

Percepciones acerca de la formación en atención primaria de estudiantes de medicina: un estudio cualitativo

Mario Parada-Lezcano^{a,†}, Felipe Parrao-Achavar^{b,*}, Joaquín Gurovich-Herrera^{b,Δ}, Joaquín Palacios-Saldivia^{b,Φ}

Facultad de Medicina



Resumen

Introducción: De acuerdo con lo sostenido por entidades internacionales, la estrategia de atención primaria en salud (APS) es un eje central para mejorar la salud de la población. Al respecto, Chile se ha adscrito al objetivo de fomentar la educación médica orientada hacia la atención primaria. Sin embargo, la evidencia académica muestra una formación con enfoque predominantemente hospitalocéntrico y orientado hacia la especialidad médica. Se desconocen los efectos que tienen los espacios formativos de y en APS sobre los estudiantes.

Objetivo: Explorar, desde una perspectiva fenomenológica, las percepciones de los/as internos/as respecto de las modificaciones que advierten durante el internado de APS y la valoración de la experiencia vivida como factor de cambio de sus expectativas laborales o su visión del ejercicio profesional.

Método: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Se realizaron 15 entrevistas semiestructuradas a internos/as de medicina y profesionales médicos/as recientemente egresados/as que trabajan en APS. Análisis de contenido con triangulación entre investigadores apoyado con software NVivo.

Resultados: Las opiniones expresadas por los/as participantes se condicen con lo descrito en la literatura, con importante componente de currículum oculto y modelaje docente que reproduce el paradigma imperante. Se describen una serie de variables que fomentan la percepción del ejercicio en APS como una etapa de transición a la especialidad, a lo que se suma la invisibilización de la medicina familiar como especialidad.

Conclusiones: Si bien el internado de APS no logra cambiar las expectativas laborales a largo plazo, puede influir efectivamente en las de corto plazo. Además, permite ge-

^a Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.

^b Estudiante de la Escuela de Medicina, Casa Central, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile.
ORCID ID:

[†] <https://orcid.org/0000-0003-2526-5972>

[§] <https://orcid.org/0000-0002-1157-913X>

^Δ <https://orcid.org/0000-0003-3517-7810>

^Φ <https://orcid.org/0000-0001-5521-053X>

Recibido: 12-agosto-2021. Aceptado: 23-octubre-2021.

* Autor responsable: Felipe Parrao-Achavar. Dirección: Angamos 655, Viña del Mar 2520000. Región de Valparaíso, Chile. Teléfono: +569 63094451.

Correo electrónico: felipe.parrao@alumnos.uv.cl

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

nerar un pensamiento crítico respecto a los lineamientos actuales en educación médica y la estrategia de APS, promotores esenciales para un cambio de paradigma.

Palabras clave: Educación médica de pregrado; atención primaria de salud; medicina general; medicina de familia; currículo.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Perceptions about formative instances in primary care in medical students: a qualitative research

Abstract

Introduction: According to international institutions, Primary Health Care (PHC) strategy is the central axis to improve the population's health. In this regard, Chile ascribes to promote medical education guided toward primary care. However, the facts show ME with a hospital-centered focus and oriented to specialty. The effects of formative instances about and in PHC on medical students are unknown.

Objective: To explore from a phenomenological perspective the intern's perception regarding the changes that occur during the PHC internship and the assessment of

the experience as a change factor of their job expectation or the professional exercise view.

Method: Qualitative research with phenomenological approach. 15 semi-structured interviews were performed to interns who approved PCH internship and recently graduated physicians working in primary care centers. Therefore, information was analyzed with investigator triangulation strategy using NVivo software.

Results: The opinions presented by the participants coincide with the literature showing the presence of hidden curriculum and role modeling which reproduces the prevailing paradigm. A series of variables that promote the practice in primary care perception as a transition to the specialty are described, including the invisibility of family medicine as a specialty.

Conclusions: Even though the PHC internship does not change the long-term professional expectations, it could influence the short-term expectations. Besides, it allows to generate critical thinking about the ongoing guidelines on medical education and the PHC strategy, being these essential promoters for a paradigm change.

Keywords: Education; medical; undergraduate; primary health care; general practitioners; family practice; curriculum.

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

Desde la conferencia de Alma-Ata, múltiples entidades internacionales han considerado la atención primaria de salud (APS) como pilar fundamental, tanto del sistema de salud como del desarrollo social, y han establecido la promoción de salud como su estrategia principal^{1,2}.

Chile tiene una vasta historia en APS y diversas reformas sanitarias han modelado el sistema de salud vigente, desde la creación de servicios ambulatorios del Seguro Obrero en 1924, hasta la reforma de salud del 2005, que tuvo como eje nuclear la APS y el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario³⁻⁵.

La Organización Panamericana de Salud, junto con definir su estrategia de APS renovada, sostiene

que la formación universitaria en salud debe planificarse de acuerdo con las necesidades de la población y advierte que hoy ella no se ajusta a los requisitos de la práctica de la APS⁶. La tendencia presente en educación médica (EM) apunta a realizar un cambio hacia la comunidad, la formación generalista y el enfoque en APS^{7,8}.

Al ser consultados/as, los/as médicos/as y estudiantes chilenos/as refieren que existe tendencia hacia la especialización, asociada a un modelo-influencia especializante extendido en el pregrado⁹, y reflejado en contenidos, actividades, prácticas y en docentes, mayoritariamente especialistas¹⁰. Observan también una mayor valoración económica del profesional especialista, una carrera funcionaria

en APS menos atractiva, y una visión del trabajo del médico/a general como mera transición hacia la especialidad^{11,12}.

