

EL MEDICO GENERAL URBANO, ¿UN RECURSO EN EXTINCION?

DESDE LA PERSPECTIVA DEL MEDICO INCORPORADO AL SISTEMA.

*Dra. MARIA C. ESCOBAR S.
Dr. ALVARO INSUNZA F.*

INTRODUCCION

En el año 1977 el Ministerio de Salud creó el cargo de *Médico General de Zona Urbano* (MGU), para satisfacer la creciente demanda de atención primaria en los grandes centros urbanos en una concepción de medicina integral y comunitaria. A este respecto, el Reglamento que lo creó expresaba: "...se entenderá por Médico General de Zona al profesional cuyo desempeño implica atención médica integral del individuo y la comunidad mediante acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, en el manejo de los problemas de salud prevalentes, las urgencias no derivables y la administración de unidades menores de salud..." (1).

Este profesional, en muchos aspectos similar al Médico General de Zona Rural, fue destinado a consultorios periféricos de Santiago, Valparaíso y Concepción. En el año 1979 había contratados en Santiago un número aproximado de 112 Médicos Generales Urbanos (MGU), destinados a 23 consultorios periféricos. Su principal característica es la de permanecer a jornada completa en el consultorio periférico donde "debe desarrollar un programa multidisciplinario de trabajo" (1) que comprende, además de actividades asistenciales, actividades administrativas, de salud pública y de perfeccionamiento.

Este nuevo recurso, el MGU, nació de la necesidad de dotar a los Consultorios Periféricos de médicos comprometidos con su co-

munidad y el consultorio, integrándolos a las acciones programadas del equipo de salud. Tradicionalmente la actividad médica en los Consultorios Periféricos ha sido una acción exclusivamente de recuperación de la salud a través de la "consulta de morbilidad", otorgada por médicos contratados por horas en el Consultorio o profesionales que se desempeñan en el Hospital (contratados o becados), que son destinados al Consultorio por breves períodos de tiempo en forma rotatoria. Estos profesionales generalmente han asumido su actividad sin comprometerse con la comunidad ni con el Consultorio.

Contrastando a esta actividad exclusivamente de recuperación de la salud, el MGU, al integrarse al equipo de salud y a su trabajo programado, necesariamente participa en actividades de fomento y protección de la salud.

El actual Servicio de Salud Metropolitano Oriente (SSMO), ex Area Oriente de Salud del Area Oriente del Area Metropolitana del S.N.S., recibió en 1977 la contratación de 10 MGU para dotar dos Consultorios. Al año siguiente se contrataron 6 MGU más, habilitando un tercer Consultorio. Los Consultorios a los cuales fueron asignados los MGU son: Consultorio La Faena, Consultorio Santa Julia, en la comuna de Ñuñoa en 1977, y el Consultorio La Reina, en la comuna del mismo nombre en 1978.

Estos Consultorios "debían contar con una dotación adecuada de personal de apoyo, con

(1) Reglamento del Médico General de Zona. Ministerio de Salud, 1977.

instalaciones físicas, instrumental mínimo, recursos logísticos, rayos X o interconsulta que permitiesen una atención oportuna y eficiente" (1). Así fue como el Ministerio de Salud implementó las plantas físicas de los Consultorios Santa Julia y La Reina; a todos se les dotó de fluoroscopio, electrocardiógrafo; se aumentó el stock de medicamentos y se dotó de instrumental básico de laboratorio.

En la Tabla N° 1 se observa que los Consultorios La Faena y Santa Julia son los más numerosos, con una mayor población beneficiaria. El Consultorio La Reina tiene aproximadamente la mitad de la población beneficiaria en relación a los otros 2 Consultorios. Destaca el número de 2 MGU en el Consultorio Santa Julia.

TABLA 1
POBLACION TOTAL Y BENEFICIARIA SEGUN GRUPOS ETARIOS Y N° DE MEDICOS

Consultorios	Población	Beneficiarios N°	%	Población 0 — 14 a.	Población 15 + a.	N° MGU
La Faena	101.743	81.394	80	25.657	55.737	5
Santa Julia	101.115	81.435	95	25.670	55.765	2
La Reina	85.721	45.501	45	14.342	31.159	5

FUENTE: Boletín estadístico SSMO 1980.

