

La atención primaria de la salud y el papel de la Universidad*

La atención primaria de la salud (APS) es actualmente la reforma más importante en salud en el mundo. En la mayoría de los países, gobiernos y servicios han tomado la iniciativa en el desarrollo del APS como resultado de la declaración de Alma Ata.¹

Desde los años 90, una gran cantidad de evidencia ha demostrado el impacto de una APS sólida en la salud de las comunidades.^{2,3} La mejoría en el nivel de salud en una comunidad está directamente relacionado con una mejor o más balanceada relación entre profesionales de APS y especialistas, y con el aumento en el acceso individual a la APS en una región. A medida que las comunidades envejecen y las comorbilidades aumentan, el acceso a una APS completa y coordinada se convierte en un enfoque progresivamente más costo efectivo. El acceso a APS disminuye los efectos adversos de la inequidad social en salud.

Entonces, ¿por qué las universidades y los centros de ciencias de la salud han retrasado hasta muy recientemente su participación?. El documento titulado *Towards Unity for Health* ofrece algunas sugerencias:⁴

1. Las universidades, particularmente las facultades de medicina bajo la influencia del reporte Flexner (1910), han mantenido una orientación que favorece el “especialismo”.
2. Los incentivos y promociones de las facultades usualmente están dirigidos a la investigación biomédica.
3. Los miembros de las facultades están generalmente más interesados en los estudiantes de las especializaciones que pueden apoyarles en la atención de sus pacientes hospitalizados.
4. El crecimiento de los miembros de la facultad en cuanto a APS se percibe con frecuencia como una amenaza a los recursos que manejan quienes constituyen el poder establecido en las instituciones universitarias de salud.
5. La base principal de la APS se encuentra localizada en las comunidades, mientras que en las instituciones universitarias de salud a menudo la atención primaria se encuentra en los márgenes del poder.

Las universidades deben jugar un papel muy importante en la reforma. Deben ser socialmente responsables y ayudar a mejorar el bienestar de las comunidades a través de educación e investigación.

¿Dónde y cómo pueden jugar un papel las universidades?

Las universidades tienen un papel a cumplir en cuanto a construir competencias para brindar programas basados en las necesidades particulares de entrenamiento que se necesitan para la fuerza de trabajo en APS del mañana. Esto incluye liderazgo y destrezas en salud comunitaria, salud poblacional, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, más que en las competencias académicas tradicionales de las facultades. A continuación se mencionan tres estadios en el desarrollo del papel de la universidad.

Educación permanente durante la práctica profesional.

La experiencia de la educación durante la práctica profesional en Brasil es similar a la de Canadá, donde la medicina familiar jugó un papel clave al continuar con la educación de los colegas antes de que esta estuviese en posición de tener suficientes recursos humanos y financieros para desarrollarse como un departamento universitario. La educación durante la práctica profesional refuerza el conocimiento del médico general, permite el “reciclaje” de especialistas al papel de médicos generales, y por último, identifica personas que puedan en el futuro servir de ejemplo y de sitios para hacer residencias.

Estos programas de entrenamiento durante la práctica profesional, a través del tiempo, identifican instructores potenciales, quienes a medida que el mercado de la APS se define pueden aspirar a convertirse en departamentos autónomos en las universidades, estableciendo programas interdisciplinarios, con base en realidades prácticas. Sin embargo, un prerrequisito para este entrenamiento es el tener suficientes plazas donde los estudiantes de APS puedan aplicar estas nuevas destrezas, para que así este tipo de educación sea tomada en serio. Si no hay un verdadero mercado dentro del

* Editorial publicado originalmente en inglés en MedUNAB 2007; 10(1):3-4. Traducción de Carlos Mario Pinilla, revisada por Adriana Martínez y Luis Alfonso Díaz. Traducido y publicado con autorización del autor.

sistema de salud o soporte para dicho entrenamiento, este solo sobrevivirá tanto como el impulso lo permita.

Los equipos APS desarrollados en Brasil son entrenados por universidades e instituciones de salud con el apoyo financiero gubernamental. Este apoyo financiero se da para facilitar el entrenamiento inicial durante la práctica profesional. La estrategia descrita anteriormente permite el desarrollo de un *curriculum* realista con base en las experiencias profesionales en terreno. Este *curriculum* se basa entonces en la realidad y responde mejor a las necesidades del aprendiz y de la comunidad. Canadá ya pasó a ofrecer la residencia en medicina familiar como la única ruta por la que un médico puede practicar APS. Esto es producto de una amplia evaluación hecha por la Asociación Médica Canadiense en la que se dio prioridad para basar el *curriculum* en las necesidades de la comunidad y en enfatizar la naturaleza ambulatoria de la Medicina Familiar.

