

Propuesta para la elaboración de una Política de Desarrollo Profesional de los Médicos de Atención Primaria

**Departamento de Formación y Acreditación
Colegio Médico de Chile A.G.**

INTRODUCCIÓN

La actual reforma en salud planteó dar un impulso inédito a la atención primaria y conseguir la cobertura necesaria para solucionar el mayor número de problemas en la consulta médica junto a la implementación de programas de promoción, prevención y rehabilitación de la salud comunitaria¹.

A pesar de las intenciones declaradas en la reforma, implementada desde hace 5 años, de situar a la atención primaria como el eje central del sistema de salud y de que han aumentado progresivamente los recursos destinados a este nivel de atención, en la práctica, existen problemas no abordados que amenazan el éxito de este proceso. Un ejemplo relevante es la ausencia de una política para el desarrollo del recurso médico de la atención primaria.

En la atención primaria trabajan mayoritariamente médicos generales. En algunos centros de salud también atienden médicos especialistas, como por ejemplo, médicos de familia, pediatras, ginecólogos, entre otros. La interacción entre estos profesionales no ha sido planificada sistemáticamente, lo que se refleja en experiencias comunales muy diversas.

En la actualidad, el nivel primario de atención presenta un déficit de médicos estimado en más de mil profesionales en el país. Diversos autores postulan que este déficit se debe, en parte, a la falta de incentivos para la permanencia en la atención primaria²⁻³. Entre estos contamos las condiciones de trabajo inferiores a las óptimas (bajas remuneraciones, altos rendimientos), insuficiente acceso a elementos de apoyo clínico diagnóstico (laboratorio clínico y de imágenes) y terapéutico (actividades educativas, insumos de farmacia, quinesioterapia, terapia ocupacional, entre otros), así como ausencia de un programa de desarrollo profesional (formación continua y especialización).

Pese a estas limitaciones, los médicos de atención primaria realizan aproximadamente el 70% de las atenciones ambulatorias del sistema público de salud, entre consultas de morbilidad y atención de urgencias (SAPU)⁴. Esto constituye la principal labor de estos profesionales, en desmedro de actividades de promoción, prevención y educación en salud, que son la esencia del Modelo Integral de Salud con Enfoque Familiar.

Para abordar los problemas del recurso médico de atención primaria debiera planificarse una política que contemple diversos incentivos para la práctica clínica como, por ejemplo, el desarrollo profesional, que desarrollaremos en este documento.

1 Rosselot, E. (2003). La atención primaria y el proyecto de reforma de la salud. (<http://www.med.uchile.cl/2003/marzo/1026-la-atencion-primaria-y-el-proyecto-de-reforma-de-la-salud.html>).

2 Unidad de Estudios del Colegio Médico de Chile, Unedi (1998). "Trabajo médico en la atención primaria de salud". Colegio Médico de Chile.

3 Román, O., et al (2007). Perfil y número de médicos generales que requiere el país. Rev. Méd. Chile. 35:1209-15.

4 Departamento de Estadísticas e Información en Salud, DEIS (2008). Ministerio de Salud.

La Asociación Médica Mundial define el desarrollo profesional continuo como *“Las actividades educacionales que sirven para mantener, adquirir o aumentar los conocimientos, la experiencia y el rendimiento profesional y las relaciones que el médico utiliza para prestar servicios a los pacientes, al público o a la profesión. El médico debe esforzarse por continuar su educación médica a lo largo de su carrera. Estos programas educacionales son indispensables para el desarrollo profesional continuo del médico: estar al corriente del progreso de la medicina clínica y de la atención médica y mantener los conocimientos y la experiencia necesarios para prestar una atención de alta calidad. El objetivo de la educación médica continua es mantener al médico competente”*⁵.

El Ministerio de Salud define la como Especialidad a *“una rama de las ciencias de la salud cuyo objeto es una parte limitada de las mismas, sobre la cual poseen conocimientos y habilidades muy precisos quienes la cultivan o ejercen”*⁶. No existiendo aún, en nuestro país, una ley de especialidades como tal.

Es importante señalar que las escuelas de medicina han orientado la formación hacia la atención primaria, tal como lo establece el Comité Técnico de Medicina de la Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado, que describe el siguiente perfil profesional *“El proceso de enseñanza aprendizaje de la carrera de Medicina, debe estar orientado a la formación de un médico general no especializado, capacitado para atender las necesidades de salud prevalentes y las urgencias no derivables de la población, con capacidades para perfeccionarse y especializarse posteriormente, de acuerdo a su vocación y a los requerimientos de la medicina y la comunidad”*⁷.

