

Percepciones de los profesionales en medicina familiar sobre su formación

*Oscar Donovan Casas Patiño Instituto Mexicano del Seguro Social, Universidad Autónoma Metropolitana.
Edgar C. Jarillo Soto (Ponente) Universidad Autónoma Metropolitana.*

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La formación de los profesionales de la salud implica la confluencia de los espacios académicos y de las instituciones de salud, en ambos y bajo lógicas distintas se realiza la formación y la práctica profesional (Jarillo, Mendoza, Salinas, 2011). En particular para la formación de las especialidades médicas esta formación adquiere la característica de que es una formación en servicio. Lo que significa que las labores técnico-profesionales que realizan durante su estancia hospitalaria, otorgando servicios de atención médica, tienen el propósito de capacitarles en alguna área específica para adquirir la solvencia que los acredite en alguna de las especialidades médicas.

El aprendizaje por problemas adquiere así una lógica distinta a la que ocurre en el pregrado, ya que allí la modelación formal de situaciones de aprendizaje adquiere un carácter temporal y circunstancial con base a la formalización del conocimiento estructurado para la construcción de conocimiento técnico-científico lo que incluye el tránsito temporal por espacios de práctica en servicios de salud, sean de primer, segundo o incluso tercer nivel de atención. En tanto, los problemas de aprendizaje de la formación de especialidades obedece a la lógica de la práctica profesional a partir de las situaciones reales de la demanda de atención médica de la población, y

aun cuando se realizan actividades académicas éstas se estructuran en función de los problemas de atención médica y no de la formalización del conocimiento científico (Borrel, 2005).

A partir de estas consideraciones, se ha planteado una investigación a partir de la pregunta ¿Cuál es la formación y práctica de los profesionales de la medicina familiar en la atención primaria a la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social? Con los objetivos de Caracterizar la formación de los/as especialistas de la Medicina Familiar, y Caracterizar la forma de práctica de la Medicina Familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social. En este trabajo se presenta una parte de este trabajo de investigación concerniente a la forma como los profesionales de la medicina con especialidad en medicina familiar refieren su proceso de formación.

Metodología empleada

Para el abordaje de ese problema se planteó una investigación cualitativa a partir de observación participante y de entrevistas semiestructuradas a profesionales de la especialidad en medicina familiar que laboran en el Instituto Mexicano del Seguro Social en la región México Oriente. Los instrumentos de observación y de entrevista se diseñaron con base en categorías analíticas cons-

truidas a partir de un marco teórico que incluyó categorías teóricas como: seguridad social, especialidad en medicina familiar, atención primaria de la salud, práctica médica, y de la especialidad en medicina familiar se distinguen identidad, actividad, propósitos, normas y valores, así como la posición y relación de la medicina familiar en el contexto de la atención médica y respecto a otras especialidades clínicas.

Resultados

Se presentan los principales resultados en torno a de tres aspectos relativos a opiniones sobre la a) formación en medicina familiar, b) el aprendizaje en medicina familiar y la influencia de los profesores, y por último c) opinión sobre los médicos/as que se formaban en la especialidad de medicina familiar.

a) Opinión sobre la formación en medicina familiar

Las expresiones respecto a la formación de ser médicos especialistas en medicina familiar, muestran que no existen precisiones reconocidas sobre esta especialidad, se señala limitaciones de una estructura formativa y carencias informativas acerca de la especialidad de medicina familiar. Menciona (E3) “me mandaron a un lugar donde roté por diferentes servicios de especialidad”, (E8) “nos mandaban a rotar en los distintos servicios”, (E9) “fue mucho aprendizaje con los otros especialistas”, (E11) “por diferentes especialidades inicia la formación”, (E12) “...rotábamos por varias especialidades, fueron tres años”, estos fragmentos de las entrevistas denotan que los especialistas parecen tener una deformación de la estructura del médico familiar, identifican que la obtención de conocimientos se realiza a partir de aprender aspectos de otras áreas de especialidad no ajenas al ámbito médico pero que no por ello otorgan una identidad propia del médico familiar. En la estructura de

formación se percibe que la medicina familiar se construye a partir de conocer lo que se hace en otras especialidades, pero la integración queda a cargo de los propios profesionales en formación en la especialidad. El cuestionamiento que se puede hacer aquí, es que parece que la suma de las partes es lo que permite el conocimiento del todo, sin establecer con precisión los aportes particulares que representa cada una de esas partes para integrarse en una perspectiva distinta que debiera tener la medicina familiar.

