

Programa de especialistas para la Atención Primaria: experiencia y visión de académicos de la Universidad de Chile al primer año de marcha

Specialists for primary care: experience and academic opinions at the University of Chile after the program's first year

Nelson A. Vargas Catalán¹
Renzo Tassara Oliveri
Miguel Domínguez Errázuriz
Miguel Puxant Vallejos
Juan José Mendoza Navarro
Rossana Faúndez Herrera

Resumen

El año 2008, los Departamentos de Medicina, Obstetricia, Ginecología y Pediatría y Cirugía Infantil, del Campus Occidente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, iniciaron un programa de 6 años para formar Especialistas para la Atención Primaria.

PROPÓSITO: Relatar la experiencia, a 12 meses de iniciada. El Programa alterna rotaciones de 6 meses en la Facultad y en el sitio original de trabajo –en atención primaria– y surgió de un acuerdo con el Ministerio de Salud. En la Facultad la idea fue acogida con interés, pero no sin reservas. El artículo relata las reservas iniciales, con su evolución respectiva, y muestra la forma en que se ha desarrollado la experiencia durante su primer año.

MATERIAL Y MÉTODO: Se presentan las opiniones del grupo de académicos ejecutores directos en el Campus Occidente.

RESULTADOS: Se diseñó un programa de igual exigencia que el programa tradicionales de tres años pero de doble duración para dejar espacio a las rotaciones por Atención Primaria. Esto ha obligado a implementar muchas medidas (sistema de registro riguroso de experiencias, calificaciones, decisiones, permisos, etc.; reuniones de seguimiento y evaluación de las partes involucradas), recurrir a la creatividad de los académicos y flexibilizar la metodología del programa tradicional, de tres años.

CONCLUSIONES: Hasta el momento, la experiencia es altamente satisfactoria y estimulante para la Facultad. No se ha sufrido dificultades mayores y los alumnos están satisfechos. Entre algunas de las múltiples ventajas adicionales que parece mostrar este programa, estos becados han servido de nexo entre sus consultorios de base y nuestros servicios hospitalarios, con los consecuentes beneficios para la población beneficiaria, lo que representa una fortaleza no menor porque lograría dar consistencia a la red de salud. Naturalmente, se mantendrá vigilancia sobre los aspectos que nos permitan evaluar el avance de esta experiencia. Existe seguridad plena que el nivel de estos especialistas será absolutamente similar, al terminar su ciclo, al de las otras formas de especialización.

Palabras clave: Atención primaria, recursos humanos de salud, formación de especialistas en salud.

Recibido el 15 de abril 2009. Aceptado el 28 de mayo de 2009.

1 Director Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil Occidente, Universidad de Chile, Hospital San Juan de Dios.
Correspondencia a: nvargas@med.uchile.cl

Abstract

In 2008 the three Departments of Medicine, Obstetrics and Gynecology and Pediatrics and Infantile Surgery of the Western Campus of the University of Chile began a new 6 years program to train specialist physicians for Primary Care in Internal Medicine, Obstetrics and Gynecology and Pediatrics. The Program alternates 6 months shifts at the Faculty and at original working places in primary care and emerged after an agreement between the Faculty and the Ministry of Health.

AIM: To document the first 12 months of this experience. At a Faculty the idea was welcomed with a combination of interest and doubts. This article documents the evolution of these doubts and the way the experience has evolved along its first year.

MATERIAL AND METHOD: Academic opinions of directly involved leading Professors of the Program are summarized and presented.

RESULTS: Program design kept same objectives than the original 3 years program but doubled to 6 years to give place to primary care shifts. This requirement led to the implementation of several measures (strict records for academic experiences, grades, decisions, permissions; follow up and regular evaluation meetings with all involved people), academic creativity as well as the development of higher flexibility than the traditional three years program.

CONCLUSIONS: Up to this moment experience has shown highly satisfactory and stimulant characteristics for the Faculty. No major difficulties have occurred and students declare satisfaction. Among several additional observed advantages students have linked their original working places and hospital with clear benefits for served population. This has become a major strength providing better consistency to the health network. Naturally, all aspects to make a sound evaluation of the experience will be kept under close surveillance. There is a plain belief that by the end of the training period specialist level will be comparable to the traditional specialization program.