El Departamento de Formación y Acreditación del Colegio Médico de Chile, se ha impuesto la tarea de realizar una propuesta para la elaboración de una **política de desarrollo profesional continuo y especialización de los médicos de atención primaria**, que logre responder

integralmente a las necesidades de capacitación, perfeccionamiento y formación que la comunidad requiere del recurso médico de este nivel de atención.

PROPUESTA PARA UNA POLÍTICA DE DESARROLLO PROFESIONAL DE LOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

La siguiente propuesta referida a la Política de Desarrollo Profesional de los Médicos de Atención Primaria, aborda en forma separada el ámbito del desarrollo profesional continuo y el de la especialización.

I. Programa de Desarrollo Profesional Continuo:

El desarrollo profesional continuo debiera comenzar cuando ingresa el profesional a la atención primaria y efectuarse de manera progresiva según los años de servicio. Este proceso contempla los siguientes ámbitos:

i. Atención primaria:

- **Confección de un programa de inducción:** Período durante el cual el profesional deberá familiarizarse con la estructura, funcionamiento, gestión asistencial y administración del Servicio de Salud al que corresponde la red del establecimiento de atención primaria de destino (duración estimada de un mes).
- **Programación de las reuniones clínicas de estamento en los centros de salud:** Como una forma de mejorar y coordinar la atención de la comunidad, implementando los diversos lineamientos ministeriales. La duración de estas reuniones debiera ser de una hora semanal y contempla también reuniones clínicas comunales mensuales.
- **Redefinir el programa de pasantías (nacionales y en el extranjero):** Estos programas de pasantías se encuentran en funcionamiento hace aproximadamente 10 años. Lamentablemente presenta debilidades en cuanto a la selección de los postulantes y el impacto real en mejorar las competencias de los pasantes, a pesar de los recursos invertidos. Destaca que los médicos de atención primaria, representando un 10% de la dotación actual, históricamente son elegidos en una proporción menor al 4,5%.

5 Asociación Médica Mundial (2006). Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Educación Médica. Adoptada por la Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica. (<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/e15/index.html>).

6 Ministerio de Salud (2007). Reglamento de Certificación de las Especialidades y Subespecialidades de los Prestadores Individuales de Salud y de las Entidades que la Otorgan. Decreto N° 57.

7 Comisión Nacional de Acreditación. Perfil profesional y criterios para la acreditación de carreras de medicina. (<http://www.cna.cl>).

ii. Red de Salud:

- **Programación de consultorías de especialistas en los centros de salud primarios:** En diversas áreas de la medicina, para reforzar conocimientos y resolver casos clínicos en la práctica, además de fortalecer el vínculo con el nivel secundario y los mecanismos de referencia y contrareferencia. Esta actividad debe ser programada por periodos anuales para todos los centros de salud y contar con una evaluación y mecanismos de mejoramiento continuo.
- **Programación de reuniones de los servicios clínicos del nivel secundario y terciario:** como una forma de aprendizaje bidireccional e integración de habilidades y competencias.
- **Confección de un programa de pasantías en el nivel secundario:** Para fomentar el intercambio de experiencias entre los diferentes niveles de atención y mejorar el funcionamiento de la red de salud⁸.

iii. Capacitación externa:

- **Clínica:** Los médicos de atención primaria deberán realizar Diplomas de carácter clínico, que les permita perfeccionar las competencias necesarias para un mejor desempeño, en áreas como salud familiar, capacidad resolutoria, trabajo en equipo de salud, entre otros.
- **Prevención y Promoción de Salud:** Debido a la importancia de anticipar el daño en la salud dentro del modelo con enfoque familiar y comunitario, es necesario fomentar la capacitación de los médicos que puedan apoyar la implementación de estrategias efectivas en estos ámbitos.
- **Gestión Asistencial:** Debe favorecerse la realización de Diplomas o Maestrías en Gestión en Atención Primaria de Salud, que entregue las herramientas necesarias para dirigir los programas o los centros de salud, aportando con una visión más integral para conseguir mejores logros en salud y atención de la comunidad a cargo. Para ello se debe propiciar programas de Gestión y Alta Dirección de Centros de Salud, que fomente la permanencia de los directivos.