Se designó un coordinador, función que fue asumida por el Jefe del Programa Infantil del Area, quien junto con los MGU recientemente contratados, elaboraron el Programa del MGU, siguiendo el espíritu del reglamento que estipulaba: "El MGU deberá desarrollar un programa multidisciplinario de trabajo debidamente distribuido en la jornada semanal, que comprenderá actividades clínicas básicas (Medicina General de Adultos, Medicina General de Niños y Cirugía Menor), de Salud Pública y de Perfeccionamiento, sin perjuicio de las actividades de formación que deberá impartir al personal paramédico, estudiantes de Medicina y a la comunidad" (1), y que "el Ministerio de Salud, con la colaboración de las Universidades y los organismos técnicos competentes, desarrollará para los Consultorios referidos, un programa de perfeccionamiento continuo de postgrado y de real adiestramiento en servicio para los MGU" (1).

De los 16 MGU inicialmente contratados se encuentran actualmente 12 en funciones, ya que algunos han obtenido becas de retorno y otros han abandonado sus cargos por diferentes motivos.

OBJETIVO

El presente trabajo es una descripción del desarrollo del Programa del Médico General Urbano, en el actual SSMO, desde 1977 a la fecha, en términos de su actividad asistencial, de Salud Pública y de perfeccionamiento.

DESCRIPCION DEL PROGRAMA Y SU EVOLUCION

El programa del MGU incluye participación en distintas actividades:

- I.— Actividades Asistenciales de Recuperación, Fomento y Protección de la Salud.
- II.— Actividades de Perfeccionamiento.
- III.— Actividades de Salud Pública y Administración.

I.—ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE RECUPERACION, FOMENTO Y PROTECCION DE LA SALUD

El MGU destina 6 horas diarias a actividades asistenciales.

Estas atenciones, en su mayoría, son para satisfacer la demanda espontánea. El tiempo se divide en 3 horas para la atención pediátrica y 3 horas para la atención del adulto.

Una parte del tiempo dedicada a la asistencia de morbilidad, se ocupa en otras acciones programadas. Es así como en pediatría, el MGU controla a todo R.N. que ingrese al Consultorio y lo mantiene en control hasta el mes de edad; sólo entonces pasa a controles de salud efectuados por enfermera. Desde este año, en el Consultorio La Reina, se programaron dos controles de salud adicionales efectuado por médico: al 1.er mes y al 6º mes de edad. Todo niño con déficit nutricional que ingresa a control al Ser-

vicio de Nutrición debe ser evaluado por un MGU, quien descartará otras patologías o fijará normas de tratamiento en casos especiales.

El MGU, junto al equipo de salud, efectúa controles de salud en aquellos centros nutricionales que están bajo la tuición del Consultorio.

Dentro de las acciones programadas en el Programa del Adulto, están los subprogramas de control de pacientes crónicos. En el Consultorio La Faena existen experiencias piloto de 3 años de evolución en control de pacientes diabéticos, hipertensos y alcohólicos.

En los otros Consultorios, estos programas recién comenzaron a funcionar como tales este año. En aquellos Consultorios que contaban con MGU, pero no existía programa, los pacientes se controlaban en forma regular con su médico, quien los citaba periódicamente en su "cuaderno de citas". Este cuaderno es un recurso muy utilizado por todos los MGU, para no perder la continuidad del control de sus pacientes.

Durante el año 1980 en el Consultorio Santa Julia, un MGU con la ayuda de una Asistente Social iniciaron un programa de control del paciente canceroso terminal, que se discontinuó al retirarse el médico del Consultorio.

II.—ACTIVIDADES DE PERFECCIONAMIENTO (Programa Docente)

El programa del MGU contempla el perfeccionamiento en las cuatro especialidades básicas y Salud Pública, y una estada de perfeccionamiento, de un mes por cada año cumplido como MGU, en un Hospital tipo A.

Estas actividades docentes se programaron en los distintos Consultorios y se destinaron 4 horas semanales para las siguientes especialidades: Pediatría, Medicina, y 2 horas para Cirugía y Salud Pública.

