las personas, generando conocimiento y nutriendo la motivación y desarrollo profesional de los trabajadores de la salud.

El modelo de salud cubano nos muestra una sociedad que orienta sus acciones en la construcción de cuidados justos, inclusivos y centrados en la persona, su desarrollo y dignidad personal y social; los distintos centros de salud recorridos en el territorio se vinculan con las familias y generan relaciones de confianza para co – construir acciones de cuidado en salud.

En Cuba observamos una sociedad con limitaciones materiales importantes, y nos conmovió y confrontó la vocación y compromiso de los trabajadores de salud en ese contexto. Muchos pasantes relatan que esto les permitió valorar los recursos con que contamos para el trabajo en Chile y darse cuenta de la poca conciencia que se tiene de los medios y estrategias con que cuenta la APS en Chile.

El desafío es articularnos desde las distintas organizaciones e instituciones que tributan al sector salud y que coexisten en los territorios, buscando la implementación de las políticas públicas de una manera interinstitucional e interdisciplinar. Todo siempre centrado en el enfoque de derechos, legitimando a cada persona como sujeto de derechos y no meros beneficiarios del trabajo sanitario; está claro que todo ello debe realizarse bajo la premisa del principio de participación comunitaria, identificando a su vez que hoy en día existen focos prioritarios o “grupos de especial protección”, como lo son adultos mayores, migrantes, pueblos originarios, personas con discapacidad y los niños-niñas y adolescentes.

Con el fin de ejemplificar los puntos mencionados en los párrafos anteriores, se recogen impresiones generales desde la

mirada de los trabajadores participantes de la estancia formativa en Cuba, extraídos de los instrumentos de evaluación aplicados al final del curso:

Un factor que muchos pasantes destacan es la vocación de entrega y cercanía que caracteriza a los profesionales de la salud cubanos.

**“Me sirvió mucho reforzar el tema de la vocación y la valoración del trabajo de APS que tienen en Cuba, ya que muchas veces acá (en Chile) la APS es vista como un nivel básico y de menor valor por tener menos complejidad”. “Valorar todos los recursos con los que contamos, materiales, físicos y económicos, tenemos todo para realizar un trabajo de excelencia, pero aun así nos quejamos de que no tenemos lo suficiente para la atención”.**



Llamó la atención de muchos participantes el trabajo en equipo de la enfermera y el/la médico de familia; **“Es admirable, generan un vínculo y comunicación único. Establecen sólidas redes de apoyo con la comunidad y el intersector”. “Lo que más me llamó la atención fueron los grupos básicos de trabajo insertos**

**en la comunidad, los cuales son fundamentales para resolver gran parte de los problemas de salud de la población a cargo, ya que la conocen a la perfección, conocen su epidemiología, los problemas que los aquejan, no solo de salud, sino también los psicosociales. Además, que los profesionales vivan en la comunidad y sean parte de ella claramente genera una cercanía que favorece la adherencia a los tratamientos y gran confianza con el profesional, lo que es esencial para los usuarios”.**

Los chilenos participantes de la experiencia, destacan con bastante reiteración el que todos los médicos deban realizar docencia e investigación vinculadas a la asistencia como parte de su deber, y que ello se traduce en generación de conocimiento y motivación permanente con su quehacer. Esto, además, opera como una suerte de capacitación continua para los médicos.

Con respecto a los contenidos, todos resultaron sumamente interesantes y constructivos. En particular, impresionaron más a los pasantes los siguientes:

- Los programas dedicados a los adultos mayores. **“Durante mi visita al centro especializado, pude presenciar cómo las personas de este grupo etario pasaban sus días en un ambiente acogedor, compartiendo experiencias con otros, además de disfrutar de una alimentación adecuada y de espacios recreativos seguros”.**
- Incorporar con mayor fuerza la medicina alternativa.
- El hospital maternal, donde le brindan el cuidado a las madres que tienen riesgo, pero que a su vez no es obligatorio, es decisión de la gestante permanecer ahí.

- Respecto a las plenarias expuestas en la universidad, **“me pareció muy interesante la clase de la Dra. Odette Garrido Amable, “Enfoque Sanológico”.**
- **“Más que las clases me gustó mucho los terrenos, porque finalmente a eso asistimos: a conocer otras realidades, dado que medianamente lo metodológico lo manejamos”.**
- Visita al Centro Comunitario de Salud Mental (área de rehabilitación infanto-juvenil).
- La clase de apertura de Teresa Orosa Fraiz, su presentación del edadismo y cómo generamos prejuicios con la población mayor; esta clase magistral fue parte de la ceremonia inaugural, en referencia a la temática del otro curso, de envejecimiento.

A propósito de la experiencia de estancia formativa, emergen emociones y perspectivas sensibles de los pasantes, luego de visualizar el compromiso social que demuestran los profesionales cubanos con la comunidad y cómo desarrollan su trabajo en el territorio; los pasantes ven la necesidad de hacer un cambio en sus equipos, destacan aquí algunos relatos:

**“Puede ser desde la actitud, energía, estilo de atención como también la gestión de pacientes, conteo de familias, trabajo comunitario e intersectorial”**

**“Me encantaría incorporar más un trabajo comunitario y enfoque familiar y el diseño de nuevas políticas que tengan en cuenta a las familias como núcleo y el desarrollo personal y comunitario, ya que siento que dejamos de lado este enfoque con nuestra población y nos centramos más en la atención personalizada ...”**

**“Me gustaría poder incorporar en mi Centro de Salud, la actitud y compromiso que tienen los profesionales en Cuba para poder brindar una atención adecuada, con todas las limitaciones que tienen... El compromiso con las personas; para ellos lo más importante es el resultado de salud y no como nosotros que trabajamos en base a metas e indicadores”**

**“Yo incorporaría un pequeño cambio de actitud y mirada que se pueda replicar en los centros de Salud. La actitud y energía positiva que tienen los funcionarios de los centros, el trabajo coordinado, con una mirada social tan importante que les permite desempeñar el trabajo de una forma más fluida”**

**“De las cosas que observé, me gustaría incorporar a mi quehacer diario la alegría, perseverancia, constancia con que los trabajadores de la salud cubana atienden a sus pacientes, sin importar que tal vez no tienen los recursos materiales suficientes para que fuese como ellos quisieran; pero tienen un gran potencial humano, logran de la nada desarrollar cosas para poder salir adelante”**

**“Creo que me quedó mucho de reflexión, en cuanto a que con poco también se puede hacer y realizar mucho, si uno quiere y se lo propone. Ellos a pesar de los bajos recursos que existen en Cuba, han logrado un muy buen Modelo de salud, organizados, y abarcando a toda la población”**



## Curso Envejecimiento Colombia:

La estancia formativa del curso de envejecimiento saludable y activo para técnicos, administrativos y auxiliares de APS en Chile se desarrolló en Cali, Colombia, durante las primeras 2 semanas de octubre de 2023, que tuvo como anfitrión a la Universidad del Valle, la que destacó por su cordialidad y preocupación constante por el cumplimiento de las actividades propuestas y de hacer agradable y/o confortable la estancia de los participantes, lo que se ratifica en voz de los integrantes del curso:

***“De los funcionarios, su empatía, la humanización de la atención que entregan, su acompañamiento espiritual al adulto mayor desde su fe”***

***“De lo que puedo rescatar como experiencia enriquecedora, es la actitud que ellos, tanto como profesores, profesionales y alumnos tienen con respecto a sus usuarios, ese compromiso que se les nota desde que están en formación hasta cuando ya son unos profesionales es súper admirable en ellos, yo ya lo tengo incorporado en mi diario vivir porque me encanta lo que hago, pero me gustaría que fuera así sobre todo en los lugares de formación”***

***“En atención a las clases puedo mencionar el compromiso de los docentes que nos impartieron las charlas, el interés de cada uno de ellos por conocer el trabajo en salud que realizamos en Chile enfocado netamente en Atención Primaria”***

***“La calidad de atención y el servicio que he presenciado aquí son algo que me llevo en el corazón. Esto es un recordatorio de que, en cualquier lugar del mundo, la atención y el cuidado y el cómo tú le hablas o tratas a otro son esenciales. El trabajo en equipo y la dedicación de brindar un servicio inigualable y de alta calidad son valores que todos deberíamos buscar incorporar en nuestras vidas y lugares de trabajo”***

Este compromiso y dedicación por parte de los anfitriones marcó todas las jornadas académicas desarrolladas, ya que se vivenció una estancia formativa ordenada, secuencial según programación entregada con antelación; las actividades siempre contemplaron a un grupo de docentes y estudiantes de pregrado que guiaron y orientaron cada consulta del grupo.

Los relatores que se presentaron en diversas instancias, evidenciaron un manejo amplio de las temáticas presentadas, por lo que fueron destacadas por los educandos, lo que es manifestado en los relatos de los participantes:

***“Los expositores de actividades presenciales, eran de gran calidad, con un amplio manejo de los temas, importante destacar que al ser en su mayoría trabajadores de la Salud podíamos intercambiar ideas no solo desde la teoría, sino que también desde la práctica. Recibimos mucha información, y diversos enfoques de cómo enfrentar el envejecimiento”***

***“En segundo lugar es el gran compromiso de todos los oradores con el tema de envejecimiento saludable el cual se vio reflejado***

***en la estrategias que utilizan para llevar a cabo sus funciones como los odontólogos, médicos geriatras, los médicos fisiatras y de rehabilitación, nutricionistas, TENS y auxiliares, esto lo pude observar en el hospital geriátrico San Miguel de Cali, en donde también crearon un espacio para los adultos autovalentes en donde se incorporaban al recinto por la mañana y regresaban a sus hogares por la tarde, resguardando la integridad física, mental y social de los adultos mayores”***

Las sesiones educativas se hacían en instalaciones cómodas y adecuadas; en las ponencias se utilizó un lenguaje sencillo, pero a la altura de los participantes, explicando los tecnicismos utilizados. Además, se entregaron ejemplos concretos y reales de las temáticas tratadas, dando siempre los espacios para resolver dudas y compartir experiencias vividas como personas y/o funcionarios de APS, lo que fue muy enriquecedor, ya que se pudieron comparar realidades de los dos países. En la sesión de reflexión, como en la mayoría de las sesiones educativas se propició el espacio de discusión y análisis de aspectos relacionados a la salud pública, sistemas vigentes de salud, modalidades de atención de las personas mayores, sobre pertinencia cultural y género, entre otras temáticas tratadas.

