

Desarrollo de la Medicina Familiar en Chile, una década después

Directores Editores

El Desarrollo de la Salud Familiar en Chile ha sido fuertemente impulsada por dos actores fundamentales, que han hecho en conjunto un avance persistente y sustentable, como lo son los Centros Universitarios y el Ministerio de Salud. En ese sentido, el aporte técnico y en capacitación que desde el sector universitario se ha realizado le ha proporcionado una estructura sólida al Modelo de Salud Familiar, pero donde aún hay mucho por avanzar.

Hoy en día, los Programas de Medicina Familiar que se iniciaron durante la década pasada se han investido progresivamente de mayor complejidad y crecimiento, llevando a la formación de Departamentos de Medicina Familiar en las respectivas Escuelas de Medicina. Este hecho significa un tremendo avance en la consolidación de esta especialidad en las Universidades.

La Universidad, centro que por excelencia está a la cabeza del desarrollo científico-técnico, crítico y, que entre cuyas principales funciones, se cuentan el aporte a nuestra sociedad vía formación de líderes y sustento de planes innovadores de desarrollo con una alta capacidad de evaluar la realidad y forjar las mejores alternativas, ha validado en

su institucionalidad esta propuesta para la salud en nuestro país.

Es un hecho tan relevante, que hemos querido recoger las impresiones de los jefes de los departamentos que han sido recientemente nombrados, entre ellos: Dra. Isabel Segovia, Directora del Departamento de Medicina Familiar de la Universidad de Chile, y Dr. Joaquín Montero, Jefe del Departamento de Medicina Familiar de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Las preguntas que les formulamos fueron:

- 1) A la luz del proceso vivido, y del reciente nombramiento, ¿Cómo ve el futuro de la Salud Familiar en Chile?
- 2) ¿Cuáles son las principales fortalezas para profundizar lo que ya se ha hecho?
- 3) ¿Cuáles son las principales debilidades y amenazas para el proceso de cambio al Modelo de Salud Familiar?
- 4) ¿Cómo se han integrado los diversos sectores en este proceso? (Universidad, sector público, privado, colegios profesionales, etc).
- 5) De acuerdo a la declaración del Ministerio de Salud de llevar todos los Centros de Salud del país a CESFAM, ¿Cómo deberían estos Centros prepararse para ello? ¿Cree Ud. que deben tener algún requisito específico en cuanto a recurso humano? ¿Hay capacidad para capacitar al recurso humano?
- 6) ¿Qué punto le gustaría resaltar en el momento que actualmente se vive en torno al Modelo de Salud Familiar?

Dra. Isabel Segovia, Directora Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina de la Universidad de Chile:

1. A la luz del proceso vivido, y del reciente nombramiento, ¿Cómo ve el futuro de la Salud Familiar en Chile?

La Salud Familiar como modelo de atención se va a ir consolidando en Chile, proceso que se va a ver acelerado en el momento de que se haga la reforma de salud. El cambio es necesario por el cambio en nuestro perfil de problemas de salud, secundarios al envejecimiento de la población chilena, al desarrollo socioeconómico y sociocultural al que hemos llegado, a los cambios en los estilos de vida que estamos experimentando y a los avances de la medicina. La Salud Familiar es un modelo que responde al nuevo paradigma biopsicosocial, centrado en el paciente, y a los problemas actuales de salud, en especial los problemas crónicos y relacionados a problemas de estilos de vida. Enfatiza la promoción y prevención de salud, el trabajo intersectorial y la participación comunitaria. Por ello la Salud Familiar se va a ir desarrollando en Chile con o sin reforma, como ha sucedido en muchos países del mundo.

2. ¿Cuáles son las principales fortalezas para profundizar lo que ya se ha hecho?

