

¿Es un médico para APS lo que Chile necesita?

Is a physician for primary care what Chile needs?

Dr. Mario Parada L.¹

1. DISCURSO / RECOMENDACIONES OPS²

El proyecto de desarrollo de los recursos humanos para la salud del área de sistemas y servicios de salud de la OPS, propone iniciar un esfuerzo conjunto con los países de la organización que permita redefinir la formación de los médicos en la región. Se busca una educación basada en la comunidad, con una orientación generalista, con contenidos de salud pública y salud familiar y comunitaria y fundamentalmente con un enfoque de atención primaria de salud, que entregue al egresado sólidas competencias técnicas y sociales, un pensamiento interdisciplinario y un comportamiento ético.

2. PROBLEMAS FUNDAMENTALES DE LA FORMACIÓN EN MEDICINA SEGÚN OPS:

- Falta de compromiso de muchas Escuelas con la salud de la población
- Elevada proporción de médicos especializados vs. generales/salud familiar
- Escasos conocimientos y habilidades para el manejo de la APS
- Énfasis en un modelo biologicista
- Centralización de la práctica del aprendizaje en los hospitales
- Ausencia de un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde el inicio de la formación
- Carencia de una formación integral desde las perspectivas técnicas y humanistas.

Recibido el 2 de octubre de 2015. Aceptado el 12 de mayo de 2016

1 Profesor titular de Salud Pública de la Universidad de Valparaíso.
Correspondencia a: mario.parada@uv.cl

2 OPS. La formación médica orientada hacia la atención primaria de salud. Serie la renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. 2008.

3. CONTEXTO CHILENO

- Liberalización de la enseñanza universitaria y expansión del nº de escuelas de medicina y del Nº de titulados/as de calidad incierta
- Reforma de Salud del 2002 plantea:
 - Centralidad de la APS
 - Modelo de Salud Familiar
 - Constitución de redes asistenciales funcionales
- Sin embargo la APS no despegó:
 - Gran cantidad de médicos extranjeros en APS
 - Se sigue formando médicos de familia
 - Se crea programa de formación de especialistas básicos FOREAPS
 - Hay centralidad en el discurso de “falta de especialistas”
- No existe política pública explícita

Recordando al Dr. Halfdan Mahler, quien señaló que las Escuelas de Medicina no contemplan en su formación las necesidades del pueblo, y que las mejores performances sanitarias en el mundo plantean la proporción adecuada de un 50% de generalistas o médicos de familia, cabe preguntarse: **¿Qué tipo de médico/a se necesita y se está formando hoy en Chile?**

Perfiles de egreso de las carreras de Medicina en Chile³: Universidad de Valparaíso / Universidad San Sebastián

Método:

Se implementó la técnica de análisis documental de los Perfiles declarados en las páginas web respectivas, con el Software Atlas Ti, estableciendo categorías y subcategorías emergentes.

Finalmente los perfiles fueron clasificados de acuerdo a su adecuación a las recomendaciones de OPS.

La investigación contempló 15 de las 18 Universidades que conforman la ASOFAMECH: **Andrés Bello, de Antofagasta, Austral de Chile, Católica del Norte, Católica de la Santísima Concepción, de Chile, del Desarrollo, Diego Portales, Finis Terrae, de la Frontera, de Concepción, Mayor, Pontificia Universidad Católica, San Sebastián y de Valparaíso.** En las tres casas de estudio restantes no se encontraron perfiles disponibles a octubre de 2013. Estas corresponden a la Universidad de Los Andes, Católica del Maule y de Santiago de Chile.

Matriz de análisis de los perfiles de egreso según categorías, subcategorías y adecuación a las recomendaciones de OPS

3 Investigación ACEPTADA para publicación en Revista Médica de Chile. Parada M., Romero M.I. y Moraga F.2015; 143:

	Universidad	Enfoque Social										Enfoque Humanista		Habilidades Socio-comunicacionales					Orientación Profesional		
		Pensamiento crítico	Determinantes sociales	Cultura	Salud comunitaria	Familia	Objetivos sanitarios	Modelo Biopsicosocial	Promoción y/o	Trabajo en APS	Aspectos pedagógicos	Humanización de la	Formación ética y/o en	Valores religiosos	Trabajo en equipo	Rol de liderazgo	Gestión y/o administración	Adaptación a los	Autonomía	Habilidades comunicacionales	Perfil generalista
Con orientación OPS	1	x	x		x	x		x				x		x	x	x	x	x		x	x
	2				x			x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x		
	3				x	x	x		x			x		x	x	x	x	x			
	5			x	x	x		x	x		x	x		x	x	x	x	x		x	
	8					x			x	x	x	x		x	x	x			x	x	x
	9	x				x		x			x	x		x				x	x	x	
	10			x	x	x		x	x		x			x		x	x	x	x		x
	14			x		x	x		x	x		x	x		x	x	x	x	x	x	
Sin orientación OPS	4							x	x							x				x	
	6											x								x	x
	7			x																x	
	11	x	x					x				x	x					x	x		
	12				x			x		x		x	x		x					x	x
	13				x				x			x				x				x	x