- **Docencia e investigación:** Es cada vez más frecuente que alumnos de pregrado de diversas carreras profesionales se integren a centros de atención primaria como parte de su formación. Además es esperable que en los próximos años la docencia de la medicina se incremente en los consultorios, por lo que debe desarrollarse la formación de los médicos en este ámbito para que puedan responder a este importante desafío.

En conjunto con la labor docente, se debe implementar la adquisición de competencias para realizar investigación en la atención primaria. Los resultados de estos estudios podrían ser relevantes para la toma de decisiones, por ejemplo en el área clínica, así como en evaluaciones de costo efectividad.

Para implementar estas propuestas es necesario contar con un marco jurídico adecuado, lo que requiere de modificaciones en los cuerpos legales correspondientes (Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal y Ley Médica).

II. Programa de Especialización:

i. Desarrollo de la formación de especialidad:

Los médicos de atención primaria deben contar con la posibilidad de efectuar residencias en las diferentes áreas de la medicina, para que puedan desempeñarse posteriormente en las distintas especialidades en el nivel primario y en el resto la red pública de salud. Un importante efecto que se espera lograr con este programa es disminuir los largos tiempos de espera actuales que deben sufrir los pacientes para obtener una atención con los médicos en el nivel secundario, ya que muchas de las patologías se podrían resolver en la atención primaria, sin el uso de equipos de alto costo. Así se descongestionarían los otros niveles de atención, que podrán ocuparse de la resolución de problemas que requieran de mayor tecnología. Para lograr estos objetivos, se debe fortalecer el Concurso Nacional de Becas de Especialización para Médicos de Atención Primaria, que debe efectuarse asegurando la equidad en el acceso de los postulantes de las diferentes comunas de nuestro país.

En el caso de los médicos que deseen continuar trabajando en atención primaria como especialistas en Medicina Familiar, podrán optar a dicha especialidad

8 Ministerio de Salud (2007). Informe Final del "Grupo de Trabajo: Fortalecimiento del Sistema Público de Salud". Mesa de trabajo con representantes del mundo social, político, gremial y académico.

a partir del primer año de trabajo. Esta modalidad se encuentra contemplada en el Artículo 5 de la Ley 20.261, de la siguiente manera: *“Tratándose de especialidades relevantes o de interés para el desarrollo de la atención primaria de salud, circunstancia que calificará, mediante resolución, el Subsecretario de Redes Asistenciales, la obligación de desempeño previo se rebajará a un año”*⁹. Además, para los médicos que han permanecido más de cinco años en el nivel primario, se debe incentivar el reconocimiento de su práctica como especialista en Medicina Familiar, en caso de cumplir con los estándares establecidos¹⁰.

En las otras especialidades los médicos podrán optar al Concurso Nacional de Becas de Especialidades para Médicos de Atención Primaria, luego de permanecer tres años trabajando en el nivel primario de atención. Este concurso debe contemplar un número y tipo de especialidades de acuerdo a las necesidades de salud de la población, las que debieran estar contenidas en un Plan Nacional de Salud.

Para la construcción del Plan Nacional de Salud, es importante desarrollar un trabajo conjunto con los actores relevantes en el tema de la especialización, como son el Ministerio de Salud, la Asociación de Facultades de Medicina de Chile, el Colegio Médico, las Agrupaciones de Médicos de Atención Primaria y de Generales de Zona y las Sociedades Científicas, con el objetivo de enfrentar el desafío de disminuir las brechas de especialistas en el sistema público de salud. Adecuando la capacidad formadora de las universidades en las diferentes especialidades, así como la utilización de los respectivos campos clínicos. Es fundamental la complementariedad entre el Ministerio de Salud y los Centros Formadores favoreciendo convenios de desarrollo docente asistencial de largo plazo.

ii. Periodo de devolución y permanencia como especialista:

El periodo de devolución de las especialidades del Concurso Nacional de Becas para Médicos de Atención Primaria se realizará en la red de atención pública de salud. Se debe priorizar el desarrollo del periodo de devolución principalmente en la atención primaria y también en el nivel secundario de práctica comunitaria.

Es necesario disponer de incentivos adecuados para la permanencia de los médicos en el Sistema Público. Los especialistas deben contar con una Asignación de Especialidad, correspondiente a un mínimo del 30% del sueldo, así como de condiciones de trabajo que les permitan desempeñarse en forma adecuada¹¹.

