

El difícil ejercicio de la medicina en las unidades del primer nivel de atención

Juan Urrusti-Sanz,* Manuel de la Llata-Romero**

Resumen

La positiva respuesta del médico general a los programas de educación médica continua que desarrollan la Academia Nacional de Medicina de México, la Academia Mexicana de Cirugía y las instituciones de educación superior, así como diversos colegios y asociaciones médicas, contribuirá sin duda, a mejorar la calidad de los servicios que se prestan en el primer nivel de atención a la salud.

El beneficio para los usuarios y para las propias instituciones de salud, sería aún mayor si el tiempo destinado a la consulta pudiera ampliarse y dichas instituciones asumieran un compromiso mayor en la educación médica continua de este profesionista.

Palabras clave: Actualización, médico general, calidad de atención, primer nivel.

La salud de la población mexicana depende en gran medida de los aproximadamente 160,000 médicos existentes en nuestro país, de los cuales más de 100,000 son médicos generales.

Cerca de 200 millones de consultas al año imparte en México el médico general.¹

El médico general suele definirse como el egresado de la licenciatura de medicina con autorización legal para ejercer la profesión, que proporciona atención primaria y continua, con capacidad para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades de alta prevalencia, que participa en la educación para la salud, que trabaja en equipo y que aunque refiera a algunos enfermos y se asesore de los especialistas, mantiene la responsabilidad primaria.²

El médico general ha de atender 80 a 85% de los problemas de salud de la población a su cargo, resolver buena parte de ellos, referir oportunamente al especialista aquel paciente que lo amerite y volver a hacerse cargo del cuidado de su salud, una vez que éste último precisa o confirma el diagnóstico y prescribe lo que considera indicado.

Summary

The positive response from the general physician to the continuing medical education promoted by the National Academy of Medicine of Mexico, the Mexican Academy of Surgery, 32 Medical Schools, and different medical societies will be a real contribution to improving primary healthcare. At present, an additional effort is necessary from primary healthcare providers to lengthen time for patient care with the general physician and to improve facilities for the general physician for his/her continuing medical education.

Key words: Updating, general physician, quality of care, primary level.

De sus conocimientos, habilidades, destrezas, actitud, humanismo y sentido de la responsabilidad, depende no solamente resolver satisfactoriamente las necesidades que en materia de salud tiene, o cree tener la población a su cargo, sino, en gran medida, el funcionamiento eficiente de todo el sistema.

Sus deficiencias en cualquiera de los elementos que acabamos de mencionar, comprometen no sólo la salud del paciente retrasando su recuperación, propiciando la cronicidad de su padecimiento, o bien dando lugar a secuelas, así como permitiendo que lleguen a los niveles segundo y tercero quienes debieron encontrar solución y por ende satisfacción a sus demandas, en el primer nivel.

No es de extrañar que la "mala calidad" de los servicios de salud resultara ser el principal problema percibido por la población en la encuesta que sobre satisfacción de la población mexicana se realizó en 1994.³ Es más, entre las conclusiones a las que se llegó en el foro "La formación del médico general" realizado en octubre del año 2002, destaca que la insatisfacción por los servicios que se prestan en este nivel de atención la comparten las instituciones, la sociedad, e inclusive el propio médico general.²

* Academia Nacional de Medicina, Miembro Titular. Director Adjunto de PRONADAMEG

** Academia Nacional de Medicina, Miembro Numerario. Director PRONADAMEG

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Academia Nacional de Medicina de México, A.C. (PRONADAMEG), Sótano del Bloque "B" Unidad de Congresos, CMN Siglo XXI, Av. Cuauhtémoc 330, Col. Doctores C.P. 06725, México, D.F. e-mail: dirección@pronadameg.com.mx

En las últimas décadas del siglo XX, se ha hecho más evidente la preocupación por la calidad de la atención médica, no sólo entre políticos, tecnócratas y encargados de la toma de decisiones, sino también entre los profesionales de los servicios de salud.

