

## CARTA AL EDITOR

### LA FORMACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD PARA EL PAÍS.

Soledad Barría Iroume,<sup>1</sup> Deiza Troncoso Miranda.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico Cirujano, Especialista en Medicina Interna, Departamento Atención Primaria y Salud Familiar, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago. Chile. Correo electrónico: [barriairoume@uchile.cl](mailto:barriairoume@uchile.cl) ORCID: [0000-0002-4296-9763](https://orcid.org/0000-0002-4296-9763)

<sup>2</sup> Socióloga, Máster en Servicios Públicos y Políticas Sociales, Máster en Gerontología. Doctora en Sociología. Departamento Atención Primaria y Salud Familiar, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago. Chile. Correo electrónico: [deizatronicoso@uchile.cl](mailto:deizatronicoso@uchile.cl) ORCID: [0000-0001-6330-750X](https://orcid.org/0000-0001-6330-750X)

Recibido: 18-05-2022    Aceptado: 12-06-2022    Publicado: 23-06-2022

#### Correspondencia:

Soledad Barría Iroume,  
Facultad de Medicina, Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar.  
Gran Avenida 3100, San Miguel, Santiago. Código Postal 8900085.  
Teléfono: (56-2) 25552716 – Fax: (56-2) 5563211  
Email: [barriairoume@uchile.cl](mailto:barriairoume@uchile.cl)

## Estimado editor

Chile vive un momento de efervescencia social en que, tras múltiples grupos, cabildos e instancias de diverso tipo, está repensando su presente y futuro a través de la Convención Constitucional. Esperamos tener próximamente una Constitución escrita en democracia, con paridad y presencia de pueblos originarios. En esas conversaciones, la salud aparece como un tema relevante a ser mejorado en nuestro país.

Se plantea la necesidad de transformar la organización de salud que tenemos. Se cambiará la situación, hoy segmentada según recursos y riesgos sanitarios de la población, divididos en un sistema privado de salud para personas con mayores recursos y menores riesgos sanitarios, <sup>(1)</sup> y un sistema público que reasegura al anterior, con escasos recursos y grupos de población con mayores riesgos. Se progresa aceleradamente hacia un concepto amplio de salud, reconociendo las determinantes sociales y ambientales, transitando a un Sistema Nacional de Salud, universal, integrado y basado en APS, <sup>(2)</sup> considerando además otros derechos fundamentales que mejorarán la calidad de vida y, por tanto, la salud.

Será necesario entonces avanzar en la transformación del personal de salud para un nuevo “contrato social en salud”, un personal sensible a los problemas individuales pero también familiares y comunitarios de las personas, en que el trato y la dignidad sean conceptos relevantes de su quehacer, que asegure la participación tanto de la comunidad como de los trabajadores en un sistema que debe transformarse profundamente para superar los aspectos autoritarios y tecnocráticos tan arraigados hasta ahora.

Respecto de esto, las autoras conciben la responsabilidad de la Universidad de Chile y de su Facultad de Medicina en varios aspectos complementarios. En primer lugar, continuar la activa participación en la discusión nacional y aportar elementos para el debate democrático de la situación actual y futura de nuestra organización de salud, tal como se ha realizado hasta ahora, a través del apoyo institucional y apariciones públicas de sus académicos. En segundo lugar, como espacio de perfeccionamiento y actualización de profesionales y técnicos de la salud, especialmente desde el sistema público de salud, para la transformación hacia el ejercicio de un trabajo más colectivo, con foco en la salud familiar y comunitaria. En tercer lugar, en el cambio que se debe realizar en los currículos para hacer realidad la salud concebida como un derecho, en la cual las comunidades participen activamente en su co-construcción orientados por una perspectiva salutogénica y de mejoramiento en la calidad de vida. Estas preocupaciones obligan a repensar tanto el pregrado como el postgrado. <sup>(3)</sup>

La formación de pregrado de las diferentes carreras de las Facultades de Salud debe reorientarse desde la enfermedad hacia la salud, desde el modelo biomédico aún predominante, hacia una visión integral de ésta. <sup>(4)</sup> Para ello resulta indispensable diversificar el lugar donde se realiza la formación, hoy predominantemente el hospital o el policlínico especializado, transitando hacia la comunidad, la atención primaria y los territorios. <sup>(5)</sup>

Adicionalmente, se necesita ahondar en la enseñanza en los primeros años no sólo en las ciencias biomédicas, como se hace actualmente, si no en las ciencias sociales que ayudan a comprender el real impacto de los

aspectos socioculturales en la salud de la población, tal como pudimos observar en la reciente pandemia. Se requiere volcar la formación hacia el primer nivel de atención, donde las y los estudiantes sean capaces de conocer en terreno el trabajo con las familias y comunidades en sus contextos de vida desde los primeros años de formación. Para ello se precisa acompañar y robustecer el aprendizaje de las alumnas y alumnos, con conocimientos de antropología, sociología, psicología y herramientas del trabajo comunitario como la Investigación Acción Participativa <sup>(6)</sup> y la Educación Popular. <sup>(7)</sup> Conjuntamente, es necesario reforzar el ejercicio de la horizontalidad de las relaciones profesional-paciente-familia-comunidad, como nos exige hoy la ética y el enfoque de derechos, <sup>(8)</sup> y lograr avanzar en el fomento del conocimiento y del verdadero respeto del otro u otra, no sólo escuchando, si no en el acompañamiento de la toma de decisiones informadas y autónomas de las personas en relación con su calidad de vida y salud.

