

Currículos médicos orientados hacia la atención primaria de la salud. Reflexiones y propuestas desde la realidad Argentina actual

PRIMARY HEALTH CARE MEDICAL CURRICULA REFLECTIONS AND PROPOSALS FROM THE PRESENT ARGENTINEAN REALITY

María del Carmen Gayol (1), María Cristina Tarrés (1, 2), Alberto Enrique D'Ottavio (2,3)

1) *Cátedra de Biología, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario. Santa Fe. Argentina*

2) *Consejo de Investigaciones, Universidad Nacional de Rosario. Santa Fe. Argentina*

3) *Cátedra de Histología y Embriología, Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario. Santa Fe. Argentina*

Resumen

Haciendo hincapié en la realidad argentina actual, el presente trabajo de opinión intenta contribuir, mediante un conjunto de reflexiones argumentativas y de propuestas derivadas de ellas, con quienes planifican, implementan y/o evalúan currículos médicos orientados hacia la Atención Primaria de la Salud. Los interrogantes formulados, sustentados en referencias bibliográficas personales y generales, permiten perfilar un panorama diagnóstico sobre la cuestión y establecer las consiguientes propuestas tentativas, dirigidas hacia la superación de determinadas dificultades detectadas en la sociedad, los estudiantes, los profesionales y los currículos médicos.

Palabras clave: Atención primaria, medicina, currículo, reflexiones, propuestas.

Abstract

Starting from the present Argentinean reality, this opinion paper intends to contribute, through a conjunct of argumentative reflections and derived proposals, with planners, performers and evaluators of primary health care medical curricula. Formulated questions, based on personal and general bibliographic references, allow shaping a diagnostic landscape in this matter and the consequent and tentative proposals to overcome determined difficulties detected in society, students, professionals and medical curricula.

Keywords: Primary care, medicine, curriculum, reflections, proposals.

1. Introducción

En la década del 60, el médico argentino Juan César García analizó el proceso de formación médica en el grado y el posgrado en seis escuelas médicas latinoamericanas. De su análisis, concluyó que alumnos y graduados destacaban la especialización médica y, a la par, minusvaloraban la docencia, la investigación, la gestión en salud pública y los aspectos psico-socio-antropológicos ligados a la Medicina. Más aún, detectó que el deseo por especializarse precedía al ingreso a la carrera y que era

reforzado por los docentes especialistas durante el cursado, lo que dificultaba la posibilidad de dar satisfacción integral a las necesidades de salud de la población. En consecuencia, García postuló la necesidad de profundizar sobre los motivos de la decisión de especializarse y de trabajar en ello desde el propio currículo médico de grado (1).

En la década posterior, surgió en Alma-Ata (URSS, 1978) una herramienta clave superadora: la Atención Primaria de la Salud (APS) entendida como estrategia dirigida a garantizar la salud para todos y el acceso

universal y equitativo al sistema de atención médica (SAM), lo que demandaba profesionales competentes a fin de desempeñarse con solvencia en cada uno de sus niveles de complejidad (2, 3).

Desde entonces y de modo creciente, la APS fue valorada como relevante al momento de planificar un currículo en escuelas de Medicina de países desarrollados o en desarrollo, donde se adoptaba la decisión de formar médicos orientados hacia el primer nivel de complejidad del SAM (4, 5, 6).

A partir de la realidad argentina actual, el presente trabajo de opinión intenta contribuir, mediante un conjunto de reflexiones argumentativas y de propuestas de ellas derivadas, con quienes planifican, implementan y/o evalúan currículos médicos direccionados hacia la APS.