Los cada vez más numerosos pacientes crónicos y sus familiares, adquieren día a día mayor información acerca de sus enfermedades y secuelas, y tanto para apoyarse entre sí, como para plantear sus derechos y reivindicaciones sociales y legales se constituyen en asociaciones. Ignoramos que número de asociaciones de esta índole existen en nuestro país, pero fuera de nuestras fronteras son numerosas, en España, por ejemplo están registradas cerca de 1,500.⁴

Las demandas a médicos e instituciones de salud van siendo cada vez más preocupantes para unos y para otros, y buena parte de ellas tiene como punto de partida el primer nivel de atención, cuya responsabilidad recae principalmente en el médico general.

Este profesional, al no contar con las facilidades, la organización, la experiencia, el reconocimiento y los estímulos con que cuenta el médico especialista, fue cayendo en una mezcla de impotencia, apatía y resignación al ver que se ampliaba la brecha que le separaba de su colega especializado, tanto en estar al día, como en el reconocimiento y estima por los pacientes, las instituciones y la sociedad en su conjunto. Su autoestima también se fue deteriorando. A lo anterior se auna que el médico general durante muchos años ha sido consciente de quedarse cada vez más rezagado del avance de la medicina, tanto en el campo del conocimiento como en el del desarrollo tecnológico.

Las instituciones de salud, y la sociedad en su conjunto, priman al especialista y menosprecian al médico general, contratando y remunerando mejor al especialista, quien también suele representar la primera elección para el paciente, tanto en las instituciones del sector público como en el privado. Inclusive, en algunas instituciones los médicos generales ni siquiera son contratados, por lo que no es de extrañar que constituyan el sector médico que más padece subempleo y desempleo.⁵

A pesar de que el médico general responsable siempre ha sentido el compromiso profesional de mejorar sus conocimientos y mantenerse actualizado, hasta fechas recientes no ha contado con programas sistematizados ni con suficiente apoyo institucional para llevarlos a cabo. Así, ha visto transcurrir años, inclusive décadas, de su vida profesional, ante la indiferencia por parte de las instituciones de educación superior y, en menor grado, de los servicios de salud. Durante este tiempo, prácticamente la única información que ha recibido, ha sido la proporcionada por la industria químico-farmacéutica, orientada por supuesto, a la prescripción de fármacos.

Esta situación ha contribuido a la deficiente prestación de servicios de salud en el primer nivel, traducida frecuentemente, en riesgos innecesarios para los pacientes, mayor morbilidad, prescripción inadecuada de medicamentos, hospitalización a destiempo, por prematura o tardía.

En la actualidad esta problemática ha sido motivo de preocupación tanto para las academias como para las instituciones de educación superior y las del sector salud. Expertos en educación médica han aportando ideas, reflexiones y sostenido no pocos debates tratando de encontrar soluciones a esta problemática, multifacética y compleja. Diversos foros, simposios y publicaciones se han dedicado a abordar el tema.

La Academia Nacional de Medicina de México, ha sido pionera.⁶⁻¹⁰ en organizar esta clase de eventos, así como en motivar a las instituciones de educación superior a comprometerse en la educación médica continua del médico general. Así, en 1994, la Academia Nacional de Medicina y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, crearon el Programa Nacional de Actualización y Desarrollo Académico para Médicos Generales (PRONADAMEG), cuyo primer curso se impartió en el Auditorio de la propia Academia.

Actualmente ya son 32 las instituciones de educación superior de los sectores público y privado, comprometidos con el Programa.

Posteriormente, la Academia Mexicana de Cirugía y algunas escuelas y sociedades médicas, han desarrollado sus propios cursos de educación médica continua destinados al médico general.

PRONADAMEG cumple ahora 10 años de vida y como se mencionó líneas atrás, ya son 32 las instituciones de educación superior las que imparten los cursos de actualización en su modalidad presencial, en 82 sedes de 28 estados del país.