Por otro lado se percibe una idea del ingreso a esta especialidad a partir de obtener un ascenso profesional que supone una mejoría en la estabilidad económica personal, dejando de lado los aspectos formativos y prácticos que puede representar la formación en medicina familiar, (E1) “hice medicina familiar, hice los tres años de medicina familiar, después me dieron la base y ya hasta aquí”, (E3) “después de los tres años, uno puede entrar directamente al IMSS o a Salubridad”; En otras opiniones parece estar presente la contradicción de formarse para una práctica de primer nivel pero con experiencias en segundo y tercer nivel de atención médica, (E4) “...las guardias duran mucho porque son en un hospital de segundo nivel”, (E7) “...el adiestramiento fue en los hospitales de segundo y tercer nivel”, (E12) “...prácticas en el hospital de Troncoso de segundo nivel”. Esta contradicción remite al carácter hospitalario de la profesión, ya que si el médico familiar labora en primer nivel de atención y su formación se establece en otros niveles de atención, se genera una deformación que lleva a construir un *hábitus* médico fuertemente impregnado de la visión hospitalaria, que además refleja la carencia de identidad, con conocimientos fragmentados por la gran cantidad de conocimientos de las diferentes especialidades médicas y que no contribuye a la visión integral y holística que pretende la medicina familiar.

b) Aprendizaje sobre medicina familiar por influencia de los profesores

Las opiniones de los entrevistados acerca de la formación que ellos obtuvieron a partir de los énfasis de los profesores durante su formación como especialistas de medicina familiar, remiten a aspectos generales del núcleo familiar como formador de problemas y al médico familiar como solucionador de estos problemas enmarcados en el núcleo familiar, (E12) "...debemos ser integrales y resolutivos a los problemas de la familia", se entiende que lo formativo por parte de los profesores de medicina familiar gira alrededor de la problemática familiar, no se percibe un método de análisis para la familia y solo se expresan técnicas de la consulta médica familiar como lo expresado por (E2) "saber escuchar a los familiares, saber escuchar al paciente, saber escuchar, porque a veces no los escuchan, eso es lo que más nos enseñan", la escucha es la herramienta de la terapia psicológica pero solo es una técnica de acercamiento al paciente o la familia, pero no es el todo de lo que se pretendería fuera la medicina familiar.

Por otro lado la formación a los profesionales de la medicina en el pregrado no es sólo por profesores de medicina familiar, sino que la formación también la realizan por médicos de otras especialidades médicas, como pediatras, médicos internistas, cardiólogos, nefrólogos, hematólogos, ginecólogos, oncólogos, etc., los cuales por su formación de especialistas y no como médicos familiares, transmiten la visión de cada una de las especialidades y carecen, además, de capacidades pedagógicas para la enseñanza, menciona (E1) "las otras especialidades médicas, no nos querían porque no ven a la medicina familiar como una especialidad".

La familia se convierte en el objeto de estudio por parte de los profesores de medicina familiar los cuales expresan a los médicos en

formación que hay que estudiar a la familia, comenta (E3) "...lo importante de la medicina familiar era el acercamiento con la familia", (E4) "hay que ver al paciente como familia", (E5) "ver a la familia de forma integral [la] patología y ver la familia cómo está funcionando", (E9) "lo que nos llamaban más la atención, era el trato hacia la familia, ese es el objetivo de nosotros, ver a la familia como un núcleo", (E11) "Nos enseñaron que la familia ha cambiado, ya no es como hace mucho tiempo, entonces por lo tanto debe cambiar la medicina familiar de acuerdo a lo que estamos viviendo", aun cuando se releva a la familia como objeto de estudio, no se precisan un método de análisis, lo que genera una contradicción en la formación: por un lado la fundamentación biomédica y por otro lado al sustantivo de la medicina familiar "la familia" sin orientar características conceptuales precisas, sin métodos de análisis y sin acciones reales que la involucren.

c) Opinión sobre los médicos/as que se formaban en la especialidad de medicina familiar

Las expresiones acerca de lo que recuerda en relación con sus compañeros de formación de la especialidad de medicina familiar, por un lado refieren falta de compañerismo por parte de sus pares, nadie expresa una relación de amistad o satisfacción de haber cursado tres años de formación con los mismos pares, a pesar de estar en el mismo lugar formativo hospital/clínica, al parecer la formación es individualista y con carencia a trabajar con los mismos pares de la especialidad; por otro lado, los recuerdos percibidos de sus pares se refieren a su desempeño laboral. Comenta (E10) "unos eran muy buenos para hospital, competían con otros residentes de otras especialidades médicas", (E4) "...aprendíamos mucho con los médicos de urgencias, porque obviamente hay médicos internistas, hay radiólogos, neurólogos

y entonces nosotros teníamos que rotar más tiempo por hospital que en unidades de medicina familiar”, (E11) “la mayoría estaba más enfocado hacia las diferentes especialidades, de cierta manera le damos más importancia a las otras áreas como vendría siendo cardiología o medicina interna, porque al final ellos nos evaluaban”. El contraste de las evocaciones durante la formación en medicina familiar son recuerdos de sus pares en las rotaciones médicas con otras especialidades médicas, no se comenta la medicina familiar como el área formativa específica de estos médicos, la relación de los pares está siempre en comparación con otras especialidades médicas.

