

Ciclo de Médico General de Zona e identidad profesional: un espacio consolidador

Regional General Physician course and professional identity:
a consolidating space

Pablo Salinas Carrizo¹

RESUMEN

El ciclo de médico general de zona o etapa de destinación y formación chileno, junto con fortalecer la atención primaria de la red asistencial, es una excelente herramienta de formación médica. Por ende, vale la pena reflexionar basándose a la literatura actual en formación médica, sobre su rol como espacio formativo, en la formación de la identidad profesional y en el fortalecimiento del profesionalismo médico, junto a las consecuencias de esta mirada en su gestión en el mediano y largo plazo, con vista en proponer medidas de fortalecimiento de esta política de estado.

Palabras clave: Sistema de Salud, Médicos generales, Profesionalismo, Identidad Social, Práctica profesional

ABSTRACT

The Chilean general practitioner program, or the assigned and training phase, along with strengthening primary care in the healthcare network, is an excellent tool for medical training. Therefore, it is worth reflecting, based on current literature on medical training, on its role as a training space, in the development of professional identity, and in the strengthening of medical professionalism. This approach also includes the implications of this approach for its management in the medium and long term, with a view to proposing measures to strengthen this state policy.

Keywords: Health System, General Practitioners, Professionalism, Social Identity, Professional Practice

INTRODUCCIÓN

Este año, en el 70° aniversario de creación del ciclo de médicos generales de zona (MGZ), la ahora llamada etapa de destinación y formación (EDF), se replantea los nuevos rumbos que debe tomar, acorde a las necesidades actuales y futuras del país en salud, pero así mismo es la oportunidad de reflexionar respecto de su impacto en la educación médica y en la consolidación del ejercicio profesional de alta calidad.

Por ende, resulta positivo analizar ¿cuál es el impacto de la EDF en la formación de la identidad profesional (FIP)? ¿Sirve como un mecanismo de consolidación de ella?

¿Cuánto podemos pensarla y valorizarla en su aporte al sistema, como este espacio formativo para el profesional?

Con estas preguntas en mente es bueno recapitular los elementos en cuestión, para poder analizarlas y proponer respuestas para la discusión del medio.

¹ Neurólogo. Prof. Adjunto de Neurología Universidad de Chile - Hospital Clínico San Borja Arriarán. Asesor del Departamento de Capacitación, Formación y Educación Continua. División de Gestión y Desarrollo de las Personas. Ministerio de Salud. Magíster en educación en Ciencias de la Salud. Correspondencia a: dr.pablosalinas@gmail.com

MATERIAL Y MÉTODOS

Mediante la revisión de la bibliografía disponible de los últimos cinco años en bases de datos indexadas, se analizan las opiniones más relevantes y nuevas en relación con la pregunta ¿cómo se desarrolla la identidad profesional? ¿cómo se enseña y fortalece el profesionalismo médico?

Se usó como palabra clave: identidad profesional and educación médica, profesionalismo and educación médica, buscando antecedentes para responder a las preguntas planteadas.

Se encontraron 30 artículos que responden a las claves, y en la revisión de ellos, solo 5 pudieron aportar a responder las preguntas realizadas.

RESULTADOS

Situación de la formación de la identidad profesional

Una de las preguntas relevantes en el ejercicio de la profesión ha sido y es actualmente, la adecuada formación de la identidad profesional (FIP)

Esta construcción se ha reconocido desde hace tiempo como fundamental para convertirse en médico (Wald, 2015; Monrouxe, 2010), entendiéndose como un proceso complejo, multidimensional y continuo y a través del cual las personas modulan o fusionan conocimientos, habilidades, valores y comportamientos preexistentes con aquellos que ven como inherentes a la carrera que han elegido, vale decir con las competencias propias de su profesión, transformando su quehacer y percepción propia del ser (Monrouxe, 2010).

Múltiples experiencias y análisis se han relatado para un mejor llevar de este proceso en la formación del pregrado y postítulo en las carreras de la salud, en especial en medicina, pero basadas generalmente en perspectivas reflexivas individualistas, ignorando así el impacto de los contextos sociales de la FIP (Mount et al., 2022).

