

## La estrategia de la atención primaria de la salud en la educación médica

### Primary health care strategy in medical education

Ángel Pellegrino<sup>1</sup>

1. Facultad de Ciencias Médicas Universidad del Aconagua Mendoza y actual presidente de la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina-AFACIMERA.

Correspondencia: Ángel Pellegrino; e-mail: [apellegrino@uda.edu.ar](mailto:apellegrino@uda.edu.ar).

#### Resumen

Es responsabilidad de los actuales sistemas de salud universales brindar servicios respetando los siguientes principios:

**Integralidad:** porque abarca todos los niveles de organización, desde lo molecular a lo social y ambiental, mediante acciones intersectoriales.

**Continuidad:** acompaña a lo largo de toda la vida promoviendo, protegiendo y previniendo y en caso atendiendo los problemas de salud.

**Descentralización:** las acciones de salud se desarrollan en los lugares en los cuales las personas hacen su vida cotidiana, el sistema de salud se acerca a las personas, familias y comunidades para brindar una atención “in situ”.

**Coordinación:** En el cual la atención primaria es el eje mismo de la atención, prevención, protección y promoción, y marca las necesidades y ritmos de dichos requerimientos.

**Proactivo:** Anticipa riesgos y/o los maneja en tiempo real.

**Centrado en las necesidades de las personas, familias y comunidades:** por cuanto tiene por eje afrontar retos y resolver problemas en muy diversos entornos adecuándose a ellos de manera dinámica.

**Accesible:** capaz de responder a las necesidades de salud de manera anticipada, con latencias mínimas y sin generar barreras al acceso.

**Evolutivo:** es capaz de cambiar en función de la transformación del conocimiento y de los resultados obtenidos por la investigación propia y el trabajo en redes académicas.

**Viable y factible:** que utilice el conocimiento para reducir costos, que no sea onerosa y sea eficaz, efectivo, eficiente y equitativo.

Las facultades y escuelas de medicina deben concebirse como centros intelectivos para el desarrollo de los nuevos sistemas de salud, capaces de identificar retos, articular y generar conocimientos, con un enfoque inter y transdisciplinar, creando tecnología y evaluando resultados, impulsando la mejora continua de la cobertura y calidad del sistema de salud.

**Palabras clave:** integral, dinámico, sistémico, equitativo, accesible.

#### Abstract

It is responsibility of the present universal health systems to provide services respecting the following principles:

**Integrality:** because it includes every organization levels, from molecular to social and environmental ones, by means of intersectional actions.

**Continuity:** all along the life time promoting, protecting, preventing and if necessary attending to health problems.

**Decentralization:** health actions are developed in people's everyday life places, health system is closed to people, families and communities to provide "in situ" care.

**Coordination:** in which primary care is the axis itself of care, prevention, protection and promotion and marks the needs and rhythms of these requirements.

**Proactive:** it can anticipate the risks and manages them in real time.

Focused on the needs of people, families and communities: because its axis to face challenges and solve problems in very diverse environments adapting to them dynamically.

Accessible: able to respond to health needs in advance, with minimal latencies and without creating barriers to access.

**Evolutionary:** it is capable of changing depending on the transformation of knowledge and the results obtained by the research itself and the work in academic networks.

**Viable and achievable:** to use knowledge to reduce costs, that is not expensive and that is effective, effective, efficient and equitable.

The faculties and medical schools must be conceived as intellectual centers for the development of new health systems, capable of identifying challenges, articulating and generating knowledge, with an inter and transdisciplinary approach, creating technology and evaluating results, promoting the continuous improvement of coverage and quality of the health system.

**Keywords:** integral, dynamic, systemic, equitable, accesible.

## Introducción

Es el momento de asumir nuestra misión social para contribuir a la construcción de sistemas de salud, accesibles y de alta calidad, fundados en el mejor conocimiento disponible.

