

## Modelo de formación de Médicos especialistas en la Atención Primaria de Salud de Chile

### A model for training physicians specialized in primary health care in Chile

Oriele Núñez Serrano,<sup>I</sup> Ilich Silva Peña,<sup>II</sup> Daniela Toro Núñez Correo<sup>I</sup>

<sup>I</sup> Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

<sup>II</sup> Facultad de Educación. Universidad Católica Silva Henríquez. Santiago, Chile.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** se presenta un análisis basado en las fortalezas del Programa de Formación de Médicos Especialistas Básicos para la Atención Primaria Urbana de Salud. El trabajo es hecho con la idea de guiar futuros procesos de Formación de especialistas en el campo médico. Este caso es relevante para países con un fuerte énfasis en la atención primaria de salud como es el caso de Chile.

**Objetivo:** exponer la sistematización de un modelo para la formación de médicos especialistas.

**Métodos:** fue utilizada una metodología cualitativa con el análisis de entrevistas y documentos.

**Resultados:** muestran cinco diferentes pilares dentro del modelo de formación de especialistas.

**Conclusiones:** se discute la integración de dichas áreas en los procesos de formación

**Palabras clave:** especialistas médicos; formación médica; Chile; Educación Médica; Atención Primaria de Salud.

---

#### ABSTRACT

**Introduction:** It is an analysis about the strength of Program for specialization of medical doctors in Urban Primary Attention of Health Care. This work focused on

the idea of guided the futures process of the training in the medical field. This case is relevant for countries with a strong emphasis in the Primary Attention as is the case of Chile.

**Goals:** To expose the systematization of a model for training to specialist medical doctors.

**Methods:** It was used a qualitative methodology with analysis of interviews and documents.

**Results:** It shows five different pillars into the model of training to specialized medical doctors.

**Conclusions:** It discuss the integration of areas in the process of training.

**Keywords:** Medical specialist; medical training; Chile; Medical Education; Primary Health care.

---

## INTRODUCCIÓN

Desde la declaración de Alma-Ata hace 37 años, se ha promovido la adopción de la atención primaria de salud (APS) como gran estrategia para el desarrollo de la salud de los pueblos;<sup>1</sup> algunos plantean ir más allá, revitalizándose este acuerdo.<sup>2</sup> En los años 70, Chile junto a Cuba y Costa Rica fueron los países mejor evaluados respecto al desarrollo de su APS. En el caso de Chile, se ha visto un progresivo estancamiento adjudicado en gran parte a las políticas neoliberales de privatización impulsadas por la dictadura militar.<sup>3</sup> Desde hace varias décadas el foco ha estado en la atención terciaria y la sub-especialización, contribuyéndose a crear un sistema que aumenta la desigualdad.<sup>4,5</sup>

En Chile hay 18 500 médicos especialistas (representan 50 % del total), de los cuales, un 40 % trabaja en el sector público<sup>6</sup> donde se atiende al 80 % de la población.<sup>7</sup> Además, en la APS existe un médico por cada 3 200 pacientes inscritos. Las cifras mencionadas se encuentran por debajo del estándar óptimo recomendado. El óptimo de cobertura debiese partir por un médico cada 2 000 personas.<sup>8</sup> En este contexto, la preocupación por formar médicos especialistas se ha profundizado en el último tiempo.<sup>9-13</sup>

Para superar el déficit de especialistas, se han impulsado diversos programas de formación, entre los que se considera Formación de Médicos Especialistas Básicos para la Atención Primaria Urbana de Salud (FOREAPS). En el 2008 se abre este programa en concordancia a lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en torno al fortalecimiento de la APS.<sup>14</sup> FOREAPS funcionó hasta el 2013, fue suspendido por falta de recursos. En este artículo se presenta un análisis del modelo educativo de FOREAPS, con la idea de aportar a la generación de futuros programas de formación de especialistas.

## MÉTODOS

El trabajo de sistematización estudia la estructura del programa FOREAPS, considerándola desde una perspectiva educativa.<sup>15,16</sup> Utilizándose una aproximación cualitativa<sup>17,18</sup> se utilizaron como fuentes de datos:

- Entrevistas abiertas a médicos que participaron de la creación e implementación del programa.
- Documentos oficiales y artículos donde se describen sus características.