Estudios evidencian que la mayoría de los perfiles de egreso publicados por las escuelas de medicina de la asociación de facultades de medicina de Chile no consideran la política pública ni los objetivos sanitarios como eje movilizador de su formación, y exhiben un escaso discurso relacionado con el trabajo en APS, así como una ausencia de formación en el ejercicio de APS renovada¹³. Dichos perfiles muestran brechas en el médico/a formado/a en esas instituciones, y observan una fuerte presencia del currículum oculto¹².

Esta contradicción entre el deseo de una APS renovada y la tendencia de los/as médicos/as chilenos/as hacia la especialización, ha aumentado la necesidad de repensar la EM y la planificación curricular en las escuelas de medicina. Así, en el año 2005, la escuela de medicina de la Universidad de Valparaíso (UV) realizó una reforma curricular¹⁴ para propender hacia una visión en los/as futuras/os profesionales basada en la determinación social del proceso de salud-enfermedad-atención como fenómeno social, y fomentar que las prácticas se realizaran fundamentalmente en la APS. Se definió el perfil de egresado/a como “un médico/a general en condiciones de promover la salud y prevenir la enfermedad, en personas y comunidades, basándose en el conocimiento integral del desarrollo del ser humano y de la sociedad, con la visión del ser humano como unidad bio-psico-social unívoca y diversa”¹³. La escuela cuenta con dos sedes, casa central y campus San Felipe, las cuales comparten malla curricular, pero acceden a distintos campos clínicos, mayoritariamente hospitalarios, para sus prácticas¹⁵.

En los hechos, desde el primer año de formación los/as estudiantes tienen breves contactos con la APS, en las asignaturas de “salud y sociedad” e “introducción a la clínica médica”, de dos años cada una, y luego se mantiene un escaso contacto con esa modalidad hasta el quinto año, cuando transitan un mes en el “integrado de salud familiar”, y más tarde en séptimo año, dos meses en el “internado de APS”. Sin embargo, la mayor parte de la formación práctica acontece en hospitales, lo cual se contradice con el perfil de egreso declarado por la universidad.

El internado de APS, por su parte, tiene por objetivo general participar en un programa anual de acciones de promoción y prevención en salud, que incorpore las políticas y programas sectoriales, las dinámicas y organizaciones del territorio, más un aporte creativo de los/as propios/as estudiantes. Este internado es considerado como el momento más significativo en la formación en APS y constituye, en consecuencia, el espacio que será explorado en este estudio.

Aquí, surge también la inquietud acerca del aporte que tienen los espacios formativos en APS en los/as estudiantes que cursan el internado y sus implicancias en la búsqueda de una APS renovada. Esta investigación tiene como objetivo explorar desde una perspectiva fenomenológica las percepciones de los/as internos/as respecto de los cambios que se producen durante el internado de APS y la valoración de la experiencia vivida como factor de cambio de expectativas o visión del ejercicio profesional. De esta manera, se pretende aportar antecedentes para discutir acerca del perfil médico de egreso que Chile necesita, con el objetivo de generar propuestas de cambio que contribuyan finalmente al mejoramiento efectivo de la salud de nuestra población.

MÉTODO

Este estudio corresponde a una investigación cualitativa con un enfoque fenomenológico. Se invitó a participar de forma voluntaria mediante llamado abierto a internos/as que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: cursar el internado de APS en 2019 o ser egresados/as de la UV de los años 2016 a 2018 que trabajen en APS. Se seleccionó a los/las participantes según tres perfiles: sexo (mujer u hombre); sede (casa central o San Felipe); y situación ocupacional (estudiante o profesional).

La herramienta de recolección de datos consistió en una entrevista individual semiestructurada realizada en una sesión por dos de los investigadores, uno guiaba la entrevista y el otro realizaba anotaciones en el cuaderno de campo. Los entrevistadores fueron previamente capacitados y la herramienta fue validada por especialistas en el área de investigación cualitativa. Estas entrevistas tuvieron una duración entre 35 y 70 minutos, y se realizaron fuera del ambiente de estudios o laboral según el caso.

El guion temático fue elaborado por los investigadores tras establecer las categorías de análisis preliminares y posteriormente modificado con las categorías emergentes, sintetizada en la **tabla 1**.

A los/as participantes se les aseguró anonimato y confidencialidad, y firmaron un consentimiento informado. Durante el año 2019 se realizaron 15 entrevistas, nueve a internos/as y seis a egresados/as, así se alcanzó el principio de saturación.

Posteriormente se transcribieron en medio digital y se utilizó el software NVivo para análisis de contenido, codificando en paralelo todas las ideas que se relacionaban con las categorías de análisis y posterior cotejo entre investigadores. Además, se

generó una matriz de categorías-perfiles para sintetizar las diferencias y similitudes entre los diferentes perfiles estudiados. Finalmente se realizó el análisis de los resultados mediante discusión y triangulación entre investigadores.

Este estudio fue aprobado por el comité de bioética para la investigación de la Facultad de Medicina de la UV el 28 de junio de 2018.

RESULTADOS

No hubo grandes diferencias discursivas entre perfiles establecidos. No obstante, aparecen matices en las subcategorías de análisis (**tabla 2**) y las más relevantes que se describen en cada apartado.