Existen muchos logros que son fortalezas para el desarrollo del modelo de salud familiar:

- La existencia de los Cefam (Centros de Salud Familiar), algunos con equipos de salud familiar consolidados y muy motivados, realizando un trabajo con sus familias a cargo.
- Médicos familiares trabajando en Cefam en el sistema público y en el sistema privado con el modelo de salud familiar.
- Se han formado líderes de la salud familiar, trabajando en diferentes ámbitos, como en las universidades, en la Sociedad de Medicina Familiar, en cargos de dirección, en Departamentos de Atención Primaria y en el ámbito asistencial.
- Un Ministerio de Salud y el grupo de atención primaria del Ministerio comprometido con el modelo, apoyando diferentes estrategias de desarrollo del modelo, en especial la creación de los Cefam, las pasantías nacionales e internacionales, los diplomados y las becas para la formación de médicos familiares.
- Existencia de programas de especialistas en Medicina Familiar en todas las universidades pertenecientes a ASOFAMECH.
- Cambios curriculares de pregrado en las universidades aumentando la formación en atención primaria y salud familiar de las carreras de la salud. Esto lleva a un mayor desarrollo del Centro y de la investigación en el Centro.
- Existencia de una Sociedad de Medicina Familiar y del Congreso anual de Medicina Familiar. La Sociedad es reconocida a nivel internacional.
- La especialidad de Medicina Familiar es reconocida en Conacem (Comisión Nacional de Acreditación de Especialidades Médicas).

3. ¿Cuáles son las principales debilidades y amenazas para el proceso de cambio al Modelo de Salud Familiar?

- Visión biomédica y paternalista, curativa y oportunista imperante en los

usuarios como en los prestadores de salud en general.

- Algunos Cefam sin médicos familiares líderes en el proceso, o con autoridades no comprometidas, lo que dificulta el desarrollo del modelo.
- Necesidad de crear versiones del modelo para la realidad chilena, con trabajo en equipo, aceptando variabilidad entre las experiencias y la búsqueda de lo esencial común.
- Dificultad de construir un modelo desde la historia de la salud chilena.
- Ausencia de red asistencial, con descalificación de los diferentes actores de la red.
- Visión de amenaza del Médico Familiar para el especialista.
- Señales frenadoras del Ministerio de Salud hacia el desarrollo del modelo (años con pocas becas para especialistas, áreas del Ministerio con visión contraria al modelo, programas por grupos etarios sin visión biopsicosocial ni con continuidad del cuidado, etc).
- Riesgo de evaluación de impacto demasiado precoz para un cambio cualitativo.
- La mayor amenaza al modelo es la ausencia de política de mantención del recurso médico en los Cefam, en especial del especialista en Medicina Familiar. Escasez de incentivos de carrera funcionaria para realizar esta especialidad, como para desarrollarse en ella, incentivos que deben incluir no sólo un reconocimiento monetario, sino el desarrollo personal y el del Cefam, como el de la red asistencial como un todo.

4. ¿Cómo se han integrado los diversos sectores en este proceso? (Universidad, sector público, privado, colegios profesionales, etc)

En todos los ámbitos se están produciendo cambios en la dirección de la salud familiar, porque responden a una necesidad al cambiar los paradigmas

que rigen hoy al mundo en general, no sólo en salud. El ser humano siente la necesidad de volver a una mirada integradora, holística, biopsicosocial, sistémica, centrada en la persona. Para salud la Salud Familiar responde a este cambio.

El Colegio Médico ha sido más cauto en el cambio de modelo en el sistema privado, principalmente por el tema de la salud administrada.

5. De acuerdo a la declaración del Ministerio de Salud de llevar todos los Centros de Salud del país a CESFAM, ¿Cómo deberían estos Centros prepararse para ello? ¿Cree Ud. que deben tener algún requisito específico en cuanto a recurso humano? ¿Hay capacidad para capacitar al recurso humano?

En este momento no es posible hacer este cambio en todos los Centros de Salud, por falta de capacitación del recurso humano. El recurso hoy más necesitado de capacitación en los Centros de Salud es el recurso médico, recurso esencial del equipo de salud para poder llevar a cabo el cambio de modelo.