CONCLUSIONES

Existe una notoria heterogeneidad en la información que en ellos se declara por parte de las Universidades.

Es preocupante que los discursos en torno al trabajo en la Atención Primaria no sean un elemento común en todos los Perfiles, teniendo en cuenta la reforma de salud y las recomendaciones de la OPS.

El Enfoque Social está presente en los discursos, pero con menos potencia y relevancia que el Enfoque Humanista, lo cual implica una baja penetración, a nivel discursivo, de estas categorías en los planteamientos generales que hacen los perfiles.

Las habilidades socio-comunicacionales, si bien están presentes, están referidas fundamentalmente a miradas tradicionales de la profesión, sin avanzar hacia una mejor relación con la comunidad y con los equipos de salud.

Todo lo anterior denota incoherencia en la arquitectura argumentativa de los Perfiles en general, abriendo una serie de cuestionamientos sobre de la implementación efectiva de los enunciados que se señalan.

Las Universidades chilenas estudiadas no están orientando su formación médica hacia la promoción y ejercicio de una Atención Primaria Renovada, tal como han sido las indicaciones de la OPS.

Se requiere promover un diálogo con el Ministerio de Salud para discutir la necesidad de formar médicos con visión de APS como una forma eficiente de invertir los recursos y aumentar la cobertura de salud, tal como lo requiere Chile y lo señala OPS.

EDUCACIÓN MÉDICA PARA LA APS EN CHILE, UNA VISIÓN DESDE LOS AGENTES INVOLUCRADOS⁴

Universidad de Valparaíso – Universidad San Sebastián

Objetivo general

Analizar la situación actual de la adecuación médica y su adecuación para el ejercicio en Atención Primaria de Salud.

Objetivos específicos

- Explorar la percepción acerca del tipo de profesional médico que Chile necesita.
- Diagnosticar la formación recibida para el trabajo en Atención Primaria de Salud.

METODOLOGÍA

A partir de nuestro estudio: dos universidades con alto contenido de enfoque social y humano y dos universidades con bajo contenido de enfoque social y humano.

Se aplicó el estudio cualitativo entre septiembre de 2013 y mayo de 2014 a través de:

- Entrevistas semiestructuradas a informantes claves (15).
 - Directivo/a de carrera
 - Profesor/a del área no clínica
 - Profesor/a del área clínica APS y Hospitalaria
- Focus Groups (10)
 - Estudiantes de 1° a 3° semestre / cuarto año / internos 7° semestre

Categorías de análisis

- Opinión acerca del médico que Chile necesita
- Percepción de formación generalista
- Sitios preferentes de prácticas
- Percepción acerca de la orientación hacia el trabajo futuro en APS

El médico/a que Chile necesita

Los/as académicos/as señalan que se requieren médicos generales y especialistas. Pero hay un discurso que apunta también a formar un médico integral.

“Yo creo que Chile necesita dos cosas. En términos estadísticos hay una tremenda carencia de médicos especialistas, sobre todo en regiones alejadas del centro. Pero por otro lado todas los programas, las reformas de salud están centradas en la atención primaria, donde también hay hartas falencias y donde se supone que debería estar el fuerte del país en términos de la salud pública... pero por otro

⁴ Investigación en etapa de redacción. Parada M., Romero M.I. y Moraga F. 2015

lado también nos faltan especialistas, entonces es compleja la respuesta. Yo creo que se necesitan de los dos”.

“Chile necesita un médico integral. Que tenga un enfoque biopsicosocial claramente. Necesitamos gente que junte la ciencia con la empatía y con la sensibilidad social. Yo lo veo más que un investigador o un especialista...es un médico que tenga una sólida formación científica, que tenga una sólida formación en medicina basada en la evidencia, que estoy de acuerdo porque es el mundo que nos movemos, y tenemos que usar trabajar de esa manera...pero no puede alejarse de la esencia de esta profesión, que es una profesión humanista, en la que se requiere empatía y compromiso social fundamentalmente. Y una vocación de servicio, que para mí es muy importante”.

