

Medicina General... ¿Opción o Elección?

Trabajo cualitativo sobre los motivos de la elección de la especialidad de Medicina General en región centro norte de la provincia de Santa Fe en Junio-Agosto 2016.

Autoras:

Gieco Fiorella, Médica.

Lucero, María Mercedes, Médica.

Soria, Natalia, Médica.

Ex residentes de Medicina General y Familiar, sede Santo Tome.

Lugar de realización: SAMCo Ricardo Nanzer.

Dirección: 12 de Septiembre y Azcuénaga, Santo Tome, Santa Fe. CP: 3016

Teléfono: 0342-154795248

Email: nataliasoriamed@hotmail.com

Fecha de realización: Junio-Agosto 2016.

Tipo de Trabajo: Trabajo de Investigación, con enfoque cualitativo

Categoría: Gestión/Administración de servicios de salud.

Trabajo Inédito.

MEDICINA GENERAL... ¿OPCIÓN O ELECCIÓN? TRABAJO CUALITATIVO SOBRE LOS MOTIVOS DE LA ELECCIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA GENERAL EN REGIÓN CENTRO NORTE DE LA PROVINCIA DE SANTA FE EN JUNIO-AGOSTO 2016.
GIECO, Fiorella D.; LUCERO, María M., SORIA, Natalia.
SAMCO Ricardo Nanzer 12 de Septiembre y Azcuénaga, CP 3000, Santo Tome, Santa Fe. 0342 154795248 nataliasoriamed@hotmail.com
Trabajo de Investigación con enfoque Cualitativo
Gestión/Administración de servicios de salud.
<p>A partir de evidenciar que en los últimos años hubo un descenso del número de ingresantes a la especialidad de Medicina General en la provincia de Santa Fe, haremos una aproximación a los motivaciones que llevan a elegirla por sobre otras especialidades y conocer si los ingresantes tuvieron conocimientos previos acerca de esta y que hayan influenciado en tal decisión.</p> <p>Objetivo general: Explorar las motivaciones y conocimientos previos que tienen los residentes de 1er año de Medicina General de la región centro norte de la provincia de Santa fe, sobre la especialidad de Medicina General en el mes de Junio de 2016.</p> <p>Métodos: Se realizaron 6 entrevistas individuales con preguntas abiertas y se realizó un análisis temático a partir de los discursos de los entrevistados.</p> <p>Discusión: En las entrevistas se evidenció que las motivaciones principales dependen del encuentro con un tutor/docente en la facultad, cuya área de conocimiento es la salud pública o Medicina General, generando el interés por la especialidad, aunque todavía con una idea difusa de su campo de intervención. Este trabajo nos permite comprender que la formación de pregrado es esencial para que se reconozca el perfil del médico general durante el cursado de la carrera.</p> <p>Propuesta: Generar espacios de reflexión e información sobre la especialidad de Medicina General en la facultad de medicina dependiente de la Universidad Nacional del Litoral, dirigido a los estudiantes de todos los años de la carrera.¹</p>
Palabras claves: Medicina general, pregrado, motivaciones, residencia.
Soporte técnico: cañón multimedia.

¹ Nota: 238 palabras

Agradecimientos a la Dra. María Isabel Donnet, por sus aportes y colaboración en la metodología del trabajo.

INTRODUCCIÓN

Al finalizar la carrera de grado de medicina, los egresados deben elegir la especialidad a la cual se dedicarán en su vida profesional, siendo este un momento de incertidumbre atravesado por diferentes variables, dirigidas por el perfil profesional que se quiere desarrollar. En pocas palabras, “de qué se quiere trabajar” y las residencias como sistema de formación de posgrado, son el primer contacto con ese futuro laboral.

En relación a la elección de Medicina General, existe una gran variabilidad con la proporción de médicos que se inclinan por la atención primaria. Se han formulado diferentes teorías acerca de la toma de decisiones para la elección de la especialidad, habiéndose propuesto: los antecedentes de los estudiantes, tipo de habilidad, personalidad y experiencias previas, como factores que influyen en su elección. También se ha relacionado la preferencia por atención primaria con una orientación biopsicosocial, frente a la biocientífica, al tiempo que se ha subrayado que las actitudes hacia temas de medicina general y la influencia de otras personas tienen el mayor impacto sobre la preferencia de los estudiantes por esta especialidad.

