

Dos perspectivas perceptivas sobre los perfiles profesionales de los equipos de salud en atención primaria

Two Perceptive Perspectives about Professionals' Profiles of Health Teams in Primary Healthcare

Roberto Álvarez-Sintes^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1942-3658>

Indira Barcos-Pina² <https://orcid.org/0000-0003-2328-6366>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas Dr. Salvador Allende. La Habana, Cuba.

²Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: ras@infomed.sld.cu

Recibido: 29/04/2024

Aceptado: 20/07/2024

Estimado editor:

La intención de esta carta está en referencia al artículo publicado en el número 40 de 2024, “Competencias del profesional de la salud en la Atención Primaria de Salud”,⁽¹⁾ por un colectivo de autores de la Fundación Universitaria del Área Andina de Bogotá, Colombia. Al respecto, la preocupación está presente en los trabajadores sanitarios y, recientemente, durante el diplomado en Atención Primaria de Salud (APS), en la actividad docente de pregrado, en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México, se estableció una grata conversación centrados en el artículo “Nuevos perfiles profesionales: tiempo para la reflexión. Atención Primaria”.⁽²⁾

Los equipos básicos de salud (EBS) en atención primaria se han constituido en la base de los sistemas de salud basados en APS, pero para múltiples asociaciones internacionales y

nacionales, como el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA), el *Royal College of General Practitioners* de Gran Bretaña, el *National Health Service* (NHS), el *National Academies of Sciences, Engineering and Medicine* de EE.UU., y algunas comunidades autónomas españolas son necesarios nuevos perfiles para la mejora de la calidad y fortalecimiento de la atención primaria.⁽²⁾

Las citadas entidades y asociaciones proponen que se sumen al equipo otros profesionales: personal administrativo, gestores de salud, asistentes clínicos, administrativos asistenciales, de enfermería gestoría de casos, enfermería de práctica avanzada en atención primaria, dietistas, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacéuticos, logopedia, trabajadores sociales, terapia ocupacional, audiólogos, agentes comunitarios de salud y profesionales de salud mental, entre otros.

Para los autores de esta carta, la propuesta no es tan sencilla ni apropiada y comparten la opinión de Sánchez-Amat⁽²⁾ al declarar que nuevos perfiles se ponen de moda, por lo que el análisis precedente sería evaluar los ya incorporados para no duplicar funciones y fragmentar la atención.

También defienden la idea de respetar la autonomía relativa de cada profesional dentro del equipo (legitimidad de competencias), la interdependencia en la ejecución de las acciones, la flexibilidad y creatividad. Consideran que se impone contextualizar para poder calcular la necesidad y el valor que pueden aportar cada uno de ellos a los EBS.

En el artículo⁽¹⁾ se declara que las competencias que deben caracterizar a los equipos de Atención Primaria están vinculadas con los elementos, componentes y principios de la APS, con énfasis en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la orientación familiar y comunitaria, el trabajo intersectorial e interdisciplinario, la educación en salud para el autocuidado, la formación en política en salud y la atención integral.

Considerando lo anterior, es evidente que el trabajo interdisciplinario y la participación comunitaria facilitan la definición y evaluación de competencias para atención integral de salud a nivel local, produciendo una renovación e integración de capacidades clínicas y de salud pública en los equipos de salud.

Mora-Rojas y otros⁽¹⁾ concluyen señalando que desempeñarse en Atención Primaria requiere competencias específicas para la asistencia y la gestión administrativa; exige altos conocimientos científicos, éticos, humanísticos y competencias blandas: liderazgo, trabajo colaborativo, capacidad para la toma de decisiones y resolución de conflictos; recursos

financieros y superar barreras estructurales que comprometen el trabajo de los profesionales encargados para garantizar el cumplimiento y la efectividad de la atención primaria en Colombia.

En el año 2023, el perfeccionamiento del modelo de medicina familiar en Cuba,^(3,4,5) no concibió nuevos perfiles y sí refleja el desempeño del médico y enfermera de la familia a partir del cumplimiento de las funciones a realizar a nivel del consultorio, considerando los avances científicos dimensionado hacia lo cognitivo, lo educativo, lo asistencial y la producción intelectual como principio de la formación permanente y continuada, para satisfacer las necesidades de la población y modificar de forma positiva los indicadores de salud, teniendo en cuenta los cambios en la sociedad, que incluyen el cuadro de salud de la población y la necesidad de la intersectorialidad y la participación social, con autorresponsabilidad individual, familiar y comunitaria, para la solución de los problemas de salud del individuo, de la población, de la comunidad y del ambiente.

Este aspecto es satisfactorio si tenemos en cuenta que en la actualidad existen más de 11 128 equipos básicos de salud (médico y enfermera) y se forman especialistas de primer grado en Medicina General Integral y en Enfermería Comunitaria.⁽⁶⁾

En relación a la problemática expuesta, los nuevos perfiles profesionales de los EBS en atención primaria deberían considerar la mezcla de habilidades, el “Skill Mix” y las particularidades de cada territorio, una mediación del juicio para una praxis orientada a problematizar desde problemas, especificidades y criterios territoriales.

Dentro de este orden de ideas, los autores de la carta consideran que no es cambiar por cambiar e instaurar nuevos perfiles, sino crearlos cuando sea necesario y permitan mejorar la atención a la población.

En relación con la idea anterior, defendemos que, en estos momentos, lo más importante es que el fortalecimiento de los EBS esté centrado en la superación de los recursos humanos, el fortalecimiento docente para incrementar la resolutivez del primer nivel de atención, el mejoramiento de la calidad de los servicios que se prestan y el nivel de satisfacción de la población, pero pensando que no basta que trabajen como equipo ni que los integrantes sean profesionales, sino que deben insertarse y ser también equipos colaborativos interprofesionales.

Referencias bibliográficas

1. Mora-Rojas R, Villalobos-Bolívar G, Mosquera-Hurtado I. Competencias del profesional de la salud en la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2024 [acceso 16/07/2024];40(1). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2952>
2. Sánchez-Ama M. Nuevos perfiles profesionales: tiempo para la reflexión Atención Primaria. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102579>
3. Álvarez-Síntes R. La residencia de la especialidad de Medicina General Integral en su Aniversario 40. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2023 [acceso 18/07/2024];22(1). Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5339>
4. Ministerio de Salud Pública (CUB). Departamento de Atención Primaria de Salud. Programa del médico y la enfermera de la familia. 2da. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023 [acceso 18/07/2024]. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-2da-ed/>
5. Álvarez-Sintes R. 40 aniversario del médico y la enfermera de la familia, la especialidad y el programa de trabajo. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2023 [acceso 18/07/2024];39(4). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/3160>
6. Álvarez-Sintes R, González-Delgado O. Los programas de especialización para el equipo básico de salud en la medicina familiar. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2023 [acceso 31/05/2024];39(3). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2948>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.