



# La formación de los profesionales de la salud para la Atención Primaria de la Salud

*Training of health professionals for Primary Health Care*

*Carlos Salcedo-Espinoza<sup>1</sup>*

## Resumen

Este artículo analiza la importante relación entre el proceso formativo de los estudiantes de profesiones relacionadas a la salud y la atención primaria de la salud. Se toca puntos conceptuales de atención primaria y las características actuales de los procesos formativos universitarios, así como sugerencias de acciones a tomar para mejorar esta relación en el lado académico. Se toca la relevancia de la instauración de los Estudios Generales como asiento principal que permitirá mejorar la profesionalización y por consiguiente una atención sanitaria idónea.

**Palabras clave:** *Atención primaria de la salud, formación universitaria, competencias.*

## Abstract

This article analyzes the important relationship between the process of training students in health-related professions and primary health care. It touches on the conceptual points of primary care and the current characteristics of university training processes, as well as suggestions for actions to be taken to improve this relationship in the academic aspect. It touches on the relevance of the establishment of general studies as the main headquarters that will improve professionalization and, therefore, adequate medical care.

**Keywords:** *Primary health care, University education, skills.*

## Introducción

Partiendo de la definición de salud como bienestar, dicho estado de bienestar no se puede lograr sin un sistema de salud cimentado en bases teóricas firmes, en políticas centradas en la persona y su desarrollo y en un recurso humano de salud competente.

El bienestar de la persona es una meta no alcanzada y posiblemente lo ideal sería, no alcanzarla nunca, paradójicamente es ponerse como meta el “no alcanzar la meta”, si se asiente, en cambio, que la idea es acercarse a ella. En salud, evitar la penuria es el mejor acercamiento, lo que se traduce, tras corto análisis, en una acertada promoción y prevención de la salud. En la balanza del bienestar, el peso del platillo evitar, sobrepasa largamente el peso en el platillo curar o recuperar.

Promover y prevenir en su máximo apogeo es el acercamiento más estrecho a la meta del bienestar. Esto que resulta casi de Perogrullo, aunque parezca mentira, se proclama, pero no se aplica. El sistema peruano privilegia la recuperación, múltiples razones desde los aspectos culturales hasta los educativos explican este privilegio, la razón más importante es el débil desarrollo personal que deriva en según Harden, el equivocado entendimiento de lo que es el éxito<sup>(1)</sup>. Es indudable, en este punto, que el aspecto mercado tiene una directa y evidente influencia en considerar al éxito como bienestar exclusivamente económico.

La pandemia COVID es la demostración más trágicamente patente de la visión macro con que se percibe la recuperación. Si bien es cierto era necesario potenciarla por el

<sup>1</sup>Profesor Asociado y Coordinador de Estudios Generales de la Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. Especialidad Medicina Interna. Especialidad Medicina Intensiva. Magister Educación Mención: Docencia en el Nivel Superior. ORCID: 0000 0002 5198-464X

aquí y ahora, el haber cerrado los establecimientos de primer nivel en casi toda la duración de la pandemia, en donde la promoción y prevención son nucleares, fue un grueso testimonio del desinterés por la prevención.

Si se figura mentalmente la tesis de plantear que la atención sanitaria, con su norte el bienestar, debe darse para digamos 33 millones de personas, la hospitalización estimada por OMS en su rango menor de 8 %, estaría participando en la lucha por el bienestar con 240,000 personas. Se estaría graficando un triángulo o pirámide de base muy amplia o un vértice muy agudo, esto no es nuevo y ya lo definía el modelo de atención según el grado de compromiso de salud.

Lamentablemente, por razones que, por su variedad y expansión no se tocarán en estas líneas, la mirada se enfoca en el agudo vértice con mucho mayor denuedo que en la ancha base, base en que se aloja la promoción y algo menor cuantitativamente la prevención sanitaria.