La formación generalista

Académicos/as opinan que la formación médica generalista debe coexistir con la formación de profesionales con facilidades para especializarse.

“Por otro lado la sociedad...cuando tú les preguntas qué es lo que quieren, la gente quiere especialistas, no quiere médicos generales...pero yo siento que lo que los pacientes necesitan es un médico acogedor, un médico empático, un médico como el médico de cabecera, o como pretende ser el médico de familia...por lo tanto hay una paradoja gigantesca”.

“El curriculum dice cosas que el interés de las personas desdice, entonces de nuestros egresados hay una proporción menor que se dedica a la atención primaria de salud, y a la atención como médico general en la red pública de salud. Menor no dramática, debe ser como un 40 %, pero en la medida que van creciendo se dedican en los primeros años a la red pública y a la APS, pero finalmente la ambición de los médicos o de la mayor parte de los médicos es tener alguna especialidad; la cultura, la presión social, la forma de pago de los sistemas de salud, los incentivos... no están puestos en el médico general, los incentivos están puestos en el médico especialista”

Creen que si bien los perfiles recogen la formación generalista y en APS, son declaraciones que no se cumplen cabalmente por la siguientes razones:

- La cultura médica tradicional transmitida desde los académicos a los estudiantes.
- Las expectativas de la población por médicos especialistas.

“La política no lo ha podido resolver porque de algún modo la sociedad se ha ido moviendo hacia otro plano, finalmente la gente lo que quiere consumir hoy son especialistas, no médicos generales”

- Valoraciones profesionales que aminoran el rol de los médicos generales.

“Yo creo que la moledora de carne desincentiva a ser médico general, porque cuando uno es especialista tiene herramientas económicas distintas, por lo tanto tiene la posibilidad de escoger más dónde lo hace, cuándo lo hace, quién lo hace...”

Los estudiantes creen que las universidades imparten una formación generalista como un piso mínimo, con las facilidades para posteriormente especializarse.

“Me gustaría desempeñarme un par de años como médico general, tanto en el sistema público como en el sistema privado. Y el sistema público en atención terciaria, hospitales base, porque personalmente a mí la atención primaria no me gusta mucho. Me gusta tener más capacidad de resolución”.

“La visión general de la Universidad es que intenta formar médicos generales. Ahora no sé qué tanto se da esa situación, porque en realidad todas las clases las tenemos con médicos especialistas, y no hay muchos espacios donde se fomente la visión de médico general. No sé si se cumple mucho el objetivo”

Sitios preferentes de actividades prácticas

Los académicos/as y estudiantes plantean que las actividades prácticas se desarrollan mayoritariamente en los Hospitales.

“En la práctica creo que la docencia sigue centrada en el médico tradicional, que es el médico del Hospital...En la escuela por lo menos hay muy pocos docentes que no son especialistas en el ámbito clínico. Por eso las expectativas de los estudiantes es el Hospital, es el hiper especialista, y no el médico de atención primaria” (académico).

“Mi punto es que no vemos lo que deberíamos ver en realidad. Vemos sólo pacientes de especialidad. Entonces decimos: este paciente es cardiología, este paciente es de nefrología. Pero nunca sabemos el criterio general, y cómo lo vamos a derivar. Eso yo creo que es lo que está mal con la universidad, porque nos dicen re pocas veces qué vamos a ver nosotros, y cómo tenemos que derivar. Porque si vamos a ver especialidad, lo vamos a ver en la especialidad que haremos eventualmente”. (estudiante)

Orientación hacia APS

Hay internados de APS, y pasadas en distintos ramos que son esporádicas. En una de las Universidades el primer contacto con un centro de APS es extremadamente tardío.

“Acercamiento en la atención primaria...podría ser como una práctica que nos da puntos para la beca, una práctica de atención abierta, que eso nos tocaría este año...eso es algo individual de cada uno, es voluntario”(estudiante 4º)

“En mi caso yo creo que tengo claro que quiero partir trabajando en el sistema público: general de zona, hospital. No creo que en atención primaria, no me gusta el ambiente de trabajo. A largo plazo no sé, me gustaría especializarme, pero no tengo claro en qué. (Interno)

“O sea, faltan programas y docentes encargados de esto. Tú no puedes tampoco mandar a atención primaria a un chiquillo, con un médico de atención primaria que tiene 10 minutos para ver a un paciente, es una deformación, no puedes. Tienes que tener a alguien con espacio y tiempo adecuado”(académico)

Coinciden en que su respectiva Universidad los forma como médicos abocados al servicio público, con trato ético hacia los pacientes, y vinculados a la APS.