Este curso, por su congruencia, calidad y extensión, en su modalidad presencial tiene el nivel de Diplomado, está reconocido por el Comité Normativo Nacional de Medicina General (CONAMEGE) y otorga holgadamente el número suficiente de puntos requeridos, en el rubro de educación médica continua, para la recertificación del médico general.

En el curso del presente año se enriquecerá el Programa con un mayor número de cursos alternos, tanto presenciales como a distancia, mediante la modalidad de PRONADAMEG en línea; esta permitirá al médico acceder desde su consultorio o su propio hogar, a diversos cursos monográficos, así como a la Biblioteca Médica Digital de la Asociación Médica Argentina, que cuenta con 85 títulos seleccionados para quienes tengan interés en ampliar sus conocimientos en temas específicos.

Al curso de actualización de PRONADAMEG, que con tanto éxito se lleva a cabo en su modalidad presencial,

también podrá acceder el médico general, sin tener que desplazarse, optando por la modalidad a distancia, sea mediante los PAC-MG2 y PAC-PRONADAMEG, o bien por PRONADAMEG en línea.

Las facultades y escuelas de medicina, sus directivos y su personal docente, asumen con responsabilidad y dedicación, el importante papel que, en unión de las academias, les corresponde en la educación médica continua del médico general.

Teniendo en cuenta que a la fecha el número de médicos incorporados a programas y cursos de actualización médica continua es reducido, poco más de 10 mil en PRONADAMEG, a los que se suman los que han asistido al Curso de la Academia Mexicana de Cirugía y a algunos más, realizados por asociaciones médicas, la tarea en la educación médica continua del médico general apenas ha comenzado, puesto que se estima en más de 100,000 el número de dichos profesionistas en la República Mexicana. Sin embargo es muy alentador el que los médicos generales estén respondiendo extraordinariamente, dedicando varias horas de su tiempo a asistir a cursos de actualización a consultar libros y publicaciones periódicas, así como a realizar ejercicios de auto evaluación, entre otras actividades; en muchas ocasiones, desplazándose semana a semana a lugares distantes y en algunos casos haciendo sacrificios económicos.

¿Qué han obtenido a cambio de ello?, desde luego, no sólo actualizar sus conocimientos, sino también recuperar el interés por la lectura, ejercer con mayor preparación y confianza su profesión, mejorar su imagen ante la sociedad, su familia y ante sí mismos. En pocas palabras, ir recuperando su autoestima.

A estas alturas cabe preguntarse ¿en qué medida la educación médica continua del médico general está mejorando la atención del paciente?

Es de esperar que mantenerse actualizado, conferirá al médico general mayor capacidad, confianza y seguridad para ejercer su profesión y responder con mayor eficiencia a un paciente cada vez más informado y exigente. Consideramos que hay motivos para ser moderadamente optimistas al respecto y que no transcurrirá mucho tiempo sin contar con evidencias que lo confirmen.

Por ahora, en lo que respecta al ejercicio de la práctica privada por parte del médico general, no tenemos conocimiento de que se haya llevado al cabo ningún estudio, pero es lógico suponer que por la mayor preparación del médico, su paciente sea mejor atendido y por ende, se muestre más satisfecho.

En relación a los servicios institucionales, un estudio efectuado en el ISEMIN,¹¹ en el Estado de México, mostró mejoría apreciable en una serie de indicadores relativos a satisfacción del usuario, referencia y contra referencia de pacientes y prescripción de fármacos, entre otros, por los médicos generales que habían finalizado el

Curso de Actualización y Desarrollo Académico para Médicos Generales.

Ahora bien, ¿es posible esperar que mejore sustancialmente la atención a la salud que se presta en las instituciones en el primer nivel, si no se modifica el propio sistema?

¿Es posible lograr avances en la preservación y mejoría de la salud, en la prevención de la enfermedad, en la recuperación de la salud, en la solución de buena parte de los problemas que se presentan en el primer nivel de atención, en la detección oportuna de riesgos y en consecuencia en la reducción del número y gravedad de las secuelas? ¿Es posible esperar que derechohabientes e instituciones, se encuentren más satisfechos de la atención a la salud que se proporciona en el primer nivel y que se abata el número de quejas y demandas?