Para llevar adelante los cambios soñados, también será necesario modificar la formación de postgrado, especialmente de los y las médicas. Se requiere de especialistas que puedan trabajar de manera integral con individuos, familias y comunidades, especialistas en y para la atención primaria de salud, tal como son los médicos y médicas de Medicina Familiar y Comunitaria. La Organización Panamericana de Salud <sup>(9)</sup> señala claramente el déficit de médicos especialistas en salud familiar y propone su incremento. En Chile sólo el 4,5 % de los especialistas son médicos de familia. <sup>(10)</sup> Esta brecha plantea un enorme desafío, las competencias de la medicina familiar habrán de ser masificadas a

los y las médicas generales que se desempeñan en atención primaria que lo deseen, de tal forma de transformarlos/as en especialistas de medicina familiar. Se requerirá probablemente de programas específicos para hacer realidad este objetivo dado que con los actuales instrumentos de política pública para la formación de especialistas será imposible el cierre de esta brecha en el mediano plazo.

Por fortuna hay experiencias, en Chile y en el extranjero, <sup>(11)</sup> que se apartan de los modelos tradicionales de formación. Se basan en modelos curriculares que propician el tránsito horizontal entre las carreras de la salud y de las ciencias sociales y que contienen ciclos comunes, rompiendo los modelos de currículos segmentados por escuelas o por especialidad, que poco aportan a la mirada interdisciplinar y al trabajo en equipo.

Es tiempo de ponerse en acción. Y a eso contribuye también la aparición de esta nueva “Revista Chilena de Atención Primaria y Salud Familiar” como herramienta de conocimiento y difusión del trabajo que se realiza en las diferentes comunidades. Muchas gracias.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cid C, Aguilera X, Arteaga O, Barría S, Barría P, Castillo C, et al. Informe final, Comisión Asesora Presidencial para el Estudio y Propuesta de un Nuevo Régimen Jurídico para el Sistema de Salud Privado. [Internet]. 2014. [consultado 16 mayo 2022]. Disponible en : [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/INFORME-FINAL\\_COMISION-PRESIDENCIAL-ISAPRES.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/INFORME-FINAL_COMISION-PRESIDENCIAL-ISAPRES.pdf)
2. Convención Constitucional. Consolidado normas aprobadas para la propuesta

- constitucional por el pleno de la Convención. [Internet]. 2022. [consultado 16 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.chileconvencion.cl/wp-content/uploads/2022/05/PROPUESTA-DE-BORRADOR-CONSTITUCIONAL-14.05.22.pdf>
3. Girard J, Santacruz J, Tetelboin C, Barriá MS, Álvarez D, Tomasina F, Medina A. La formación del recurso humano para sistemas centrados en las personas, familias y comunidades. En: Artaza O, Méndez C, editores. *Sistemas y Servicios de Salud*. Valdivia: Universidad Austral de Chile. [Internet]. 2022. [consultado 16 mayo 2022]. Disponible en: [https://repositorio.udla.cl/xmlui/bitstream/handle/udla/936/Sistemas\\_y\\_servicios\\_de\\_salud\\_Ediciones\\_UACh%20\(1\).pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.udla.cl/xmlui/bitstream/handle/udla/936/Sistemas_y_servicios_de_salud_Ediciones_UACh%20(1).pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  4. Ues por el Territorio (U. de Chile, U. de Santiago, U. de Valparaíso, U. de Concepción, U. de la Frontera). *Hacia la formación de los profesionales que Chile necesita. Dilemas y Desafíos en las Enseñanzas-Aprendizajes de las Ciencias de la Salud*. [Internet]. 2021. [consultado 07 enero 2022]. Disponible en: <http://www.medicina.uchile.cl/atencionprimaria/Otros/universidades-por-el-territorio/hacia-la-formacion-de-profesionales-de-salud-que-chile-necesita>
  5. Peixoto M, Abreu W, Cabral R, Araújo M. Formación médica en la Atención Primaria de la Salud: experiencia con múltiples abordajes en las prácticas de integración enseñanza, servicio y comunidad. [Internet]. 2019. [consultado 16 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/icse/a/QCHZjPh9jhmyGMnJhS94fbQ/?lang=es#>
  6. García R, Ballbé A, Pina R, Iglesias N. El análisis de la situación de salud y la investigación-acción participativa en la formación médica. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2015 [consultado 16 mayo 2022]; 17(3): 92-102. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000300012&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300012&lng=es&tlng=es).
  7. Vivero L. La educación popular como paradigma y metodología de acción en salud familiar. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2013 [consultado 01 junio 2022]; 19(3): 111-116. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532013000300012&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000300012&lng=es)
  8. Ministerio de Salud. Anexo 1 – Enfoques de la Planificación en la Red de Atención de Salud Pública. En Ministerio de Salud. *Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2022* [Internet]. 2021. [consultado 16 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/ANEXO-01-2022.pdf>
  9. Organización Panamericana de la Salud. Documento CSP29/10 -Estrategia sobre recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana [Internet]. 2017. [consultado 16 mayo 2022]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=29-es-9250&alias=41533-csp29-10-s-533&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=41533-csp29-10-s-533&Itemid=270&lang=es)

10. Ministerio de Salud. Plan de Ingreso, Formación y Retención de Médicos, Odontólogos y Especialistas: Logros y Desafíos [Internet]. 2018. [consultado 16 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Plan-de-formaci%C3%B3n-y-retenci%C3%B3n-de-especialistas.pdf>
11. Artaza O, Santacruz J, Girard JE, Alvarez D, Barria S, Tetelboin C, et al. Formación de recursos humanos para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e83. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.83>