Tabla 1. Categorías y subcategorías de análisis preliminares y emergentes

Categoría de análisis	Subcategorías de análisis
Caracterización de la educación médica	Coherencia en relación a formación en APS
	Integración de contenidos durante el internado de APS
	Valoración del aprendizaje
Expectativas profesionales futuras	Cambio en las expectativas profesionales
	Barreras para el trabajo en APS*
	Incentivos para el trabajo en APS*
	Percepción social especializante*
Valoración de la experiencia durante el internado de APS	Sentimientos al cursar el internado de APS o trabajar en Cesfam
	Preconcepciones acerca del internado de APS
	Cambios en las preconcepciones
Opinión acerca de la estrategia de APS*	

APS: atención primaria en salud; Cesfam: centro de salud familiar.

* Categoría de análisis emergente.

Tabla 2. Síntesis de los principales resultados según categorías de análisis y matices entre perfiles

Categorías y subcategorías de análisis	Resultados principales	Matices según perfiles
A. Caracterización de la educación médica		
A1. Coherencia en relación con formación en APS	<ul style="list-style-type: none"> Falta de enfoque en trabajo interdisciplinario Contenidos orientados a la especialidad y no al ejercicio generalista Baja proporción en formación orientada a APS en relación con especialidad Tendencia a la especialización transmitida tanto por docentes como por estudiantes Contenidos con enfoque de APS solo en los primeros años de la carrera Enfoque hospitalocéntrico preponderante 	<p>En la sede San Felipe se critica la formación en gestión</p> <p>En la sede casa central se observó mayor diversidad de discursos en comparación a la sede San Felipe</p>
A2. Integración de contenidos durante el internado de APS	<ul style="list-style-type: none"> Se logra integración de contenidos durante el internado de APS 	<p>En los/as profesionales aparece la idea de que los conocimientos y habilidades desarrollados en la carrera son insuficientes para el ejercicio profesional en APS</p>

A3. Valoración del aprendizaje	<ul style="list-style-type: none"> Los/as tutores clínicos son percibidos como elementos clave para lograr el aprendizaje e importante motivador para el trabajo interdisciplinario. Se denota alta heterogeneidad en la calidad del aprendizaje de acuerdo con el/la tutor/a Características en el ambiente laboral e infraestructura del Cesfam como elemento positivo en el aprendizaje Las preguntas del Eunacom no incluyen el enfoque de APS 	<p>El discurso de los/as estudiantes es más diverso y abundante que el de los/as profesionales</p> <p>Las mujeres dan más importancia a la influencia de las características del Cesfam en la formación</p>
B. Expectativas profesionales futuras		
B1. Cambio en las expectativas profesionales	<ul style="list-style-type: none"> Algunos/as refieren que se produce un cambio en las expectativas laborales Se identifica que las motivaciones que favorecen trabajar en APS están influenciadas a lo largo de toda la carrera, no solamente durante el internado de APS Aparece el trabajo de APS como un momento de transición profesional, para luego continuar a especializarse Se considera frecuentemente el programa EDF como expectativa laboral 	<p>El discurso de los/as estudiantes es más diverso y abundante que el de los/as profesionales</p>
B2. Barreras para el trabajo en APS	<ul style="list-style-type: none"> Escasa diversidad en casos clínicos y patologías Capacidad diagnóstica y terapéutica limitada Baja motivación para mantener formación continua Poco tiempo para la atención clínica y alta carga laboral Escasez de recursos en APS Poco reconocimiento por parte de especialistas Menor sueldo en comparación a especialistas Escasa implementación de promoción de salud y prevención de enfermedad, manteniendo un enfoque asistencialista en algunos Cesfam 	<p>Los/as profesionales tienden a relatar más barreras que los/as estudiantes</p>
B3. Incentivos para el trabajo en APS	<ul style="list-style-type: none"> Alta diversidad en casos clínicos y motivación ante el desafío de enfrentarse a diferentes patologías Mayor tiempo para ocio y formar familia dado menor carga horaria en comparación a especializarse inmediatamente 	<p>Las mujeres refieren que trabajar en APS favorece la maternidad, mientras que los hombres no lo manifiestan</p>
B4. Percepción social especializante	<ul style="list-style-type: none"> Tendencia generalizada de los/as estudiantes a especializarse No se considera a la medicina familiar como opción de especialidad Subvaloración del médico/a general que trabaja en APS y sobrevaloración del médico/a especializado/a por parte de la comunidad médica Enfoque especializante de la carrera por parte de docentes, especialistas en su mayoría Algunos/as pacientes prefieren y exigen ser atendidos por un especialista Presión por parte del entorno social cotidiano hacia la especialización 	<p>Se presenta homogeneidad de discursos entre perfiles</p>
C. Valoración de la experiencia durante el internado de APS		
C1. Sentimientos al cursar el internado de APS o trabajar en Cesfam	<ul style="list-style-type: none"> Sentimientos positivos y motivadores Sentimientos gratificantes al trabajar con otros profesionales de la salud Sentimientos positivos luego de poder conocer la realidad socioeconómica de la población 	<p>Se presenta homogeneidad de discursos entre perfiles</p>
C2. Preconcepciones acerca del internado de APS	<ul style="list-style-type: none"> Internado poco exigente académicamente Trabajo enfocado a la atención médica de patologías crónicas 	<p>El discurso de los/as estudiantes es más diverso y abundante que el de los/as profesionales</p>
C3. Cambios en las preconcepciones	<ul style="list-style-type: none"> No se presentan mayores cambios en las preconcepciones académicas Visibilización del trabajo en equipo y valoración positiva de este 	<p>El discurso de los/as estudiantes es más diverso y abundante que el de los/as profesionales</p> <p>En la sede San Felipe se observa mayor valoración positiva sobre los cambios</p>

D. Opinión acerca de la estrategia de APS		
	<ul style="list-style-type: none"> • La prevención de la enfermedad y promoción de la salud producen un impacto positivo en los gastos de recursos en salud • Existe una baja asignación de recursos en el sistema de APS • Se observa una subvaloración del trabajo de APS • Se recalca la importancia de la APS como puerta de entrada al sistema de salud 	Se presenta homogeneidad de discursos entre perfiles

EDF: etapa de destinación y formación; APS: atención primaria en salud; Cesfam: centro de salud familiar; Eunacom: Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina.

