

Estado actual y perspectivas en la formación de recursos humanos para la atención primaria de salud

Miguel Cruz Ruíz, Escuela Superior de Medicina, IPN

En primera instancia quiero recordar que el Instituto Politécnico Nacional se fundó en 1936, el entonces Presidente, Lázaro Cárdenas, le confirió como función fundamental el de neutralizar la dependencia técnica y económica del exterior, mediante técnicas que sirvan para utilizar y transformar los productos naturales a fin de mejorar las condiciones generales de vida humana; como premisa fundamental en el devenir del Instituto Politécnico Nacional se propuso ser la Institución Educativa estatal, para llevar a cabo los proyectos del estado y con actuación en el ámbito nacional. Como parte importante del sistema de educación superior del país, ha venido modificando sus estructuras en los últimos años para propiciar una revisión curricular, que es el proceso en el cual estamos, en este momento, en la escuela haciendo un diagnóstico, una revisión curricular para proponer una reestructuración curricular adecuada en las carreras de medicina y optometría que maneja la escuela. La Escuela Superior de Medicina, creada en 1938, ha tratado de adecuarse a las diversas circunstancias histórico-sociales por las que ha transitado; como resultado de diversos procesos evaluativos se han modificado los planes y programas de estudio y la estructura académico-administrativa, particularmente desde la creación de la escuela hasta la década de los 60. En esta década surgen cambios significativos como la adopción de la estructura departamental que no tenía, la creación de la sección de graduados e investigación y la reestructuración del servicio social; su plan de estudios está diseñado de acuerdo a la impartición de conocimientos por asignaturas, agrupa-

dos en las áreas: básica, clínica y social que se imparte de manera semestral o bimestral durante 5 años y los 2 años correspondientes al internado rotatorio de pregrado y al servicio social obligatorio. Las asignaturas básicas se imparten durante los 3 primeros años, las clínicas a partir del 3er. año y las sociales en forma horizontal durante los 5 años de la carrera. El modelo conceptual educativo de la Escuela Superior de Medicina maneja componentes de la actual atención primaria desde sus objetivos institucionales. En consecuencia, en el plan de estudios de la carrera de medicina se incluyen, desde el 1o. hasta el 6º año, asignaturas con manejo programático de ciencias sociales aplicadas a la salud, como son clínica social que se lleva en el primer año con un total de 108 hrs; en el 2do. año, estadística médica con 100 horas y metodología de la ciencia con 50 horas. En el 3er. año, nutrición de salud pública y antropología social con 81 y 72 hrs, respectivamente.

En el 4º año se cursa medicina social e higiene del trabajo con un total de 108 horas, medicina preventiva y medicina legal se imparten en el 5º año con 172 y 45 horas, respectivamente; por último, en el 6º año se llevan proyección a la comunidad en el internado rotatorio de pregrado y ampliación comunitaria del internado rotatorio de pregrado y metodología de la ciencia II, la primera tiene 280 hrs y la segunda tiene 60 hrs. En términos generales la distribución del horario por asignaturas refleja su énfasis en el conocimiento de las ciencias bio-médicas; las prácticas escolares en el área social se realizan durante los fines de semana. Por otra lado, la

enseñanza se realiza en el laboratorio, en el hospital y en la comunidad, ya que este es el lugar universalmente aceptado como generador de todos los problemas de salud o enfermedad. Las ciencias socio-médicas en conjunto ocupan actualmente 641 horas, o sea, el 9.6% de las 10,000 horas que dura la carrera durante los 5 años. La Escuela Superior de Medicina, bajo este análisis crítico que ha hecho durante el semestre último del año pasado y éste, y de acuerdo con las tendencias mundiales actuales en lo que se refiere a atención primaria, ha iniciado una revisión diagnóstica orientada a la reestructuración curricular de la carrera de medicina y optometría. Las características del perfil alternativo, como le llamamos, del egresado de la Escuela Superior de Medicina, en términos generales, está orientado a que los alumnos tengan además de su formación clínica y básica, una orientación lo más sólida posible para comprender, detectar, delimitar y enfrentar los problemas de salud colectivos, es decir, en las comunidades.

Por lo que se refiere a las experiencias en el centro de actividades comunitarias del internado rotatorio de pregrado, éste se maneja con internos de pregrado y los alumnos están ahí dos meses, participan con pasantes de la carrera de optometría, con alumnos de psicología de la ENEP Iztacala; desde 1974, se han desarrollado algunos estudios de tesis de posgrado de la UNAM Xochimilco. En este sitio es en donde generamos los aspectos conceptuales y operativos metodológicos que permitieron, en 1975, la instrumentación de modelos en el área de servicio social regionalizado, que se maneja con pasantes.