En la provincia de Santa Fe, existen 10 sedes de residencias de Medicina General, donde se observó en los últimos años un visible descenso en el número de ingresantes y lo que preocupa aún más es que una proporción importante de estos desconocía la especialidad.

El trabajo intentará hacer una aproximación de las razones que llevan a elegir la Medicina General por sobre otras alternativas de formación en las Residencias Nacionales y conocer si los ingresantes tuvieron conocimientos previos de la especialidad que hayan influenciado en tal decisión. A fin de contribuir en el análisis profundo de la formación de médicos generales en la provincia de Santa Fe.

JUSTIFICACION:

Las residencias de Medicina General y Familiar en la Provincia de Santa Fe comenzaron a mediados de los años 80, donde se abrieron sedes de formación primero en la ciudad de Santa Fe luego Rosario y unos años más tarde en la ciudad de Reconquista. Hace ya más de 15 años que se tomó la decisión de descentralizar aún más la formación de las

Residencias en Medicina General y Familiar. Uno de los motivos fue, que luego de finalizada la residencia puedan quedarse en esas regiones, considerando que cada región se reconoce dentro de fronteras dinámicas, abiertas y permeables, que pueden señalarse como bordes de cercanía e integración; espacio geográficamente delimitado que aparece constituido, construido, significado y resignificado por la compleja trama de vínculos que sus habitantes establecen para él. El territorio es una tierra viva de sentidos que requieren ser explorados, conectados, potenciados por la gran red de servicios de salud, tanto locales como regionales, dónde el territorio y la cultura aportan un anclaje necesario para la formación de un médico general y familiar. Actualmente existen 10 sedes de formación de Norte a Sur, se encuentran en las localidades de Reconquista, Vera, San Justo, Santo Tomé, Recreo, Esperanza, Rafaela, Rosario, Casilda y Venado Tuerto. Dónde ingresan entre dos, tres, cuatro, o más residentes tratando de respetar una infraestructura docente, tutorial y de producción de servicios que resulte en una adecuada proporción docente / posgraduado / población asistida. Hace ya ocho años se viene trabajando bajo un mismo marco de referencia para la formación de estos residentes, adecuado al Marco Nacional, con instructores, jefes de residentes y tutores que acompañan el proceso de formación. Todas las sedes fueron evaluadas y acreditadas por el Ministerio de Salud de la Nación.

En los últimos años las sedes más alejadas de las localidades de Santa Fe y Rosario, como las que se encuentran en las localidades de Reconquista, Vera, San Justo, Rafaela, Casilda y Venado Tuerto se cubren en el segundo o tercer llamado o quedan algunas vacantes sin cubrir. Por ejemplo: en 2016 ingresó un solo residente a Venado Tuerto, situación que se repitió el año pasado, en Rafaela solo se cubrieron dos cargos de tres ofrecidos y en segundo año, en esta residencia hay una sola residente. Por último en San Justo se cubrieron los cargos en el tercer llamado y en Vera, hace dos años que no ingresa ningún residente.²

Se identifican varios factores o variables que influyen en la cobertura de estas residencias, entre los que se destacan: mercado formativo del grado y posgrado,

² Datos obtenidos de la Dirección de Residencias de la Provincia de Santa Fe.

feminización de los estudiantes de medicina y estructura formadora de la residencia, entre otros.

Nuestro trabajo intentara desde una mirada propositiva, indagar motivaciones y conocimientos previos de la especialidad que tienen los médicos que comienzan la residencia en Medicina General y de Familia, con el fin de comprender la problemática.

EL PROBLEMA:

Los motivos por lo que los médicos eligen realizar una residencia, son varios, pero nos preguntamos:

¿Cuáles son los motivos por el cual los médicos que ingresaron al sistema de residencia, de zona centro norte de la provincia de Santa Fe durante el año 2016, eligieron la especialidad de Medicina General? ¿Cuáles son los conocimientos previos que tenían antes de ingresar a la residencia sobre la especialidad de Medicina General?

OBJETIVOS:

Objetivo general:

- Explorar las motivaciones y conocimientos previos que tienen los residentes de 1er año de Medicina General de la región centro norte de la provincia de Santa fe, sobre la especialidad de Medicina General en el mes de Junio de 2016.

Objetivos específicos:

- Indagar que motivó la elección de la especialidad de Medicina General a los residentes que ingresaron en Junio de 2016.
- Identificar si recibieron información previa en la formación de pregrado sobre la especialidad de Medicina General.
- Establecer si tuvieron experiencias previas que lo motivaron a elegir la especialidad.
- Determinar los conocimientos previos acerca de las competencias profesionales del médico general.