Por algún tiempo se intentó programar actividades en Ginecología y Obstetricia, pero por diferentes motivos no se logró establecer un programa que satisficiera realmente las necesidades del desempeño de los MGU, dado que no están programadas actividades asistenciales en relación al programa de la mujer.

A.—PEDIATRIA

En Pediatría el programa docente fue controlado por nuestro coordinador. Se designó monitores pediátricos en los tres Consultorios. Esto en el Consultorio Santa Julia fue calificada como excelente por todos los MGU y hasta la fecha, el antiguo monitor, a pesar de no trabajar en ese Consultorio, se reúne con los médicos para discutir casos clínicos o analizar temas de interés.

En el Consultorio La Reina se designó monitor al Médico Director del Consultorio, pediatra de experiencia, quien adoptó una modalidad de enseñanza tutorial. Los MGU del Consultorio han establecido con su monitor, dada su excelente calidad humana, una relación más allá de lo exclusivamente docente.

Durante los años 1977, 1978 y 1979 se desarrolló un programa de docencia con reuniones semanales tipo Seminario a cargo de especialistas del Hospital Luis Calvo Mackenna. En estos Seminarios, inicialmente en forma separada en cada Consultorio, y luego todos los MGU reunidos en un Consultorio, se hizo una revisión y actualización de prácticamente toda la Pediatría General.

B.—MEDICINA DE ADULTO

La Docencia en Medicina de adultos estuvo coordinada por el Jefe del Programa del Adulto. Esta actividad se desarrolló en bloque de 3 meses de duración, con un médico especialista que acudía semanalmente a los distintos Consultorios. Aprovechando la reciente implementación de recursos de apoyo clínico, se ejecutaron actividades de docencia y adiestramiento en Cardiología, Broncopulmonar, Reumatología, Infeccioso, Gastroenterología y Endocrinología.

En reunión conjunta de los MGU y su coordinador, a fines de 1979, se acordó cambiar el sistema de docencia impartida en los Consultorios. Esta se efectuaría en el futuro en el Policlínico de Especialidad adosado al Hospital Base que el MGU eligiera según su interés durante un período de 12 semanas (6 semanas para pediatría, y 6 semanas para medicina de adulto), por media jornada, sin perjudicar la actividad asistencial.

C.—CIRUGIA

El programa de perfeccionamiento en Cirugía pretendió adiestrar el MGU en aquellas técnicas de Cirugía menor susceptibles de

realizar en el Consultorio. Se designó un cirujano por Consultorio, que concurría una vez por semana y junto al grupo de MGU sostenían reuniones teórico prácticas con el paciente.

Esta actividad, que consideramos de mucha utilidad, se continúa solamente en el Consultorio La Reina.

D.—SALUD PUBLICA

El *Departamento de Salud Pública* de la Facultad de Medicina Sede Oriente, efectuó en 1977 un curso de administración a los MGU de los Consultorios Santa Julia y La Faena. Este curso debió haber finalizado con la acreditación del establecimiento por los MGU; pero por distintas razones esto no se llevó a cabo.

Los docentes del Departamento de Salud Pública decidieron cambiar de modalidad buscando la motivación de los MGU y programaron dos cursillos: "*Bases para la Investigación Epidemiológica*" y "*Evaluación de la Atención Médica*".

Estos cursos fueron certificados por la Universidad sólo a aquellos médicos que completaron el curso con un pequeño trabajo científico, en el tema desarrollado.

E.—SALUD MENTAL

Paralelamente al desarrollo del programa docente de Salud Pública se inició un Programa de Adiestramiento en Salud Mental, que se complementó con el montaje del Programa de Alcoholismo en los distintos Consultorios. Este programa docente, coordinado por el Departamento de Salud Mental del Hospital Salvador, estuvo a cargo de médicos becados en Psiquiatría, quienes junto a los MGU organizaron un sistema de reuniones de casos clínicos, aportados por los MGU y con pacientes del Programa de Alcoholismo. Esta modalidad se mantiene actualmente sólo en el Consultorio La Reina.