2. Interrogantes y argumentaciones

1. ¿Percibe la sociedad las funciones promotoras, preventivas, curativas y rehabilitadoras de la Medicina así como el rol del médico tanto en la creación (investigación), trasmisión (docencia) y aplicación del conocimiento disciplinar (asistencia médica)? En líneas generales, y como ya lo reportara García en la década del 60, tanto para la sociedad en general como para muchos profesionales en particular, la función esencial del médico sería asistencial y, en ese marco, lo primario sería curar y prevenir, lo secundario. Sorprende que para el imaginario colectivo medio siglo no haya sido tiempo suficiente como para modificar sustancialmente tales percepciones a pesar de los esfuerzos hechos en contrario (1,3). Un hecho indagado en Estados Unidos y que, aunque no extrapolable directamente a nuestro país por el distinto contexto de procedencia, debería llamarlos la atención es que apenas un quinto de los estudiantes estadounidenses se inclina por la APS (1,7).

2. ¿El SAM nacional se halla organizado en niveles crecientes de complejidad que posibilitan una gradual inserción

laboral del egresado formado en APS?

Se puede caracterizar al SAM de la Argentina de hoy como fragmentado inorgánicamente, desde que se encuentra dividido en tres sectores: público, de obras sociales y privado (incluye la medicina prepaga). Sin ignorar definidos esfuerzos municipales - Rosario avanzó significativamente en APS en los últimos veinte años - (8) y provinciales para su integración, el SAM continúa estimulando la especialización. Por otra parte, no se perfila aún una política de estado nacional que tienda hacia una Sistema Integrado de Salud como el planteado en el interrogante y que, contra lo que pueda suponerse, provee complementariedad, antes que antagonismo, entre la APS y las especialidades y superespecialidades médicas (2).

3. ¿La medicina general orientada hacia la APS atrae a una mayoría de postulantes por los distintos beneficios económicos y de prestigio social que ofrece?

A la fecha, el registro de médicos generales orientados hacia la APS en el Colegio Médico de la Provincia de Santa Fe, aunque en paulatino aumento, sigue siendo relativamente escaso cuando se lo compara con el de las restantes especialidades. Asimismo, abundan en el posgrado las Carreras de Especialización y, todavía más, quienes cursan una especialidad en Medicina Interna suelen completarla con una segunda ligada a algún sistema orgánico (Cardiología, Gastroenterología, Oftalmología, etc.) (2)

4. ¿El modelo curricular vigente en la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario persigue la formación de profesionales orientados hacia la APS, capaces de resolver distintos desafíos y, de ser necesario, derivar con requerida presteza aquello que no puedan solucionar? Partiendo del taxativamente enunciado perfil de egresado y del modelo curricular elegido, anclado en el formato SPICES¹, podría *prima facie* responderse afirmativamente.

¹Student centered, Problem-Based, Learning, Integration, Community-oriented, Electives, Systematic

No obstante, su implementación ofrece facetas que requerirían de reformas en favor de la consecución de la meta pretendida. Entre otras, adquiriría prioridad su adaptación, en marcha, al diseño por competencias (**saber** -conocimientos-; **saber ser** - actitudes, hábitos y valores-; **y saber hacer** -habilidades cognoscitivas, motrices o destrezas y comunicacionales -), tal como lo solicita el Ministerio de Educación Nacional (9-13).

5. ¿El objetivo taxativamente estatuido en el perfil del egresado acerca de transformarlo en un agente de cambio del actual SAM proviene de una acertada visualización a largo plazo?. Sobre este particular existen posiciones divergentes. Así, por una parte, algunos sostienen que el SAM debiera condicionar al de educación médica (SEM). Para ellos, como en la práctica no se cumple actualmente esa univocidad, el objetivo sería más ficticio que real. Por el contrario, otros propugnan que tal univocidad no es condición necesaria y, siguiendo a Bourdieu (14), conjeturan que, con el paso del tiempo, una masa crítica de agentes de cambio, egresados del SEM, podría lograr finalmente organizar el SAM en niveles crecientes de complejidad (15). Sin desconocer la potencialidad de cambio derivada de los dinamismos conductuales, el posible reclutamiento terminal de dicha masa crítica continúa, a nuestro entender, siendo materia opinable².