Por todo lo anterior mencionado, los participantes del curso obtuvieron aprendizajes significativos, reflejado en narrativas como:

***“De los contenidos revisados en las clases colombianas me llamaron la atención varios, entre ellos fue el manejo de los alumnos prioritarios e indígenas de su población, donde le realizan una encuesta para ver cuáles son***

**los riesgos y así poder apoyarlos en las distintas dificultades, como económicas, psicosociales y educativas que se les presente según el color que se encuentre el alumno (rojo, amarillo y verde). Dentro de lo mismo, me pareció muy interesante cómo abordan e incluyen la diversidad de género, funcional, sexual y otros en la universidad, centrada principalmente desde el respeto, la educación, el reconocimiento y la sensibilización; y por último, y que lo encontré muy importante y novedoso, fue un taller que realizan llamado “cuerpo expandido” dirigido por la profesora Yaury Viera, basado en las distintas formas de comunicación de los alumnos, donde los hacen mirar hacia el interior de su cuerpo para ver qué es lo que está pasando internamente y así poder identificar si son situaciones traumáticas, problemas en la casa, dificultades de traslado, entre otras sensaciones que generen un quiebre en el interior y estas sean causas del por qué les dificulte la interacción con el exterior. Así ayudan a solucionar sus problemas de expresión, comunicación, sociabilización con los talleres que realizan, como de postura, voz, emociones y otros. Esto ayuda principalmente a conocerse y así poder trabajar en las debilidades de cada alumno, por eso fue lo que más me gustó.**

**“Cuando fui de visita en terreno al Hospital Geriátrico y Ancianato San Miguel observé lo siguiente: La vocación y el Profesionalismo del equipo de Salud con los usuarios a su cargo, que teniendo limitados insumos clínicos brindaban una atención integral de calidad y tienen un equipo multidisciplinario como, por ejemplo: Médico, odontólogo, nutricionista, kinesiólogo y en forma permanente.”**

Sin duda, la experiencia que más disfrutaron fue el operativo de salud a la zona rural de Buga, lo que permitió vivenciar la modalidad de atención a la población del área, conocer las derivaciones y el accionar del equipo de salud frente a las diversas situaciones presentadas de los usuarios. Al conversar con los lugareños se transmitió la dificultad de acceso a los servicios de salud, debido a la dispersión geográfica y pocos medios de transporte. Después del operativo, mucho compararon la realidad de sus localidades en Chile y las modalidades de trabajo de los equipos de salud, de esto se concluyó que, si bien es cierto en APS faltan recursos e insumos para todas las atenciones demandadas por los usuarios, con lo que se cuenta se entrega una atención integral, que la calidad y humanización de atención es entregada por la persona/funcionario que está en contacto con sus usuarios, y que los recursos no deberían limitar la integralidad de la atención.

En los informes confeccionados por los estudiantes destacan:

**“En el Centro de Salud Familiar en el cual me desempeño, contamos con una Atención Primaria Integral, con acceso expedito a nuestros Adultos Mayores, grupos etarios priorizados, además de contar con varios convenios en todas las áreas de salud; esto conlleva a que nuestras atenciones sean de Calidad y de satisfacción usuaria en los distintos Programas y subprogramas del establecimiento. Además, se cuenta con un Equipo multidisciplinario enfocado netamente en la salud biopsicosocial de nuestros Adultos Mayores (PROMAMA) que lo apoya los programas de Promoción de la Salud y Participación Social y Comunitaria. Lo cual se realiza a nivel intra-**

***CESFAM como a nivel Comunal, debido al compromiso de la Primera Autoridad Comunal, el Alcalde, que se ha preocupado de mantener a nuestros Adultos Mayores Saludables y autovalentes, implementando un equipo de salud en terreno y la entrega de medicamentos en domicilio entre otras acciones.***

***De lo vivido y observado en los días de pasantía, lo que pudiera replicar en el establecimiento de salud donde me desempeño es “MONITORES DE ACOMPAÑAMIENTO DE ADULTOS MAYORES” que tienen en Cali-Colombia, presentado por la Dra. Liliana Arias, lo cual me pareció que sería un buen aporte a nuestros Adultos”***

***“Pero lo que más me ha dejado impresionada es el trabajo en equipo. La colaboración, las ganas que colocan en su quehacer diario y entre el personal es evidente. Se evidencia que trabajan juntos a la par en pro y para las personas de manera agradable para garantizar que los usuarios reciban la mejor atención posible; demuestra un compromiso real con la calidad y excelencia al servicio del otro”***

Para los funcionarios de APS participantes, este curso significó una apertura y visibilización de las personas mayores, con sus particularidades y problemáticas propias de la etapa de vida. Durante la semana de clase online y la estancia formativa en Colombia, obtuvieron aprendizaje significativo tanto en el área personal como en el área profesional, ya que todos tienen contacto con personas mayores, en los diversos centros de atención. El hecho de vivenciar y poder comparar otra realidad, acentuó el amor a su quehacer y recalcó valores necesarios para la atención integral como la empatía, compromiso,

responsabilidad, trabajo en equipo, inclusión y respeto a la diversidad de creencias, cultura, identidad sexual, etc.

Queda como desafío implementar los proyectos elaborados durante el curso, en los lugares de trabajo para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Por otro lado, en cada participante quedó sembrada la inquietud de seguir aprendiendo y/o especializándose en gerontología para comprender los cambios y desafíos que esta etapa de vida impone a las personas mayores de nuestro país.





## Curso Envejecimiento Cuba:

El Programa de la estancia formativa sobre Envejecimiento y Salud en Cuba dedicado a personal auxiliar, técnicos y administrativos del sistema de salud chileno incluyó conferencias especializadas y visitas a centros relacionados con la atención a los adultos mayores en el país.

Dentro de los contenidos desarrollados en el curso de Cuba se destacan:

- Generalidades sobre la política de población en Cuba, el envejecimiento y el Sistema Nacional de Salud Cubano, su organización y funcionamiento. Dr. C. Rafael Araujo González (Coordinador del curso)
- El papel del Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana (CEDEM-UH) en la Política de atención a la dinámica demográfica en Cuba. Dr. C. Antonio Aja Díaz, director CEDEM-UH.
- La atención al envejecimiento en la Política de atención a la dinámica demográfica. Dr. C. Dixie E. Trinquete Díaz, miembro del equipo de atención a la dinámica demográfica en CEDEM-UH.
- El envejecimiento en el contexto de la dinámica demográfica: determinantes, impactos y acciones para su atención. Dr. C. Rafael Araujo González, miembro de la Comisión Nacional de Atención al envejecimiento.

- Envejecimiento y medicina familiar en Cuba. Dra. MSc. Indira Barcos Pina, J. Dpto. Posgrado Escuela Nacional de Salud Pública.
- Familias, cuidados y envejecimiento. Dra. Niuva Ávila Vargas, Coordinadora del Grupo de Investigación sobre Cuidados del Adulto Mayor de la Red Nacional de Cuidados.
- Experiencia cubana en la educación con personas mayores: las cátedras del adulto mayor. MSc. Teresa Orosa Fraíz, presidenta de la Catedra del Adulto Mayor y Lic. Laura Sánchez Pérez, secretaria ejecutiva de la Sección de Psicogerontología de la Asociación cubana de Psicología.
- Envejecimiento activo y recursos laborales. Dr. C. Iliana Benítez Jiménez, Miembro de la Subcomisión Gubernamental de Recursos Laborales.

El curso además de la entrega de los contenidos teóricos antes descritos conto con la visita a diferentes centros relacionados con la atención integral al adulto mayor, recorridos generales a la ciudad e instituciones de salud, el Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana, la visita a dos casas de abuelos del municipio Plaza de la Revolución, visita a la Incubadora de Proyectos de la Fundación Universitaria de La Habana. Proyecto COCUIDAD (Plataforma de Cuidado de personas de la tercera edad); visita al Proyecto Comunitario "Quisicuba" en el municipio Centro Habana; Centro Iberoamericano de Atención a la tercera edad, del Hospital "Calixto García" y a la Cátedra del Adulto Mayor, Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana.

Además, se realizaron talleres de proyecto comunitario bajo la conducción de la Dra. Daniela Ahumada Gómez y el Dr. Rafael Araujo González, Coordinadores del curso.



## Proyectos de Intervención en Centros de Salud, derivados de la Estancia Formativa

Un sello distintivo de la metodología utilizada en este programa fue la elaboración de proyectos de intervención por parte de los participantes, usando la metodología de marco lógico y una plataforma en línea que apoya y facilita el desarrollo y coherencia de las ideas.

El desarrollo del proyecto se realizó con grupos constituidos por profesionales, técnicos administrativos y auxiliares, correspondiente a localidades cercanas en Chile, con el objetivo de fomentar la participación e integración de los equipos de salud, promoviendo con ello la articulación de un trabajo interdisciplinario que promueva beneficios para la comunidad. El propósito de esta conformación grupal es incentivar el trabajo comunitario organizado, que haga partícipe a todos los actores involucrados de las decisiones y acciones que se planifican, promoviendo y fortaleciendo con ello un foco inclusivo y no discriminatorio, tanto en la comunidad local como en los propios funcionarios de salud.