Pecaríamos de optimistas si pensamos que la actualización médica continua del médico general va a resolver sustancialmente, por sí sola, la calidad de la atención que se proporciona en el primer contacto, pues si bien es fundamental que dicho profesionista esté debidamente capacitado, es un hecho que en gran medida su éxito depende de establecer una buena relación entre él y su paciente, que a su vez, depende del factor tiempo, tiempo para escucharle, para orientarle y para prescribirle, no sólo para extenderle una receta.

El problema del escaso tiempo destinado a la consulta, lejos de ser privativo de México, ocurre en la mayoría de los países. Ejemplifican lo anterior, que en las clínicas de Hong Kong son de 3 a 5 los minutos destinados por consulta en el primer nivel de atención, en los ambulatorios españoles de 2 a 5, en los consultorios de médicos generales de Inglaterra de 7 a 8 y en la medicina familiar en Estados Unidos, que era de 15 minutos, está disminuyendo.¹²

El tiempo y la "calidad" del mismo que dedique el médico a su paciente son de la mayor relevancia. La "calidad" implica escucharle con plena atención, expresarle comprensión hacia su sufrimiento y angustia, así como para aclararle sus dudas y preocupaciones en cuanto a su salud se refiere. La calidad del tiempo, como afirma Jinich,^{13,14} es más importante que su dimensión en minutos, pero si el tiempo se reduce considerablemente, no es fácil establecer una buena relación entre médico y paciente.

¿Será factible que el médico pueda dedicar más tiempo a su paciente en el primer nivel de atención? Reducir el número de pacientes de su consulta no parece viable con los esquemas actuales, porque incrementaría considerablemente los costos de los servicios, aunque probablemente se reducirían a mediano y largo plazo.

¿Se modificarán los sistemas actuales?

Esta es sin duda una asignatura pendiente, como lo es también el que las instituciones de salud se comprometan más con la educación médica continua del médico general.

Referencias

1. **Kumate J.** La formación del médico general en México. Foro Academia Nacional de Medicina de México, A. C. 19 de Octubre, 2002.
2. **Lifshitz A.** La formación del médico general en México. Foro Academia Nacional de Medicina de México, A. C. 19 de Octubre, 2002.
3. **Ruelas E.** Los paradigmas de la calidad de la atención médica. Gac Méd Méx 1997;133:141-146.
4. **de Benito E.** Más de 19 millones de españoles padecen una dolencia crónica. Un estudio destaca el papel de más de 1,500 asociaciones de pacientes, El País, 23 de marzo de 2004.
5. **Frenk J.** Presente y futuro de la profesión médica. I Los médicos en México ¿Cuántos, quiénes y dónde?. Gac Méd Méx 1999;128:143.
6. **Vilar-Puig P.** Educación Médica Continua. Gac Méd Méx 1996;132:172-174.
7. **Campillo Serrano C.** El papel de la Academia Nacional de Medicina en la educación médica continua. Gac Méd Méx 1996;132:172-174.
8. **Garza Ramos L.** El médico general en México. Presente y futuro. Gac Méd Méx 1998;134:53.
9. **Cárdenas Loeza M.** La Academia Nacional de Medicina, la educación médica continua y la certificación de los médicos (Editorial). Gac Méd Méx 1998;134:123.
10. **Treviño-García Manzo N.** Situación actual de la educación médica continua en México. Gac Méd Méx 1999;135:139.
11. **Juárez-Castro R.** Comunicación personal.
12. **Rivero Serrano O.** IV La vocación humanística: motivación permanente para el estudiante de medicina. Gac Méd Méx 2004;140:55-57.
13. **Jinich H.** La relación médico-paciente. En: La clínica moderna (simposio). Gac Méd Méx 1998;134:311-336.
14. **Jinich H.** La clínica y el médico general. Gac Méd Méx 2004 (en prensa).