Caracterización de la educación médica

Los/as entrevistados/as perciben falta de formación generalista y un enfoque hospitalocéntrico, con alta preponderancia de contenidos y prácticas clínicas de especialidad y subespecialidad, que incluso se dan en instancias de formación de APS durante integrados clínicos de especialidad, tales como pediatría o ginecología. Se observa la percepción de una formación dicotómica entre un ambiente hospitalario y un centro de salud familiar (Cesfam), se caracteriza al primero como poco enfocado en prevención y con baja capacidad de trabajo en equipo, pero con mayor competencia diagnóstico-terapéutica y más desafíos desde el punto de vista académico, a diferencia de lo que ocurre en un centro de APS. Se presentan citas textuales de los participantes (verbatim) que sintetizan estas ideas (**tabla 3**).

En la valoración del aprendizaje, los discursos son diversos, sin ideas centrales. Sin embargo, se presenta a los/as tutores/as como un elemento central en el aprendizaje (modelaje) y se valoran las influencias que algunas características de la APS tienen sobre la formación, tales como la diversidad laboral y el trabajo interdisciplinario.

Expectativas profesionales

Los/as participantes manifiestan que las motivaciones de los estudiantes para trabajar en APS se relacionan con sus diferentes características y afinidades al ingresar a la carrera y que, por un proceso continuo durante la formación, se potenciarían o debilitarían, finalmente el internado de APS sería la conclusión de esa trayectoria. Sin embargo, hay discursos en que se declara un cambio de las expectativas en el futuro cercano, principalmente para optar por la ruta denominada etapa de destinación y formación (EDF), opción laboral que contribuye a la disminución de brechas de atención médica de

APS. Estas opiniones se representan mediante verbatim (**tabla 3**).

Valoración de la experiencia del internado de APS

Los/as entrevistados/as valoran de forma positiva y motivadora la experiencia de cursar el internado de APS o trabajar en Cesfam, destacan un sentimiento gratificante respecto del trabajo en equipos multidisciplinarios. Se menciona que la experiencia al rotar por el internado de APS permite conocer mejor las realidades y determinantes socioeconómicas de la población. En cuanto a las preconcepciones, entendidas como aquellas ideas previas al inicio del internado de APS que han sido transmitidas por docentes o estudiantes de generaciones anteriores, son en su mayoría negativas: poca exigencia académica, permite mayor tiempo para estudiar otras asignaturas, monotonía del trabajo clínico. Se sintetizan estas ideas en forma de verbatim (**tabla 4**).

Por otra parte, los/as estudiantes presentan discursos variados sobre los cambios en sus preconcepciones y se relacionan con: importancia de la APS, falta de recursos, mala distribución de tareas y escasa aplicación de conceptos de salud familiar. Los/as estudiantes presentan un discurso más abundante y diverso que los/as profesionales, quienes refieren haber recibido comentarios, tanto positivos como negativos, sobre la experiencia en el internado de APS antes que les correspondiera realizarlo, destacan que ese trabajo se enfoca en la atención clínica de patologías crónicas. Tras cursar el internado, el discurso tiende a no presentar cambios en términos generales.

Opinión acerca de la estrategia de APS

Una categoría emergente muestra la valoración positiva del impacto en la promoción de la salud y la

Tabla 3. Verbatims acerca de la caracterización de la educación médica y acerca de las expectativas profesionales a futuro