Los nuevos sistemas de salud del siglo XXI no pueden fundarse en intervenciones esporádicas de carácter reactivo o derivarse de acciones inerciales o de la fuerza de la costumbre, implican un giro conceptual, científico y formativo para construir nuevos abordajes y entornos de talento, investigación, innovación y alta eficiencia y efectividad. Hoy sabemos que la interacción entre los retos ambientales y nuestra biología precede por años a la aparición macroscópica de la enfermedad. Todos los niveles, desde los moleculares, biológicos, individuales, psicológicos, sociales, hasta llegar a los ambientales se encuentran "anidados" unos dentro de otros y nos confrontan con la multicausalidad y los retos propios de los sistemas dinámicos complejos. Hemos perdido la ingenuidad y hoy sabemos que no existen recetas simples y que es necesario actuar de manera simultánea en todos los niveles de organización, el conocimiento de la complejidad incrementa los éxitos, reduce costos y favorece la equidad y la justicia.

## Atención Primaria de la Salud

Consideramos que la Estrategia de Atención Primaria a la Salud (APS) debe ser el fundamento de los nuevos sistemas de salud y las acciones por desarrollar deberán adecuarse a los diferentes

contextos y dinámicas, demográficas, genéticas, epidemiológicas, sociales, y ambientales, de diferentes países y regiones. Cuando se trabaja en sistemas dinámicos complejos, es difícil establecer un modelo único y estandarizado; no obstante, es posible identificar una serie de estrategias, entendidas como grandes líneas maestras de largo plazo que permiten imprimir dirección y sentido a nuestras acciones concretas. Asimismo, identifican retos y favorecen los intercambios y colaboraciones entre instituciones académicas.

## Comunidad y Escuelas de Medicina

Debemos desarrollar la capacidad de atender problemas complejos en la atención primaria, para lo cual resulta indispensable transferir conocimientos, tecnología, organización, capacidad para mejorar la calidad, y realizar investigación para su posterior extensión a la ciudadanía y desarrollar así una formación profesional continuada en este nivel. El sistema de salud debe entretenerse con todas las actividades sociales, para promover, proteger la salud y prevenir la enfermedad, acompañando a las personas, familias y comunidades en los entornos en los cuales desarrollan su vida cotidiana.

Las facultades y escuelas de medicina deben concebirse como centros intelectivos para el desarrollo de los nuevos sistemas de salud, capaces de identificar retos, articular y generar conocimientos, con un enfoque inter y

transdisciplinar, creando tecnología y evaluando resultados, impulsando la mejora continua de la cobertura y calidad del sistema de salud. (figura 1) Las facultades y escuelas de medicina deben favorecer la igualdad de oportunidades, la búsqueda de la verdad y el libre intercambio de ideas y conocimientos. La formación del personal de salud orientado hacia la atención primaria, nos demanda comprender la multicausalidad, la complejidad, las respuestas no lineales y la conjunción de factores biológicos, individuales, psicológicos, sociales y ambientales, los cuales no pueden abordarse mediante actividades rutinarias realizadas de manera mecánica, se requiere construir equipos de salud, innovadores, capaces de identificar factores contextuales, revisar la literatura, generar modelos, y proponer soluciones novedosas, costo/efectivas, viables y factibles. Los estudiantes ya no pueden ser considerados como consumidores de información, sino prosumidores (productores y consumidores de conocimiento) este es el nuevo paradigma de la formación, que busca preparar individuos adaptativos, autorregulados capaces de integrar el saber, construir significados, visualizar posibilidades prácticas, innovar y evaluar el resultado de sus intervenciones. Frente a la explosión del conocimiento los profesores ya no pueden considerarse como la fuente del saber, sino como co- aprendices, que trabajan codo con codo con sus alumnos para resolver retos de complejidad creciente y generar innovaciones y procesos de mejora continuada, la nueva educación nos prepara para navegar y resolver retos de manera creativa y crítica. Éste es el rol de los tutores.

