

LA FACULTAD DE MEDICINA A LA HORA DEL CAMBIO*

Dr. Felipe Schelotto**

Buenas noches. Muchas gracias por la invitación. Realmente cohibe un poco primero el título de la reunión, segundo la presencia de los destacados colegas en la Mesa, y, por supuesto, la presencia de todos ustedes y la responsabilidad de presentar, por lo menos en parte, una opinión sobre este tema tan amplio.

Vamos a intentar de enfocar a la Facultad de Medicina en cambio, en situación de cambio, en el marco del nuevo sistema de salud.

En este nuevo sistema de salud, lo prioritario es —o por lo menos se intenta que sea— un modelo de atención y una organización que favorezca la comunicación precoz y el conocimiento de las personas para estimular la conducta saluda-

ble, prevenir la desviación patológica y promover la activa participación social en la construcción de su propio bienestar.

Es decir, la atención primaria de salud con plena participación comunitaria. Esta estrategia consiste en la asistencia sanitaria esencial con las características que hace muchos años han sido definidas como propias de esta orientación: no queremos redundar en detalles. Se trata del primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud. Es parte integrante del sistema, del que constituye la función central y el núcleo principal.

Aproxima el Sistema de Salud a las personas, las familias y los gru-

pos sociales en los lugares donde ellos viven, estudian o trabajan, para actuar en la protección de la salud individual y colectiva y en la prevención de enfermedades.

El nuevo modelo de atención busca consolidar un primer nivel continente y resolutivo que permita realizar la promoción, la prevención, la detección precoz en la atención de los problemas de salud, la rehabilitación y otros cuidados. Busca brindar una atención integral, oportuna, accesible, consolidando un modelo de atención humanizado con enfoque interdisciplinario y con plena participación de los trabajadores y beneficiarios, desde una perspectiva de derechos.

Se espera de este enfoque, del desarrollo del Primer Nivel de Atención en todo el país, una organización de los servicios de salud en base a un criterio territorial, un aumento de la accesibilidad a los servicios, la conformación de equipos multidisciplinarios y el aumento de los recursos humanos destinados al primer nivel. Todo esto tiene que ver con la articulación con el sistema formativo, el suministro de una base de organización para la aplicación de los programas prioritarios, la conformación de estructuras sobre las cuales se pueda organizar la participación de la comunidad, el aumento de la capa-

cidad de resolver en el primer nivel con disminución consecuente de las consultas en emergencia u otras estructuras.

Esta es una diapositiva de origen cubano, o por lo menos transmitida a través de los colegas de la Escuela Latinoamericana de Medicina, donde se ve cómo la población que debe recurrir a la internación, a la atención de salud con internación, es una pequeña parte de la población general e incluso de la población en riesgo, que requiere recursos de alto costo con una efectividad, con una eficiencia, en términos de costo y beneficio, mucho menor que la aplicación en el primer nivel donde es posible resolver una cantidad importante o prevenir muchos de los problemas eventuales de salud.

Esto lleva a pensar dónde se deben formar los técnicos en salud. Contestando positivamente a las preguntas que están en segundo lugar, tenemos que llegar a la conclusión que los recursos humanos en salud, los técnicos en salud, deben formarse fundamentalmente en la estrategia de Atención Primaria de la Salud, sobre la base principalmente de la actividad en el Primer Nivel de Atención, aunque la estrategia de APS abarque a todos los niveles de atención y la interrelación apropiada entre todos ellos.

Esto significa también que de-

ben adecuarse las otras acciones que tienen que ver con la formación: el perfil del egresado según sus competencias, sus capacidades, sus conocimientos, sus destrezas; los objetivos del aprendizaje; los diseños de los contenidos formativos; incluso la formación de los docentes, la evaluación de los estudiantes, de los propios docentes y de las actividades de aprendizaje deben todas adecuarse a los modelos de desempeño basados en la Atención Primaria de Salud.

Todo esto es lo que está en curso en el cambio del modelo de atención y de la formación de recursos apropiados para ese cambio. Todo esto es lo que debe hacerse. Debemos redefinir las competencias profesionales, adaptándolas a estas necesidades. Estas competencias no son solamente las de los fundamentos científicos de la medicina, o las habilidades clínicas, sino que son una variedad mucho más amplia: valores y comportamiento ético, habilidades de comunicación, de uso de la información, capacidad de pensamiento crítico, creación e investigación, etcétera. Todas deben estar incluidas como fundamento de los objetivos formativos que dan lugar al currículum y las actividades docentes de la Facultad y de los otros servicios de formación de recursos humanos en salud.