En el caso de los cursos de envejecimiento, integrados solo por administrativos, técnicos y auxiliares, que tenían el mismo objetivo de generar proyectos, se requirió mayor apoyo y acompañamiento docente para avanzar en las etapas de formulación de los proyectos.

Los grupos de trabajo, integrados por hasta 6 personas, diseñaron el proyecto, partiendo de un problema tratado en los cursos, identificando

población usuaria de los centros de salud a los que pertenecían los participantes, para luego diseñar una estrategia para resolverla con la metodología y la plataforma marco lógico.

Al año siguiente de la pasantía, la propuesta fue que los trabajadores en sus respectivos centros de salud implementen el proyecto formulado, por ello, el foco de las tutorías durante los cursos debía aportar la conducción para que las ideas fueran viables, aplicables y requirieran un despliegue moderado y accesible de recursos.

El proceso de diseño de los proyectos se inició en la primera semana virtual con las clases teóricas y conocimiento de la plataforma, permitiendo la conformación de los grupos



como equipos de trabajo, mientras que durante las dos semanas de estancias formativas se realizaron clases y tutorías de apoyo al diseño detallado de los proyectos con base en el Enfoque de Marco Lógico.

Los proyectos en su construcción consideraron la responsabilidad social territorial, en una primera etapa considerando un problema / necesidad dentro del territorio con sus causas y efectos (árbol de problemas); posterior a ello

se definieron los actores del territorio involucrados en el problema y que debían formar parte de su ejecución (mapa de actores), como también la solución con sus medios y fines para resolver el problema (árbol de soluciones). Ello permitió establecer la lógica vertical o de intervención con el fin, propósito y componentes del proyecto. Finalmente, en los casos que fue posible hacerlo, se definió la lógica horizontal o de seguimiento-evaluación del proyecto mediante los indicadores con sus fórmulas de cálculo, medios de verificación y metas, así como los supuestos sobre factores externos (matriz de marco lógico), junto a las actividades y tareas por componente (plan operativo anual).

Al cierre de las estancias formativas, los proyectos se presentaron de forma oral y fueron evaluados con una rúbrica previamente socializada con los participantes.

Los alumnos de las pasantías, sus autoridades comunales de salud y los servicios de salud que coordinan las redes asistenciales a las que pertenecen, tienen el compromiso de desarrollar los proyectos a partir del año 2024 en cada centro de salud en el que trabajan los alumnos de las pasantías.

En el curso MAIS con estancia formativa en la Universidad del Valle en Colombia, se elaboró un total de 9 proyectos y en Cuba 14.

En los cursos de envejecimiento, se desarrollaron 5 proyectos en Colombia y 9 en Cuba.

La tabla a continuación presenta las categorías de proyectos generados en los cursos, y la cantidad de proyectos asociados a ellas:

CATEGORÍA TEMÁTICA PROYECTO	N ° DE PROYECTOS
Automanejo y adherencia a tratamiento, personas con enfermedades crónicas no transmisibles	10
Personas con multimorbilidad crónica descompensada	6
Acceso a atenciones personas con discapacidad y adultos mayores	6
Sobrecarga del familiar cuidador	5
Promoción de salud, prevención en población adolescente	3
Apoyo familias con personas con trastorno de espectro autista	2
Participación comunitaria de adultos mayores	2
Policonsulta y dolor crónico en adultos mayores	2
Salud mental en mujeres en etapa de climaterio	1
TOTAL	37

En anexos se presenta cada proyecto en tablas que detallan el problema y la solución propuesta.

Es importante destacar que el participante incorporó elementos que complementan su trabajo a diario, como lo son los aspectos asociados a la planificación en equipo, y las pautas de construcción de proyectos para sus comunidades.

Los participantes, en las evaluaciones y cuestionarios relacionados a este trabajo, han destacado la riqueza de la experiencia de encontrarse en el viaje y en grupos de trabajo con personas de diversos estamentos de la atención primaria en salud y de comunas cercanas, permitiéndoles ampliar la mirada respecto de las formas de aplicar el modelo de atención integral y sus estrategias.

Respecto de la experiencia de ejecutar un proyecto grupal usando la metodología de marco lógico, los profesionales, técnicos y administrativos tienen una buena valoración del resultado, pero son críticos del proceso. La clase programada en la semana de clases on line tuvo problemas de conectividad, lo que derivó en que se hiciera apurada y su contenido no fuera del todo comprendido. Una segunda clase que debió hacerse en Cuba no estuvo programada y no se pudo hacer; por ello, los grupos fueron más demandantes de asesoría por las profesoras en terreno, lo que fue difícil por la sobrecarga de la malla curricular de las semanas 2 y 3, sumado a la dificultad de conectividad, que disminuyó la posibilidad que los tutores expertos apoyaran desde Santiago.

Los siguientes testimonios dan cuenta de la mirada de los pasantes en relación a la experiencia de desarrollar sus proyectos:

***“Afrontar un proyecto de alta complejidad representó un desafío, dado que nunca había gestionado un proyecto de tal envergadura. Sin embargo, considero que logré el objetivo de adquirir nuevos conocimientos para aplicarlos en mi quehacer diario en la medida de lo posible. Me resultó intrigante el Enfoque del Marco Lógico, un concepto previamente desconocido para mí, pero con una metodología clara y de fácil seguimiento. Encontré que este enfoque resultó muy útil para orientar mi trabajo.”***

***“La idea en sí es fácil, pero llevarlo a la matriz fue complejo, ya que hay términos que no son de uso habitual para nosotros, y eso dificultó el trabajo. No haber tenido experiencia previa en el uso de la matriz ni la asesoría del profesor desde un inicio nos hizo demorarnos más de lo esperado, pero una vez recibiendo la asesoría se entendió y es una plataforma amigable”.***

***“La etapa más compleja del proyecto fue el marco lógico, la plataforma utilizada es un buen insumo, fácil de utilizar y se presenta de manera gráfica la idea del proyecto”.***

***“No teníamos tiempos protegidos para trabajar en el proyecto, se nos hizo difícil hacer coincidir horarios, interés y poder hacer un trabajo donde el nivel de participación fuera parejo”.***

“La forma en que se diseñó desarrollar el proyecto no fue en las mejores condiciones de tiempo ni herramientas tecnológicas para realizarlo. Solo por eso resultó ser bastante complejo”.

El proceso de ejecución de los proyectos orientó a que éstos fueran factibles de aplicar con recursos ya disponibles en los centros de salud o comunas; a los pasantes se les pidió indicar los pasos que darán en los próximos meses para generar las condiciones para concretar su proyecto. Dejamos a continuación algunos de sus comentarios al respecto:

***“Mi expectativa es que el proyecto sea recibido con entusiasmo y apoyo por parte de todo el equipo del centro de salud”.***

***“Creo que sí (tendré el apoyo), ya que el proyecto en sí no requiere de una gran inversión económica, sino más bien de voluntad y redirigir los recursos al área donde nosotros pretendemos realizar la intervención. Y como aprendimos en nuestra estancia formativa en Cuba, no siempre es necesario tener mucho dinero sino más bien buenas ideas y voluntad para lograr los objetivos”.***

***“Considero que es muy probable que pueda presentar y ejecutar mi proyecto en mi centro de salud ya que siempre la dirección de mi establecimiento está abierta a conocer nuevas estrategias que van en beneficio de la salud de las personas. También hay que considerar que el proyecto a presentar es algo que actualmente no existe como programa o estrategia de salud, lo cual será de gran ayuda para la comunidad***

***regional y si se hace extensivo a nivel país, para todo Chile”***

***“Nuestro proyecto denominado “Derribando Barreras Para La Inclusión de Niños y Niñas Contra Trastorno del Espectro Autista TEA”, estamos convencidos de que este proyecto se puede desarrollar en mi centro ya que ha sido una exigencia permanente por parte de padres y cuidadores de la necesidad que existe respecto a la atención de niños con TEA, y la aplicación respecto de la ley que fomenta y promueve la protección de las personas con espectro autista”***



Los pasantes manifiestan unánimemente el valor de trabajar en grupos para desarrollar sus proyectos y para otras tareas; valoran que los grupos hayan sido

armados por cercanía en los territorios, pues las realidades afines les facilitaron el trabajo.

Casi todos valoraron el trabajar en forma heterogénea, entre diversos estamentos incluyendo profesionales y no profesionales.

***“Disfruté enormemente del trabajo en equipo, particularmente de la dinámica que se estableció, ya que permitió que todos pudiéramos contribuir y aprender mutuamente para mejorar.”***

***“En relación con el trabajo grupal, considero que el número de integrantes fue adecuado, ya que permitió una diversidad de perspectivas sin abrumar la dinámica colaborativa. La agrupación***

*por territorios resultó ser facilitadora, ya que permitió un enfoque más específico y relevante para las comunidades locales. Personalmente, prefiero el trabajo grupal debido a su capacidad para fomentar la sinergia y la generación de ideas a través de la colaboración. “*

*“Considero que el trabajar en grupo donde nos encontramos profesionales, técnicos y administrativos, fue muy enriquecedor, ya que tuvimos todas las miradas.*

*La conformación del grupo de trabajo me agradó bastante, ya que todos los profesionales y técnicos somos parte de la misma región, donde compartimos realidades, servicio de salud y las características de la población son similares. Bajo esta situación el realizar el trabajo grupal es una muy buena estrategia para generar lazos de comunicación, confianza y colaboración permanente. “*



*“Prefiero trabajo grupal, sin embargo, en mi grupo al ser profesional me provocó un estrés mayor, ya que los compañeros técnicos nos decían “ustedes son las que saben”. Les fue difícil aportar mayormente en la realización del proyecto, a pesar de la motivación que tenían, debido a que les complicaba, en algunos casos, comprender y desarrollar las diferentes etapas de éste.”*

## **Aprendizajes, propuestas para futuras experiencias**

Una de las indudables riquezas de la experiencia de estancias formativas de atención primaria de Chile es la participación de todos los estamentos que trabajan en APS en municipios de todo el territorio. Ello conlleva el riesgo de que la audiencia de los cursos sea muy dispar en su formación previa, alfabetización digital y acceso a conectividad y computadores, diferencias observadas durante la primera semana de clases 100% virtuales y desde la residencia o lugar de trabajo de los alumnos; algunos choferes de ambulancia, por ejemplo, quienes habitualmente por su rutina laboral no acceden a computadores en espacios tranquilos y con dedicación exclusiva, presentaron dificultades en el acceso y participación en las actividades sugeridas. Lo mismo en extrema ruralidad, donde las señales de internet son inestables y dificultan la continuidad de la participación en las clases. Las docentes que los acompañaron en la estancia en Cuba y Colombia observaron que el grupo que tiene dificultades digitales no accedió en forma efectiva a los contenidos y con ello no logró consolidar todos los aprendizajes, acentuando las brechas preexistentes.