Como país podemos acelerar la capacitación, aunando esfuerzos entre todas las instituciones y generando programas de educación continuada. Pero estos programas deben mantenerse por años, y deben después ser la vía de reciclaje del recurso humano.

Ojalá en Chile los médicos lleguen a especializarse todos, de ellos alrededor de la mitad lo debería hacer en Medicina Familiar, y las Universidades deberían ser capaces de absorber estos médicos recién recibidos con programas de Formación, con diferentes alternativas de cumplir con el programa. Eso requiere que hoy desarrollemos un proyecto en ese sentido.

Respecto a los requisitos, el profesional en Salud Familiar debe ser humano,

empático y excelente clínico. Tiene que gustarle la relación profesional-paciente, y debe cultivarla, como también debe estar motivado en su permanente formación clínica.

6. ¿Qué punto le gustaría resaltar en el momento que actualmente se vive en torno al Modelo de Salud Familiar?

Mencioné anteriormente que la reforma de salud puede significar un gran salto en el modelo, si la reforma considera el desarrollo de la Salud Familiar como una estrategia a desarrollar.

Dr. Joaquín Montero, Jefe Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile:

1. A la luz del proceso vivido, y del reciente nombramiento, ¿Cómo ve el futuro de la Salud Familiar en Chile?

El futuro de la salud de los chilenos pasa por llevar adelante un proceso de reforma que sea capaz de dar cuenta de los grandes temas que todavía no han sido abordados y que se espera que la reforma lo haga:

- En especial las patologías crónicas no transmisibles y el tema de Salud Mental con un enfoque de priorización (Auge). Esto debe hacerlo con un cambio mayor en la gestión de los servicios y acometer el tema de la inequidad.
- Las herramientas planteadas para esto son el fortalecimiento de la atención primaria, AUGE, la creación de la autoridad sanitaria que vele por los derechos de los pacientes.
- El fortalecimiento de la AP significa aumentar significativamente la inversión en ella, triplicarla en un plazo no muy lejano. Para esto es necesario contar con un modelo y con espe-

cialistas que operen el modelo. Esto es la salud familiar y los especialistas en ella (médicos, enfermeras, psicólogos, etc).

En este escenario es fácil comprender la importancia futura de la Salud Familiar para el país.

2. ¿Cuáles son las principales fortalezas para profundizar lo que ya se ha hecho?

Se ha logrado crear trabajando en conjunto entre el Ministerio y las Universidades, además del trabajo de los mismos becados y egresados el respeto por la disciplina con un reconocimiento creciente de su existencia (pero que tiene pendiente demostrar su eficacia para el manejo de la salud primaria).

La disciplina se ha institucionalizado a través de la creación de los programas de formación de postítulo en las Universidades, la creación de los Departamentos de Salud Familiar en las Universidades de Chile y Católica, de la creación de la Sociedad de Medicina General y Familiar, del Congreso Anual y de la misma revista, además del reconocimiento de Conacem como especialidad. Cada una de estas instancias tiene que ser fortalecidas a través de ir buscando su excelencia en su misión cuidando en cada circunstancias el mejorar la calidad de los productos que estamos entregando, en un trabajo colaborativo y mancomunado.

3. ¿Cuáles son las principales debilidades y amenazas para el proceso de cambio al Modelo de Salud Familiar?

El riesgo mayor está dado por el apresuramiento con que se quiere iniciar la tarea mayor de hacerse cargo de la salud primaria del país cuando no hay un contingente suficiente de profesionales con formación para la atención primaria. No hay un contingente suficiente

por falta de políticas de formación en este ámbito acorde con la magnitud de la tarea que se le quiere entregar y con serias limitaciones en el resto de la red de atención. Esto puede traducirse en que a futuro se le culpe al modelo de Salud Familiar, o a sus profesionales, como incompetente para hacerse cargo de la APS. Un punto complementario en cuanto a contar con el contingente que se requiere es lo que pasa en las Universidades a nivel de pregrado. Allí debe existir una mayor presencia de la Salud Familiar y que los estudiantes la conozcan precozmente. A su vez debe también cuidarse con los mecanismos de incentivo y mantención de los especialistas. Desde la atracción para ellos para que postulen a las becas de especialización como a los mecanismos de mantención de ellos en el sistema que signifique un reconocimiento de su especialidad y de que existan estímulos adecuados que los retengan en el sistema.