III.—ACTIVIDADES DE SALUD PUBLICA Y ADMINISTRACION

El Programa de MGU incluye actividades de Salud Pública, como una manera de lograr uno de los objetivos a nuestro juicio más importante del Programa: integrar al médico a todas las acciones que desarrolla el Consultorio y también integrarlo activamente a la comunidad donde se desempeña.

A.—ACTIVIDADES EN FOMENTO Y PROTECCION DE LA SALUD

Estas actividades son desarrolladas en conjunto con el equipo multidisciplinario del Consultorio, en el cual el médico, antes del advenimiento del Programa del MGU, no participaba.

Es así como el médico participa en la "educación de grupos" a través de charlas a grupos comunitarios como: Centros de Madres, Jardines Infantiles, Escuelas, Centros Abiertos, etc. Además, existe participación en organizaciones comunitarias a nivel comunal; por ejemplo: C.A.S., y se ha integrado a la Comisión Mixta de Salud y Educación.

También el médico participa en charlas educativas para el personal. Estas actividades dependen del interés del médico y de los otros integrantes del equipo de salud. A modo de ejemplo, en el Consultorio La Reina se efectúan en forma periódica, de acuerdo a un programa preestablecido: reuniones clínicas, auditoría de fichas, reuniones expositivas de grandes temas clínicos, etc., con el objetivo final de ir integrando cada vez más al equipo de Salud y mejorar la calidad de las prestaciones otorgadas.

B.—ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

El programa del MGU contempla el adiestramiento en la Dirección de un Consultorio. Esto se logró designando en forma rotativa a los MGU en el cargo de Subdirector del Consultorio respectivo.

Después de cuatro años de experiencia, a nuestro juicio, los MGU adecuadamente adiestrados, están capacitados para ejercer la dirección; sin embargo, por algunas razones administrativas, los MGU quedaron marginados de la posibilidad de asumir estos cargos.

Como no todos pueden ocupar simultáneamente la Subdirección, se buscó una manera de que todos los MGU participaran en labores administrativas, asignándole a cada una la responsabilidad administrativa de distintas unidades del Consultorio (estadística, farmacia, etc.).

También se crearon algunas unidades hasta ese momento inexistentes; por ejemplo: en el Consultorio La Reina, desde hace dos años, funciona un laboratorio, que fue impulsado por el interés de un MGU. Existe toma de muestra para prácticamente todos los exáme-

nes de los adultos, y los exámenes rutinarios se efectúan en el Consultorio. Esto ha permitido una mejor y más expedita atención del paciente beneficiario.

Actualmente los tres Consultorios cuentan con un Tecnólogo Médico, como una manera de repetir y perfeccionar esta experiencia.

COMENTARIO

El programa del MGU, creado por el Ministerio de Salud, es una respuesta a la necesidad de fortalecer la atención primaria de Salud Urbana, recomendada por la Organización Mundial de Salud y reafirmada por nuestro país en múltiples documentos.

Es indispensable perfeccionar la atención primaria dada la gran magnitud que ésta representa, la posibilidad de solucionar a este nivel gran parte de los problemas de salud de la población, y asimismo en la creciente importancia que adquieren las medidas de fomento y protección de la salud que pueden ejercerse en la comunidad.

Creemos que el MGU ha sido un elemento muy importante a nivel de la atención primaria en los centros urbanos en que se ha desempeñado, ejerciendo una actividad muy cercana a los postulados de la medicina integral.

Es importante señalar que actualmente el programa ha sido discontinuado en cuanto a la no incorporación de nuevos profesionales a él, a partir de 1980, optándose por otro tipo de soluciones (ejemplo: Médico Integral, traspaso de Consultorio a las Municipalidades, etc.), que a nuestro juicio representan una vuelta atrás en el impulso y perfeccionamiento en nuestro país de la Medicina primaria a nivel de los centros urbanos y sus zonas suburbanas.

Como se ha descrito, el MGU no sólo efectúa una labor puramente asistencial sino que, además, desempeña funciones administrativas, de salud pública y de perfeccionamiento. Esta diversificación de sus funciones es lo que diferencia al MGU del médico tradicional, haciéndolo en muchos aspectos un Médico Integral que no sólo cumple una actividad exclusivamente asistencial.