PROPUESTA PARA MEJORAR LA DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS GENERALES Y ESPECIALISTAS EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

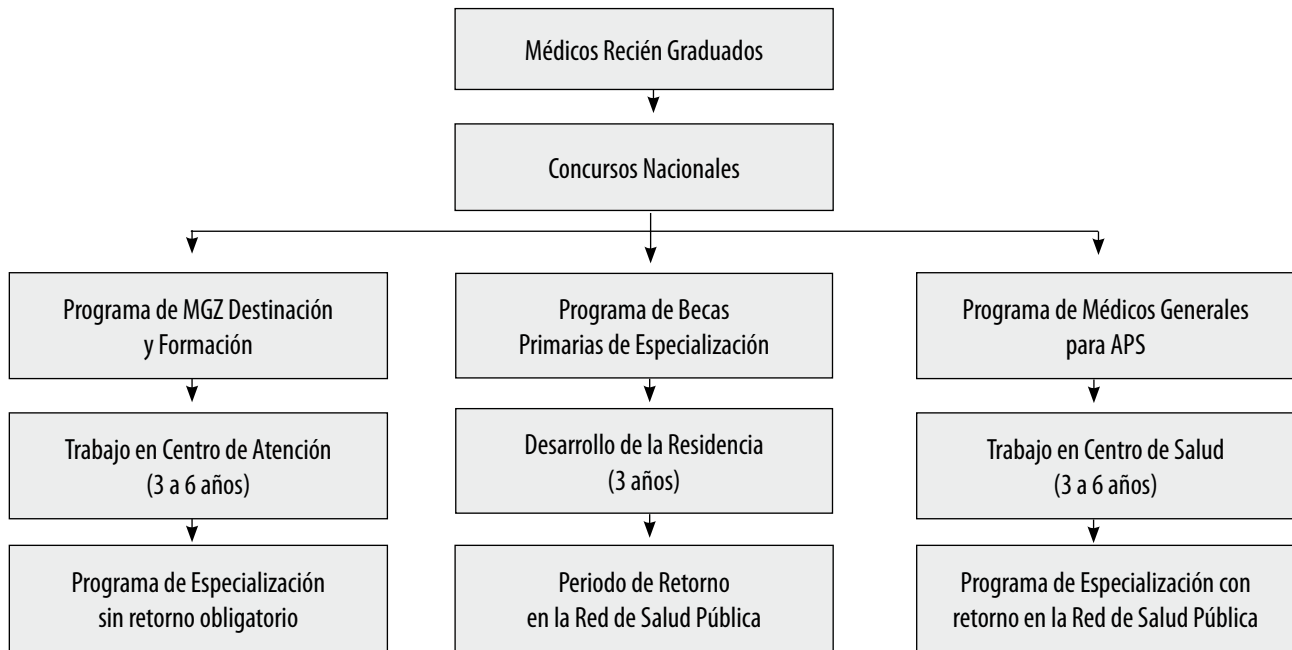
Para disminuir la brecha de médicos generales y especialistas se realiza el siguiente planteamiento que complementa la política de desarrollo profesional de los médicos de atención primaria.

Esta propuesta considera integrar a los médicos recién egresados al Sistema Público de Salud, para que inicien su ejercicio profesional, a través de concursos nacionales, disponiendo de tres alternativas para su incorporación. La primera opción la constituye el Programa de Médicos Generales de Zona en Etapa de Destinación y Formación que se encuentra actualmente en vigencia. Este se complementaría con la reposición del Programa de Becas Primarias de Especialización, a los que se adicionaría el Programa de Médicos Generales para la Atención Primaria de Salud. El desarrollo de estos programas se diagrama en el siguiente esquema:

⁹ Ley N° 20.261 (2008). Crea Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, Incorpora Cargos que indica al Sistema de Alta Dirección Pública y Modifica la Ley N° 19.664. Ministerio de Salud.

¹⁰ Comisión Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas, Conacem (2009). (http://www.conacem.cl/requisitos_especialidad.asp?submit=yes).