El segundo riesgo es que la falta de recursos en otros niveles del sistema de rebote a la APS y se desarrolle una sensación de futilidad en su acción. Es clave acometer la rearticulación de la red de atención. En el papel la reforma de salud está bien planteada pero su implementación política puede dificultar gravemente el proceso.

Un tercer riesgo es que los centros formadores no estemos dando el perfil del especialista que el país requiere en este momento y nos estemos quedando corto en la formación en cuanto a la capacidad resolutoria.

Creo que en el proceso de cambio se ha dejado de alguna forma a la estructura municipal como agentes innovadores. Debería existir un mayor vínculo con la asociación de municipalidades y ver a los alcaldes jugando un rol más protagónico en esto.

4. ¿Cómo se han integrado los di-

versos sectores en este proceso? (Universidad, sector público, privado, colegios profesionales, etc)

Hay un cierto nivel de participación, pero aún hay bastante desintegración con ciertas instancias gremiales que están mirando este proceso con un gran recelo y desconfianza, lo que debería ser enfrentado proactivamente.

5. De acuerdo a la declaración del Ministerio de Salud de llevar todos los Centros de Salud del país a CESFAM, ¿Cómo deberían estos Centros prepararse para ello? ¿Cree ud. que deben tener algún requisito específico en cuanto a recurso humano? ¿Hay capacidad para capacitar al recurso humano?

Estimo que debe fortalecerse el clima favorable para el cambio, generando mayores instancias de participación y enfrentar los fantasmas y temores al respecto. Ciertamente que si se quisiera capacitar en corto plazo a todo el recurso humano no hay capacidad para hacerlo; sin embargo, creo que puede

desarrollarse un proceso amplio que no sólo capacite sino genere entusiasmo favorable para el cambio; deben fortalecerse los centros formadores a nivel de las Universidades y revisar las condiciones para que los profesionales se especialicen en Salud Familiar y permanezcan trabajando en el área en mejores condiciones de trabajo.

6. ¿Qué punto le gustaría resaltar en el momento que actualmente se vive en torno al Modelo de Salud Familiar?

Quiero resaltar la importancia del momento que se está viviendo. Muchos sectores se han dado cuenta de la importancia del tema de las carencias en salud y en especial de la necesidad de fortalecer la atención primaria, con un modelo específico como es el modelo de Salud Familiar. Estamos en un momento histórico de poder responder a una necesidad grande e importante de la gente. Me preocupa la falta de herramientas y mecanismos de evaluación para conducir el proceso en forma más apropiada y poder aprender de las di-

ficultades y corregir oportunamente las dificultades.

Estas entrevistas, han buscado iniciar un diálogo en torno a las grandes tareas que hoy enfrentamos en torno a la salud, y en particular en la AP. Es preciso tener en cuenta todas las visiones del tema, ya que sólo así podremos considerar un proceso efectivo de cambio, de no ser así nos arriesgamos a que en el futuro esta poca integración nos lleve a tener evaluaciones contrapuestas de lo realizado. Es una tarea nacional, que incluye el ámbito político, económico, cultural y técnico. Lo hemos querido ilustrar con la opinión de dos representantes universitarios (aprovechando el reciente nombramiento como Departamento en las Escuelas de Medicina respectivas) en formación de especialistas en Medicina Familiar, sin olvidar que existen otras cinco universidades formando especialistas, para visualizar, desde los centros académicos, los potenciales caminos de desarrollo que tiene la Salud Familiar/Medicina Familiar en Chile, después de una década de desarrollo y con una Reforma de Salud en proceso.