Key words: Primary care, human health resources, health specialists education.

INTRODUCCIÓN

En abril del año 2008, los Departamentos de Medicina, Obstetricia y Ginecología y Pediatría y Cirugía Infantil, del Campus Occidente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, iniciaron un programa novedoso de formación de postgrado: el de Especialistas para la Atención Primaria en Salud (APS). La intención es formar Especialistas, compenetrados de las necesidades y características de la APS, en Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología y Pediatría. En otro Campus de la Facultad se diseñó, además, un Programa para Psiquiatría de Adultos.

El diseño de este esfuerzo había comenzado alrededor de seis meses antes, partiendo de una iniciativa del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) para reforzar y mejorar la atención primaria, dada la histórica falencia de especialistas en ese nivel (1).

El propósito de este artículo es relatar la experiencia del Campus Occidente, a doce meses de iniciada su marcha, para documentar el avance de la misma.

La información proviene de las opiniones personales de los autores, quienes han participado en las diversas fases del Programa y están gestionando y monitorizando su desarrollo. Para homogenizar y aunar las opiniones personales de los autores se ha discutido y modificado, por vía electrónica, este texto.

EL ESCENARIO

La atención primaria (APS), puerta de entrada a los sistemas de atención en salud, es frecuente objeto de polémicas, críticas y comentarios, especialmente por su falta de resolución en patologías de baja complejidad. Esto obliga con frecuencia a derivar al nivel secundario, retardando la solución de los problemas de los pacientes y sobrecargando los sistemas hospitalarios en forma innecesaria. Se suma a la dificultad para resolver, la falta de derivación oportuna de algunos problemas de salud, con las consecuentes mayores complicaciones de costos y consecuencias clínicas. Existiría una fragmentación entre los distintos niveles de atención de salud de la comunidad (primario, secundario, terciario).

Probablemente, parte del necesario protagonismo del sistema APS en el contexto del sistema de salud nacional, radica en que la mayor parte de la población (2) solicita los servicios que ella brinda; situación que lo somete a presiones y exigencias intensas y frecuentes. El nivel de desarrollo de salud del país, la mayor proporción de población mayor 65 años y patologías complejas impulsa a que la población solicite atención con mayor nivel de especialización.

En el esquema organizativo de los servicios estatales de atención primaria de salud, poco a poco, se ha instalado un sistema basado en Centros de Salud Familiar (CESFAM) que ha desplazado, o está desplazando, a la antigua red de Consultorios que se desarrolló y creó en la segunda mitad de siglo XX. El esquema se caracteriza por contar con centros con menor población a cargo y sectorizar a la población que se atiende.

La atención médica en estos centros, es dada por médicos indiferenciados (3, 4), en su mayoría sin especialización formal o universitaria. Muchos de ellos son extranjeros o chilenos formados en otros países latinoamericanos (5), que no están completamente familiarizados con la problemática, rutinas y manejo local de los problemas de salud, situaciones que remarcan la importancia del apoyo formativo en este nivel sanitario. Una proporción de estos médicos formados en el exterior no revalida su título en Chile, por acogerse a convenios de intercambio.

Por otro lado, no existe una relación fluida entre APS y los niveles secundarios y terciarios de nuestro sistema de Salud.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en consonancia con esta forma de trabajo propulsada desde el MINSAL, ha formado contingentes de médicos especialistas en Salud Familiar y ha reforzado sus esfuerzos por capacitar dictando un Diplomado en Salud Familiar, por vía electrónica. En estos esfuerzos no ha participado, sino tangencialmente, el Campus Occidente, uno de los cinco que posee la Facultad.