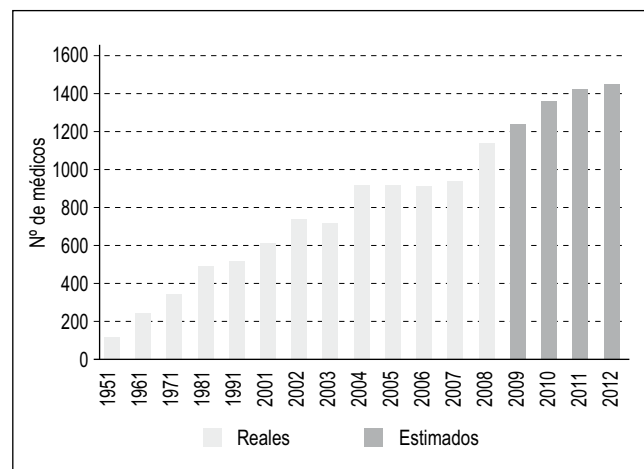
¹¹ Documento de Trabajo “Estímulos para Médicos de Atención Primaria Año 2007”. Ministerio de Salud y Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria.



En el nuevo Programa de Médicos Generales para la Atención Primaria se contempla que médicos recién egresados sean incorporados a la dotación de los Servicios de Salud para trabajar en los establecimientos de salud municipal. En este contexto contarán con la posibilidad de postular a una beca de especialidad, luego de un periodo asistencial obligatorio, que se continuará con el periodo de devolución como especialista en la red pública de salud.

Consideramos que la implementación inmediata de este programa es factible dada la disponibilidad actual de médicos, ya que están egresando anualmente más de 1.100 médicos de las universidades chilenas (Gráfico 1)¹². Sólo una fracción de estos logra incorporarse al Programa de Médicos Generales de Zona en etapa de destinación y formación, con un promedio de los últimos 8 años de 28,4% (Gráfico 2)¹³.

Gráfico 1
Médicos vigentes titulados en universidades chilenas que egresan anualmente

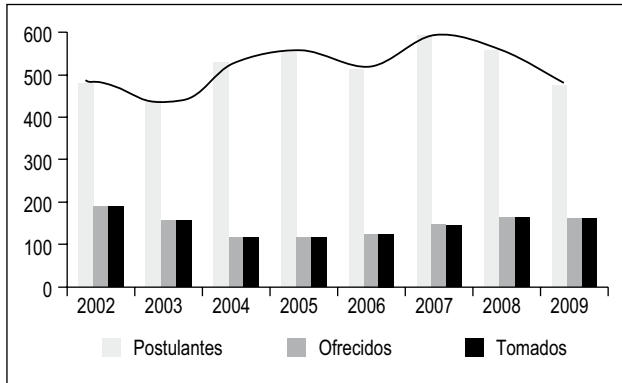


12 Román, O. (2009). Presentación "Formación de Médicos en Chile en Función de las Necesidades del País". Seminario "Médicos Generales y Especialistas para la Atención Primaria. Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria.

13 Feliú, M. (2009). Presentación "Plan de Formación de Especialistas en Chile". Seminario "Médicos Generales y Especialistas para la Atención Primaria. Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria.

Gráfico 2

CONCURSO NACIONAL RELACION DE CARGOS EN LOS SS PARA INGRESO EDF: OFRECIDOS Y TOMADOS 2002-2009									
	Año								TOTAL
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
POSTULANTES	481	440	531	555	514	593	558	478	4.150
OFRECIDOS	191	157	116	118	126	147	165	162	1.182
TOMADOS	191	157	116	118	126	145	165	162	1.180
% Tomados en relación a Postulantes	39,7	35,7	21,8	21,3	24,5	24,5	29,6	33,9	28,4



Es relevante destacar la posición del Colegio Médico de Chile en cuanto al financiamiento de la formación de especialistas en nuestro país, estableciendo que los médicos no deben autofinanciar su especialización, ya que esta situación va en desmedro en su capacitación y produce un desinterés por el Sistema Público. Por este motivo, las instituciones de salud deben hacerse cargo de programar y financiar el desarrollo de las residencias, ya que los futuros especialistas devolverán con creces la inversión realizada, tanto con su trabajo durante la formación, como con su posterior periodo de devolución.

La Salud Pública y la Atención Primaria requieren de médicos motivados y competentes para responder a las necesidades de salud de la comunidad. Como Colegio Médico es nuestro deber velar porque exista una política de desarrollo profesional continuo y especialización de los médicos de atención primaria, eje central del sistema de salud. Esta propuesta constituye un primer paso para aportar en esta importante tarea.

Enero, 2010