Esta observación se suma al factor etario, que incide en la misma problemática en las evaluaciones escritas, observando mayor facilidad en aquellos pasantes más jóvenes, versus los mayores que muestran aprendizajes más fragmentados.

Se sugiere, para futuras experiencias, que los centros de salud de los cuales provienen los pasantes, verifiquen con antelación la capacidad de los seleccionados de acceder a computador exclusivo, espacio tranquilo y conectividad para hacer efectiva la primera semana on line. Del mismo modo, personas con baja alfabetización digital puedan ser apoyadas por sus compañeros de trabajo.

## La estancia formativa en otros países:

El modelo propuesto que integra el componente académico, cultural y turístico, soportado en una plataforma administrativo-logístico fue puesto a prueba y permite construir aprendizajes que pueden reflejarse en las siguientes conclusiones:

- No se trata solo de un proceso formativo intramural presencial o virtual, se trata de una experiencia de estancia formativa que debe poner en conexión directa a la delegación con las realidades académicas, sociales, políticas y económicas de las regiones y localidades visitadas.
- El fortalecimiento de capacidades para la atención primaria en salud debe integrar la cosmovisión cultural, social, económica y política de los territorios, para diseñar intervenciones, servicios y programas más efectivos y sostenibles a través del tiempo, con apropiación social por parte de las comunidades con las cuales y para las cuales se trabaja.

- Es importante disponer de un equipo grande académico y logístico, para garantizar espacios de aprendizaje intramurales y extramurales para la delegación, con las mejores condiciones de seguridad posibles y control de riesgos.
- La exposición a prácticas comunitarias y toda experiencia extramural puede presentar contratiempos y contingencias que deberán tener planes alternativos para afrontarlas.
- La combinación de metodologías de formación, como clases magistrales, talleres, conversatorios, foros, visitas a experiencias significativas y eventos académicos, permite abordar diferentes canales de aprendizaje y diversidad en la experiencia de estancia formativa.
- Las cohortes de más de 50 personas en las visitas a centros de salud resultan un desafío complejo, ya que los recorridos, observaciones y conversaciones con actores se complejizan, hacen lentos, o muchos pasantes logran conectar poco con lo que se relata. Es recomendable tener en cuenta estos factores en futuras experiencias.

Los estudiantes mostraron constancia, interés y espíritu de aprendizaje durante las actividades de los cursos, con resultados satisfactorios en las actividades realizadas. El escaso tiempo fue determinante en la posibilidad de una mayor dedicación y maduración de los conocimientos. No obstante, se alcanzaron los objetivos trazados y los resultados se visualizaron en la presentación de los proyectos de los pasantes, quienes superaron con creces todas las expectativas previstas. Valoramos

positivamente el trabajo en cada experiencia formativa y existen la tranquilidad de que los aprendizajes fueron mutuos.

En las próximas experiencias de pasantías se planificarán una mayor cantidad de tiempo para dedicarlo al aumento del intercambio, la maduración de los conocimientos y al análisis de las lecciones aprendidas.

## Propuestas para desarrollar o potenciar en Chile, a partir de las experiencias

Finalmente, los pasantes presentaron propuestas o iniciativas que les surgen a propósito de la totalidad de la experiencia de estancia formativa, destacándose opiniones como las que detallamos a continuación:

A propósito de cuidados domiciliarios y apoyo a cuidadores, una persona expresa: **“Sería sumamente beneficioso contar con más equipos de trabajo que pudiesen atender a pacientes con complicaciones de salud graves que requieren atención domiciliaria, sin importar su patología o edad”.**

**“Como encargada de programa en mi CESFAM seguiré motivando a mi equipo a mantener la cercanía con nuestras usuarias, ya que a medida que mantengamos esa conexión humana también la adherencia a controles y tratamientos, la credibilidad, y la confianza en el personal de salud se fortalece y esto se traduce en mejores resultados de salud para nuestra población. También la importancia de salir más a la comunidad y no quedarse encerradas en los box, muchas veces las metas**

**nos consumen y nos olvidamos de salir para estar en contacto con las personas, y de esta forma ser más cercanas y conocedoras de su realidad y así poder ayudarlas desde su vereda y no desde la nuestra”.**

A propósito de una rutina anual de los equipos básicos de salud en Cuba, una profesional declara: **“El trabajo administrativo y la reunión con el equipo finalizando el año me parece una muy buena iniciativa para implementar en mi lugar de trabajo, es una herramienta muy útil para situarnos en el aquí y ahora, evaluando como se encuentran nuestras prestaciones y si existe algún impacto en la población, todo ello para mejorar e implementar planes de mejora continua”.**

**“Realizar promoción de salud, con enfoque familiar y comunitario, es lo fundamental para cumplir el modelo que llevamos tantos años en Chile tratando de incorporar en los equipos, nosotros no vemos lo privilegiados que somos al contar con toda la implementación para ser los mejores en salud; tenemos muchos recursos que debemos cuidar, contamos con un equipo multidisciplinario muy extenso, en otros países no se desarrolla así, aprendí mucho de la valoración a la vida y el cuidado del ser humano como fin primordial”.**

**“Puedo incorporar un aumento del trabajo intersectorial y comunitario, el cual existe, pero me he convencido (de) que puede ser aumentado con justificación, dado el potencial beneficio para los propios pacientes. En mi CESFAM se realizan operativos en Juntas de Vecinos, los que llevan diferentes integrantes del equipo, incluso entrega de fármacos a crónicos con dificultad de traslado; esas**

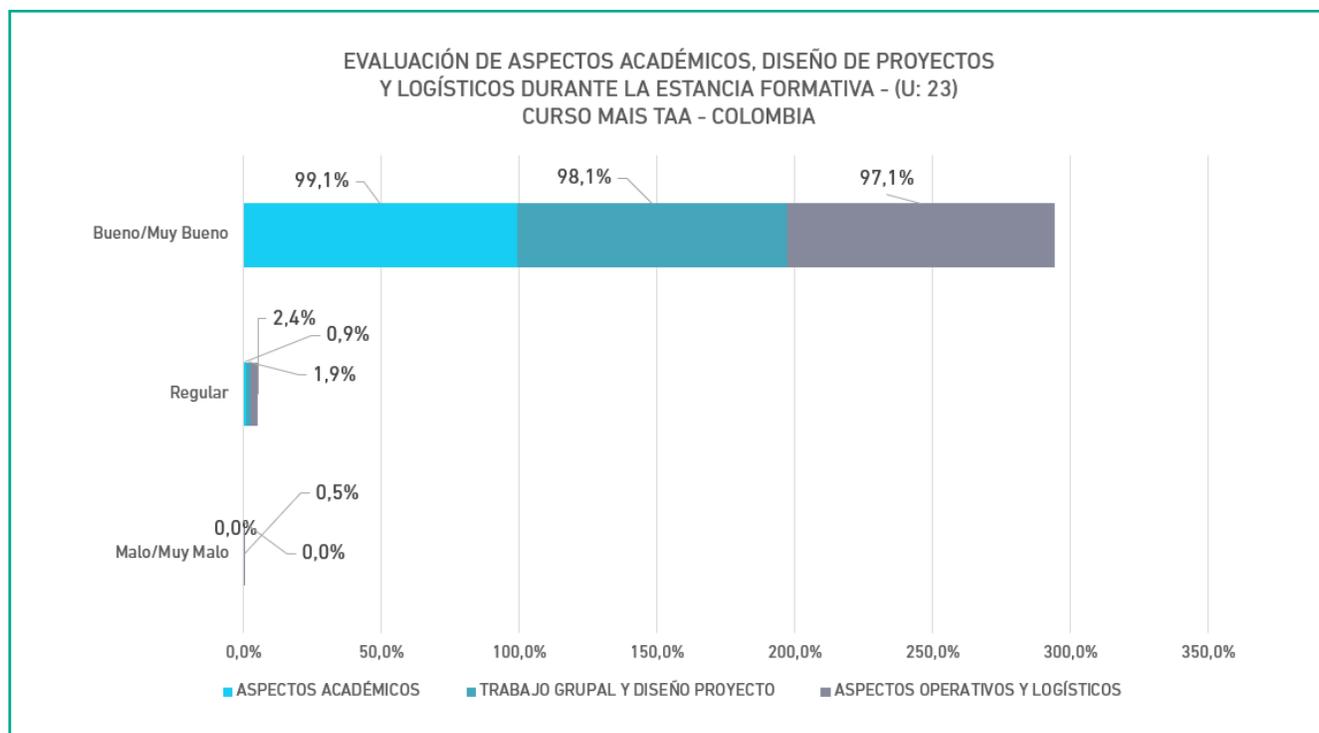
**actividades de acercamiento a la comunidad se podrían potenciar”.**

