

Tema de interés

Reflexiones sobre el concepto de Atención Primaria y algunas de sus implicaciones en la formación de médicos familiares en Brasil

Reflections on the concept of Primary Care and some of its consequences in the training of Family Doctors in Brazil
Reflexões sobre o conceito de cuidados primários e algumas de suas implicações na formação de médicos de família no Brasil

Roncoletta F.T. Adriana,¹ S.O. García Deborah²

En la actualidad, los médicos sufren una crisis que ha impregnado sus actividades profesionales y que tiene su origen en una visión puramente biomecánica o biotécnica de la Medicina. En los últimos decenios, esta visión ha generado una idea fragmentada de la atención médica y el uso excesivo de instrumentos, pruebas y, en general lo que pueden llamarse, tecnologías novedosas, con la consecuente elevación de los costos de la atención médica, los cuales han llegado a ser prohibitivos para importantes sectores de la población. De esta manera, en múltiples ocasiones se ha perdido de vista, en infinidad de médicos, la razón principal de su quehacer: el paciente inserto en su familia, en sus creencias, en sus mitos y preocupaciones, en general, en su cultura.¹

Durante la consulta médica habitual queda poco tiempo para analizar los elementos subjetivos de la relación médico-paciente, un proceso esencial para que exista la posibilidad de que se efectúe el éxito terapéutico esperado. El debilitamiento de la relación médico-paciente ha contribuido en gran medida a la insatisfacción de los usuarios de los sistemas de salud y por desgracia para el descrédito de la Medicina. Por estas razones, es necesario que haya un cambio de paradigma en la educación médica, con amplios debates y reformulaciones en los currículos de las escuelas de Medicina con el fin de afrontar los nuevos retos.¹

Con frecuencia, el estudiante de Medicina que observa al paciente de manera ocasional con alguna enfermedad grave -en la cama de un hospital o que asiste a la consulta externa, sin ser partícipe de las ocasiones en que éste regresa a la consulta- no entenderá en toda su dimensión lo que significa: *la atención integral de los enfermos*. En este caso se produce un sesgo en su educación, porque no coinciden sus experiencias formativas con la práctica habitual de un médico generalista.²

¿Por qué no abordar en la educación médica la perspectiva denominada “forma de vida” del paciente enfermo? ¿Por qué no atender las reclamaciones que parecen estar presentes en las denuncias persistentes que causan enfermedades, asociadas a cambios en el estado de ánimo, episodios de ansiedad, quejas por el cambio de vida, conflictos intergeneracionales en la familia y múltiples situaciones que generan estrés en los pacientes? Todo esto, a menudo, no da lugar a hospitalizaciones, pero tiene un gran impacto en la vida de los pacientes y en el sistema sanitario.³

Desde la década de los años cincuenta y sesenta, los educadores médicos reconocieron fallas en el modelo educativo basado en la enfermedad,^{4,5} éste y otros factores dieron lugar a que en 1978 la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, organizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Alma-Ata capital de Kazajistán -en aquel entonces parte de la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas (URSS)- se diera a conocer el concepto de “Salud para Todos”, el cual constituyó un llamado a los países -desarrollados o no- para revisar sus sistemas de salud, a fin de que observaran que estos fueran accesibles a la población y se constituyeran en un derecho fundamental de los ciudadanos.⁶

El concepto de Atención Primaria fue estructurado convenientemente en esa histórica conferencia: *la atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y sus familias mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención sanitaria al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria*. Por lo tanto, la atención primaria es la puerta de

¹Doctora en Medicina. Directora de Graduación de SOBRAMFA. Profesora de la Facultad de Medicina del Centro Universitario São Camilo, São Paulo, Brasil. ²Pediatra y médico de familia. Coordinadora de Graduación de SOBRAMFA. Profesora de la Facultad de Medicina del Centro Universitario São Camilo, São Paulo, Brasil.

Correspondencia: Roncoletta Adriana
dri.roncoletta@uol.com.br

Aten Fam 2011; 18(3):66-67.

entrada natural al sistema de salud y el primer contacto de los que esperan la resolución de sus problemas de salud. Es tarea de las políticas de salud sentar las bases de funcionamiento para la actividad de aquellos que tienen la misión de ofrecer atención primaria de salud, incluidas las condiciones de trabajo y la gestión financiera. Es pues, responsabilidad de las instituciones educativas formar a estos profesionales; en nuestro caso específico, la Medicina de Familia, consideramos que la formación médica adecuada para prestar una asistencia médica de excelencia debe ser misión de la Universidad.^{7,8}

Con los años, la OMS ha promovido diversas actividades educativas, tales como las redes de centros de formación para los profesores, los programas de ejecución y los métodos innovadores de enseñanza para profesores, centrándose principalmente en los problemas de los individuos y las comunidades.⁴ En 1979, la OMS financió el establecimiento de una institución educativa, con el fin de mejorar la salud de los individuos a través de la creación de tres pilares: educación, investigación y asistencia.⁴ Con relación a la educación fue promovida una reorientación de la educación y la práctica médica en beneficio de la salud para todos.⁸ En ese documento se recomienda que las escuelas de Medicina deberían ofrecer a los estudiantes la oportunidad de aprender en los entornos de la Atención Primaria argumentando que los estudiantes podrían tener un mejor aprendizaje al lado de los médicos generalistas. No obstante, estas necesidades, queda claro que actualmente existen dificultades para la aplicación de estos cambios curriculares.