Hace ya unos cuantos años que tenemos en la Facultad una definición del perfil del médico que incluye las competencias que acabamos de colocar en el listado y que en el año 1995, pero aún antes, señala que el egresado debe trabajar o debe formarse para trabajar en un sistema que priorice la Atención Primaria de la Salud, y debe ser adiestrado para actuar en un equipo de salud que actúe en ese nivel.

En este sentido, el nuevo plan de estudios de la carrera de Medicina ha sido aprobado sobre fines del año 2007 por el Claustro de Facultad —también por el Consejo de Facultad de Medicina en 2008— e incluye, entre otras características, la disminución de la carrera a siete años, el mantenimiento de la estructura en ciclos con una adecuada complementación básico-clínica. Incorpora como uno de los centros del cambio la implementación, desde el inicio de la carrera, de la inserción en el ámbito comunitario de estudiantes y docentes participando en los programas de salud de todo el sistema. Hay otros detalles de los cambios propuestos que incluyen el acceso a un título intermedio de técnico en promoción de salud y prevención de enfermedades.

El profesional de la salud, el médico que se busca formar, es un

trabajador social cuyo rol consiste en contribuir a la conservación, promoción y protección de la salud de las personas, las familias y los grupos sociales, así como a su recuperación cuando es necesario, actuando en equipo con otros profesionales y con la propia población y sus componentes.

Su legitimidad ante la sociedad, sus características, que lo hacen legítimo ante la sociedad, dependen no tanto de su capacidad técnica avanzada de atender la patología compleja como de su competencia para relacionarse positivamente con las personas y los grupos, incluido el propio equipo de salud, para comprender sus interacciones, sus problemas y para manejar los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad.

Este rol del médico se construye desde la demanda social y a su vez esta demanda social depende del modelo socio-económico dominante y la organización del sistema de salud que deriva del anterior. La posibilidad real de construir —como estamos promoviendo— y de sostener nuevos perfiles profesionales surge no tanto de la voluntad académica de progreso y transformación, sino de la oportunidad y la necesidad que ofrece el cambio del modelo asistencial. O sea, no sólo está planteada la necesidad del cambio, sino la oportuni-

dad del cambio combinado en lo asistencial y lo formativo.

La Universidad podría adaptarse, antes y ahora, pasivamente a la demanda tradicional construyendo el perfil del profesional y sus competencias a medida del sistema y organización existente, todavía existente, el modelo asistencial que prioriza casi exclusivamente la tecnología compleja y la alta especialización, o mejor proponer modelos alternativos de formación y actuación; pero estos —que son los que actualmente se intentan— no serán exitosos mientras no ocurran cambios paralelos en el entramado social al cual está destinada la actividad profesional, cambios a los que debe contribuir también la Universidad y los órdenes que la integran desde su punto de vista racional y sensible a las necesidades de la población.

Yendo a lo más particular: incluso el docente, con toda su influencia formativa, opera más profundamente como modelo profesional y humano que como agente de información o transmisión de conocimientos. En este sentido, su capacidad y modalidad formativa están estrechamente ligadas al modo de actuación profesional, que a su vez depende directamente de la organización del sistema de salud en el cual actúa y del modelo de atención. Por todo esto están

muy directamente relacionadas la posibilidad de nuevos modelos formativos y la transformación del sistema de salud.

Atendiendo a los conceptos anteriores, la Facultad de Medicina ha promovido la construcción del que llamamos Instituto de Atención Primaria de Salud (IAPS). El IAPS es una manera de organizar de forma integrada y coordinada los servicios académicos y de atención a la salud en el Primer Nivel de Atención, para el desarrollo simultáneo del nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud y de los recursos humanos que serán capaces de sostener y reproducir el nuevo modelo de atención. Se basa en los principios de Atención Primaria de la Salud y reconoce la interdependencia complementaria de los procesos docente-asistenciales. Es una organización que contiene en sí misma la estructura asistencial y formativa.

La estructura propuesta para este instituto de Atención Primaria de la Salud es una estructura horizontal, virtual, interdisciplinaria, que debe integrar los servicios universitarios con los componentes del sistema de salud para lograr una potenciación de las funciones asistenciales y formativas; incluye los servicios del área de salud de la Universidad, la Facultad de Medicina en particular, los componentes del sistema de salud, los órdenes

universitarios en sus distintas vertientes e incluso otras áreas de la Universidad de la República, cuya actividad también es pertinente en la estrategia de Atención Primaria de la Salud y en la construcción de la salud colectiva.