Evaluar cualitativamente el desempeño del MGU no es tarea fácil, dado que los regis-

tros de actividades diarias son siempre pre-cuantitativos y no aportan información acerca de la calidad de la atención prestada.

ALGUNAS ACTIVIDADES DESTACABLES DESARROLLADAS EN LOS DISTINTOS CONSULTORIOS POR LOS MGU.

- 1.— Implementación de una estrategia del manejo del niño de alto riesgo, Consultorios Santa Lucía y La Reina.
- 2.— Organización del Servicio en ficheros de estadística pediátrica, Consultorio Santa Julia.
- 3.— Control del niño con déficit nutricional en los centros nutricionales.
- 4.— Puesta en marcha de subprogramas del adulto.
- 5.— Programa de control de pacientes cancerosos terminales. Consultorio Santa Julia.
- 6.— Creación del "Primer curso para profesores monitores en Salud". Consultorio La Reina, 1979.
- 7.— Puesta en marcha del Laboratorio. Consultorio La Reina.
- 8.— Dirección de Consultorio. Consultorio La Faena, 1977-1980.
- 9.— Dirección Subrogante de Consultorio.
- 10.— Reuniones programadas: Auditoría de fichas, Docentes. Consultorio La Reina.
- 11.— Trabajos científicos: Publicaciones (2). Aporte a Congreso Internacional (1).

Sería importante a futuro poder objetivar nuestra impresión de que el programa del MGU ha representado una mejoría no sólo en la magnitud de la atención sino además en su calidad, contribuyendo a elevar el nivel de salud de la población.

El programa del MGU ha sufrido un cambio importante en estos cuatro años. Inicialmente existía una equiparidad entre lo formativo y lo asistencial. Al comienzo, la actividad "Consulta de Morbilidad" en niños y adultos ocupaba aproximadamente un 50% del total de la jornada. A medida que fue pasando el tiempo, la demanda aumentó haciéndose necesario aumentar las horas diarias destinadas a la consulta de morbilidad, a seis horas. Este incremento en la actividad asistencial ha significado un deterioro tanto

de la parte docente como de la actividad administrativa y de salud pública.

Así como se tomaron medidas para satisfacer el total de la demanda asistencial, en estos dos últimos años se ha producido una caída en el interés por mantener los programas docentes y formativos tan bien llevados hasta 1979. Este programa de perfeccionamiento ha podido ser continuado en el Consultorio La Reina por tener mayor número de horas médicas en relación a la población beneficiaria.

TABLA 2

TASA DE HORAS MEDICAS DIARIAS DISPONIBLES POR POBLACION BENEFICIARIA EN TRES CONSULTORIOS. SSMO. 1981

TASA DE HORAS MEDICAS DIARIAS DISPONIBLES POR 100.000 HABITANTES BENEFICIARIOS

Consultorio	Atención Pediátrica	Atención adultos	Atención total
La Faena	117	38	63
Santa Julia	82	45	56
La Reina	188	64	103

El Consultorio de La Reina también tiene una proporción mayor de MGU en relación al número total de médicos. Esto se aprecia en la tabla N° 3.

TABLA 3

NUMERO Y TIPO DE PROFESIONALES Y HORAS MEDICAS DIARIAS DISPONIBLES EN TRES CONSULTORIOS. SSMO. 1981

Tipo de Profesional	C. LA FAENA		C. STA JULIA		C. LA REINA	
	N° médicos	Hrs. médicos totales	N° médicos	Hrs. médicos	N° médicos totales	Hfs. médicos totales
Médicos Generales Urbanos	5	28	2	12	5	30
Médicos Integrales	2	8	4	22	2	10
Médicos Planta D. A. P.	2	8	3	12	1	4
Médicos Becados	1	3	—	—	—	—
Subtotal	10	47	9	46	8	44
"Universidad" (alumnos, internos, docentes)	x	4			x	3
Total		51	9	46		47

x Recurso muy variable durante el año.