La incorporación de nuevos programas de enseñanza de la Medicina -inspirados en las directrices de la OMS- han incidido en el comportamiento y actitudes de los estudiantes. En un estudio realizado en una escuela de Medicina de São Paulo, Brasil, se evaluó el desempeño de los egresados de esa institución y se identificaron cambios en la adquisición de conocimientos en las áreas relacionadas con la Medicina General, así como una evidente adquisición en la práctica de habilidades clínicas esenciales. No obstante -en este reporte- se menciona que se cubrieron solo 17 de los 36 objetivos planteados; similares experiencias se han realizado en la *Harvard*

Medical School.⁹ Estos proyectos indican que los futuros médicos están interesados en aprender sobre los cuidados generales y ven con agrado la posibilidad de trabajar con los médicos generalistas al principio de su formación médica.¹⁰

A más de 32 años de vida de la histórica Declaración de Alma-Ata, las conquistas y el advenimiento de nuevos modelos de atención médica han variado en todo el mundo. En muchos países la respuesta académica sigue siendo tímida y aún no alcanza el resultado previsto. Si bien en algunos países las recomendaciones llegaron a generar un inminente crecimiento de la Atención Primaria, expresado en un vigoroso desarrollo de la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria, como puede ser el caso de España, en otros países la demanda de profesionales con este perfil ha sido rechazado. La explicación más lógica obedece a que la gran cantidad de escuelas de Medicina han mantenido centrada la formación de especialistas y no de generalistas, ya que se basan en el paradigma educativo en el que tradicionalmente la calidad de la atención se vincula a la formación de especialistas.¹¹ No obstante, la mayoría de las universidades han ajustado sus planes de estudios a fin de que el proceso de formación médica sea más realista.

El proceso -de incorporación de nuevos programas de enseñanza de la Medicina orientados a la Atención Primaria- no es simple, y un reflejo de este fenómeno son las diversas publicaciones, que indican como este desafío no puede resolverse simplemente con un cambio curricular,^{12,13} trabajos similares en Inglaterra¹⁴ y Canadá¹⁵ corroboran esta preocupación. Por ejemplo, el modelo de *Equipos de Atención Familiar de Ontario* (Canadá), implantado en 2005 es el mejor ejemplo de la atención centrada en el paciente. Este modelo, basado en equipos multidisciplinarios y un innovador sistema, ha sido desarrollado principalmente por médicos de Atención Primaria. Aproximadamente dos millones de ciudadanos de esa ciudad fueron atendidos por 170 equipos de cuidado de la familia, cuyo número se amplió a 200 por el aumento de la demanda de estos equipos. Las observaciones preliminares sugieren un alto grado de satisfacción de los pacientes y una mayor demanda de los estudiantes para cursar

la especialidad de Medicina Familiar.¹⁶ Esta promisorio experiencia canadiense podría ser un adecuado colofón a estas breves reflexiones sobre el concepto de la Atención Primaria y sus implicaciones en el futuro de la Medicina de Familia en Brasil y en algunas regiones de Latinoamérica.

Referencias

- Oliveira NA. Ensino médico no Brasil: desafios e prioridades, no contexto do SUS: um estudo a partir de seis estados brasileiros [tese]. Rio de Janeiro: Instituto Oswaldo Cruz; 2007.
- Grossemann S, Patricio ZM. A relação médico paciente e o cuidado humano: subsídios para promoção da educação médica. Ver Bras Educ Méd. 2004;28:100-5.
- Blasco PG, Janaudis MA, Levites MR. Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados. Aten Primaria. 2006; 38(4): 225-9.
- Lipkin M. Toward the education of doctors who care for the needs of people: innovative approaches in medical education. New directions for medical education: problem based learning and community oriented medical education. New York: Springer-Verlag; 1989.
- Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA, Blasco PG, Leoto RF. Princípios da Medicina de família. São Paulo: SOBRAMEF. 2003.
- World Health Organization (WHO-UNICEF). Primary health-care. Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata. USSR, 6-12 Sept 1978. Genève: World Health Organization; 1978.
- Janaudis MA, Blasco PG, Haq C, Freeman J. Formando médicos para a medicina de família e comunidade. Bioética. 2007; 15: 27-36.
- World Health Organization (WHO). Proceeding of the 48th World Health Assembly. Genève: WHO; 1995.
- Piccinato CE, e colab. Análise do desempenho dos formandos em relação a objetivos educacionais da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, em duas estruturas curriculares distintas. São Paulo. Rev Assoc Med Brasileira. 2004; 50(1).
- Obbard LC, Evans DV, Sterling LM, Tessler S, Weinsten B, Zuckerman RS. Medical student initiatives to promote the education of generalist physicians. Acad Med. 1995; 70(1): S81-5.
- Moreto G, Benedetto MAC, Roncoletta AFT, Lamus F, Blasco PG. La educación médica y la propuesta "Salud para Todos": la Declaración de Alma Ata treinta años después. Cuad Med Invest Salud. 2008; 2(2): 109-19.
- Jamshidi HR, Cook DA. Some thoughts on medical education in the twenty-first century. Med Teach. 2003; 25(3): 229-38.
- Kaufman A, Waterman RE. Health of the public: a challenge to academic health centers. Strategies for reorienting academic health centers toward community health needs. Health of the Public Program. San Francisco: University of California; 1993.
- Lowry S. What's wrong with medical education in Britain? BMJ. 1992; 305: 1277-80.
- Toews J. Presenting the patient as a person: a challenge to medical education. Hum Med. 1990; 6: 180-5.
- Rosser WW, Colwill JM, Kasperski J, Wilson L. Progress of Ontario's family Health Team model: a patient-centered medical home. Ann Fam Med 2011 Mar-Apr; 9(2): 165-71.