Programas multidisciplinarios para pre y posgrado. En Canadá, el apoyo para el desarrollo de un departamento universitario de Medicina Familiar vino después de la introducción del sistema universal de atención en salud. En los países latinoamericanos, las universidades han estado comprometidas en el entrenamiento de especialistas, con pocos programas formales de entrenamiento en APS. Allí hay una gran necesidad de proveer entrenamiento en APS a los profesionales del sector salud. Este es un paso crucial, porque para que se realice la reforma se necesita una gran cantidad de personas preparadas y trabajando en este campo. Una parte significativa del entrenamiento debe llevarse a cabo bajo la mentoría de personas que sean ejemplo en la prestación de APS.

Se ha enfatizado en la importancia de los equipos multidisciplinarios en muchas de las recomendaciones existentes; se le considerada una parte importante de las políticas y acciones a implementar en la reforma del sistema de salud (Alma Ata, 1978; Jakarta, 1996).^{5,6} *Equipo* es la palabra más utilizada para referirse a colaboración; *multidisciplinariedad* hace referencia a la participación de diferentes disciplinas, e *interdisciplinariedad* describe el proceso de trabajo de los equipos de APS.⁷

El *curriculum* para los estudiantes de pregrado y el número de plazas de entrenamiento disponibles para posgraduados debe reflejar una proporción balanceada de APS versus especialistas, de tal manera que el total de graduados sea consistente con las necesidades locales, regionales y nacionales.

Investigación. La investigación es esencial para el desarrollo de APS con base en la evidencia. Usar el conocimiento y las destrezas en investigación a nivel universitario ayudará a edificar la capacidad de los futuros departamentos académicos de APS, y a su vez, a asegurar una mejor calidad de los servicios ofrecidos a la población y a construir una agenda de investigación en lo que son las necesidades relevantes en salud comunitaria, teniendo en cuenta las características geográficas del lugar y buscando aliviar las disparidades socioeconómicas existentes.

La investigación va a:

- Promover el status e imagen de la APS como una especialidad valiosa.
- Abogar por el cuidado universal de la salud con base en la evidencia.
- Resaltar la APS como componente vital del esfuerzo de las instituciones educativas.

En resumen, la Universidad en alianza con los servicios de salud locales, los políticos en salud y las comunidades son pilares fundamentales en la reforma a la salud. La Universidad puede jugar un papel central en la sostenibilidad y legitimidad de la APS a través de entrenamiento e investigación, así como con el desarrollo de departamentos de atención primaria. Las acciones propuestas en el artículo de Boelen, *Towards unity for health*, para promover la orientación hacia la APS en las universidades, incluye:

- Aumentar el número y visibilidad de los modelos a seguir en APS y que hayan sido identificados durante las actividades de educación durante el ejercicio profesional.
- Superar el estático y urbano liderazgo institucional orientado hacia las especializaciones.
- Aumentar el apoyo para investigación en APS y documentar la evidencia del valor de la APS en la salud de una comunidad.
- Aumentar la base que sostiene las innovaciones en educación y servicio en APS.
- Integración entre el cuidado clínico y la salud pública o entre comunidades e individuos.
- Reducir la fragmentación de las fuerzas de APS en las instituciones que actualmente se encuentran separadas en diferentes departamentos (v. gr., medicina interna, medicina familiar, pediatría), profesiones (enfermería, odontología, farmacéutica), campos (medicina, salud pública) o burocracia gubernamental (ministerios de salud, de educación).
- Facilitar el acceso a los estudiantes menos favorecidos o de áreas rurales, incluyendo estudiantes indígenas, a las universidades.

Yves Talbot, MD MCFP MRCP(C)

Professor of Family Medicine Institute of Medical Science
Department of Family & Community Medicine
University of Toronto
E-mail: family@ican.net
Kilgore S.Trout Research & Education Centre at Irish Lake
Markdale, Ontario Canada

References

1. World Health Organization. Primary health care concepts and challenges in a changing world: Alma Ata revisited. SHS/CC 94.2. Geneva, WHO, 1994.
2. Starfield B. Primary care and health -a cross-national comparison. JAMA 1991; 266: 2268-71.
3. Starfield B. Is primary-care essential?. Lancet 1994; 344: 1129-33.
4. Boelen C. Towards unity for health: challenges and opportunities for partnership in health. Geneva, World Health Organization, 2000.
5. D'Amour D. Structuration de la collaboration interprofessionnelle dans les services de sante au Québec. Departement de Santé Publique, Faculté de Médecine. Montreal, Université de Montreal, 1979.
6. Ferada M. Le processus de collaboration interprofessionnelle à legard d enfant a risque de negligence et de leurs familles. Faculté des sciences infirmiere, Montréal, 2002:122.
7. Faulkner RAM. Interdisciplinary team in health care and human services setting. Health Social Work 1999; 24:210-9.