Verbatims acerca de la caracterización de la educación médica	
HCP-1	"Lamentablemente los docentes de la Universidad inculcan esa visión en los alumnos y después estos consideran que APS no es tan importante y que es solo 'un cacho', que hay que pasar porque está en la malla, pero no porque realmente sea algo importante en comparación a otros internados (...), la escuela no te la muestra y todo se traduce en especializarse en las becas tradicionales."
HCP-2	"Yo creo que uno sabe más de los análogos de insulina que de los sitios de punción de insulina. Yo nunca en mi vida, o al menos mientras esté en APS, voy a ocupar un análogo de insulina, pero en la Universidad yo siento que aprendí más de ello que de sitios de punción, cómo ocupar una jeringa, cómo educar sobre el inicio de insulina. Son contradicciones bien importantes. Yo creo que la UV tiene un conflicto interno entre el amor a las humanidades y la hiperespecialización, tiene una ambivalencia bien marcada."
HCP-3	"Lamentablemente los docentes de la escuela siguen siendo docentes de hospital y la cantidad de docentes que hay de APS es demasiado poca."
HCP-1	"Aquí estamos preparando médicos de hospitales y médicos que van a responder a una prueba y no necesariamente médicos que van a salir a ser parte del sistema integral de salud."
MSE-2	"Si tengo un tutor que no me va a motivar durante el internado, yo voy a odiar APS y desgraciadamente puede que sea una la experiencia mala, pero ya esa persona se queda con la experiencia de que APS es mala..."
Verbatims acerca de las expectativas profesionales futuras	
HSE-1	"Pero el internado me ha sensibilizado igual para poder darle mayor relevancia y considerarlo [trabajar en APS]. Y sabe que lo que he visto en mis compañeros también, algunos han decidido después del internado de APS ser médicos familiares. A la vez, si a uno le gusta la cirugía o la medicina interna, al pasar por medicina interna uno se encanta, este internado también lo logra para los que les gusta o les encanta."
HSE-2	"APS sería un paso, un paso necesario para mi formación (...), pero no es la parada definitiva, es un lugar para aprender, hacer cosas, a ver cosas, pero mi camino es la especialización."
HSE-2	"A pesar de que hay horas de formación [al trabajar en APS como EDF], no es el mismo ritmo de actualización, no es el ritmo de aprendizaje por variedad, o sea, la curva de crecimiento quizás es un poquito más lenta."
HSE-1	"Cuando los mandan de arriba para abajo [desde el hospital a APS] es terrible para los pacientes. Llegan achacados, 'me mandaron del hospital para acá, me puede mandar de vuelta con mi cardiólogo' me dicen. Y uno como, pero señora, no necesita cardiólogo."
MSE-1	"Las personas externas te dicen 'no <i>podí</i> quedarte como médico general, <i>tení</i> que especializarte en algo', entonces siempre hay algo externo que te presiona para más adelante tomar una especialidad. También, de cierta manera, es visto en menos el médico general, entonces en ese sentido también es una barrera para quedarse como médico general en atención primaria."
HCP-2	"Uno entra a la carrera pensando que va a ser especialista y hoy día todavía en Chile es súper mal mirado, no sé si mal mirado, pero casi nadie quiere ser de medicina familiar. Tú ves los resultados de becas, hay muchísimas becas de medicina familiar, y casi nadie quiere ser médico de familia, nadie quiere quedarse en APS toda la vida. Casi nunca es la primera opción."
HCP-1	"Yo creo que aquí hay un fuerte estigma de los otros profesionales de la salud, no solamente médicos, de que el médico que trabaja en Cefam es el médico flojo, que no le alcanzó, una especie de arribismo propio de nuestra sociedad, y que justamente le hace daño a nuestro sistema de salud. (...) Que se ven como los 'médicos pencas', que no les alcanzó, siendo que debiese ser una elección tan relevante, tan aplaudida como ser especialista."
MCE-1	"Encuentro que es una buena opción [trabajar en APS], en el sentido que uno puede aliar hartas cosas, puede convalidar tanto como la parte del trabajo, como también la parte familiar (...) y también, como mujer que uno puede desarrollarse más en la familia, tener quizás más hijos, tener más tiempo para ellos, el tiempo que tienes ahí es una atención de ocho a cinco de la tarde, no haces turnos, entonces también es cómodo para poder desarrollarte."

Leyenda de perfiles - H: hombre; M: mujer; S: sede San Felipe; C: sede casa central; E: estudiante; P: profesional.

prevención de la enfermedad del gasto público en salud primaria. Se critica su subvaloración estructural, reflejada en la baja asignación de recursos hacia APS y la consecuente afectación negativa en su desarrollo. Surgen ideas como la importancia de la retención

del médico/a en APS y la urgencia del cambio desde el modelo hospitalocéntrico al modelo de APS. Algunas de las opiniones de los participantes son presentadas como verbatims (tabla 4).

Tabla 4. *Verbatims* acerca de la valoración de la experiencia durante el internado de APS y acerca de la opinión en relación con la estrategia de APS

Verbatims acerca de la valoración de la experiencia durante el internado de APS	
MSP-1	"El comentario era como que <i>fome</i> , que es una <i>lata</i> , una <i>lata</i> ver al paciente, que hay que estar escuchando, que además hay pocos recursos; porque yo creo que esa orientación a la especialidad en el sentido que ojalá yo tenga la mayor cantidad de conocimientos y la mayor cantidad de exámenes para llegar al diagnóstico."
HCP-1	"Está la atmósfera que es el internado que se pasa fácil, que no es difícil, casi que no es importante, casi que es un mero trámite."
Verbatims acerca de la opinión en relación con la estrategia de APS	
HCP-1	"También aquí hay un doble discurso del estado, porque siempre se habla de la APS, de la prevención y la promoción, pero al final los recursos la mayoría no se vienen para acá, sino para el secundario (...), y eso es un desfalte para el estado. No hay sistema de salud que aguante cómo funciona el chileno."
HCP-2	"Yo creo que hacen lo que pueden. El problema no está en el internado de APS. Yo creo que (...) se correlaciona mucho con el presupuesto. A nivel nacional el nivel secundario se lleva el 80% del presupuesto en salud dedicados a centros asistenciales y APS se lleva el 20%. Yo creo que debería ser 50% y 50%. Al igual que eso, tendría que ser el internado."
HSP-2	"Yo creo que más que incentivos, hay que dar más herramientas a los médicos generales, tanto diagnósticas como terapéuticas(.) El sistema de salud tiene que confiar más en los médicos generales y en su APS, y la Universidad tiene que ser parte de ese cambio. Una vez pase eso, muchos más médicos generales van a estar interesados en trabajar en APS y adicionalmente se va a terminar con el estereotipo que el médico de APS es flojo, que no resuelve nada. A mí me gustaría derivar muchos menos pacientes de los que derivó al hospital. (...), pero me veo en la obligación porque no tengo las herramientas acá."