Una pregunta señera surge entonces, ¿se puede hablar de medicina colectiva en un mundo donde lo individual se ha constituido en el “modus vivendi” de casi todas las sociedades?

La medicina individual o individualizada y su cúspide la salud curativa sobrepasa a la promoción y prevención que es, a su vez, la cúspide de la salud colectiva o pública.

### **Atención Primaria de la Salud y la función de la Formación Académica**

Todas las corrientes coinciden en que, la atención primaria es la base del abordaje para alcanzar el bienestar sanitario.

A muy poco de raspar la piedra angular del “cómo plasmar una buena atención primaria”, cae de madura la siguiente premisa: “sin formación educativa no alcanzaremos, ni por aproximación, el bienestar”, de esta manera, todas las miradas convergen en la educación.

Actualmente, el proceso de enseñanza aprendizaje con el enfoque en competencias, es la ruta educativa recomendada, este enfoque en esencia se diferencia de los otros enfoques educativos, en la preminencia e importancia, en algo reactiva, que le concede al dominio actitudinal (dominio del saber ser) por encima de los otros dominios (saber-saber y saber hacer)<sup>(1)</sup>.

Esto, de por sí, ya es un adelanto pues esta tendencia intenta cubrir las deficiencias de la educación que aún predominan en todos los estratos sociales y culturales. ¿Cuál es la idea?

de que el aprendizaje es sinónimo de saber, definido éste en sus formas más preciadas como erudición y sabiduría, con un patente descuido al hecho de que ser persona, con sus atributos de interés vocacional, social y ético también es un aprendizaje.

Siguiendo la conceptualización, el bienestar buscado debe lograrse a partir de un correcto balance entre salud individual y salud colectiva (evitando los “ismos” del individualismo o colectivismo). Sin embargo, a pesar de todo lo escrito y planificado, una verdadera formación buscando el educando competente, sigue en lontananza.

Académicamente no se advierte un currículo integrado en donde la salud pública, por ejemplo, ocupe un lugar siquiera de igualdad. La enseñanza de la medicina individual por su aparente mayor linaje, efecto curativo y la rehabilitación laboral sigue como adalid en la formación médica.

No son palabras o conceptos menores, el predominio del ser individual sobre el ser colectivo, para el tema que se está tratando, se refleja igualmente en el plan curricular de las profesiones de la salud, tanto, como en muchas esferas de las actividades vitales. Una rápida revisión de los planes de estudios de diversas universidades confiere a la enseñanza de salud pública un rango de 3.5 a 18 % del total de créditos.

Es de total certeza que, la educación básica participa fuertemente de esta realidad, empero, los docentes en educación en el nivel superior, deben tener presente y hacerse responsables de una realidad: el pregrado como marco formativo básico y quizás, el más importante de la educación superior, se convierte en alto porcentaje, en la última esperanza u oportunidad de cultivar el domino actitudinal y recuperar y reforzar así, en el futuro profesional, la vocación de servicio inherente a la medicina con la dinámica orientada en formar conciencias y personas<sup>(2)</sup>.

### **¿Quién debe decidir cuáles competencias debe tener un profesional de la salud?**

Históricamente ha sido decisión unilateral de las autoridades académicas, lo que en primera instancia suena adecuado; sin embargo, los deficientes resultados se están viendo y viviendo, hay mucho por escudriñar ahí. En este aspecto dos factores han sido señalados frecuentemente: incentivar la democratización y los méritos en la carrera docente y propender a la educación continua del educador<sup>(3)</sup>.

No hay duda de que la participación del estudiante es necesaria, empero, surge la pregunta en cuanto a definir las

competencias: ¿es prudente que los propios estudiantes decidan ellos mismos?

Algunas facultades de medicina en Europa están trabajando en subsanar lo poco que se ha considerado a los pacientes, familias y comunidad del entorno.

Aunque, todavía, mayormente no se evidencia a nivel práctico, se plantea, a nivel mundial, que en la decisión de cuales competencias deben ser logradas y potenciadas, deben participar, de forma activa, la sociedad, el Estado y las agrupaciones científicas correspondientes.