**“Como encargada del Programa MAIS, creo que hay muchas cosas nuevas que se podrían implementar en mi centro de salud, dentro de las cuales rescato gran trabajo comunitario e intersectorial que realizan en Cuba, así como la gestión de los pacientes, ya que, jamás los pierden de vista y están enterados de todos los tratamientos e indicaciones, a pesar de que todo se realiza en ficha de papel y de forma presencial por una enfermera que se dedica a recopilar la información en los diferentes centros de salud.**

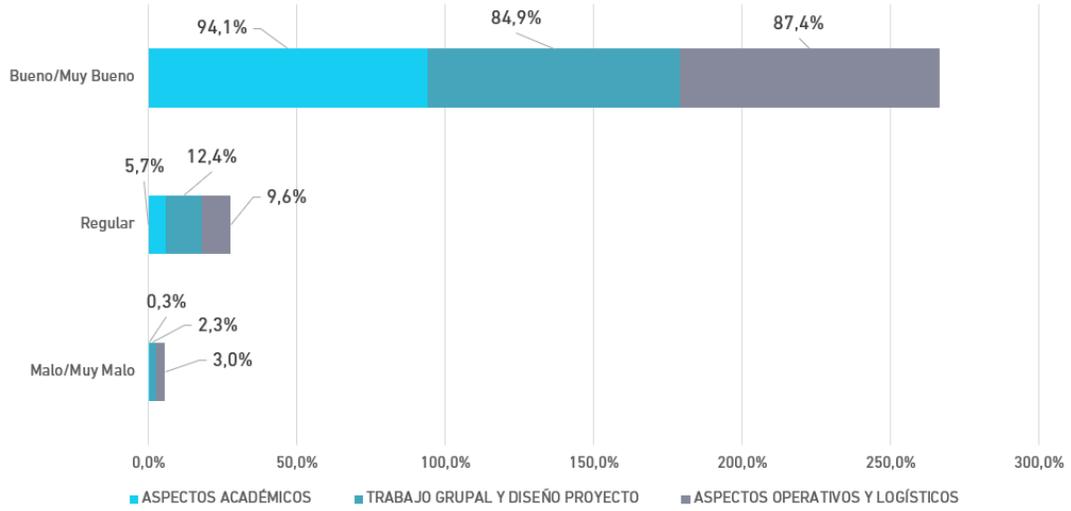
**A pesar de que en Chile contamos con la tecnología adecuada para hacerles seguimiento (ficha clínica electrónica, por ejemplo), al ser dados de alta de un hospital, a muchos los perdemos, debido a que la contrarreferencia no es la adecuada, y no podemos mantener la continuidad del cuidado, por lo que claramente**

Los participantes, en las encuestas de satisfacción posterior a la experiencia de pasantía, evaluaron diferentes aspectos de éstas. Respecto de las estancias en cada país de destino,

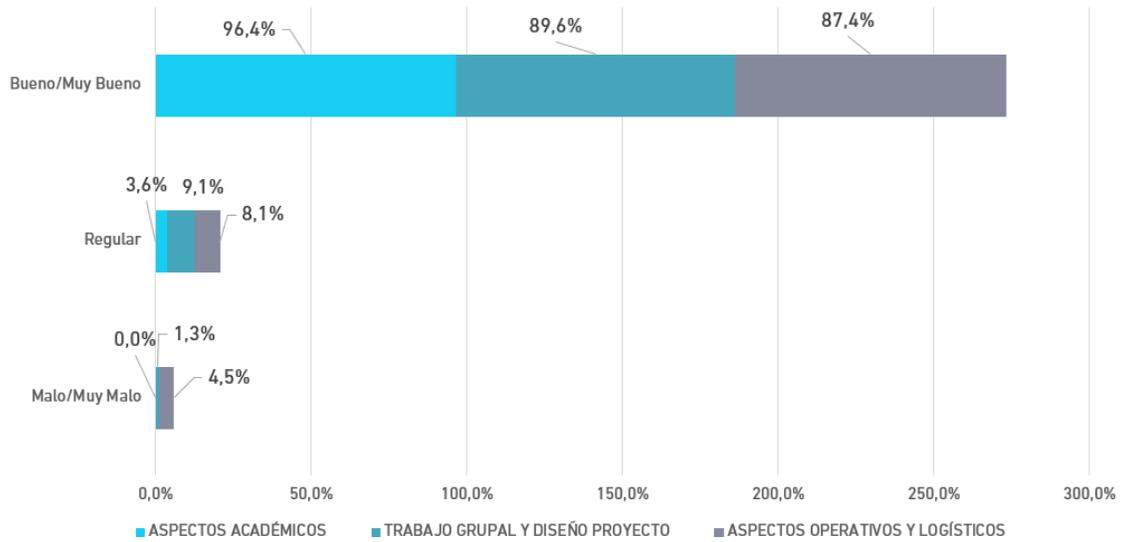
Los resultados expresan un elevado nivel de satisfacción en los grupos de ambos países, ya que en las tres dimensiones evaluadas (aspectos académicos, trabajo grupal y diseño de proyectos, y aspectos operativos y logísticos), más del 85 % de los participantes evaluaron en el nivel bueno/muy bueno, destacando Colombia, en que casi el 100 % las evaluó en ese nivel.

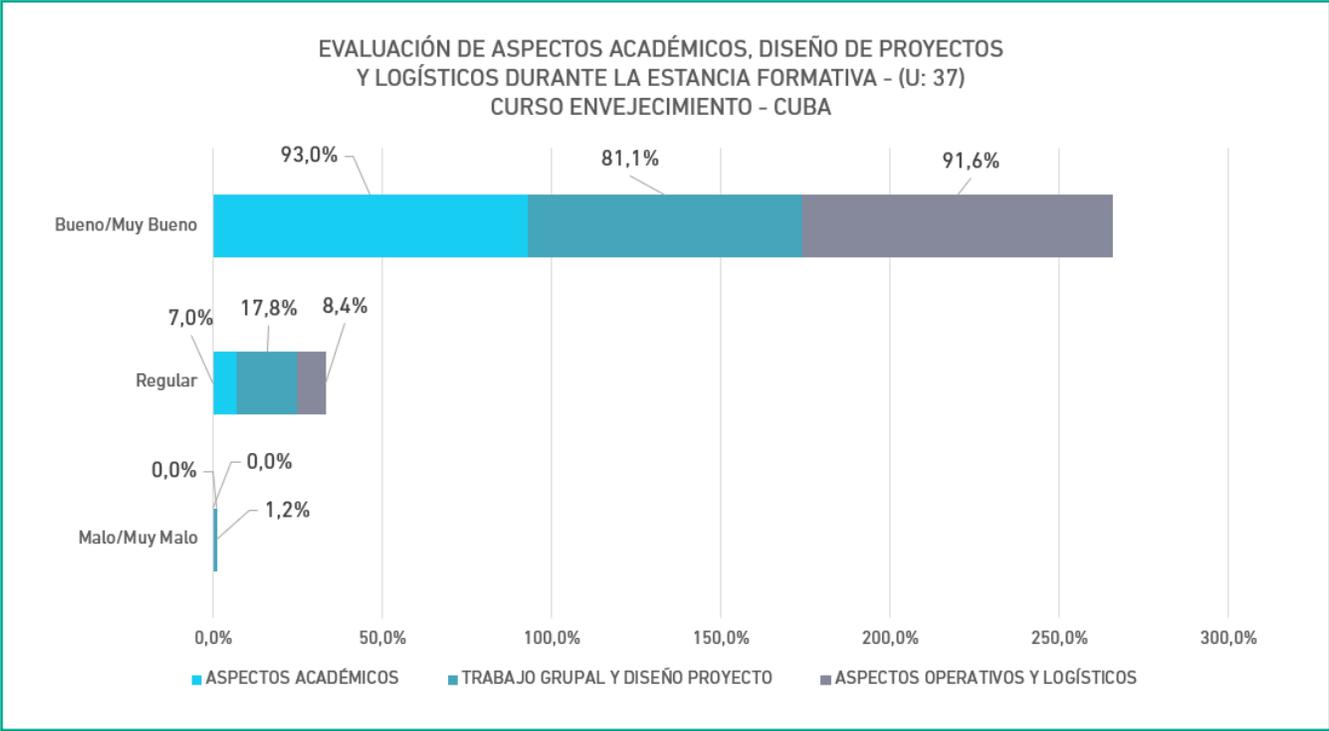


EVALUACIÓN DE ASPECTOS ACADÉMICOS, DISEÑO DE PROYECTOS Y LOGÍSTICOS DURANTE LA ESTANCIA FORMATIVA - (U: 37)  
CURSO MAIS TAA - CUBA



EVALUACIÓN DE ASPECTOS ACADÉMICOS, DISEÑO DE PROYECTOS Y LOGÍSTICOS DURANTE LA ESTANCIA FORMATIVA - (U: 22)  
CURSO ENVEJECIMIENTO - COLOMBIA





A modo de síntesis, la evaluación de los participantes fue claramente positiva en las tres encuestas aplicadas y la mayor parte de las dimensiones involucradas, donde destaca la calidad académica con resultados cercanos al óptimo, considerando tanto la Semana 1 de clases online como las Semanas 2 y 3 de estancias formativas, junto a la valoración de la experiencia vivida, de las realidades conocidas y de los aprendizajes logrados.