Leyenda de perfiles - H: hombre; M: mujer; S: sede San Felipe; C: sede casa central; E: estudiante; P: profesional.

DISCUSIÓN

El discurso relativo a las motivaciones para trabajar en APS da cuenta de una realidad descrita ampliamente en la literatura. Ya en 2007, en el contexto de una baja proporción de médicos/as generales y especialistas, estudios señalaban que las causas respondían a: ausencia de una carrera funcionaria y escasez de cupos en plantas públicas; desinterés dado el déficit de perfeccionamiento; escasez de tecnologías de apoyo diagnóstico-terapéutico, médicos/as experimentados/as o incentivos; influencia de la EM; y carencia de perfil adecuado a las necesidades de la APS^{10,11}. Llama la atención que la gran mayoría de estas asociaciones son también establecidas por los/as participantes del estudio, tanto estudiantes (EM estructurada por especialidades y escaso énfasis hacia la APS) como profesionales, que identifican esas mismas debilidades para continuar su trabajo en un Cesfam.

Las ideas expresadas concuerdan con lo descrito a nivel internacional, donde se refieren factores facilitadores para el desempeño futuro en APS: condiciones laborales, interés por el beneficio del paciente, exposición a la APS en EM y el sexo femenino.

Por otro lado, se presentan como barreras una renta menor, bajo prestigio profesional, el ambiente universitario con énfasis en la medicina especializada y tutores especialistas¹⁶. Es llamativo que factores considerados facilitadores, tales como un mayor desafío intelectual en la APS o cursar años superiores en la carrera, son referidos de forma inversa por los/as entrevistados/as de esta investigación. Se propone un diagrama que sintetiza las opiniones referidas por los/as participantes que suponen barreras y facilitadores para desempeñarse en la APS (**figura 1**).

Una de las ideas más potentes en el discurso de los/as estudiantes en relación con la EM es la presencia del currículum oculto, concepto que se encuentra descrito desde los años 90 por Hafferty¹⁷ y que es investigado frecuentemente¹⁸⁻²². Se define como el conjunto de influencias no formalizadas a nivel de la estructura organizacional y cultural que impacta en el aprendizaje; es el proceso de socialización de la cultura médica que, en general, influye de manera negativa en el aprendizaje²³⁻²⁵. Un fenómeno vinculado muy relevante es el modelaje docente: proceso, generalmente inconsciente e informal, en que los/as docentes transmiten valores, actitudes,



roles y profesionalismo a los estudiantes^{23,26,27}. En la presente investigación, tanto currículum oculto como modelaje aparecen como reproductores que sustentan el modelo hospitalocéntrico con énfasis en la medicina especializada, curativa y biologicista, hecho previamente descrito en estudiantes de medicina¹².

Llama la atención que algunos/as entrevistados/as son conscientes y críticos de este proceso, identifican diversas situaciones en que el modelo hegemónico es transmitido mediante comentarios y actitudes. Más preocupante se evidencia que este enfoque oriente estructuralmente la distribución de contenidos y prácticas, con consecuencias como la falta de una visión integral de la salud-enfermedad-atención. Una demostración de ello es el hecho que se identifica una formación guiada hacia la APS durante los primeros años de carrera, pero que al avanzar el modelo basado en especialidades comienza a hacerse hegemónico. Otro elemento que

refuerza este proceso es el reconocimiento que los/as estudiantes de años superiores, también reproducen el mismo modelo que apunta a la especialización y a subvalorar el ejercicio profesional generalista.

Es interesante constatar que ante un mismo fenómeno se evidencian subjetividades diferentes: un grupo refiere escasa diversidad y monotonía en el trabajo en APS como un elemento desmotivante, mientras que otro grupo manifiesta motivación ante la alta diversidad de casos y el desafío de enfrentarse a patologías diferentes constantemente. Asimismo, un grupo caracteriza el trabajo de APS con alta carga laboral y de frustración por falta de recursos, mientras que otro manifiesta un ritmo de vida menos acelerado y con mayor disponibilidad para actividades de ocio.

Se presenta una diferencia discursiva importante en cuanto a que las mujeres refieren que la APS, dada sus características, es favorable para la maternidad, mientras que los hombres no lo manifiestan. Esto

refleja un discurso de género concordante con la literatura que describe el sexo femenino como un factor facilitador hacia una carrera de APS y que la EM refuerza esta predisposición²⁶.

Llama la atención que existe un silencio discursivo respecto a la especialidad de medicina familiar, la cual no parece ser considerada como una alternativa de especialización. Se comparan sueldos, cargas laborales y desarrollo profesional, entre otras variables, se presenta un contraste entre el trabajo en APS versus el de especialista, sin considerar la existencia de la especialización en Medicina Familiar, cuya área de desempeño preferente es en APS. Esto refleja una invisibilización de esta especialidad, lo cual refuerza la idea de la influencia del modelo formativo. En consecuencia, y después de 25 años de política pública explícita, aún se requiere validar a el/la médico/a de familia como especialista para generar un sistema de especialización con enfoque en APS²⁹.

Por otro lado, es perentorio destacar que hay entrevistados/as que critican las características de los Cefam donde cursaron el internado de APS, refieren su enfoque fuertemente asistencialista y escaso en prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Esto demuestra que existen estudiantes con alguna conceptualización adecuada de la APS.