Posterior a la lectura individual de cada uno de los documentos, se procedió a identificar y discutir los pilares claves del modelo de formación. A través de una matriz de análisis se condensaron dichos elementos, obteniendo como resultado el modelo presentado en este artículo.

### Características y evolución del programa FOREAPS

El programa comenzó a ejecutarse gracias a la iniciativa de académicos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, basándose en el "Modelo de Atención Integral de Salud" que se ejecutó en Chile entre los años 1958 y 1973.<sup>19</sup> Las especialidades incorporadas en esta modalidad de formación fueron aquellas consideradas "esenciales" para el sistema sanitario: Medicina Interna, Pediatría, Obstetricia y Ginecología y Psiquiatría Adultos.<sup>19</sup> En una segunda etapa se añadieron a esta lista Psiquiatría Infantil y del Adolescente, Neurología Adultos y Oftalmología.<sup>20</sup>

Para el año 2013, estaban formándose 498 médicos en este programa. FOREAPS ya se había expandido a ocho universidades; involucrándose 24 municipios, 73 consultorios y una población beneficiaria de 1 901 326 personas.<sup>20</sup> El objetivo general del programa es contribuir a mejorar la capacidad resolutoria de los centros asistenciales, a través de la formación de médicos en las especialidades necesarias en el nivel primario. También se espera que estos profesionales fortalezcan la interacción entre los diferentes componentes de la red asistencial e incentiven el vínculo de las Facultades de Medicina con la comunidad. FOREAPS se caracteriza por alternar la formación al interior del hospital con la asistencia en consultorios, distribuyéndola en partes iguales. Además, en el caso de la Universidad de Chile también obtienen perfeccionamiento en Salud pública, teórica y aplicada.<sup>19</sup>

## RESULTADOS

### Propuesta de un "Modelo de formación de especialistas"

Aunque en la literatura también se habla de "competencias",<sup>21</sup> en este trabajo se propone el concepto de "pilares" de un modelo de formación de especialistas. El planteamiento proviene más, desde el diseño de políticas de formación que de la consecución específica de ciertas competencias. A partir del análisis realizado, se puede destacar cinco pilares en el modelo estudiado:

- *Vinculación con el territorio*

Según la visión de los entrevistados, el vínculo con el territorio es esencial para formar especialistas comprometidos con el sistema público, resueltos a trabajar en la atención primaria. En el modelo estudiado, los médicos especialistas en

formación deben otorgar atención continua al grupo familiar y establecer una relación duradera con su respectivo sector asignado.<sup>22</sup> También, deben participar en actividades de promoción y prevención de salud, tanto en el consultorio como en terreno, realizar visitas domiciliarias, educación sanitaria de grupos y organizaciones sociales, aportes a la salud laboral, entre otras. Este enfoque familiar y comunitario permite mejorar el acceso y la calidad de atención, disminuyéndose la inequidad en la salud de la población.<sup>23</sup> Este modelo permite a los/as médicos conocer a la población desde la mirada de la salud pública y desde la visión multidisciplinaria del equipo del consultorio, comprendiéndose mejor la complejidad del fenómeno sanitario.

- *Aplicación de conocimientos*

Los especialistas en formación, tienen la obligación de compartir su conocimiento al interior de los centros de atención primaria, tanto con el equipo de salud como con la población del territorio. Las tareas que deben desempeñar en este ámbito son las siguientes: desarrollar actividades docentes para estudiantes y profesionales de la salud, realizar capacitaciones para el equipo de salud en las diferentes especialidades y organizar actividades para la promoción de la salud en el territorio. Con esto contribuyen en la actualización y consolidación del conocimiento de los otros miembros del equipo de salud, que se traduce finalmente en una mejor calidad de atención de los pacientes.

- *Conexión con la red asistencial*

Los médicos en formación de cada una de las especialidades deben resolver derivaciones al interior del centro de salud en el que se desempeñan, contribuye de manera sustancial a aumentar la capacidad resolutive de la red, además deben instruir al equipo de salud, respecto a las interconsultas y su pertinencia, así como también de las prescripciones y los exámenes solicitados. Una sólida preparación de los médicos en vías de especialización, sumado al respaldo otorgado por sus tutores, permite disminuir las interconsultas a los hospitales. De este modo, los/as estudiantes del programa, se convierten en un nexo teórico-práctico entre la medicina especialista del hospital y la medicina general de la APS.