No obstante, en este Campus, los esfuerzos por colaborar, desde una Universidad con visión nacional, al progreso de la atención primaria, han sido numerosos. Por ejemplo, en la década de 1960 existió el Centro de Atención Primaria Integral (CAPI), donde se integraron los objetivos y experiencias de las Cátedras de Higiene

y Medicina Preventiva y de la de Pediatría y Cirugía Infantil. Los Directores de estos grupos, en momentos de su evolución, fueron los Profesores Benjamín Viel Vicuña y Adalberto Steeger Schaffer. Posteriormente, a finales de la década de 1970 e inicios de la siguiente, el Profesor Esteban Parrochia Beguin ideó y consiguió poner en marcha –por algunos años– el Programa de Médicos Generales Urbanos, que tuvo apoyo docente de la Facultad de Medicina Occidente, ubicada en el Hospital San Juan de Dios y el interior de la Quinta Normal.

De esta forma, el interés por la atención primaria siempre ha estado presente en el Campus que se ubica en el Hospital San Juan de Dios, probablemente, el de mayor tradición histórica en la atención de salud de la población de este país y centro formador de especialistas desde que éstos aparecieron en el país (6).

Los programas de especialistas de la Universidad de Chile administrados desde la Escuela de Postgrado de la Facultad– son revisados constantemente y exhaustivamente, por comités *ad-hoc* para cada uno de ellos, que sesionan, al menos, 11 veces al año. La especialización en Medicina, Obstetricia y Ginecología y Pediatría, duran tres años, son altamente estructurados y reconocidos por decretos universitarios que se renuevan cada cierto tiempo y fijan y actualizan sus características.

IDEACIÓN Y DISEÑO DEL PROGRAMA APS

El acuerdo entre el MINSAL y la Facultad, para incorporar a esta al esfuerzo por enriquecer la atención primaria, fue acogido con interés, pero no sin reservas, a fines de 2007, para ser puesto en ejecución durante el año académico 2008.

En el diálogo por clarificar la nueva iniciativa y definir el compromiso y participación de la Facultad, se incorporaron los directivos de ésta y los del Campus; así como los de los Departamentos Clínicos (Medicina, Obstetricia y Ginecología y Pediatría) que realizarían la tarea. Naturalmente, la contraparte fueron asesores y directivos del MINSAL. En esta fase los interlocutores más frecuentes y contribuyentes al progreso de la idea fueron los doctores Carlos Montoya Aguilar y Manuel Ipinza Riveros, del MINSAL.

Las reservas iniciales, con su evolución respectiva, apuntaron a:

- La característica de ser un programa con rotaciones interrumpidas, alternando permanencia en el centro formador con regreso al centro de atención primaria de origen.

Evolución: Esta inquietud fue desapareciendo a medida que, a través del diálogo, se acordó que los ciclos de formación con permanencia en el centro formador no serían menores a seis meses y se abrió la posibilidad de que, durante su regreso a la atención primaria, tuviesen la posibilidad de asistir a cursos específicos de los Programas.

- La forma de selección de la primera cohorte de postulantes, que había sido hecha desde el MINSAL, sin contar con la participación, orden y exigencia tradicionales en la Facultad.

Evolución: La inquietud dejó de existir cuando se obtuvo la seguridad de que las promociones siguientes seguirían la normativa de la Escuela de Postgrado de la Facultad: justa, exigente y en perfeccionamiento constante.

- La necesidad de definir si habría modificaciones de las competencias que se pretendía obtener, asignaturas del plan de estudios y experiencias formadoras.

Evolución: Tras acordarse que el nuevo programa sería de exigencias comparables a las del programa tradicional no hubo preocupación en esta materia.

- La inseguridad de mantener en primera prioridad la formación, en vez de la exigencia de participar en la formación.

Evolución: Esta inquietud se ha borrado.

- La dificultad de contar con los recursos para ejecutar el Programa.

Evolución: En este aspecto, tanto la Facultad como la Escuela de Postgrado dieron la seguridad de que los recursos ingresados por concepto de esta nueva experiencia irían a los centros formadores. Así, algo que parecía una nueva exigencia, abrumadora y sin respaldo, se transformó en la esperanza de crecimiento de los grupos académicos y, aunque han existido retardos en la

entrega de recursos a los Departamentos respectivos, se han implementado soluciones.