Desde hace dos años la actividad docente, inicialmente en grupos, ha sido llevada de acuerdo al interés personal de cada MGU como una tendencia a buscar una autoformación. Esta nueva modalidad formativa no ha sido evaluada en función del objetivo del Programa del MGU. El MGU ha buscado de esta manera su tiempo docente como una respuesta a la falta de futuro como médico general dentro del sistema y a la necesidad de adaptarse a las exigencias del extrasistema. Esto en sí beneficia la formación individual del médico, pero va en detrimento del objetivo inicial del Programa del MGU, que buscaba la formación de un médico integral general o de familia con un quehacer dentro de la comunidad de cada Consultorio.

A medida que se fue desarrollando el Programa del MGU la perspectiva por formarse como especialista en Medicina General o de familia pareció atractiva para muchos de los MGU. Pero el tiempo ha demostrado no sólo que el Programa del MGU ha sido descontinuado a nivel nacional sino que, además, no se aprecia una continuidad hacia el postgrado en la formación del "Médico General", ni una proyección laboral futura como tal.

Esta falta de continuidad es, a nuestro juicio, la causa de la falta de interés por parte de los MGU y de las autoridades de Salud por llevar adecuadamente el programa inicial del MGU.

Frecuentemente el MGU atiende a todo un grupo familiar. Este conocimiento familiar muchas veces sobrepasa lo estrictamente clínico, llegando al conocimiento sociológico. El poder actuar con conocimiento -de factores generalmente desconocidos para el médico tratante tradicional (condiciones socioeconómicas, familiares, culturales, etc.), nos permite una mayor probabilidad de éxito terapéutico.

En nuestra experiencia formativa asistencial, hemos tenido contacto frecuente con especialistas que se desempeñan sólo intrahospitalariamente. Es frecuente que éstos tengan una idea subvalorada de nuestro trabajo y se nos mira como partícipes de una actividad de poca calidad técnica y de poco atractivo en lo profesional.

Este desconocimiento de nuestra actividad daña la comunicación bidireccional, que se manifiesta en el insatisfactorio uso de la interconsulta y falta de coordinación en todos los aspectos que requerimos del nivel más complejo de atención: exámenes de laboratorio, radiografías, hospitalizaciones, etc.

El programa del MGU, como se ha citado, es un Programa que se inició en 1977 y que no se ha seguido renovando con nuevas contrataciones por parte del actual Sistema Nacional de Salud. En este contexto cabe preguntarse cuál es la perspectiva que se vislumbra hacia el futuro para capacitar a la atención primaria de una Medicina realmente integral, como la actualmente desarrollada.

El "Médico Integral", actualmente contratado en muchos Consultorios Periféricos, no cumple una función de medicina integral. Su actividad es eminentemente asistencial y ge-

neralmente en una especialidad, contrastando con la actividad multidisciplinaria del MGU y, representando quizás una vuelta atrás en el enfoque de la atención primaria. Además, en nuestro programa se estipula la posibilidad de un perfeccionamiento ulterior a través de las "becas de retorno", condición en la cual no se encuentra el actual recurso "Médico Integral". Este punto nos parece importante, dado que junto con el programa docente, esta posibilidad de becarse y formarse en servicio constituye un aliciente para el trabajo actual. Es destacable que en estos cuatro años de programa del MGU aún no se ve la posibilidad de una capacitación ulterior en Medicina General o Familiar. Esta sería una forma de mejorar cualitativamente la atención primaria y a la vez de contar con médicos capacitados para actuar como monitores o docentes a nivel del pregrado y postgrado de los profesionales de la Salud que se desempeñarán a nivel de la atención primaria.

El programa del MGU, como todo programa, requiere de una coordinación y evaluación permanente para su pleno éxito.

Al acercarse el plazo del término de la destinación (4 años como mínimo y 7 como máximo) y al no haber reposición de los cargos vacantes ni tampoco contrataciones de MGU, el programa se acerca a su fin próximo. Antes de ello, así como se hizo un gran esfuerzo en montar el Programa, cabría evaluarlo en profundidad y tomar una decisión fundamentada con respecto a si se justificaría continuar con él o simplemente dejar que se extinga. Mientras existan MGU, independientemente del futuro del programa, cabría proponer que todos ellos se desempeñaran en un solo Consultorio con un solo Programa.