Las necesidades de cambiar la formación de los recursos humanos se deriva del análisis y caracterización de la situación por la que atraviesa el sector salud. En lo que al Médico se refiere se planteó la necesidad de desalentar la tendencia de los estudiantes de medicina a la especialización y tratar de orientarlos a la formación y vocación en la medicina general; ante la imposibilidad de que las universidades, a nivel de pregrado, formaran el recurso que las instituciones asistenciales requerían, se prefirió intentar la capacitación a nivel de posgrado para la formación y vocación de un médico técnicamente preparado en la atención primaria de salud. La experiencia de los últimos años en México ha mostrado que el médico familiar a nivel de especialidad sigue siendo fundamentalmente un médico de práctica curativa individual, desde luego la capacitación clínica adicional durante 3 años, en un medio hospitalario, le ha proporcionado una formación clínica superior a la del médico general no especializado, siendo esto una alternativa de la crisis, por

lo menos mientras los programas originales no se modifiquen de acuerdo a los criterios actuales de la atención primaria. Para desarrollar este tipo de modelos se requieren recursos humanos esencialmente diferentes, que no es el médico general de corte tradicional, se requiere de la formación desde el pregrado, y en el posgrado darle una preparación diferente que justifique, al mismo tiempo, los estudios de especialidad. El objetivo general es formar recursos capaces de planear, organizar, evaluar y adecuar permanentemente los servicios de salud, partiendo de un diagnóstico de salud poblacional que permita que la línea de organización de los servicios se desarrollen por niveles, con base en la cúspide de la estructura de los servicios de salud. Tenemos varios objetivos de docencia de investigación, de servicio, etcétera. Se llevan a cabo líneas de investigación por los alumnos orientadas al diagnóstico de salud poblacional, del estudio regionalizado por perfil patológico, planeación integral regional, acciones de salud según patología detectada y apertura de modelos suburbanos y/o rurales de medicina comunitaria y atención primaria.

En el plan de estudio, el programa operativo es el de la residencia de atención primaria de la Secretaría de Salud, en el cual se ha integrado nuestro programa, es decir, el Politécnico ha adoptado el programa operativo de la Secretaría de Salud, de la residencia a su programa académico; por consiguiente, nuestro programa contiene centralmente los dos componentes, el programa de la Secretaría de Salud que prioriza lo asistencial y el programa académico del Instituto Politécnico Nacional que prioriza los aspectos académicos y técnico-metodológicos. El pregrado tiene tres áreas; el área de formación teórico-social, en donde se aporta al alumno todos los aspectos de tipo teórico, sociología médica, salud pública, psicología, etcétera; el área docente en atención primaria, con todos los aspectos operativos en el campo, y el área de investigación comunitaria, con una duración de tres años.

En este año sale la primera generación de este tipo de médicos. Por último, las funciones de las instituciones de enseñanza superior no se encuentran descontextualizadas de la dinámica general que priva en la estructura socio-económica a la que pertenece la Escuela Superior de Medicina, tiene claras tres grandes prioridades que deben determinar la formación de recursos humanos para la salud; primera, la participación de dichos recursos debe estar orientada, en última instancia, a resolver las necesidades sentidas y reales de la población, además de enfrentar los daños a la salud individual y colectiva mani-

festándose en términos de enfermedad, para ello la continua superación académica y práctica de la enseñanza de la profesión deben ser los pilares básicos del sustrato docente de nuestra escuela; la segunda, la escuela debe también tomar en cuenta las necesidades de recursos humanos que tienen las instituciones prestadoras de servicios de salud para adecuarse a ellas y satisfacerlas, no obstante, como institución docente debe mantener su autonomía, principios y compromisos con los requerimientos de la salud de la mayoría, que no siempre está ni presente ni priorizada en las políticas de las instituciones de salud, y la tercera, la crisis socio-económica a nivel mundial es una realidad insoslayable de los países tercermundistas como México, la formación de recursos humanos para la salud capacitados para enfrentar nuestras necesidades específicas tanto de salud como de enfermedad debe mantenernos alertas, actualizados, y con criterios flexibles, orientados hacia la atención primaria

en salud, que por el momento representa la estrategia alternativa más racional y factible de ser adoptada a nuestras necesidades de salud.

La atención primaria en salud no tiene por qué ser nada más que una estrategia, es también, por un lado, una tendencia programática y, por otro lado, es mantener una estrecha relación con los niveles de atención, en especial el primer nivel; por último, debe ser estructurada como un conjunto de conocimientos, metodologías y procedimientos al servicio de los problemas de salud de sus pobladores.

Hacer una reflexión sobre este tema, la función de las instituciones educativas como formadora de recursos humanos para la salud, con un enroque preciso a la atención primaria, está cumplida y por mucho; sin embargo, qué es lo que sucede en realidad porque, a pesar de estos esfuerzos, no se ven cristalizadas acciones concretas en nuestra población a nivel masivo.