Respecto del balance de los participantes en cuanto a la experiencia vivida y los aprendizajes compartidos, queremos compartir dos testimonios de auxiliares:

**debemos mejorar el trabajo en red con el nivel secundario.”**

Participante Curso MAIS con Estancia Formativa en Colombia, chofer de ambulancia:

**“En muchas ocasiones, mi trabajo consta en acudir en busca de pacientes descompensados o que necesiten traslado hacia otros centros de salud, el educarlos en cuanto a su autonomía será parte de mi quehacer de aquí en adelante. Que los pacientes sepan y puedan manejar muchas urgencias que en realidad no lo son, evitará viajes innecesarios; y el tiempo dedicado a ellos enseñándoles a diferenciar cuando deben acudir al CECOSF (centro de salud), hará que nuestro centro pueda planificar y gestionar de manera más eficiente los recursos y distribuir mejor los gastos en cuanto a la ambulancia; y los tiempos de traslado podrían ser menores si los pacientes aprenden a diferenciar dichas urgencias. El equipo que trabaja en automanejo con los pacientes G0 y G1 puede lograr que no incrementen sus patologías a largo plazo, lo que es una meta alcanzable poniendo énfasis en promoción y prevención, pilar fundamental de la Atención Primaria de Salud.”**

Técnico en enfermería Curso MAIS con Estancia Formativa en Cuba

**“Me gustaría poder incorporar en mi Centro de Salud, la actitud y el compromiso que tienen los profesionales en Cuba para poder brindar una atención adecuada. Con todas las limitaciones que tienen, sobrellevan la atención con un cuidado único. El compromiso con las personas, para ellos lo más importante es el resultado de salud y no como nosotros que trabajamos en base a metas e indicadores y el verdadero sentido lo dejamos de lado por cumplir lo mencionado más arriba. Presentaré**

**el proyecto en mi establecimiento y tengo la confianza que se puede implementar. Mi Centro de Salud tiene una población bastante adulta y tenemos estos problemas con los usuarios que se encuentran inasistentes a sus controles. Sería una manera de poder aportar al rescate de estas personas y poder mejorar su calidad de vida y prevenir enfermedades cardiovasculares que puedan influir de manera negativa en ellos y sus familias. Además, en este momento se está negociando el presupuesto para el próximo año y pudiera ser una oportunidad de poder llevarlo a cabo y poner en práctica el proyecto.”**

Administrativo Curso Envejecimiento con Estancia Formativa en Colombia:

**“Los conceptos básicos de gerontología y geriatría me permitieron aprender sobre la importancia de conocer las herramientas geriátricas y el trabajo de especialización para incorporar estrategias en la atención primaria. Entregarles a las personas mayores herramientas para que puedan implementar en su vida y su vejez la independencia, la integración, la interdisciplinariedad y la innovación como componentes esenciales en su cuidado, así como también hacer que la familia y la sociedad le den importancia a este tema, por lo cual también destacaría. Durante mi estancia en Cali Colombia, me he dado cuenta de que la calidad humana en la atención es lo que realmente distingue a este lugar. La calidad de atención y el servicio que he presenciado aquí son algo que me llevo en el corazón. Esto es un recordatorio de que, en cualquier lugar del mundo, la atención y el cuidado y el cómo tú le hablas o tratas a otro son esenciales. El trabajo en equipo y la dedicación de brindar un servicio inigualable y de alta calidad son valores que todos deberíamos**

**buscar incorporar en nuestras vidas y lugares de trabajo.”**

Técnico en salud, Curso Envejecimiento con Estancia Formativa en Cuba

**“Lo que claramente puedo incorporar en mi trabajo a diario es el trato con las personas mayores, muchas veces el afán de atender rápido, de trabajar viendo números y no personas nos hace olvidar que tratamos con ellos; una de mis motivaciones de participar en esta instancia educativa de envejecimiento activo es porque a lo largo de mis años de servicio he visto que las personas mayores son con quienes he creado**

**lazos de confianza y de buen trato. Gracias a esta pasantía mi mirada hacia las personas mayores será aún más llena de gratitud por ser personas llenas de sabiduría que muchas veces necesitan solo una sonrisa, el escuchar sus historias que muchas veces nos han contado anteriormente, cambiar la mirada lastimosa a una mirada de agradecimiento por su entrega y sus años vividos, estar disponible para siempre ayudarlos y escucharlos, de poder intervenir sin miedo cuando vemos cualquier situación injusta hacia ellos , tanto en la vida diaria como en las atenciones en salud.”**



## Reflexiones Finales

Las pasantías en el extranjero, 20 años después de su inicio, demuestran ser recursos bien invertidos, pues refrescan la mística y motivación de los pasantes, junto con aportar una mirada en perspectiva de las fortalezas del trabajo de atención primaria en Chile.

Los temas trabajados en las capacitaciones tienen impacto y generan comprensión de los contextos y fundamentos de las políticas y los énfasis que el Ministerio de Salud chileno define y prioriza al proponer los temas de estos cursos.

***Esta experiencia pone en valor la innovación de las pasantías 2023, licitadas por primera vez a un centro educacional y no a un operador turístico, pues han demostrado que se trabajó de modo de cumplir las mallas curriculares, generando adherencia a los programas y altísima participación de los pasantes, pese a lo sobrecargado del programa.***

Las dos Universidades contraparte demostraron capacidad, responsabilidad y desplegaron sus mejores recursos para acoger, acompañar y capacitar a las grandes delegaciones visitantes. Agradecemos su esfuerzo y valoramos los resultados.

Los trabajadores de atención primaria chilena protagonistas de esta experiencia tuvieron un comportamiento ejemplar en la estancia formativa, participaron ampliamente y con interés, fueron empáticos, enfrentaron las dificultades con altura de miras y dieron muy buena impresión en los lugares visitados. Agradecemos a todos por ello.

Agradecemos también a los equipos que apoyaron administrativamente todo el proceso, desde la postulación a la licitación, la logística de viajes y traslados, los apoyos docentes y de plataforma hasta el retorno seguro de los pasantes a sus ciudades de origen.

Agradecemos al Ministerio de Salud y a la CONFUSAM la confianza y el apoyo para que esta experiencia se concretara.

## **SEMINARIO INTERNACIONAL**

### **“Desafíos de la Universalización de la Atención Primaria de Salud en Chile, Colombia y Cuba”**

Transcurridos 6 meses desde el término de las estancias formativas 2023, Santo Tomás convocó a este seminario internacional, con el fin de valorar la experiencia, e intercambiar posturas respecto de temas contingentes en atención primaria, seminario que describiremos en esta sección final del documento.

En el contexto de un mundo en constante evolución, los sistemas de salud enfrentan desafíos significativos que requieren una revisión crítica y una adaptación continua. La universalización de la Atención Primaria de Salud (APS) se ha convertido en una prioridad global para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad. En este marco, se desarrolló el Seminario Universalización de la Atención Primaria de Salud (APS), el cual tuvo como objetivo fundamental reflexionar sobre los desafíos y avances en la implementación de la APS, enfocándose en las experiencias de Chile, Colombia y Cuba.

El evento es particularmente relevante dado el creciente interés en fortalecer la Atención Primaria como base de los sistemas de salud y estuvo acompañado de las palabras del Director Nacional de Educación Continua de Santo Tomás, Fernando Saavedra, quien ofreció una visión general de los objetivos y logros de los programas de educación continua a los trabajadores de las redes de salud, destacando cómo estas iniciativas contribuyen a la mejora de la Atención Primaria de Salud en la región. Saavedra proporcionó un contexto valioso sobre el impacto de la formación continua en el desarrollo profesional del personal de salud y cómo esta formación se integra en el esfuerzo global por universalizar la APS.

El seminario también contó con la presentación de los resultados de los cursos internacionales que motivan esta publicación, a través de las palabras de las docentes coordinadoras, Adriana Fuenzalida, Catalina Sepúlveda y Sonia Godoy. Las docentes compartieron los logros y las lecciones aprendidas a lo largo de los cursos, ofreciendo una perspectiva detallada sobre la efectividad del programa, su historia y las áreas que aún requieren atención. Sus contribuciones resultan fundamentales para entender cómo las experiencias se alinean con los desafíos y oportunidades globales en la implementación de la APS.

La presentación de los resultados del curso se vio fortalecida por el relato de las experiencias de las pasantes Sra. Pilar Contreras, de Cerro Navia, y Sra. Daniela Romero, de San Joaquín, quienes brindaron una visión práctica y personal sobre los resultados del programa. Sus exposiciones ofrecieron una perspectiva de primera mano sobre los desafíos enfrentados durante la estancia y los éxitos profesionales alcanzados en sus respectivas localidades, proporcionando un enfoque realista sobre el impacto del programa en la vida profesional y personal de quienes participaron de la experiencia.

Después de ello, se llevó a cabo la mesa de diálogo titulada “Desafíos de la Atención Primaria de Salud en Colombia, Cuba y Chile”. Este panel fue liderado por la Dra. Liliana Arias, académica de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle en Colombia; la profesora Luisa Iñiguez, de la Universidad de la Habana en Cuba; y el Decano de la Facultad de Salud de la Universidad Santo Tomás, Dr. Ricardo Fábrega. La Dra. Arias y la profesora Iñiguez ofrecieron perspectivas complementarias sobre los enfoques y estrategias implementados en sus respectivos países para avanzar hacia la universalización de la Atención Primaria de Salud (APS). Sus intervenciones facilitaron un intercambio enriquecedor de experiencias y prácticas entre las naciones participantes, proporcionando una visión amplia y detallada sobre las distintas realidades y soluciones.

Por su parte, el Dr. Fábrega presentó un análisis exhaustivo de la situación de la atención primaria en Chile, utilizando indicadores clave para ilustrar el estado actual del sistema.

Además, abordó los desafíos específicos que enfrenta el país en la implementación de la universalización de la APS, destacando tanto los logros alcanzados como las áreas que requieren atención y mejora. La discusión ofreció un panorama integral de las realidades locales y globales, promoviendo un diálogo constructivo sobre las mejores prácticas y estrategias para superar los obstáculos comunes en la atención primaria de salud.

El segundo panel desarrollado en el seminario, “Avances y Desafíos en la Universalización de la APS”, contó con la participación del Dr. Bernardo Martorell, Coordinador de Reforma de Salud del Ministerio de Salud, y el Sr. Luis Astudillo, alcalde de la Municipalidad de Pedro Aguirre Cerda y presidente de la Comisión de Salud de la Asociación de Municipalidades de Chile (ACHM). Este panel se centró en examinar los progresos realizados hasta la fecha en la universalización de la APS, así como los desafíos persistentes que deben abordarse para lograr una cobertura universal efectiva.