- La interrupción de la actividad quirúrgica en la especialidad de Obstetricia y Ginecología por períodos de 6 meses, haciéndose esta intermitente durante los 6 años.

Evolución: se ofrecería a los becados mantener esta actividad adscribiéndose a un turno del hospital y sería del propio interés de ellos mantener esta práctica, durante los periodos de rotación en atención primaria.

- Dudas y resquemores respecto a la consideración como eventuales especialistas en la atención primaria, estando realmente en formación, durante los 6 años del programa.

Evolución: Se aclaró que al estar recibiendo capacitación, si bien tienen mayor preparación en la especialidad pertinente, no serán considerados como especialistas hasta el término de todo el programa y la rendición de los exámenes pertinentes.

- Dudas por eventuales cambios de autoridades municipales que suspendieran la autorización de sus médicos en este programa.

Evolución: En la Municipalidad de Cerro Navia hubo un cambio de autoridades que no ha afectado la marcha del programa.

La maduración de ideas y las decisiones llevaron a las siguientes conclusiones:

- Se debería diseñar un programa de exigencias comparables a las de los programas tradicionales pero de doble duración.
- Se necesitaba un sistema de registro riguroso de experiencias, calificaciones, decisiones, permisos, etc.
- Se necesitaban reuniones de seguimiento y evaluación periódicas, participando todas las partes involucradas, para corregir eventuales deficiencias y/o problemas que fueran surgiendo.

PUESTA EN MARCHA

El primero de abril de 2008 llegaron los primeros alumnos. Este fue un grupo de cuatro (cuatro duplas u 8

becados) en Medicina; dos (dos duplas o 4 becados) en Obstetricia y Ginecología; mientras cuatro (4 duplas u 8 becados) llegaban a Pediatría. Por necesidad de ajuste del programa en otras áreas de la región metropolitana llegaron algunos becarios el 1 de julio, además de los presupuestados al término de la primera rotación (dos alumnos), esperados y recibidos en octubre de 2008.

Experiencia del Programa en Medicina Interna

El desarrollo de la beca de Medicina Interna, versión APS, se ha llevado con todo éxito en el Servicio de Medicina del Hospital San Juan de Dios.

Los alumnos fueron recibidos por el Director del Departamento, el Jefe de Servicio de Medicina y el Profesor a cargo de los becarios. Existe un Consejo que se reúne periódicamente para evaluar la marcha del Programa.

Es así como se recibió, el 1 de abril de 2008, a 4 alumnos que han permanecido 6 meses en el Servicio de Medicina Interna; intercambiándose, cumplido este plazo, con otros 4, que se estaban desempeñando en consultorio periférico.

Ambos grupos, quienes estaban en el hospital y aquellos en policlínico, asistieron al Curso de Bases Fisiopatológicas para la Práctica Clínica, desarrollado durante todo el año 2008, que fue aprobado por todos.

El trabajo en el Servicio de Medicina Interna durante los 6 meses de este primer año se llevó a cabo en salas de Medicina, con la tutoría de los médicos de sala y el profesor Encargado; al igual que en Policlínico de Medicina del Hospital San Juan de Dios, fueron desempeñados con todo éxito.

Los docentes que supervisaron a los becarios los calificaron con notas sobresalientes.

Se estima, además, que son un aporte concreto para la interrelación Servicio de Medicina – APS y permitiría un mejor manejo de las patologías GES.

Experiencia del Programa en Obstetricia y Ginecología

En el Departamento de Obstetricia y Ginecología se compartía el diagnóstico preocupante en relación a

la calidad de la atención APS en medicina general y la ausencia de especialistas en muchos casos. La saturación de médicos formados en países con otras patologías y con diferentes estrategias de abordaje; han hecho de las reválidas un tema forzado y polémico, que se ha solucionado más por la vía política-administrativa que por la vía técnica-profesional. En este contexto, el Programa de formación de especialistas desde el sistema APS viene a responder a ambas falencias: por un lado recluta profesionales formados en el país, que conocen mejor los procesos locales para brindar una mejor atención general, y por otro lado abren una posibilidad de atención especializada en este nivel. Por estas razones, apoyamos esta iniciativa abiertamente como Departamento, pese a tener claro que discrepábamos en algunos detalles y que tendríamos desafíos que solucionar sobre la marcha, lo que efectivamente ha ocurrido.