Además, manifiestan su interés en especializarse, desconociendo que aquello es contradictorio con el perfil de egreso.

CONCLUSIONES

- No hay diferencia en los resultados encontrados entre las universidades estudiadas.

- La declaración generalista estipulada en los perfiles de egreso está dissociada de los procesos formativos.
- Hay coincidencia respecto a que la mayor parte de las actividades prácticas se ejecutan en los hospitales y tutoradas por especialistas, situación que es apreciada como una falencia de difícil solución.
- En relación al trabajo futuro en atención primaria, se lo vislumbra como un lugar de desempeño transitorio y desvalorizado en comparación al trabajo hospitalario
- Las universidades estudiadas no están formando profesionales para el ejercicio preferente en APS ni están siguiendo las recomendaciones internacionales.
- Se sugiere fortalecer la regulación de la formación médica en el país, para hacer congruente las necesidades asistenciales de la población con los procesos formativos.

REFLEXIONES A PARTIR DE UNA CONSULTORÍA REALIZADA

Se ha producido una **falta de cuestionamiento** de fondo de las causas y consecuencias del proceso de liberalización y desregulación de la formación médica, quizás por **falta de escenarios políticos adecuados o propicios**. Por otro lado, se ha dado una situación en donde los actores **se van acomodando** a las circunstancias más que resistirlas.

Entonces, de facto la situación se mantiene y sus consecuencias van quedando en evidencia, la principal, la **APS se va quedando sola**, se transforma en “el patio trasero” del sistema público, incluso en los municipios más ricos.

Frente a ello se van tomando **medidas funcionales**, sin abordar lo estructural. El sistema se va acomodando, por ejemplo, al éxodo de médicos y a la alta rotación de estos en el nivel primario, a través de la aceptación de los médicos extranjeros, a la priorización de la atención curativa.

Se mantiene explícitamente un discurso de “centralidad” de la atención primaria como si su sola mención bastara para generar fuerzas transformadoras de la realidad; con la esperanza de ello o de que aquello no ocurra.

Lo que va ocurriendo es que los procesos de profundización de la fragmentación se van potenciando y poco a poco se van operacionalizando en dos problemas tratados por separado y dos problemas priorizados en sí mismos: la falta de resolutivez de la APS y la falta de médicos especialistas.

Además, este escenario incluye un debilitamiento del rol rector del Estado, del ejercicio de sus potestades regulatorias, atribuido esto a la influencia de las relaciones privatizadas que existen:

“Regulación del Estado, es poco lo que se puede, sin herir susceptibilidades económicas. Debe hacer uso de sus obligaciones (el Estado), por ejemplo de sus universidades estatales”. (Académico)

“...es muy difícil alcanzar acuerdos por la heterogeneidad de los componentes... no tienen autonomía dependen de los dueños de las Universidades”. (Académico).

“Hay una pelea mercantil extrema... Salud tiene temor de regular, hay instrumentos (normas) y falta competencias”. (Directivo Minsal)

"El sistema es cómodo, porque me limito a cumplir lo propio, aseguro mi financiamiento". (Directivo Servicio de Salud)

"Retención de médicos, se da por el libre mercado, consumismo, se pone como prioritario lo monetario, lo material. Los nuevos médicos tienen ese norte". (Directivo Municipal)

ALGUNAS "PERLAS" DE LOS ESTUDIANTES:

"La carrera nos transforma en seres ASOCIALES"

"...uno ve que hacen cosas terribles con los pacientes (los tutores) pero no se puede hacer nada... uno dice yo no voy a ser así".

"nos dicen (los tutores) en los consultorios van a trabajar los más malos, los que no se la pueden"

Hoy se está formando un cierto tipo de médico/a en Chile.

Un profesional "totipotencial" que se ha "adaptado" a las condiciones del **MERCADO**.

En este proceso el **MODELAJE** fue, es y será fundamental, como herramienta fundamental del **CURRICULUM OCULTO**:

- IMPUNIDAD APRENDIDA
- DESIDIA CIUDADANA
- DESESPERANZA APRENDIDA
- ESQUIZOFRENIA SOCIAL

¿son estos resultados plausibles, hacen sentido?

Si lo son ¿qué hacemos?

En definitiva, ¿cuál es el tipo de profesional médico que el país necesita formar?

¿qué debe hacer el Estado?