²Relacionado con este ítem y con el anterior, un artículo aparecido en una revista local avala nuestras prevenciones. Así, dicen Jacob et al (2011): "...Es necesario reflexionar por qué un gran porcentaje de los alumnos que acreditan conocimientos para "intervenir idóneamente en el proceso Salud-Enfermedad desde el campo teórico-práctico de la Atención Primaria de la Salud" [tal acreditación acontece durante los tres primeros años de un currículo dirigido expresamente, como se aprecia entre comillas, **a formar médicos para la APS**], cuando ingresan a las prácticas pre-profesionales.....no logran mantener los conceptos que fueran [y son] pilares para su formación..." (Jacob P, Maydana F, Morell A, Staffolani C, Enría GT. Impacto del Programa Nacional de Desparasitación Masiva en el aprendizaje de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario Rev. Científica ACREM 2011;2:6-9

6. ¿La adopción de una única estrategia de aprendizaje activo (el basado en problemas, en el caso que nos ocupa) allana la planificación, implementación, evaluación y ajuste diacrónico del currículo?. Excediendo las facetas positivas de esta estrategia, valoramos que, más que centrado en el alumno - como hoy se postula- o en el docente - como se sostenía previamente -, y siempre focalizado en el paciente (objeto-sujeto del estudio médico), los problemas-simulaciones -, acertado camino complementario- no alcanzarían por sí solos a suplir el acto de la motivación y el aprendizaje (16). Desde esa perspectiva. percibimos que una multiplicidad de estrategias no sólo se adecuaría mejor a la heterogeneidad estudiantil sino que coadyuvaría a la educación médica continua (17).

3. Propuestas tentativas

De las precedentes reflexiones argumentativas surge, a modo de panorama diagnóstico, que en nuestra actual sociedad, en nuestros alumnos y profesionales y en el currículo institucional de grado vigente, como partes integrantes de aquélla, subsisten dificultades para que el perfil de egresado orientado hacia la APS se adecue por completo a lo proyectado.

Por consiguiente, a fin de mejorar u optimizar la elección de APS por los alumnos así como su formación en ella, correspondería compensar las omisiones y fortalecer los impedimentos apuntados partiendo, como marco de relevancia globalizadora, del establecimiento de una política de Estado nacional para la integración del SAM. A ello podríamos agregar: (a) el reforzamiento de lo hecho ya en Rosario; (b) lo avanzado en la provincia de Santa Fe y (c) una mayor concientización social acerca de la Medicina, sus distintas funciones y las variadas actividades médicas mediante las nuevas tecnologías de información y de comunicación, que incluye a los *mass media*. Ello conduciría a un cambio perceptivo en la sociedad con su consiguiente jerarquización progresiva, la que conllevaría un mayor prestigio social y su aumentada valoración tanto en los antecedentes

personales cuanto en la retribución de las prestaciones. A la vez y a efectos de equilibrar (no, de invertir) la influencia de las especialidades, cabría acrecentar en los currículos médicos de grado y de posgrado: (a) las competencias y las capacitaciones relacionadas con la APS desde la Pediatría hasta la Geriátrica, (b) el número de docentes expertos en APS y comprometidos con ella, (c) el entrenamiento científico-tecnológico en dificultad progresiva a lo largo de la carrera en tanto aporte esencial para el desarrollo del pensamiento crítico, clave para el diagnóstico, y para el de los comportamientos éticos, capitales para el ejercicio profesional, y (d) los factores facilitadores (repetición, estímulo, compromiso e involucramiento activos, estudios individuales de adquisición cognoscitiva, retorno sobre la información vía multimedia, visualización y multitarea) surgidos de recientes avances en las neurociencias(18)³. Todo ello, según entendemos, redundaría beneficiosamente sobre los saberes de los egresados de currículos de esta naturaleza. Además, podría sumarse a lo dicho lo sugerido por Borell y col. (2008) sobre la instauración de residencias orientadas hacia APS (por ejemplo: medicina familiar), capaces de incrementar el número de profesionales a ella dedicados (6).