Conscientes de que un programa de esta naturaleza y desarrollado a lo largo de un periodo de 6 años, tendría un acento hacia la Medicina Familiar y hacia la excelencia, aceleramos algunos cambios que estábamos planificando hacia algún tiempo: agregamos dos cursos a la formación oficial de Post Grado existente. Uno de Metodología de la Investigación Clínica y otro de Anatomía Quirúrgica, con cadáveres. Además, está en fase de implementación un bloque formativo en los temas de Humanización del proceso reproductivo en afinidad con el Programa Chile Crece Contigo (comunicación, vínculo, masajes, contención emocional, hipnosis clínica básica, etc.).

Durante el desarrollo del programa han aparecido dudas razonables, como son la duración de los períodos Consultorio/Hospital, por ejemplo. También se insinúa una pregunta razonable: ¿en qué momento verán pacientes de especialidad?. Podemos pensar que una vez finalizada su formación –para ser formalmente rigurosos–; pero el pragmatismo permite sugerir que podrían empezar en la segunda mitad o en el último tercio de su formación con el apoyo presencial o vía tecnológica de sus centros formadores. Esto vendría a solucionar otra grave falencia que antaño no existía: la expedita comunicación entre los sistemas primario y terciario de atención de salud. Que este programa pudiera ayudar a tender puentes entre ambos niveles de atención, sería por sí solo un gran logro.

De los cuatro colegas (dos duplas) que iniciaron este Programa en esta especialidad, tres pasaron todas las vallas académicas y personales. En un caso, por razones netamente humanas (maternidad reciente), una alumna desistió de continuar. Creemos que quienes siguen en carrera están con el entusiasmo suficiente y el sentido de responsabilidad que esta iniciativa amerita.

Experiencia del Programa en Pediatría

El acuerdo de mantener los mismos propósitos y objetivos facilitó notablemente el diseño del Programa. Se identificó como riesgo principal la duración del mismo (seis años, alternando períodos de seis meses en la Universidad y seis en el Consultorio o Centro de origen). Naturalmente, esto complica la gestión. Se visualizó, como fuentes de complejidad y eventual inestabilidad, el que, naturalmente, tenga alumnos en una etapa vital de cambios importantes.

Para solucionar esto se designó una Profesora Encargada de Curso especial, diferente a la del Programa tradicional de tres años, aunque contando con la colaboración y presencia constante de la segunda de ellas. Se ubicó una Profesora de mentalidad flexible, abierta al cambio, y –en lo referente a edad– no muy distante de los alumnos.

Los resultados de la experiencia –a nueve meses del ingreso de los primeros alumnos– es altamente satisfactoria y promisoria.

- Se ha consolidado un grupo directivo de tres personas: la Profesora Encargada, la Profesora Encargada del programa tradicional y el Director del Departamento. Hay un funcionamiento regular y mantenido de este grupo.
- El calendario de ingreso (2 alumnos en abril de 2008 y 2, en octubre, con regreso de los primeros al Centro de origen) debió ser ampliado. El área sur de la capital no se sintió, al inicio, con la posibilidad de desarrollar integralmente el programa y, en consecuencia, sus 2 estudiantes fueron admitidos en el Campus Occidente en Julio de 2008. De esta forma, se creó una pareja que realizará experiencias con otro calendario, lo que crea mayor complejidad administrativa pero se ha podido poner en marcha sin dificultad y sin sobrepasar los cupos de formación acreditados para el Departamento (7 alumnos simultáneos).