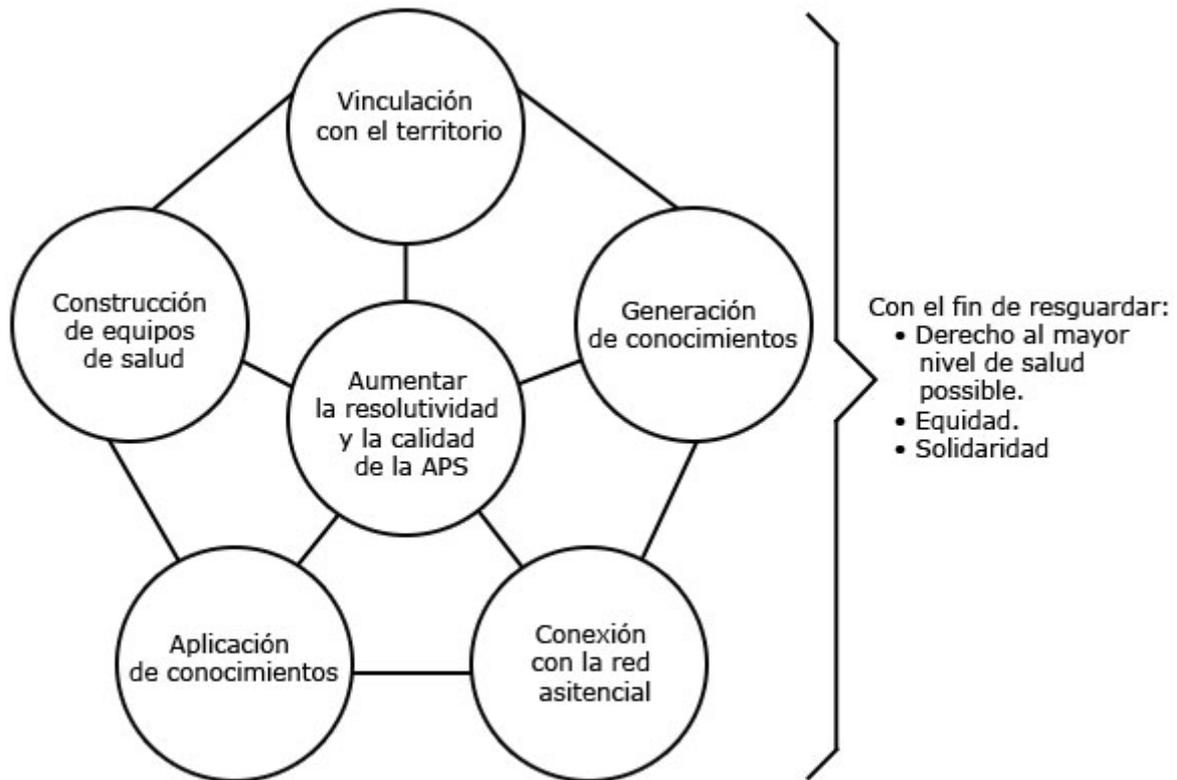
- *Generación de conocimientos*

En la actualidad la formación médica se mueve en un ambiente de creciente información<sup>24</sup> y el profesional médico también debe aportar a la generación del conocimiento.<sup>25</sup> Bajo la misma lógica, la investigación en APS permite proporcionar una atención de mejor calidad, más eficiente y, por sobre todo, más adecuada a su contexto. Un ejemplo de este proceso, son las "Jornadas de Investigación Dr. Hugo Behm Rosas",<sup>26</sup> en las cuales participaron los especialistas en formación, tutores y académicos del programa FOREAPS.

- *Construcción de equipos de salud*

Los especialistas en formación deben conformar, junto al resto del personal de salud del centro asignado, el "equipo de salud familiar" de las poblaciones del territorio. El equipo de salud constituye el recurso más importante del sistema de atención en general y lo es aún más en la APS, en tanto se pretende entregar salud integral desde el enfoque biopsicosocial. La formación de especialistas debe contar con la constitución de equipos locales de trabajo donde convergen distintas especialidades médicas y otras profesiones de la salud, lo que perpetúa el trabajo multidisciplinario que ha caracterizado a los servicios de salud del país a lo largo de su historia.<sup>27</sup>

A partir de la sistematización realizada, se graficaron los cinco pilares que debieran ser parte de un modelo de formación de especialistas (Fig.).



