

## Los Médicos Familiares en la APS Pública Chilena

**Dr. Reinaldo Muñoz S.**  
*Presidente*  
*Sociedad Chilena de*  
*Medicina Familiar*

La inserción y permanencia de los médicos familiares en la APS pública es un tema que debe ser analizado desde una perspectiva amplia debido a que su presencia al interior de los equipos de Salud Familiar es fundamental para lograr la implementación y el desarrollo del nuevo modelo de atención, así como su ausencia es tan gravitante hasta el punto de imposibilitar el desarrollo y éxito de él.

La realidad actual de los médicos familiares en la APS pública es preocupante, ya que el número de ellos es muy variable de acuerdo al grado de desarrollo de los centros de atención, así como la permanencia también es muy variable. Tenemos por un lado la realidad de los centros de atención primaria NO CESFAM\* donde su presencia es casi nula.

Lo esperable y deseable es que todos los médicos de un CESFAM sean médicos familiares o, en su defecto, la mayoría de ellos lo sea, pero la realidad actual se aleja mucho de esta condición,

\* Centro de Salud Familiar.

ya que la presencia de médicos familiares en estos centros también es muy variable; es así como en el extremo menos óptimo hay CESFAMs donde sólo existe un médico familiar, por cierto constituyendo la minoría de los profesionales médicos de ahí, hasta un nivel cercano al óptimo, CESFAMs (muy escasos) donde la mayoría de los médicos son médicos familiares. No tengo información sobre la existencia de algún CESFAM donde todos los médicos que laboran ahí sean médicos familiares.

Otra variable preocupante es la permanencia de los médicos familiares en los CESFAM, ya que ésta es breve lo cual puede ser reflejo de la ausencia o escasez de estímulos a la continuidad. Un hecho que corrobora lo anterior es la situación de los médicos familiares que realizan su post beca en el sistema público, ya que un porcentaje alto de ellos, una vez que han cumplido los plazos reglamentarios, abandona la APS pública por múltiples razones.

Tal vez, la creación e introducción de estímulos específicos para los médicos familiares pueda dar solución a esta realidad.

### Algunos incentivos podrían ser:

**1.- Remuneraciones Diferenciadas:** parece ser razonable un incentivo financiero importante para los médicos familiares en la APS, ya que el nivel de remuneraciones de ellos en la actualidad no refleja la diferencia entre un especialista o un no especialista. El monto del estímulo debe ser tan importante que realmente marque una diferencia con

los médicos indiferenciados de la APS del sistema público como con las remuneraciones de ellos en el sector privado, logrando constituirse en una real competencia con esos sistemas de atención primaria.

La presencia de este incentivo económico es el primer paso para estimular la llegada de nuevos médicos familiares y lograr la deseada continuidad de ellos en el sistema. Sin embargo, es necesario aclarar que este incentivo no debe ser el único que se utilice para solucionar la permanencia de los médicos familiares en el sistema público.

**2.- Organización del CESFAM:** la organización del centro de salud debe ser suficientemente atractiva para seducir al médico familiar, a lo menos, en 3 áreas:

- a.- *Población a cargo conocida y limitada.* Esto realmente debe suceder ya que permite la ejecución de, a lo menos, 3 principios de la Salud Familiar: continuidad, enfoque familiar y enfoque preventivo-promocional.
- b.- *Infraestructura básica adecuada* para lograr una adecuada resolutiveidad. La necesidad de contar con una infraestructura física que permita el adecuado ejercicio profesional de los médicos familiares parece tan elemental, pero como la mayoría de los Cesfam carece de las instalaciones suficientes, se constituye en un problema que debe solucionarse con la suficiente premura.
- c.- *Distribución de los tiempos asistenciales y administrativos* coherentes con el desarrollo del modelo de salud. Esto

requiere una planificación operacional muy bien implementada que valide el ejercicio individual tanto como la inserción del médico familiar en su equipo de salud.

**3.- Actividad Asistencial:** la carga asistencial ilimitada es un freno a la permanencia de los médicos familiares en el sistema debido a lo estresante que resulta conocer diferentes problemas de las personas y familias en espacios de tiempos muy pequeños. La organización del tiempo asistencial debe poseer la suficiente flexibilidad para realizar, a lo menos, 3 tipos de actividades clínicas: *atención normal* (15 minutos por caso), *atención de alta frecuencia* (10 minutos por caso) y *atención diferida* (30 minutos por caso).

**4.- Capacitación Continua:** esto constituye una necesidad ineludible, ya que los nuevos conocimientos deben ser adquiridos en forma contemporánea al

desarrollo de los Cesfam y deben adecuarse a la realidad donde se insertan los médicos de familia. La capacitación NO debe ser transable por nada. Debe estimularse el perfeccionamiento continuo y la mejora en calidad, para lograr no sólo una excelencia clínica sino una racionalización en el uso de todo tipo de recursos. Además, debe incentivarse la mirada crítica constructiva y la capacidad de investigación de ellos.

Existen múltiples formas de lograr la capacitación continua esperada y se debe perseverar en ello. Por ejemplo: cursos por internet (e-learning), asistencia a cursos, congresos y seminarios, incorporación en Diplomas que complementen los conocimientos, pasantías nacionales e internacionales.

**5.- Evaluación:** necesariamente la evaluación de los médicos familiares en la APS pública *debe dirigirse a lo específico del modelo de Salud Familiar*, abarcando to-

das las áreas correspondientes, dejando de lado aquellas centradas en objetivos no necesariamente del modelo. Esta actividad debe realizarse en forma objetiva e incorporar tanto evaluaciones del ámbito individual como del ámbito grupal, en los aspectos cualitativos y cuantitativos, para realzar la condición del equipo de salud.

## CONCLUSIÓN

A modo de conclusión, podría decirse que la llegada de nuevos médicos familiares al sistema público de salud y la permanencia de quienes ya están en él, posiblemente se verán positivamente afectadas con la implementación formal de estos incentivos. Por el contrario, si no se logran implementar estos incentivos para los médicos familiares, el desarrollo de la Salud Familiar en el sistema de salud público chileno se verá fuertemente amenazado.