En la actualidad, algunos autores consideran que esta orientación individualista impide abarcar de manera completa el fenómeno, basados en el conjunto de investigaciones que sugieren que el contexto social impacta profundamente la FIP (Schrewe & Martimianakis, 2022; Noble et al., 2020). Varias de esas experiencias, también han buscado mensurar el impacto de los factores no individuales en este proceso. (Crenshaw, 2013; Tsouroufli et al., 2011).

Ahora, el impedimento generado como consecuencia de esta orientación individualista es que los problemas culturales arraigados en la

profesión y transmitidos en los procesos de modelamiento habitual de la academia, se convierten en una carga que cada futuro médico debe administrar, muchas veces, como un hecho consumado (Mount et al., 2022).

Profesionalismo y FIP en la enseñanza de pregrado

Por otro lado, la educación médica ha experimentado cambios importantes en las últimas décadas respecto a sus modelos más tradicionales, al incorporar la metodología de enseñanza basada en competencias y al introducir el constructo del Profesionalismo, buscando rescatar los valores tradicionales de la profesión, mejorar la calidad del ejercicio y así, fortalecer la relación de la profesión con la sociedad (Martínez-Clares, P., Martínez-Juárez, M y Muñoz-Cantero, 2008; Sarabia, 2015; Swick HM., 2000; Pérez González, 2023).

Sin embargo, los resultados de estos cambios han sido difusos, sin una clara mejoría en las necesidades que los habían generado. Esto en parte, por la incompleta construcción de currículum formales con estas materias y posiblemente en gran parte al currículum oculto de los programas, que pocas veces es mensurado (Pérez González, 2023).

Posiblemente parte de esta insuficiencia está dada además por el enfoque individualista que se le da a estos temas desde los agentes de modelamiento (académicos) (Mount et al., 2022), algunas veces sin una metodología estandarizada.

En ese contexto el rol modelador de los académicos si bien resulta crucial, es aparentemente aún insuficiente (Kunakov, n.d.), por los factores ya citados, pero además posiblemente por la profundidad intrínseca de los elementos implicados en esta formación.

Esta situación resulta crucial, puesto que sin bien Profesionalismo y FIP son elementos distintos en la formación médica, están íntimamente entrelazados, siendo el Profesionalismo un producto esencial del proceso formativo, que además aporta críticamente a la FIP (Pérez González, 2023).

Con este escenario, ambos conceptos: Profesionalismo y FIP, si bien son modelados en las mallas del pregrado, aún quedan sin cubrir en su totalidad, requiriéndose otros espacios de consolidación de estas competencias.

Etapas de destinación y formación, o ex “generalato de zona”

A mediados del siglo XX, Chile avanzó en medidas de equidad de atención de salud para la población que significaron una revolución en

mejorar indicadores de salud, que se mantiene hasta el día de hoy.

Dentro de esas medidas se inició el ciclo de “médicos generales de zona” (MGZ), que ha logrado exitosamente poblar de profesionales recién egresados los dispositivos de atención primaria del país (Peña et al., 2010; Díaz, 1972; Hoffmann R., 2024).

Este hecho significó un hito histórico en las políticas de seguridad social del país, pero además inició una construcción cultural y social robusta, en el entorno y en la cultura médica chilena.

Esta construcción se mantiene actualizada con el nombre adoptado desde comienzos del siglo XXI de “Etapas de destinación y formación” (EDF) (Peña et al., 2010), y mantiene un grueso de cerca de 2600 médicos en destinación en establecimientos de salud primaria pública a lo largo del territorio y otros 1600 aproximadamente en formación de especialidad (Portales Orellana, 2022; Hoffmann R., 2024). Cimentando la narrativa de esta construcción, con una identidad definida y levantada a través de las décadas por los mismos profesionales (Barrera Q. 2016; Ilabaca P., 1967).