El seminario se configura, por tanto, como una plataforma clave para el intercambio de conocimientos y la reflexión crítica sobre la universalización de la Atención Primaria de Salud, con el objetivo de identificar soluciones prácticas y estrategias colaborativas que puedan ser aplicadas en diferentes contextos regionales. Al reunir a expertos y profesionales de diferentes países, el evento fomenta la discusión constructiva y la búsqueda de propuestas concretas para avanzar hacia una atención primaria más inclusiva y equitativa a nivel global.

## Anexos

Proyectos a realizar por los pasantes

### Curso MAIS Colombia(\*)

GRUPO	NOMBRE	PROBLEMA	PROPÓSITO
2	Por una Persona Mayor Empoderada, Apoyada y Conectada. CESFAM Esperanza de Valparaíso, Valdivieso de Antofagasta, Cirujano Guzmán de Iquique, Hermanos Carrera de Vallenar, Dr. Jorge Kaplan de Viña del Mar y Cartagena.	Personas mayores desde 65 a 80 años con multimorbilidad, con alto porcentaje de descompensación de sus patologías crónicas.	Personas mayores desde 65 a 80 años hipertensos, con multimorbilidad, con menor porcentaje de descompensación de sus patologías crónicas.
3	Comunidad informada: Abramos las ventanas de la comunicación. CESFAM Pompeya, Belloto Sur y Alcalde Iván Manríquez Cuevas de Quilpué, y CESFAM Las Américas de Villa Alemana.	Usuarios/as bajo control del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) de 20 a 64 años reciben insuficiente información y orientación para el acceso y utilización de las prestaciones de salud.	Usuarios/as bajo control del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) de 20 a 64 años reciben suficiente información y orientación para el acceso y utilización de las prestaciones de salud.
4	Apoyo Comunitario a Usuarios/as del Programa Cardiovascular. CESFAM involucrados: Padre Gerardo Whelan de Peñalolén, Dr. Hernán Alessandri - CECOSF Marin de Providencia, Arauco de Santiago y Dr. Alberto Allende Jones de Talagante.	Personas de 40 a 60 años inscritas en programa de salud cardiovascular sin redes de apoyo comunitario para la promoción, prevención y automanejo de salud.	Comunidad de 40 a 60 años perteneciente al Programa de Salud Cardiovascular cuenta con guías comunitarios formados para dar apoyo en el auto manejo de salud y el fomento de actividades preventivas.
5	Guardianes de la salud. Por mi, por ti y por todos mis compañeros. CESFAM Esmeralda de Colina, Huertos Familiares de Til Til, Juan Antonio Ríos de Independencia, José Bauza de Lampa y Lucas Sierra de Conchalí.	Personas adolescentes de 15 a 19 años que presentan limitaciones de acceso a prestaciones de salud promocionales y preventivas.	Establecer canales de comunicación y actividades que permita el acceso a Personas adolescentes de 15 a 19 años que presentan limitaciones a los servicios.

7	PROYECTO C.A.L.I (Cuidadores con Acceso y altamente Integrados en salud). CESFAM Maipo de Buin, José Alvo de La Florida, El Manzano de San Bernardo y Padre Esteban Gumucio de La Granja.	Cuidador/as con sobrecarga, de personas en situación de dependencia severa con acceso insuficiente a las atenciones de salud.	Cuidadoras/es de personas en situación de dependencia severa con sobrecarga disponen de acceso satisfactorio a las atenciones de salud requeridas.
8	Salud te da la mano y te ayuda en el cuidado. CESFAM Dr. Federico Puga Borne de Chillán Viejo, Las Americas de Talca, CAP San Fernando y Cefsam Las Cabras.	Insuficiente apoyo a los cuidadores de personas con dependencia severa.	Cuidadores de personas con dependencia severa reciben suficiente apoyo.
9	Küme Mongen: Envejecer con salud, me cuido, te cuido. CESFAM Penco, Isabel Jimenez Riquelme Tirúa, Nuevo Horizonte Los Ángeles, Centro de Referencia Municipal Concepción, Boca Sur San Pedro de La Paz y Pinares Chiguayante.	Personas mayores de 65 a 75 años presentan una alta prevalencia de descompensaciones de patologías crónicas cardiovasculares.	Personas mayores de 65 a 75 años presentan una menor prevalencia de descompensaciones de patologías crónicas cardiovasculares.
10	Autocuidado del/a Cuidador/a. CESFAM de Panguipulli, Angachilla de Valdivia, y Vilcún.	Personas a cargo de adultos mayores con dependencia severa, que tienen déficit en el autocuidado expresado verbalmente por el cuidador, además ser mayor de 50 años, con alta ruralidad y presentar burnout alterado.	Cuidadores de adultos mayores con dependencia severa, que obtendrán herramientas de automanejo, para promover el autocuidado y prevenir el deterioro en su calidad de vida.
11	Mejor Mujer: Un espacio de salud pensado para tí. CESFAM Quellón, Antonio Varas de Puerto Montt, Quinto Centenario de Osorno y Dr. Juan Damianovic de Punta Arenas.	Personas en etapa de climaterio (45 a 64 años) presentan aumento de consultas por síntomas ansioso-depresivos.	Personas en etapa de climaterio (45 a 64 años) disminuyen sus consultas por síntomas ansioso-depresivos.

## Curso MAIS Cuba

GRUPO	NOMBRE	PROBLEMA	PROPÓSITO
1	Ampliación de la medicina tradicional complementaria. CESFAM Amador Neghme Rodríguez y Unidad Rural de Arica.	Personas mayores de 65 años y más con patologías crónicas, mayoritariamente aymaras, con baja adherencia a tratamientos convencionales.	Personas mayores de 65 años y más con patologías crónicas, mayoritariamente aymaras, con alta adherencia a tratamientos convencionales.
2	Manejo eficaz de la insulinoterapia en personas de 65 y 79 años. CESFAM Rosario Corvalán de Caldera, Juan Pablo II de La Serena, Tierras Blancas de Coquimbo	Personas entre 65 y 79 años DM insulinorequirientes descompensados (con hemoglobina glicosilada igual o mayor a 7%), con un manejo ineficaz de la insulinoterapia.	Personas entre 65 y 79 años DM insulinorequirientes descompensados (con hemoglobina glicosilada igual o mayor a 7%), con un manejo eficaz de la insulinoterapia.
3	Automanejo de Diabetes Mellitus Tipo II de Personas Adultas de 15 a 65 años recién diagnosticadas. CESFAM de Olmué, Viña del Mar, Quillota, Quilpué, Calle Larga y Santa María.	Personas de 15 a 65 años diagnosticadas en los últimos 6 meses de Diabetes Mellitus Tipo II (DM II), con insuficiente capacidad de automanejo de su patología.	Personas de 15 a 65 años diagnosticadas en los últimos 6 meses de Diabetes Mellitus Tipo II (DM II) con suficiente capacidad de automanejo de su patología.
4	Derribando barreras para la inclusión de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), de 0 a 9 años. CESFAM Paredones, Santa Cruz y Machalí.	Niños y Niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) desde 0 a 9 años, no cuentan con espacios de acogida acondicionados para la atención integral e inclusiva.	Niños y Niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) desde 0 a 9 años, cuentan con espacios de acogida acondicionados para la atención integral e inclusiva.
5	Fortaleciendo la Valoración Social de las Personas Mayores de 60 a 75 años de edad. CESFAM de Coltauco, Rengo, y N°6 y 8 de Rancagua	Personas mayores de 60 a 75 años de edad son percibidas con estereotipos desde la comunidad organizada, en un contexto de desconocimiento del intersector municipal sobre sus capacidades y potencialidades.	Personas mayores de 60 a 75 años de edad son percibidas positivamente desde la comunidad organizada, en un contexto de mayor conocimiento del intersector municipal sobre sus capacidades y potencialidades.
6	Adolescentes se la Juegan por su Buena Nutrición. CESFAM José D.Astaburuaga, Carlos Trupp y Las Americas de Talca, Amanda Benavente, PSR Miraflores de Longavi y Cesfam Constitución.	Adolescentes desde 10 a 13 años presentan elevados niveles de obesidad sin un programa de intervención especial para ellos.	Adolescentes desde 10 a 13 años con elevados niveles de obesidad cuentan con un programa de intervención.
7	Cuidar de Mí es Cuidar de Ti. CESFAM Talcahuano Sur, Boca Sur, La Floresta, Laraquete, Santa Sabina y las PSR de Santa Juana	Carencia de habilidades para el autocuidado en los cuidadores de personas con dependencia severa.	Contribuir a la protección de la salud integral de Cuidadores/as.

