

MÉDICOS GENERALISTAS

PEDRO KREMER

Médico especialista en Medicina Familiar. Consultor Internacional, Organización Panamericana de la Salud; Ex Director de RRII, Ministerio de Salud de la Nación. Médico, UBA; Mágister en Ciencias Sociales y Salud, CEDES-FLACSO; Mágister en Gestión de Políticas de Salud, Universidad de Bologna. Coautor de *Factores condicionantes de la elección y permanencia en la práctica de la Medicina General y Familiar como especialidad médica*.

El contexto

El sistema de salud argentino resulta único por diversos motivos. Entre sus aspectos positivos, los más importantes son el acceso universal y la extensa red de prestadores públicos, que brindan servicios de salud a cualquier individuo que los solicite, sin importar su condición de nacionalidad, cobertura o capacidad de pago.

La puerta de entrada a este sistema es el denominado primer nivel de atención (PNA), cuyos centros de salud suman más de siete mil, ubicados en todos los confines del país. Allí, se produce el primer contacto con el sistema a través de las consultas con los equipos de salud, se proveen medicamentos esenciales, tratamientos de enfermedades específicas como la tuberculosis o la enfermedad de Chagas, se aplican vacunas, se realizan actividades de prevención y promoción de la salud, etc.

Para que estas actividades puedan desarrollarse es necesario contar con recursos humanos capacitados y comprometidos con la tarea. En los equipos de salud, donde el médico es tan sólo uno de los actores, el rol del médico generalista o de familia resulta crítico. Este profesional, tradicionalmente llamado médico de cabecera, proporciona una mirada integral de la población y de sus problemas de salud. Es quien posee las capacidades para proveer y/o indicar el cuidado necesario en cada etapa del ciclo vital. Si bien es un actor relevante para los equipos de salud en cualquier contexto geográfico, su presencia en los ámbitos rurales resulta crítica, dado que es capaz de resolver más del 80%

de las consultas sin la necesidad de otros recursos sumamente escasos en esos medios, como las derivaciones a especialistas o los estudios diagnósticos complejos.

El problema

Si bien no existe un número óptimo o estándar aplicable a todas las geografías y demografías, se espera que una proporción relevante de los profesionales formados en las universidades seleccione residencias (especializaciones) orientadas a la medicina general.

Sin embargo, por distintos factores, la cobertura de generalistas en nuestro país se encuentra en una crisis, definida por la escasa proporción que desea formarse en medicina general, y por la baja retención de generalistas en el PNA una vez que lleguen a esos espacios.

Un análisis sobre el examen unificado de residencias médicas mostró que menos del 15% de los médicos y médicas recientemente egresados deseaba formarse como generalista o médico de familia, con extremos alarmantes en algunas provincias donde esta proporción caía al 3.5%. Adicionalmente, la mitad de aquellos que deseaban formarse como generalistas proyectaban trabajar en el marco de otra especialidad en el futuro. Efectivamente, los centros de salud de los medios geográficos más rurales sufren una insuficiencia en la dotación de generalistas y, cuando los obtienen, enfrentan grandes desafíos para retenerlos. Este hecho limita profundamente la posibilidad de obtener servicios de salud oportunos y de calidad para la población más vulnerable, por más que nuestro sistema declame universalidad.

En la misma investigación, entre los factores que generaban los incentivos para que esto sucediera, se reportaba que:

1. La medicina general resultaba la alternativa de menor proyección económica entre todas las especialidades médicas. Las guardias adicionales llegaban a representar el 50% de los ingresos.
2. Se percibían desventajas en cuanto al prestigio social del médico general, al no desplegar una especialidad médica.
3. Se mencionaba escaso reconocimiento por parte de los propios colegas médicos.

4. El trabajo en locaciones aisladas limitaba las posibilidades de confort que los profesionales deseaban para sus familias.
5. La formación universitaria de grado continuaba más orientada a las especialidades que a la medicina general, y los contenidos de salud pública eran relativamente escasos y superficiales.

La política

Una variedad de modificaciones y reformas en el sistema de salud argentino fueron propuestas en numerosas ocasiones. Algunas de ellas, por más apropiadas que resulten técnicamente, se encuentran a tal distancia de lo políticamente factible que sólo resultan en declamaciones mientras otros cambios más factibles no se implementan.

Desarrollar los incentivos necesarios para que más profesionales médicos seleccionen la medicina general y el PNA como espacio de trabajo es necesario y factible. Las siguientes son algunas de las acciones que podrían formar parte de una política de revalorización de la atención primaria y dotación del PNA en nuestro país.

1. Acercar la formación médica de pregrado a las necesidades de la sociedad.

Resulta necesario profundizar el diálogo y la articulación con el sector educación, del cual dependen instituciones formadoras, para lograr actualizaciones en las currículas brindando contenidos teóricos y prácticos que estimulen en los egresados la opción por aquellas especialidades que la sociedad más necesita.

2. Generar condiciones institucionales favorables, que estimulen la permanencia en la especialidad y en el PNA, promoviendo:
 - Reconocimiento económico, equiparando los salarios de los generalistas al de los especialistas.
 - Rotación de los equipos profesionales y administrativos hospitalarios en los centros primer nivel de atención, y viceversa.
 - Mejoras en la capacidad resolutive de los centros de salud y las condiciones de trabajo de los equipos.

3. Generar alianzas entre entidades formadoras y administraciones gubernamentales locales para garantizar la cobertura de generalistas en las zonas periurbanas y rurales.
Es menos probable que un profesional abandone la práctica general, si se encuentra trabajando en su lugar de origen. La medida contemplaría la disposición de becas de apoyo para estudiar medicina y cupos protegidos en las residencias, destinadas a personas originarias de las áreas a cubrir. Los municipios interesados apoyarían la generación de estas becas, y los profesionales formados quedarían comprometidos mediante la firma de acuerdos a regresar a sus lugares de residencia y desempeñarse en el subsector público de esos lugares durante una cantidad de tiempo a definir.
4. Generar condiciones y oportunidad para la capacitación permanente, ampliando la oferta de contenidos e incorporando estrategias y tecnologías de capacitación a distancia.
5. Generar condiciones más atractivas para la calidad de vida, facilitando la inserción a partir de exenciones o ayudas económicas para la renta de la vivienda, y la educación de los hijos, etc.