MARCO TEÓRICO

La Medicina General y/o Familiar, en cuanto a su modalidad de formación, es una especialidad básica que requiere título universitario de grado para el ingreso. Constituye una disciplina académica y una especialidad médica que fue aprobada por el Ministerio de Salud de la Nación mediante Resolución N° 1923/06 y es reconocida además por todas las jurisdicciones, reflejo de esta situación, es que existen residencias para la formación en la especialidad en todo el territorio argentino.

En el año 2008, la especialidad fue definida por el Consejo Federal de Salud (COFESA) como una de las especialidades prioritarias en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud que el Ministerio Nacional y los jurisdiccionales sostienen como forma privilegiada de provisión de servicios de salud.

La residencia como sistema de formación

La Resolución del Ministerio de Salud N° 303/2008 establece en su artículo 1º que *“La Residencia de Salud es un sistema de formación integral de postgrado para el graduado reciente en las disciplinas que integran el equipo de salud, cuyo objeto es completar su formación en forma exhaustiva, ejercitándolo en el desempeño responsable y eficaz de la disciplina correspondiente, bajo la modalidad de formación en el trabajo”*.

La residencia configura un modelo particular dentro de la formación de posgrado, que se distingue por las posibilidades de práctica intensiva e inmersión en el medio laboral.

El residente tiene una doble oportunidad de aprendizaje: no sólo profundiza en un área de conocimientos sino que aprende el desarrollo del trabajo real.

En la Argentina egresan cada año alrededor de 5500 médicos de las universidades nacionales públicas y privadas. De estos, aproximadamente el 60% ingresan a posgrados con modalidad de residencias.

A partir del año 2008 el Consejo Federal de Salud (COFESA), órgano de consenso en el cual participan los Ministros de Salud de todas las provincias y en el cual se sellan los acuerdos sobre políticas, resolvió orientar el financiamiento nacional a la formación de

especialidades prioritarias, identificadas como aquellas especialidades pilares de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) y las de áreas críticas, dando lugar a las especialidades de Medicina General y/o Familiar, Pediatría, Tocoginecología, Neonatología, Terapia Intensiva de Adultos y Pediátrica, Anestesiología y Salud Mental interdisciplinaria, mientras que las restantes especialidades se ofertan a través de residencias provinciales.

Si bien el aumento de la oferta de cargos alcanza un 68% y la cantidad total de ingresantes se incrementa, tiene un impacto dispar en la cobertura según especialidad, encontrándose cifras críticas en Medicina General y/o Familiar y en Neonatología. La situación de la primera es preocupante, ya que luego de un incremento en 2010 fue decreciendo progresivamente hasta las menores cifras de cobertura de los últimos 10 años. Sólo un 17% se encuentran cumpliendo tareas en Centros de Atención Primaria, para un 40% deseable establecido por la Organización Panamericana de la Salud.

¿Que determina la elección de una u otra especialidad por los graduados en medicina?

Existen diferentes teorías que han sido formuladas por especialistas acerca de los factores que influyen en la toma de decisiones para la elección de la carrera en medicina. Se han propuesto los antecedentes de los estudiantes, el tipo de habilidad, personalidad y experiencia, como factores que influyen en la elección.

Por otra parte, se ha subrayado que la influencia de otras personas tiene el mayor impacto sobre la preferencia de los estudiantes por atención primaria, mientras que ser varón, tener expectativas de mayores ingresos y tener actitudes positivas hacia la práctica quirúrgica influyen en la elección de una especialidad que no sea atención primaria.

La facultad tiene un papel socializante que influye en las actitudes de los estudiantes hacia la elección de carreras de atención primaria. La mayoría de los profesores en las facultades de medicina no tienen experiencia personal ni entrenamiento en atención primaria, de forma que el porcentaje de profesores que sean de atención primaria puede jugar un papel fundamental.

Se ha encontrado asociación entre la presencia de rotaciones de medicina general y de familia y la proporción de estudiantes que eligen esta especialidad. Un 42% consideraba las rotaciones experiencias que les habían influido fuertemente en su elección de especialidad.

Los “valores sociales personales”, en el sentido de responsabilidad social y compromiso de servicio, eran el factor que los médicos generalistas reconocían como mayor influencia en su elección de carrera: casi el 67% los consideraba una fuerte o muy fuerte influencia en su elección de una especialidad general.