8	Automanejo de la Diabetes en personas de 30 a 50 años. CESFAM de Victoria, Ralco de Alto BioBio y Huequén de Angol	Personas adultas de 30 a 50 años con Diabetes Mellitus tipo II no insulino dependientes presentan descompensación de su patología.	Personas adultas de 30 a 50 años con Diabetes Mellitus tipo II no insulino dependientes con mayor compensación de su patología.
9	Vivamos Nuestra Adolescencia Sanos y Seguros. CESFAM Pucón, Padre Las Casas, Conunhueno, Nueva Imperial y Departamento de Salud Municipal de Saavedra.	Ausencia de estrategias de prevención del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años.	Adolescentes de 15 a 19 años cuentan con estrategias de prevención del embarazo.
10	Implementación de estrategias para el abordaje integral de las complicaciones de las personas de sexo masculino de 45 a 60 años con diagnóstico de hipertensión arterial, relacionadas con la baja adherencia a control. CESFAM de Temuco, Pitrufrquen, Los Lagos, Futrono, Purranque y Puerto Montt.	Personas del sexo masculino de 45 a 60 años en Programa de Salud Cardiovascular con diagnóstico de hipertensión arterial, presenta una elevada tasa de complicaciones asociadas a su patología.	Personas del sexo masculino de 45 a 60 años en Programa de Salud Cardiovascular con diagnóstico de hipertensión arterial, presenta una baja tasa de complicaciones asociadas a su patología.
11	Líderes Comunitarios Inclusivos. CESFAM La Florida; Los Castaños, Cardenal Raul Silva Henríquez, Karol Wotjila, Hospital de Día Alsino.	Personas en situación de discapacidad psicosocial, física, intelectual, visual y auditiva no cuentan con liderazgos comunitarios para apoyar y gestionar, el acceso a las prestaciones de salud.	Personas en situación de discapacidad psicosocial, física, intelectual, visual y auditiva cuentan con liderazgos comunitarios para fortalecer el acceso a las prestaciones de salud.
12	Cuidadores principales de niños y niñas con alteraciones del desarrollo y/o TEA. CESFAM Steger, Cerro Navia y Albertz de Cerro Navia.	Cuidadoras y cuidadores de niños y niñas con alteración en el desarrollo y/o TEA, con insuficiente acompañamiento de los equipos de APS	Los equipos de salud de los cesfam, Stegeer, Cerro Navia y Albertz, realicen un acompañamiento efectivo y coherente a las necesidades de las cuidadoras/res de niños y niñas que presentan alteración en su desarrollo y/o TEA
13	Salud Cardiovascular para Hombres de 30 a 40 años. CESFAM Lo Franco, Garín de Quinta Normal, Dr. Raúl Yazigi de lo Prado, Dr. Iván Insunza de Maipú y Cardenal Raúl Silva Henríquez de Pudahuel.	Hombres de 30 a 40 años con hipertensión pertenecientes al Programa de Salud Cardiovascular, con insuficiente número de controles.	Hombres de 30 a 40 años con hipertensión pertenecientes al programa de salud cardiovascular, con suficiente número de controles, a través del trabajo intersectorial y uso de la tecnología.
14	Automanejo de la Diabetes Mellitus 2 en Hombres de 50 a 64 años Descompensados. CESFAM Las Torres de Peñalolén, Santa Julia de Macul, Dr. Anibal Ariztía de Las Condes y COSAM Peñalolén.	Hombres de 50 a 64 años con Diabetes Tipo 2 descompensados, presentan una falta de adherencia a los tratamientos.	Hombres de 50 a 64 años con Diabetes Tipo 2 descompensados, presentan una mayor adherencia a los tratamientos.

## Proyecto Envejecimiento Colombia

GRUPO	NOMBRE	PROBLEMA	PROPÓSITO
1	Espacio de acogida para el adulto mayor. CESFAM Sur y Cirujano Videla de Iquique, Pozo Almonte y San Pedro de Atacama	Personas mayores de 65 a 75 años con insuficiente información y orientación sobre el acceso y uso de las prestaciones de salud.	Personas mayores de 65 a 75 años aumentan el conocimiento de las prestaciones de salud disponibles
2	Envejece Siempre Saludable. CESFAM DR. Nestor Fernández Thomas, Cartagena, CESFAM-SAPU Placeres de Valparaíso y CECOSF San Sebastian.	Personas mayores desde 70 a 80 años con multimorbilidad en estrato G3 con baja adherencia a sus tratamientos farmacológicos.	Personas mayores desde 70 a 80 años con multimorbilidad en estrato G3, aumentan adherencia en sus tratamientos farmacológicos.
3	Años Dorados con una Sonrisa. CESFAM Coihueco, Hualpencillo, Yobito, Posta de Salud el Rosario, Labranza y Angachilla.	Personas mayores de 61 años o más con alta prevalencia de edentulismo.	Personas mayores de 61 años o más disminuyen prevalencia de edentulismo.
4	La sexualidad nunca muere. CESFAM Pudahuel Estrella, Dr. Agustín Cruz Melo de Independencia, Padre Esteban Gumucio de La Granja y CECOSF Santa Laura de El Bosque.	Personas mayores de 60 a 70 años con deterioro de su salud sexual.	Personas mayores de 60 a 70 años aumentan bienestar de su salud sexual.
5	Corazones Dorados para una vejez digna. CESFAM Dr. Mario Salcedo de El Bosque, Santa Teresa de Los Andes de San Joaquín y Raúl Brañes Farmer de San Bernardo y Cesam San Joaquín.	Personas de 70 años o más con dependencia leve a moderada con aislamiento social.	Personas de 70 años o más con dependencia leve a moderada sin aislamiento social.

## Proyectos Envejecimiento Cuba

GRUPO	NOMBRE	PROBLEMA	PROPÓSITO
1	Más personas mayores de 60 a 75 años activas. CESFAM Dr. Luis Herrera Rojas de Chañaral, CESFAM Central de Calama y SAR Quillota.	Personas mayores de 60 a 75 años con dependencia moderada con riesgos de alteración motora y cognitiva, presentan un déficit de atención y seguimiento de recuperación motora y cognitiva.	Personas mayores de 60 a 75 años con dependencia moderada con riesgos de alteración motora y cognitiva, acceden a una mejor atención y un seguimiento oportuno de su recuperación motora y cognitiva.
2	Dulce vejez empoderada de personas mayores de 60 a 69 años con diabetes. CESFAM Sergio Aguilar, CESFAM Tierras Blancas, CESFAM Tongoy, CESFAM Lila Cortes, CESFAM Pan de Azúcar	Personas mayores auto-valentes de 60 a 69 años con elevados niveles de descompensación por su patología crónica de diabetes.	Personas mayores de 60 a 69 años con mayores niveles de compensación de su patología diabética con mayor autovalencia e integración en su familia y comunidad.
3	Cuidando a cuidadoras/es de personas en situación de discapacidad. CESFAM Dr. Carlos Díaz Gidi de San Javier, La Florida y Astaburuaga de Talca, Jorge del Campo Amaro de Villa Alegre y Amanda Benavente de Longaví.	Cuidadoras/es de 60 a 75 años de personas en situación de discapacidad enfrentan una sobrecarga física y psicológica con	Cuidadoras/es de 60 a 75 años de personas en situación de discapacidad con menor sobrecarga física y psicológica con escasas redes de apoyo.
4	Monitoras comunitarias para personas mayores de 65 a 75 años con escasas redes de apoyo. CESFAM San Fabian, Sol del Oriente, Dr. Federico Puga Borne, Nuevo Horizonte y Departamento de Salud Municipal de Yumbel	Personas mayores desde 65 a 75 años con multimorbilidad disponen de escasas redes de apoyo familiar y comunitario para acceder a las prestaciones de salud.	Personas mayores desde 65 a 75 años con multimorbilidad disponen de redes de apoyo familiar y comunitario fortalecidas para acceder a las prestaciones de salud.
5	Adultos mayores compensados de sus patologías crónicas evitando la polifarmacia. CESFAM San José de la Mariquina, Bahía Mansa, Frutillar y Calbuco.	Personas mayores desde 75 a 85 años con ingreso a polifarmacia asociada a patologías crónicas.	Personas mayores desde 75 a 85 años con menor ingreso a polifarmacia asociada a patologías crónicas.

6	<p>Menjando el Dolor Crónico en Personas Mayores.</p> <p>Centro Comunitario Ayún de Dalcahue, CECOSF Huillinco de Chonchi, CESFAM Juan Lozic Pérez de Puerto Natales y Posta de Salud Rural Compu de Quellón.</p>	<p>Personas mayores autovalentes desde 60 a 75 años con artrosis carecen de herramientas y habilidades de manejo del dolor crónico articular.</p>	<p>Personas mayores autovalentes desde 60 a 75 años con artrosis disponen de herramientas y habilidades de manejo del dolor crónico articular.</p>
7	<p>Enfrentando la policonsulta de personas mayores de 60 a 75 años.</p> <p>CESFAM Pablo de Rokha de La Pintana, Cardenal Raúl Silva Henríquez de Puente Alto y Los Castaños de La Florida.</p>	<p>Personas mayores desde 60 a 75 años policonsultantes con insuficiente contención y derivación psicológica y social.</p>	<p>Personas mayores desde 60 a 75 años policonsultantes con adecuada contención y derivación psicológica y social.</p>
8	<p>Comenzando una nueva vida de las personas mayores con multimorbilidad.</p> <p>CESFAM Lucas Sierra y Cruz Melo, y COSAM Conchalí.</p>	<p>Personas mayores desde 65 a 75 años con multimorbilidad disponen de conocimiento insuficiente de la red de atención de salud y el acceso a las prestaciones requeridas.</p>	<p>Personas mayores desde 65 a 75 años con multimorbilidad disponen de conocimiento suficiente de la red de atención de salud y el acceso a las prestaciones requeridas.</p>
9	<p>Prescripción y utilización adecuada de las ayudas técnicas de personas mayores de 65 años con movilidad reducida.</p> <p>CESFAM El Manzano de San Bernardo y Dr. Mario Salcedo de El Bosque.</p>	<p>Personas mayores de 65 años con movilidad reducida con prescripción y utilización inadecuada de las ayudas técnicas entregadas por el GES Ortesis y las Municipalidades.</p>	<p>Personas mayores de 65 años con movilidad reducida con prescripción y utilización adecuada de las ayudas técnicas entregadas por el GES Ortesis y las Municipalidades.</p>

SANTO  
TOMÁS

EDUCACIÓN  
CONTINUA

# CURSOS CON ESTANCIAS FORMATIVAS DE TRABAJADORES DE APS CHILENA EN COLOMBIA Y CUBA: UNA EXPERIENCIA VIRTUOSA

 /santotomasec  @santotomasec

 /in/santo-tomas-educacion-continua

 educacioncontinua.santotomas.cl