Se percibe también una decepción, un tener que soportar una situación ante la dificultad de ingreso a otra especialidad, como fue expresado anteriormente; así la formación en medicina familiar no construye una identidad por opción, sino por exclusión. (E1) “yo creo se sentía a veces una soledad, porque siempre estábamos con otros especialistas y nunca casi, con médicos familiares, no practicamos casi nunca la medicina familiar”, (E6) “... mis compañeros de residencia esperaban terminar medicina familiar para hacer otra especialidad, me decían que estaban muy decepcionados de la especialidad, de cómo se manejaba la formación”, (E8) “yo creo que nada en ese momento, yo creo que lo que nos importaba era terminar la guardia en el hospital y llegar a casa, por lo desilusión de la especialidad”, la generalización en el desencanto de la formación en la especialidad de medicina familiar, puede ser condicionado porque la formación es otorgada por médicos no familiares y en lugares donde la medicina familiar no es reconocida, y su práctica está relegada a planos secundarios, como en hospitales de segundo y tercer nivel.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Es un estudio que no ha concluido, la parte que se presenta permite obtener algunas conclusiones preliminares que orientan a la carencia de una definición precisa para formarse en medicina familiar y principalmente es consecuencia de las limitaciones de acceso a otra especialidad médica. También el arraigo hospitalario distinto al escenario de práctica de primer nivel característico de la medicina familiar. La carencia de formación con teoría y métodos específicos para contender con acciones en torno al objeto de estudio la familia, evidencia al aprendizaje basado en problemas como un modelo inaplicado. Es notoria la insatisfacción con la formación en la especialidad tanto, por el desprestigio de la especialidad en medicina familiar respecto de formaciones clínicas con mayor prestigio, como por la falta de especificidad profesional y la vocación concreta en cuanto a la especialidad. También la competencia entre pares, que parece ser un rasgo de la profesión, así como la falta de reconocimiento de la influencia particular de algún profesor/a como figura significativa en la especialidad.

En torno a las recomendaciones que pueden formularse, se indica principalmente la veta magnífica que significa evidenciar procesos vivenciales que están en el centro de la formación y que podrían explicar limitaciones en la práctica profesional de los médicos y en particular de las especialidades médicas. Es verdad que los servicios de salud presentan deficiencias estructurales, pero también el desempeño de los profesionales parece estar en el centro del problema, estudios de estas características podrían ofrecer información valiosa para encauzar de mejor manera los procesos formativos que contribuyan a brindar mejor atención médica tanto en los aspectos técnicos como de diálogo profesional paciente.

TRASCENDENCIA EN EL CAMPO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Estudios como este revelan procesos micro de situaciones relevantes, no obstante el riesgo de relativización que implican, muestran espacios de conocimiento y acción importantes. La acción educativa con modelos como el aprendizaje basado en problemas, no se circunscribe al espacio educativo, menos aún en la formación de profesionales en salud, donde la relevancia de los escenarios de práctica clínica son por sí mismos espacios de la realidad de la

práctica profesional donde los problemas son el centro de la formación profesional.

PERSPECTIVAS A CORTO Y MEDIANO PLAZO

Aquí se ha presentado una parte de un trabajo de investigación mayor, por ahora el tema resulta importante y concluir el trabajo de investigación y presentar los resultados completos dará una visión de conjunto del problema en estudio que podrá permitir conocer con mayor detalle la formación y práctica de los profesionales de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Arenas M, Hernández I, Valdez S, Bonilla F. Las Instituciones de salud y el autocuidado de los médicos. *Sal Pub Mex* 2004;46 (4):325-332.
- Benedetto MA, Janaudis MA, Leoto RF, González-Blasco P. Pacientes, Residentes y Estudiantes descubriendo la Medicina Familiar Archivos en Medicina Familiar 2006;8(1):12-21.
- Borrel RM. La educación médica de postgrado en la Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. OPS. Buenos Aires 2005.
- Cedilla I, Fajardo G, Becerra C, Garrido C, Anda E. La época de florecimiento de la enseñanza clínica. *Rev Med Hosp Gen Mex* 1999;62(3):216-218
- Ciuffolini M, Jure H. Evolución histórica de la Medicina Familiar y General en Argentina. *Bol Mex His Fil Med* 2006;9 (2):52-58.
- Jarillo EC, Mendoza, JM, Salinas A. La formación de recursos humanos para la salud. En: Debates actuales en Medicina Social. Tetelboin C, Granados JA. (coords) UAM. En prensa.
- Jiménez L, Zaldívar M. Experiencia del médico de la familia en su consultorio de Plaza de la Revolución. *Rev Cub Med Gen Integr.* 1987; 3(1):135-141.
- Viniegra L. El desafío de la educación en el IMSS. *Rev Inv Clin* 2005; 43 (1): 305-321.