**Fig.** Modelo de formación de médicos especialistas. Elaboración propia en base al programa FOREAPS.

## DISCUSIÓN

Los cambios demográficos actuales exigen una atención de salud más compleja. Se necesitan más especialistas en el sistema público, con una formación adecuada al contexto nacional. En Chile ha sido histórica la formación de especialistas con el compromiso hacia la Atención Primaria de Salud<sup>28</sup>. El modelo propuesto por FOREAPS logró dar respuesta a esos requerimientos, toda vez que el proceso de especialización se ejecuta en el espacio mismo dónde se practica la Atención Primaria. Además, el modelo determina el vínculo del consultorio con el hospital estableciendo un continuo en la relación médico-paciente. Con esto, el modelo de formación promueve un principio de integralidad, en contraposición a la fragmentación propuesta por el modelo neoliberal instalado en el país.

Aunque se requieren más estudios acerca del impacto del programa, desde el punto de vista social, político y educativo, la propuesta analizada presenta las ventajas de considerar la tradición médica de nuestro país junto con las recomendaciones internacionales. Esta propuesta, podría ser un modelo a considerar, en el momento de establecer un programa de formación de médicos y especialistas comprometidos con la salud integral de toda la comunidad.

La sistematización desarrollada para este programa de formación de especialistas, entrega cinco pilares claves que deben ser incorporados en un proceso basado en la

APS. Aunque no son excluyentes para otros modelos. Desde esta perspectiva, toda formación de especialista debe contener:

- Vinculación con el territorio.
- Aplicación de conocimientos.
- Conexión con la red asistencial.
- Generación de conocimientos.
- Construcción de equipos de salud.

Existen numerosos pronunciamientos sobre la necesaria disminución de la brecha de recursos humanos en salud y la necesidad de fortalecer la APS. El estado actual de la atención primaria requiere urgentes medidas que vayan en la línea de recuperar el rol protagónico que a ésta le corresponde, mejorándose así el nivel de salud de la población. Por estas razones, se considera una incoherencia que se haya decidido suspender el programa FOREAPS, sin tener una iniciativa concreta que sea capaz de reemplazarlo. El objeto fundamental del modelo expuesto en este artículo apunta al logro de los valores enunciados por la OPS: derecho al mayor nivel de salud posible, la equidad y la solidaridad del sistema de salud.<sup>29,30</sup>

Las hipótesis de la discontinuidad del programa conducen a la incongruencia entre un modelo de especialización de carácter integral y un sistema de salud focalizado, como el promovido en un modelo privatizador. Sin embargo, en el caso de programa FOREAPS tuvo su mayor apogeo en el gobierno más conservador que ha tenido Chile, posterior a la dictadura cívico-militar. En este sentido, se plantea la necesidad de generar mayor investigación desde una perspectiva histórica y política acerca del desarrollo de programas de formación médica en relación a las características de los sistemas de salud, especialmente bajo la lógica del neoliberalismo.

#### **Declaración de Conflicto de Intereses**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. De Alma-Ata D. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Centro de Prensa. Organización Panamericana de La Salud; 1978.
2. Lawn JE, Rohde J, Rifkin S, Were M, Paul VK, Chopra M, et al. Alma-Ata 30 years on: revolutionary, relevant, and time to revitalise. *Lancet*. 2008;372:917-27. doi:10.1016/S0140-6736(08)61402-6.
3. De Vos P, Van der Stuyft P. Sociopolitical determinants of international health policy. *Int J Health Serv*. 2015;45:363-77. doi:10.1177/0020731414568514.
4. La Salud OM. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Ginebra: OMS; 2008.
5. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005;83:457-502. doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x.