A todos se les obliga a velar porque se cumpla con el desarrollo en competencias comunes previamente definidas por todos los actores reconocidos.

Actualmente en los procesos para la acreditación de las carreras de salud se estipula que, para la elaboración del perfil profesional, la malla curricular y las competencias que deben obtener los estudiantes, deben participar, donde corresponda, los docentes, los trabajadores no docentes, los alumnos, los ex alumnos, profesionales de las áreas específicas de trabajo que están laborando en instituciones de salud y los usuarios de los servicios del profesional; de los datos obtenidos de las entrevistas o reuniones con dichos grupos, la universidad o la carrera deciden que parte de la información usará para obtener, por ejemplo, el perfil que desea para sus egresados.

Junto a que lo señalado no ha logrado plasmarse de manera fidedigna, es necesario añadir que existe un actor importante que no se toma mayormente en cuenta, ni siquiera en la planificación de una currícula y es el paciente o familiar<sup>(4)</sup> que, obviamente, en salud adquiere una mayor importancia.

### ¿Sobre cuáles áreas de formación se debe actuar?

Una vez definidas las competencias a lograr o potenciar se ingresa al mundo del cómo hacerlo.

El proceso formativo en salud comprende áreas, las cuales deben ser replanteadas otorgándoles una ponderación basada en su importancia en la conformación del producto a otorgar a la sociedad.

Las áreas comunes de formación, enlistadas en la siguiente secuencia:

1. Personal social
2. Asistencial
3. Proyección o extensión a la colectividad
4. Docente
5. Investigación, ética, gestión

En todas ellas debe amalgamarse la enseñanza de habilidades blandas y de habilidades duras<sup>(5)</sup>.

La formación, desarrollo y potenciación de las competencias genéricas es una tarea pendiente que no se puede ni debe postergar más. Existe demasía de conocimientos que se endilga a un receptor que no ha conformado aún una estructura mental y hasta biológica.

### Un intento formativo a proteger

La Ley Universitaria (Ley 30220) establece el capítulo de Estudios Generales como estructura académica formativa dedicada a crear o potenciar la formación en competencias genéricas, a sabiendas que éstas encajan en el dominio actitudinal que es, por ende, la deuda formativa más grande que tiene el sistema universitario peruano.

El estudiante de pregrado, con el obligado respeto a la esencia de los Estudios Generales, formaría y desarrollaría competencias blandas que permitirán mejorar el entendimiento del significado de la promoción y prevención desde el pregrado.

En el área de ciencias de la salud, Estudios Generales debe crear y mantener un plan diferenciado y dedicado a ese fin. Un proceso de enseñanza-aprendizaje, utilizando recursos pedagógicos modernos, incidiendo en las áreas de formación personal y social debe abarcar temas como humanismo, identidad social, cultura general y disciplinas participativas, epistemología y conceptos del pensamiento científico, ética, investigación, manifestaciones culturales, arte y deportes, estrategias de aprendizaje y las bases de las ciencias fácticas como la naturaleza y proyección social, entre otros más.

Este esfuerzo curricular, apenas nacido, ya corre el serio peligro de desnaturalizarse. Las razones son varias y poderosas, una de ellas está relacionada con el mensaje de exitismo que lleva el alumno en los cursos denominados específicos y de especialización, que se remacha, por el encuentro al final de la carrera, con un techo muy asfixiante de contenidos, proporcionado por la inexistencia de un escalafón que permita una proyección personal, académica y laboral apropiada. En la gran mayoría de facultades, los Estudios Generales han perdido su diferenciación, más bien han insertado sus asignaturas a discreción en los planes de estudios y hay ciclos en los cuales se alternan en igual proporción, cursos de estudios generales con cursos específicos, determinando pérdida de la vitalidad del área de formación personal.