La categoría de análisis emergente en los discursos en relación a la percepción social especializante se manifiesta en diferentes fuentes: desde los/as pacientes que exigen ser atendidos por un especialista; desde el entorno social cotidiano, que apunta a la especialización como parte necesaria del desarrollo profesional; y en el ámbito universitario, desde docentes, tutores/as y los/as propios estudiantes de cursos superiores, se evidencia subvaloración del trabajo de el/la médico/a general y sobrevaloración de el/la especialista.

Se demuestra también que el internado no logra cambiar las expectativas laborales futuras de los/as estudiantes en el largo plazo. Lo llamativo es, sin embargo, que sí podría influir en las de corto plazo, pues varios/as encuestados/as refieren que, tras cursar el internado, considerarán la opción de ser médico EDF. Esto resulta interesante por dos razones: en cierta medida implica que la formación médica con enfoque de APS puede efectivamente influir en

las decisiones laborales de los futuros profesionales, pero al mismo tiempo refuerza que el ejercicio profesional en APS se vive como una expectativa transitoria, para posteriormente especializarse^{12,30}.

CONCLUSIONES

La educación médica en la Universidad de Valparaíso, no obstante haberse realizado una profunda reforma curricular en 2005 tendiente a la formación de profesionales generalistas más preparados/as para el ejercicio en APS, mantiene una realidad en que el modelo hegemónico es la formación orientada hacia la construcción de un/a profesional que deriva rápidamente a especializarse en un futuro próximo, perduran estrategias formales en el currículum tales como la presencia predominante de materias especializantes y la baja presencia de contenidos apropiados para la práctica generalista, junto con docentes mayoritariamente especialistas y no médicos/as generales o de familia. Se advierte un currículum oculto, que mantiene una subvaloración de la atención primaria de salud y del ejercicio profesional en ese nivel y en sus dispositivos sanitarios.

Se requiere, por lo tanto, implementar nuevas iniciativas que aporten soluciones frente a los obstáculos que aún se observan para lograr que el perfil de egreso, el plan de estudios y sus resultados sean coherentes y colaboren a solucionar los problemas de salud de la población general.

Ante esta situación, las recomendaciones recientemente formuladas por Universidades por el Territorio son oportunas y coherentes, pues apuntan hacia la formación de profesionales de salud que Chile necesita²⁹ y que, en lo fundamental, sugieren: inclusión de competencias transversales orientadas a lo complejo; pensamiento crítico; determinación social de la salud, salud colectiva, desarrollo de lo local, salud integral; salutogénesis; APS como estrategia de desarrollo que debe incorporar el trabajo de lo social como herramienta fundamental de cambio social; docencia participativa, interprofesional e interdisciplinar; 50% de los ramos clínicos realizados en y con APS; profesores generalistas o especialistas en salud familiar, apoyados por profesores especialistas clínicos; agentes comunitarios incorporados como docentes; cambio del modelaje con formación y preparación en APS y experiencia y contacto real con

la comunidad; generación de conocimiento junto a las comunidades, que permita comprender mejor la vida de las personas, las necesidades y las prioridades de la salud pública (investigación cualitativa); trabajar desde el primer año en dispositivos de APS como experiencias significativas, en el territorio, con comunidades de base, en hospitales de baja complejidad y excepcionalmente en hospitales de mediana y alta complejidad, fundamentalmente en contextos de atención ambulatoria no cerrada, centradas en la práctica generalista; entre muchas otras propuestas.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

MPL, FPA, JGH y JPS declaran haber participado en el proceso de diseño de la investigación, la recolección de datos, la discusión y el análisis de los resultados, y la elaboración del manuscrito, aprobando la presente versión final del escrito.

AGRADECIMIENTOS

Tomás Rodríguez Bórquez, Alberto Moreno Doña.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Los autores declaran que esta investigación no tuvo fuentes de apoyo económico.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran pertenecer a la Escuela de Medicina estudiada. 🔍