Tal como estas políticas han resultado exitosas en los números de atención y coberturas, también han significado la potenciación de los valores esenciales de la profesión y la mejoría en la calidad del ejercicio, llevándolo a la práctica en la atención de lugares precarizados (Barrera Q, 2016; Ilabaca P., 1967) Vale decir, un modelo de perfeccionamiento continuo en aquellos dos temas centrales en que ha puesto el ojo la formación: profesionalismo e identidad profesional, de la mano del fortalecimiento de la red de atención pública.

DISCUSIÓN

Formación de la identidad profesional y ejercicio profesional

Considerando la situación mencionada de la FIP y del profesionalismo en la formación médica, es un hecho reconocido que la FIP requeriría en gran parte del ejercicio profesional directo, ya sin la tutela de un académico modelador, para poder consolidarse.

Varias experiencias han hecho hincapié en este planteamiento (Rodríguez et al., 2024; Afshari et al., 2020) mostrando la necesidad del trabajo en el campo como parte esencial del proceso socializador que lleva a la consolidación de la identidad profesional, lo que se enlaza la necesidad de re enfocar la FIP desde lo individual o académico exclusivo, hacia el necesario ejercicio de las

competencias adquiridas en la formación, en un escenario real, como lo es el ejercicio habitual de la profesión.

Por otro lado, el fortalecimiento del profesionalismo es un proceso generado al enfrentar al médico con los desafíos propios del ejercicio en medios con más necesidades, como es el escenario de atención en la salud primaria.

De esta manera el espacio de ejercicio profesional en atención primaria, junto con mejorar los niveles de calidad de atención del país, se convierte en un elemento esencial en la formación completa de los médicos del país, al incidir positivamente en los procesos de FIP y de consolidación del profesionalismo médico.

CONCLUSIÓN Y PERSPECTIVAS

Impacto de la EDF en la formación de la identidad profesional

Considerando todo lo ya expuesto, resulta natural que el transitar del profesional médico por la EDF o ex MGZ, resulta una pieza esencial de su carrera profesional, al empujar al profesional a aplicar las competencias adquiridas, mejorándolas y así mejorar su actuar profesional (Swick HM., 2000). Así mismo el necesario trabajo junto al resto del equipo profesional y técnico de la atención primaria facilita la consolidación de la FIP (Rodríguez et al., 2024; Afshari et al., 2020).

Es importante, por tanto, poner en la mesa de conversación junto a los otros actores del sistema: formativos, administrativos y normativos, estas ideas, puesto que sirven de base para los énfasis que requerirá la formación médica del pregrado, del postítulo a futuro y de la construcción de la carrera profesional médica, que respondan a las necesidades de mediano y largo plazo del país.

Puesto que además la mayoría de los colegas que hemos pasado por el plan, continuamos ejerciendo en el sistema público de salud (Hoffmann R., 2024) resulta lógico potenciar esta estrategia no solo como vía principal de provisión de profesionales en la atención primaria y luego de los programas de formación de especialidad, sino que además en los niveles más complejos de atención del sistema, al proveer profesionales expertos en el arte, identificados con él y cumpliendo las exigencias transversales del profesionalismo que demanda la sociedad.

Para esto es recomendable avanzar en las políticas de estímulos para la mantención en el sistema público junto a mecanismos de retención de dichos profesionales en la red, luego de terminada su EDF.

Estas orientaciones junto con asegurar el aumento de especialistas para la red pública del país, constituye desde el punto de vista de la formación, la oportunidad para los profesionales de consolidar una carrera profesional pública que recompense la experiencia y compromiso con su trabajo (profesionalismo), satisfaciendo la necesidad de identificación con la labor diaria (FIP) y por ende su satisfacción plena.