- Los alumnos han mostrado gran entusiasmo y rendimiento similar o mejor al de otras cohortes. Eventualmente, han realizado experiencias docentes con estudiantes de pregrado, lo que enriquece su espectro de experiencias.
- Se ha decidido que la Asignatura de Metodología de la Investigación centre sus trabajos en cinco áreas de investigación operativa:
 - Seguridad del paciente y calidad de la atención
 - Cambios –mejorías eventuales– de la satisfacción usuaria
 - Cambios –reducciones eventuales– del costo de la atención
 - Características del trabajo en red, producto del programa
 - Mejoría de la capacidad resolutoria de la atención primaria

NUEVAS INQUIETUDES Y SITUACIÓN ACTUAL

Naturalmente, una de las inquietudes que persiste es la duración del Programa y su mantención en el tiempo, con alumnos en edades de cambios biográficos importantes. Hasta el momento no ha habido problemas pero este aspecto sólo se podrá evaluar con el egreso de la primera cohorte, programado para el año 2014.

Se espera que, al cabo de los seis años, los alumnos hayan conseguido completar las mismas experiencias que se recibe en el programa tradicional. Esta inquietud deriva de que la alternancia de ciclos de seis meses produce una visualización estacional –con pérdida de la integralidad– de la patología prevalente. Se están discutiendo mecanismos para solucionar esta dificultad.

A fines del año 2008, en uno de los centros de atención primaria, se consideró la posibilidad de dar término al Programa y despedir a los médicos del mismo. Esta posibilidad, con el análisis interno a nivel de la Municipalidad respectiva, fue rápidamente descartada. No obstante, introdujo algo de inseguridad en los alumnos.

Para los becados se puede hacer particularmente atractiva la actividad hospitalaria, por lo que se debe vigilar el sumo respeto al cumplimiento equitativo en los tiempos que corresponden a la parte asistencial en los consultorios, para salvaguardar la equidad y armonía en el programa. La

actividad hospitalaria está ya debidamente resguardada con el cumplimiento del programa y rotaciones.

CONCLUSIONES

Hasta el momento, la experiencia es altamente satisfactoria y estimulante para la Facultad.

No se ha sufrido dificultades mayores y los alumnos están satisfechos.

Entre algunas de las múltiples ventajas adicionales que pareciera mostrar este programa, estos becados han servido de nexo entre sus consultorios de base y nuestros servicios hospitalarios, con los consecuentes beneficios para la población beneficiaria, lo que representa una fortaleza no menor porque lograría dar consistencia a la red de salud.

Naturalmente, se mantendrá vigilancia sobre los aspectos que nos permitan evaluar el avance de esta experiencia.

Existe la firme creencia que el nivel de estos especialistas será absolutamente similar, al terminar su ciclo, al de las otras formas de especialización.

Referencias

- 1.- Ipinza M. Como solucionar déficit de médicos en los Consultorios Urbanos Municipalizados. *Cuad. Med. Soc.* 2004; 44:73-80.
- 2.- Roman O. Incorporación de médicos especialistas a la atención primaria una paradoja nacional? *Rev. Med. Chile* 2008; 136:1073-1077.
- 3.- Montoya C. Médicos en el nivel Primario del Sistema público de Atención de Salud de Chile: Tendencias, distribución geográfica y normas. *Cuad. Med. Soc.* 2008, 48:215-225.
- 4.- Abaceta M. Problemática de la Atención de Salud. *Cuad. Med. Soc.* 2005; 45: 243-249.
- 5.- Acevedo, Mabel; Vargas, N. A.; Pavez, C. Necesidades de formación pediátrica para el ejercicio en atención primaria percibidas por médicos de cinco consultorios de Santiago Occidente. *Bol Hosp S J Dios.* 2006; 53: 38-44
- 6.- Vargas N.A. *Historia de la Pediatría Chilena: crónica de una alegría.* Editorial Universitaria. Santiago de Chile. 2002.
- 7.- Montoya C., Ipinza M., *Un programa para recuperar y mejorar el aporte de lo médicos en la Atención Primaria de Salud.* *Cuad Med. Soc.* 2009; 49: 16-25.
- 8.- Sepúlveda C., *Decana de Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Presentación en el Seminario de Políticas de Formación de Especialistas en Chile, Santiago, 28 de mayo de 2008.*