REFERENCIAS

1. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, World Health Organization & United Nations Children's Fund. Atención primaria de salud: informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata. URSS; 1978. [Citado: 3 de junio de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39244>.
2. Evans T, Van Lerberghe W. Informe sobre la salud en el mundo 2008: la atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Organización Mundial de la Salud. Ginebra; 2009. [Citado: 3 de junio de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43952>.
3. Téllez Á. Atención primaria: factor clave en la reforma al sistema de salud. [Internet] Temas de la agenda pública, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2006. [Citado: 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://politicaspublicas.uc.cl/wp-content/uploads/2015/02/atencion-primaria-factor-clave-en-la-reforma-al-sistema-de-salud.pdf>
4. Montero J, Téllez Á, Herrera C. Reforma sanitaria chilena y la atención primaria de salud. Algunos aspectos críticos. [Internet] Temas de la agenda pública, Pontificia Universidad Católica de Chile; 2010. [Citado: 2 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://politicaspublicas.uc.cl/wp-content/uploads/2015/02/reforma-sanitaria-chilena-y-la-atencion-primaria-de-salud.pdf>
5. Parada M, Reyes C, Cuevas K, Ávila A, López P, Carrasco V, et al. Transformaciones del sistema de salud público post reforma AUGÉ-GES en Valparaíso. RChSP. 2014;18(2):127-139. doi: 10.5354/0719-5281.2014.31974.
6. World Health Organization. Preparing a healthcare workforce for the 21st century: the challenge of chronic conditions. Francia; 2005. [Citado: 3 de junio de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43044>.
7. Organización Panamericana de la Salud. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud. Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Washington D.C: OPS; 2008. ISBN: 9789275329382.
8. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 29ª Conferencia sanitaria panamericana, 69ª sesión del comité regional de la OMS para las Américas. Washington D.C: OPS; 2017.
9. Orellana Peña C, Rojas Urzúa M, Silva Zepeda M. Influencia del modelo e imagen del médico durante la formación de pregrado en un grupo de estudiantes de medicina de la Universidad de Antofagasta. Acta Bioethica. 2010;16(2):198-206. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200013>.
10. Breinbauer K H, Fromm R G, Fleck L D, Araya C L. Tendencia en el estudiante de medicina a ejercer como médico general o especialista. Rev Med Chile. 2009;137(7):865-72. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000700001>.
11. Román O, Pineda S, Señoret M. Perfil y número de médicos generales que requiere el país. Rev Med Chile. 2008; 136(9):1219-20. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000900018>.
12. Parada-Lezcano M, Romero S M, Moraga Cortés F. Educación médica para la Atención Primaria de Salud: visión de los docentes y estudiantes. Rev Med Chile. 2016;144(8):1059-66. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000800014>.
13. Parada M, Romero MI, Moraga F. Perfiles de egreso de las carreras de Medicina en Chile. Rev Med Chile. 2015;143(4):512-19. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000400014>.
14. Parada M, McColl P, Barros M, González R. Una estrategia integral para mejorar la educación médica en la Universidad de Valparaíso, 2007. [Citado: 3 de junio de 2021]. Disponible en: https://divacad.uv.cl/descargas/proyecto_educativo.pdf.
15. Parada M, Gregoire J, Casanova D, Vidales A. Incorporación de contenidos de ciencias sociales y humanas en el currículum de medicina de la Universidad de Valparaíso. Cuad méd-soc. 2009;49(4):238-45. PMID: 000349158.
16. Puertas B, Rivera T. Factors that influence career choice in

- primary care among medical students starting social service in Honduras. *Rev Panam Salud Pública*. 2016;40(5):309-17. PMID: 28076579.
17. Hafferty FW. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. *Acad Med*. 1998;73(4):403-7. doi: 10.1097/00001888-199804000-00013.
 18. Kenny NP, Mann KV, MacLeod H. Role modeling in physicians' professional formation: reconsidering an essential but untapped educational strategy. *Acad Med*. 2003;78(12):1203-10. doi: 10.1097/00001888-200312000-00002.
 19. Rojas A. "Curriculum oculto" en medicina: una reflexión docente. *Rev Med Chile*. 2012;140(9):1213-7. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000900017>.
 20. Lempp H, Seale C. The hidden curriculum in undergraduate medical education: qualitative study of medical students' perceptions of teaching. *BMJ*. 2004;329(7469):770-3. doi: 10.1136/bmj.329.7469.770.
 21. Chuang AW, Nuthalapaty FS, Casey PM, Kaczmarczyk JM, Cullimore AJ, - Dalrymple JL, et al. To the point: reviews in medical education-taking control of the hidden curriculum. *Am J Obstet Gynecol*. 2010;203(4):316.e1-6. doi: 10.1016/j.ajog.2010.04.035.
 22. Gaufer EH, Batalden M, Sands R, Bell SK. The hidden curriculum: what can we learn from third-year medical student narrative reflections? *Acad Med*. 2010;85(11):1709-16. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181f57899.
 23. Mackin R, Baptiste S, Niec A, Kam AJ. The Hidden Curriculum: A Good Thing? *Cureus*. 2019;11(12):e6305. doi: 10.7759/cureus.6305.
 24. Murakami M, Kawabata H, Maezawa M. The perception of the hidden curriculum on medical education: an exploratory study. *Asia Pac Fam Med*. 2009;8(1):9. doi: 10.1186/1447-056X-8-9.
 25. Yazdani S, Andarvazh MR, Afshar L. What is hidden in hidden curriculum? a qualitative study in medicine. *J Med Ethics Hist Med*. 2020;13:4. doi: 10.18502/jmehm.v13i4.2843.
 26. Zimmerman M. Women's health and gender bias in medical education. En: Kronenfeld J (ed) *Health Care Providers, Institutions, and Patients: Changing Patterns of Care Provision and Care Delivery*. Bingley: 2015. p. 121-38.
 27. Cruess SR, Cruess RL, Steinert Y. Role modelling--making the most of a powerful teaching strategy. *BMJ*. 2008;336(7646):718-21. doi: 10.1136/bmj.39503.757847.BE.
 28. Charters A. Role modelling as a teaching method. *Emerg Nurse*. 2000;7(10):25-9. doi: 10.7748/en2000.03.7.10.25.c1264.
 29. Universidades por el Territorio. Hacia la formación de profesionales de salud que Chile necesita. Dilemas y Desafíos en las Enseñanzas-Aprendizajes de las Ciencias de la Salud. Santiago, Chile; 2021. [Citado: 3 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.uchile.cl/portal/facultades-e-institutos/medicina/departamento-de-atencion-primaria-y-salud-familiar/redes/176603/hacia-la-formacion-de-profesionales-de-salud-que-chile-necesita>.
 30. Ministerio de Salud de Chile. Plan de ingreso, formación y retención de médicos, odontólogos y especialistas. Logros y Desafíos. Santiago, Chile; 2018. [Citado: 3 de junio 2021]. Disponible en: <https://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/3626>.