REFERENCIAS

- Afshari, L., Young, S., Gibson, P., & Karimi, L. (2020). Organizational commitment: exploring the role of identity. *Personnel Review*, 49(3), 774–790. <https://doi.org/10.1108/PR-04-2019-0148/FULL/PDF>
- Barrera Q, F. (2016). Mi Experiencia como Médico General de Zona en Calbuco. *Cuadernos Médico Sociales*, 56(1–2), 33–41. <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/361>
- Crenshaw, K. (2013). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *Feminist Legal Theories*, 139, 23–51. <https://doi.org/10.4324/9781315051536-2>
- Diaz, X. (1972). EL MÉDICO GENERAL DE ZONA Imágenes de su trabajo , valores ocupacionales y estudio de satisfacción. *Cuadernos Médicos Sociales*, XIII(1).
- Hoffmann R., M. G. (2024). Evolución del Plan de Formación de Especialistas en Chile. *Cuadernos Médico Sociales*, 64(2), 91–99. <https://doi.org/10.56116/cms.v64.n2.2024.1987>
- Ilabaca P, E. (1967). Experiencia de un médico general de Zona en Los Vilos. 1964–1966. *Cuadernos Médico Sociales*, 8(2), 23–29. <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/2041>
- Kunakov, N. (n.d.). *Vista de La Identidad profesional en médicos, porque y como desarrollarla*. Congreso en Docencia en Educación Superior Codes y I Congreso Latinoamericano y del Caribe de Innovación en Investigación en Educación Superior LatinsoTl La Serena, Chile. 8,9 y 10 de noviembre del 2023. Retrieved June 9, 2025, from <https://revistas.userena.cl/index.php/codes/article/view/2000/2150>
- Martínez-Clares, P., Martínez-Juárez, M y Muñoz-Cantero, J. . (2008). Formación basada en competencias en educación sanitaria: aproximaciones a enfoques y modelos de competencia. *RELIEVE*, 14(2), 1–23.
- Monrouxe, L. V. (2010). Identity, identification and medical education: why should we care? *Medical Education*, 44(1), 40–49. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2923.2009.03440.X>
- Mount, G.R., Kahlke, R., Melton, J., & Varpio, L. (2022). A Critical Review of Professional Identity Formation Interventions in Medical Education. *Academic Medicine*, 97(11), S96–S106. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004904>
- Noble, C., Young, J., Hourn, E., & Sheehan, D. (2020). Becoming clinical supervisors: identity learnings from a registrar faculty development program. *Perspectives on Medical Education*, 10(2), 125. <https://doi.org/10.1007/S40037-020-00642-9>
- Peña, S., Ramirez, J., Becerra, C., Carabantes, J., & Arteaga, O. (2010). Programme en faveur des praticiens ruraux du Chili: Stratégie pluridimensionnelle pour attirer et retenir les médecins dans les zones rurales. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(5), 371–378. <https://doi.org/10.2471/BLT.09.072769>
- Pérez González, J. (2023). Professionalism and medical identity. *Educacion Medica*, 24(2). <https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2023.100806>
- Portales Orellana, C. I. (2022). *Programa de médicos en etapa de destinación y formación (EDF) – ex médico general de zona: una alternativa para mejorar la estrategia de retención del plan de formación de especialistas*. Universidad de Chile.
- Rodríguez, C., Archibald, D., Grad, R., Loban, K., & Kilpatrick, K. (2024). Professional identity work of nurse practitioners and family physicians in primary care in Quebec and Ontario – a study protocol. *BMC Primary Care*, 25(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02415-3>
- Sarabia, S. (2015). Educación médica basada en competencias. *Revista de Neuro-Psiquiatria*, 78(3), 121. <https://doi.org/10.20453/rnp.v78i3.2568>
- Schrewe, B., & Martimianakis, M. A. (2022). Re-thinking “I”dentity in medical education: genealogy and the possibilities of being and becoming. *Advances in Health Sciences Education*, 27(3), 847–861. <https://doi.org/10.1007/S10459-022-10095-W>

- Swick HM. (2000). Toward a normative definition of medical professionalism. *Academic Medicine*, 75(6), 612–616.
- Tsouroufli, M., Rees, C. E., Monrouxe, L. V., & Sundaram, V. (2011). Gender, identities and intersectionality in medical education research. *Medical Education*, 45(3), 213–216. <https://doi.org/10.1111/J.1365-2923.2010.03908.X>,
- Wald, H. S. (2015). Professional identity (Trans)formation in medical education: Reflection, relationship, resilience. *Academic Medicine*, 90(6), 701–706. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000731>