6. Castillo C. Cuenta pública Ministerio de Salud 2014. Minsal; 2015.
7. De Desarrollo Social M. Encuesta Casen 2011: Módulo Salud; 2011.
8. Silva N, Rebolledo C, Arteaga O, Bass C. Propuesta para identificar la brecha de médicos en la dotación de atención primaria de Salud Municipal. Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. 2014.
9. Guillou M, Carabantes CJ, Bustos FV. Disponibilidad de médicos y especialistas en Chile. Rev Méd Chile. 2011; 139:559-70. doi: 10.4067/S0034-98872011000500001.
10. Sepúlveda CC. Formación de especialistas médicos en Chile. Revista Chilena de Cirugía. 2012; 64:507. doi: 10.4067/s0718-40262012000600001.
11. Román AO, Feliú RM, Echavarría LA. Formación de médicos especialistas en el Sistema de Servicios de Salud de Chile: Su evolución en el período 2007-2010. Rev Méd Chile. 2011; 139:762-9. doi: 10.4067/S0034-98872011000600010.
12. Goic GA. Seminario sobre formación de médicos en la actualidad en Chile. Rev Méd Chile. 2003; 131:209-12. doi: 10.4067/S0034-98872003000200012.
13. Accreditation of medical specialties programs in Chile. Position paper by the Chilean Academy of Medicine. Rev Med Chil. 2013; 141:1327-8. doi: 10.4067/S0034-98872013001000013.
14. Parada M, Romero MI, Moraga F. Perfiles de egreso de las carreras de Medicina en Chile. Rev Méd Chile. 2015; 143:512-9. doi: 10.4067/S0034-98872015000400014.
15. Palma D. La sistematización como estrategia de conocimiento en la educación popular: el estado de la cuestión en América Latina. Secretaría General, Consejo de Educación de Adultos de América Latina; 1992.
16. Damián Simón J. Sistematizando experiencias sobre educación en emprendimiento en escuelas de nivel primaria. Revista Mexicana de Investigación Educativa. 2013; 18:159-90.
17. Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados. Editorial Paidós; 1987.
18. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Editorial Morata; 2004.
19. Ipinza M. El modelo de atención integral de salud, base doctrinaria del programa de formación de médicos especialistas básicos para la atención primaria de salud. Cuad Med Soc. 2010; 50:132-42.
20. Montoya-Aguilar C, Ipinza M, Vargas N, Lastra J. Culmina el primer ciclo de la formación de Especialistas para la atención primaria y el sistema público de atención de salud ¿qué hacer en adelante? Revista Chilena de Salud Pública. 2014; 18:-25.
21. Morán-Barrios J. Un nuevo profesional para una nueva sociedad. Respuestas desde la educación médica: la formación basada en competencias. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 2013; 33:385-405. doi: 10.4321/S0211-57352013000200013.

22. De Redes Asistenciales S. Estudios de Brechas de oferta y demanda de médicos especialistas en Chile. Santiago de Chile: MINSAL; 2010.
23. Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. SESPAS report 2012. Gac Sanit. 2012;26(Suppl 1):20-6. doi: 10.1016/j.gaceta.2011.10.009.
24. Sanchez-Mendiola M. De estudiante a especialista: ¿salto cuántico o paso de tortuga?. Investigación En Educación Médica. Revista de Investigación en Educación Médica. 2015;4:53-4.
25. Delgado CM, Manterola DC. Prioridades en Investigación en Salud. Int J Med Surg Sci. 2014;1:347-51.
26. De Medicina F. Primeras Jornadas Científicas Dr. Hugo Behm Rosas. 2011 [citado 2 Oct de 2015]. Disponible en: <http://www.med.uchile.cl/2011/octubre/6656-primeras-jornadas-cientificas-dr-hugo-behm-rosas.html>
27. Montoya-Aguilar C. La atención primaria de salud en Chile y el papel de los médicos. Nuevos objetivos en el año 2010. Chile: Cuad Méd Soc. 2010;50:167-77.
28. Periago MR. La renovación de la atención primaria de salud en las américas: la propuesta de la organización panamericana de la salud para el siglo XXI. Rev Panam Salud Pública. 2007;21:65-8. doi: 10.1590/S1020-49892007000200001.
29. Macinko J, Montenegro H, Nebot C, Etienne C. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2007;21:73-84.

Recibido: 6 de octubre de 2015.  
Aprobado: 8 de enero de 2016.

*Orielle Núñez Serrano*. Universidad de Chile. Hospital San Juan de Dios. Santiago, Chile.  
Correo electrónico: [dra.orielenunez.uchile@gmail.com](mailto:dra.orielenunez.uchile@gmail.com)