### Importancia de la investigación en la formación del profesional

Es conveniente incidir en que la investigación le confiere peculiaridad y caracterización al estudio universitario, por tanto, es de trascendente importancia.

Su enseñanza y aprendizaje debe cruzar todas las áreas y tipos de estudios de pregrado.

El ¿qué es? y el ¿por qué investigar? son las preguntas que deben ser respondidas en Estudios Generales.

El ¿cómo? investigar es la inquietud a ser respondida en los cursos específicos.

El ¿qué? investigar es la inquietud a ser respondida en los cursos de especialidad.

El ¿para qué? investigar toma forma definida en el posgrado y durante la vida profesional.

Este último punto (el para qué), sufre las consecuencias de los problemas planteados líneas arriba. Se está evidenciando una etapa casi impensada y preocupante producida por el ingreso de la investigación a la industria educativa, investigar por necesidad monetaria resquebraja la esencia de la investigación científica, guarismos diversos manifiestan que solo el 5 al 10% de las investigaciones en salud son mencionadas en otra investigación posterior.

Como derivación de este punto surge la consideración de la investigación cualitativa como hermano menor de la experimental y a veces como hijo no deseado de la investigación, sin embargo, la investigación cualitativa tiene varias virtudes que deberían ser difundidas, como el ser más accesibles para el contexto del país, se prodigaría más en la atención primaria de salud, se puede investigar cosas cercanas a la realidad del país, profundiza la metodología de la investigación, por ende de la ciencia y enriquece el espectro de cada tema.

Así pues, queda mucho por sembrar, por abonar, por cultivar y por cosechar para lograr acercarse a la meta del bienestar.

### Conclusiones

Todas las sanidades a nivel mundial consideran necesario orientar la formación universitaria hacia la atención primaria en salud.

Una de las formas más sustentadas que posibiliten esa orientación es formar al estudiante de ciencias de la salud en competencias genéricas y blandas que potencien el dominio actitudinal.

Esta formación debe estar fijada en un plan curricular elaborado interdisciplinariamente, con las opiniones concordes de todos los actores que intervienen en la salud.

### Referencias bibliográficas

- Harden RM.** Ten key features of the future medical school-not an impossible dream. *Med Teach.* 2018;40(10):1010-1015. doi: 10.1080/0142159X.2018.1498613.
- Kirisci L, Hayes J, Mezzich JE.** Evaluation of Person-centered Health Services. In: Mezzich JE, Botbol M, Christodoulou GN, Cloninger CR, Salloum IM (eds): *Person Centered Psychiatry.* Springer, Switzerland, 2016.
- Mezzich JE, Perales A.** Atención clínica centrada en la persona: Principios y estrategias. *Revista Peruana de Medicina de Experimental y Salud Pública.* 2016;33(4):794-800. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2567>
- Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI.** Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid: Proyecto HU-CI; 2019 [acceso 22 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://proyectohuci.com/es/buenas-practicas/>
- Person-centered Health Education and Research.** Hauck S, Salvador-Carulla L, Perales A, Saavedra J, Salcedo C, Bastos TM (2021). En prensa.

**Contribución de autoría:** Carlos Salcedo Espinoza ha participado en la concepción del artículo, la recolección de datos, su redacción y aprobación de la versión final.

**Conflicto de interés:** El autor no tienen conflicto de interés con la publicación de este trabajo.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Citar como:** Salcedo-Espinoza C. La formación de los profesionales de la salud para la Atención Primaria de la Salud. *Diagnóstico (Lima).* 2022;61(3):193-196.

**DOI:** <https://doi.org/10.33734/diagnostico.v61i3.385>

**Correspondencia:** Carlos Salcedo Espinoza. Parque Leoncio Prado 145. Magdalena, Lima - Perú.

**Correo electrónico:** [csalcedoe@unmsm.edu.pe](mailto:csalcedoe@unmsm.edu.pe)

**Teléfono:** 998-808808.