Los currículos sistémicos de carácter anidado que van integrando progresivamente los diferentes niveles de organización desde los fenómenos moleculares, biológicos, individuales, psicológicos, sociales, hasta llegar a los ambientales, favorecen visualizar la complejidad y son capaces de articular conocimiento y práctica en todo el trayecto formativo Las facultades y escuelas de medicina deben impulsar procesos formativos dinámicos y de alta calidad, orientados por competencias, el currículo es un espacio que confronta al estudiante con retos de complejidad creciente, para permitirle, integrar el conocimiento previo y revisarlo críticamente, explorar nuevas posibilidades, desarrollar intervenciones y evaluar logros.

La iniciación temprana a la clínica y el contacto con problemas complejos, desde las etapas iniciales, es indispensable para desarrollar la capacidad de respuesta en tiempo real. La formación de profesionales adaptativos y capaces de innovar implica una formación muy sólida en metodología de la investigación, pues es necesario

poseer la aptitud de instrumentar procesos de mejora de sus resultados, y estar formados en calidad de la atención, investigación en servicios de salud, ciencia de la implementación y sistemas complejos. La formación en investigación y extensión es uno de los ejes centrales de la formación en atención primaria. Los profesionales de la salud deben formarse mediante la colaboración interprofesional en equipos de salud multi, inter y transdisciplinares, los cuales deben incluir una pluralidad de profesionales en los más diversos campos. Sólo mediante la colaboración y fertilización cruzada entre campos será posible construir estos grupos de trabajo adaptativos y autorregulados.



Figura1. Recursos humanos para la salud, para todas las personas, en todos los lugares.

## Conclusiones

Las escuelas y facultades de medicina, deben instrumentar nuevos posgrados de corte generalista, con alta calidad, aunque no se correspondan con las especializaciones tradicionales. Asimismo, resulta indispensable actualizar a los profesionales activos para desarrollar sus competencias e integrarlos a los nuevos modelos de atención y trabajo en equipo. Las facultades y escuelas de medicina deben comprometerse con su misión social y añadir valor a la sociedad, favorecer la solidaridad social, promover la equidad y la justicia, mediante acciones que articulen la investigación, la docencia, la extensión y el servicio de alta calidad, y establecer programas, metas e indicadores del cumplimiento de esta misión social para que puedan ser evaluables e incorporados como estándares mínimos, en los sistemas nacionales e internacionales de acreditación, para impulsar el cambio. Deben favorecer la investigación clínica y la investigación socio-epidemiológica-demográfica de las distintas regiones y localidades del país, de manera tal que a través de la transferencia y adecuación curricular se puedan modificar las realidades sanitarias locales.

En el último Congreso Mundial de Educación Médica realizado en marzo 2019 en Cartagena de Indias (Colombia), en la conferencia “Recursos humanos para la Salud Universal”, presentada por el Dr. José Francisco García Gutiérrez, Asesor Regional de Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud de la Organización Panamericana de la Salud, presentó el siguiente gráfico, que resume acabadamente la formación de recursos humanos en salud para el futuro.

*“El universitario, por haber alcanzado ese nivel, tiene una obligación además de su tarea específica, debe contribuir en lo posible a la mejoría de la sociedad en la que le toca vivir”.* René Favaloro.

## Bibliografía

Mazzafero, Vicente Enrique (1999). *Medicina y Salud Pública*. El Ateneo, Buenos Aires.

Sonis, Abraam (1990). *Medicina Sanitaria y Administración de Salud*. El Ateneo, Buenos Aires.

Sonis, Abraham. (2004). *Salud y Sociedad*. Ministerio de Salud y Medioambiente de la República Argentina.

Manual de Atención Primaria de la Salud (2011). Organización Panamericana de la Salud.

Rodríguez Ricchieri, Pilar; Tobar, Federico (2004). *Hacia un federalismo sanitario efectivo*. Ed. Isalud

González García, Ginés; Tobar Federico (2004). *Salud para los argentinos*. Ed. Isalud

Zurro, Martín. *Atención Primaria*. (2014). 7ª Edición. Ed. Mosby/Doyma Libros.

Conferencias Congreso Mundial de Educación Médica. Cartagena de Indias - Colombia. Marzo. 2019;77(2):67-74.