Finalmente, valoramos que el eficiente cumplimiento de la APS satisface un altísimo porcentaje de las consultas médicas mediante el solo expediente de una óptima evaluación clínica y de exámenes complementarios, acertadamente seleccionados y accesibles. Este tradicional comportamiento médico resulta básico dentro de una verdadera APS, la que, en modo alguno, debe ser confundida con una atención primitiva de reducida calidad para personas de bajos recursos.

³Los ítems c y d resultan aplicables a cualquier tipo de formato curricular

Referencias

1. García JC. La Educación Médica en América Latina. Oficina Panamericana de la Salud. Publicación Científica N° 255, Washington, USA; 1972
2. Carrera LI, Enría GT, D'Ottavio AE. La atención primaria de la salud y la especialización médica: ¿Categorías opuestas o complementarias?. *Educ. méd* 2004;7:132-139
3. Enria, G. Staffolani C: Atención Primaria de la Salud: Obstáculos para su concreción. III Congreso Internacional de Medicina General XI Congreso del equipo de Salud, Santa Fe (Argentina), 2001
4. Arthur D, Drury J, Sy-Sinda MT, Nakao R, López A, Gloria G et al. A primary health care curriculum in action: the lived experience of primary health care nurses in a school of nursing in the Philippines: a phenomenological study. *Int J Nurs Stud* 2006;43:107-112
5. Irlam JH, Keikelame MJ, Vivian LM. Integrating the Primary Health Care Approach into a Medical Curriculum: a program logic model. *Afr J Health Prof Educ* 2009; 1:8-9
6. Borell RM, Godue C, García Dieguez M. La formación en Medicina orientada hacia la Atención Primaria de la Salud. Organización Panamericana de la Salud, Washington, USA; 2008
7. Lenzer J. Only a fifth of US medical students choose primary care. *BMJ* 2011; 342, Disponible en Internet: (Acceso 1 mayo 2011)
8. Báscolo E, Yavich N. Gobernanza del desarrollo de la APS en Rosario, Argentina. *Rev. Salud Pública* 2010;12:89-104
9. Carrera LI, Tellez TE, D'Ottavio AE. Implementing a problem - based learning curriculum in an Argentinean medical school: implications for developing countries. *Acad. Med* 2003;78:798-801
10. Tarrés MC, Gayol MC, Montenegro SM, D'Ottavio AE. Una propuesta pedagógica para la formación en investigación en el grado de Medicina. *Quaderns Digitals* 2008;54 Disponible en Internet: (Acceso 7 junio 2011)
11. D'Ottavio AE. Transformaciones curriculares y clase magistral tradicional en la enseñanza médica. *Actual. Med* 2009;94:30-35
12. Bassan ND, D'Ottavio AE. Reflexiones sobre cambios curriculares médicos. *RECS* 2010;7:7-11
13. Gayol MC, Tarrés MC, García Sánchez E, D'Ottavio AE. Aproximación sistemático-diacrónica para el desarrollo progresivo de competencias investigativas del saber-hacer en el grado y el postgrado del área salud. *RIE Digit@l* 2011;55:1-9, Disponible en Internet: (Acceso 20 setiembre 2011)
14. Bourdieu, P. Capital cultural, escuela y espacio social. Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires, Argentina; 2003

15. D'Ottavio AE. Ser Médico. Reflexiones sobre la formación y la práctica médicas. Editorial Homo Sapiens, Rosario, Argentina; 2001

16. D'Ottavio AE. An equilibrate triad for an integral medical education (Rapid Response to Alex Stockdale's letter: Medical education must be more patient centred: Good in theory but not in practice BMJ on line 2006;333:920 Disponible en Internet: (Acceso 1 octubre 2011)

17. Mc Keachie W. Research on teaching at the college and university level. En: Gage NL (ed.): Handbook of research on teaching. Rand McNally Eds., Chicago, USA; 1963

18. Friedlander, MJ, Andrews L, Armstrong EG, Aschenbrenner C, Kass JS, Ooden P et al. What Can Medical Education Learn From the Neurobiology of Learning?. Acad. Med 2011;86:415-420