Parte importante del modelo de trabajo consiste en la constitución de los equipos apropiados para trabajar en el primer nivel y en todos los niveles. Acá el actor principal es el médico capaz de afrontar la atención longitudinal e integral en todos sus componentes, durante toda la vida, hacia las personas, las familias y los grupos sociales. Creemos que en la situación actual debe privilegiarse para la integración de estos equipos el médico con formación en Medicina Familiar y Comunitaria en la puerta de entrada del sistema.

Nosotros sabemos que acá, sobre este punto, hay distintas visiones, pero entendemos que ya no existe entre los egresados de la Facultad la figura del médico general como figura de proyección y proyecto personal. Creemos que lo que debe formar en general la Facultad son médicos con capacidad de desempeñarse adecuadamente en este modelo de atención, pero también muchos y buenos especialistas capaces de conducir la actuación de todos los colegas en este nuevo modelo.

El equipo de atención debe

incluir otros especialistas, licenciados o auxiliares de enfermería, otros profesionales de la salud, y sobre este punto hay un informe muy apropiado de las Dras. Anahí Barrios y Verónica Rodríguez, presentado en las Jornadas de Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria del año 2007. Queremos mostrar algunos de sus aspectos y nos parece que en su conjunto merecería ser resumido, incluido, informado, a todo el cuerpo médico en estos mismos **Cuadernos** que buscan editarse periódicamente. Definen las áreas de trabajo en las cuales tiene que organizarse el sistema de salud y, para esas áreas, definen un equipo de área y varios equipos de cabecera, que constituyen el primer contacto de la población con el sistema de salud.

El equipo de área es de constitución muy amplia y en el equipo de cabecera se privilegian los médicos de familia, especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, y también la enfermería y el profesional odontólogo. Se sabe, claro está, que los recursos de Medicina Familiar y Comunitaria son todavía escasos y que es posible recurrir transitoriamente a un conjunto de especialistas capaces de actuar en el Primer Nivel de Atención. Estos equipos de área y los de cabecera pueden contar con un conjunto de especialistas de apoyo cuya lista

está enunciada.

La Facultad de Medicina integra actualmente este Instituto de Atención Primaria de Salud, en construcción, con el Departamento o Cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria, el Departamento de Medicina Preventiva y Social, docentes de pediatría y gineco-obstetricia, de salud mental, de salud ocupacional, de las Escuelas (parteras, nutrición, tecnología) y de otras especialidades médicas como cirugía, farmacología, etcétera, actuando coordinadamente en el Primer Nivel de Atención.

Nuestro compromiso, el compromiso de la Facultad, es contribuir a formar en el primer nivel y en el conjunto de los niveles, todos los profesionales y técnicos que el sistema de salud requiere. La Facultad de Medicina se propone la formación de todos los médicos y especialistas, todos los tecnólogos, nutricionistas, parteras, que la sociedad necesita. La planificación de esta tarea y la puesta en práctica de este compromiso debe ser compartida con la autoridad sanitaria, los representantes de la sociedad y con todo el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Creemos que el Instituto de Atención Primaria de la Salud, que es actualmente el instrumento con que cuenta la Facultad de Medicina, y el Instituto Universitario del

Primer Nivel de Atención, que es la construcción colectiva que se está encaminando a nivel universitario, son instrumentos apropiados de implementación de la tarea compartida.

En suma:

-El técnico de la salud es un trabajador social cuyo rol debe redefinirse en función de la demanda de la población con fuertes competencias en la esfera humanística y de comunicación interpersonal.

-La posibilidad real de la transformación de su perfil depende más de la oportunidad que ofrece el cambio del modelo asistencial que de la elaboración teórica y la voluntad académica.

-El cambio del modelo de atención y el progreso de la formación de recursos humanos en salud son procesos interdependientes que

requieren la construcción de estructuras docente-asistenciales de gestión compartida con el Sistema de Salud como es el Instituto de Atención Primaria de Salud.

Habiendo aún muchas cosas para decir, sin embargo nos detenemos aquí para no violentar los tiempos previstos. Muchas gracias.

*** Exposición del Dr. Felipe Schelotto en el marco de la actividad “La Facultad de Medicina a la hora del cambio”, organizada por el CES y realizada en el SMU el 29 de mayo pasado. Participaron además los ex decanos Dres. Eduardo Touyá, Luis Calegari Pablo Carlevaro.**

**** Decano de la Facultad de Medicina.**