Un poco del perfil

Los médicos tienen valores que definen el compromiso profesional con la sociedad como así también el aprendizaje en su quehacer diario; la interiorización de estos valores es imprescindible para una adecuada actividad profesional. Enseñar, transmitirlos, forma parte del trabajo de un tutor; aprenderlos y asimilarlos es esencial para que un residente llegue a ser un buen Médico General.

El Médico General y/o Familiar es el profesional que, guiado por valores de universalidad, equidad y solidaridad, reconoce los determinantes del proceso salud-enfermedad-atención tanto a nivel colectivo como individual en sus dimensiones generales, singulares y particulares. Trabaja en la atención integral, continua y longitudinal de una población con referencia territorial, responsabilizándose del cuidado de la salud en todos los momentos del proceso salud–enfermedad– atención de la comunidad. Realiza intervenciones de carácter promocional, preventivo y asistencial considerando a la persona, como un sujeto, dentro de su contexto familiar y comunitario.

En el espacio de lo singular, el diagnóstico y el tratamiento clínico debe recrearse para poder tomar en cuenta la subjetividad, la cultura y las condiciones de vida, sin por ello perder la profundidad necesaria para el nivel de intervenciones biológicas. Para abordar determinantes sucesivamente más complejos deben brindarse herramientas de diagnóstico e intervenciones comunitarias como epidemiología social, educación popular, gestión, programación local participativa y planificación estratégica, entre otras.

Podemos agrupar los valores del Médico General en 5 compromisos: con las personas, con la sociedad en general, con la mejora continua de trabajo, con la propia especialidad y con la ética.

El Médico General promueve la autonomía del paciente para autocuidarse es, en sí misma, un objetivo de salud esencial. Son las personas, las que dan sentido a la profesión.

Su ejercicio profesional no se limita a los casos clínicos o asistir enfermedades; sino que atiende a las personas con determinados problemas y creencias, inmersas en un contexto familiar y social que constituye un todo invisible siendo un objetivo de su práctica diaria.

En su función de puerta de entrada al sistema sanitario, tiene una alta responsabilidad social respecto al uso eficiente de los recursos sanitarios. Sabe que el uso inadecuado de los recursos sanitarios (un fármaco, una prueba complementaria, una consulta a otro médico, etc.) no sólo representa iatrogenia para el paciente, sino también un gasto innecesario que priva a la población de otros recursos.

Como profesional que trabaja en el primer nivel de atención, debe asegurar una atención rápida a los ciudadanos que más lo precisan, evitando crear barreras que dificultan el acceso a los servicios con acceso directo u otros servicios más especializados.

Toma decisiones sobre la base de las evidencias científicas actualizadas y por ello mantiene al día conocimientos, habilidades y actitudes profesionales, minimizando la posibilidad de cometer errores a través de la mejora diaria y el compromiso científico con la especialidad.

Realiza su trabajo en el seno de un equipo de profesionales de Atención Primaria con objetivos compartidos y para un mismo grupo poblacional, por lo que debe aprender a trabajar en equipo, para identificar y fijar objetivos comunes así como a establecer normas de funcionamiento interno y mecanismos de coordinación entre los distintos profesionales que intervienen en la atención sanitaria.

CONTEXTO:

El territorio de la provincia de Santa Fe es profundamente rural, y a la vez fuertemente urbanizado, aproximadamente el 93% de su población es urbana, concentrada sobre áreas industriales, comerciales y de servicios. Como todo territorio, puede ser imaginado como una gran red que entrecruza actores locales diversos; actividades sociales, económicas y políticas.

Se divide la provincia en cinco regiones y en cada una de ellas pueden identificarse nodos, que de norte a sur son: Reconquista, Rafaela, Santa Fe, Rosario y Venado Tuerto.

En cada Nodo³ funcionan diferentes sedes de residencias de Medicina General.

En nuestro trabajo decidimos incluir los tres nodos que conforman la región centro y norte de la provincia por lo que haremos una breve descripción de estos:

- El Nodo Reconquista tiene una población de 230.964 habitantes (censo 2001)

Está situada en el sector noreste de la provincia. Demográficamente, se destaca por ser la región de la provincia con mayor porcentaje de población rural y por sus altos niveles de población infantojuvenil. Los habitantes de esta parte del territorio santafesino tienen un gran sentido de identidad, por lo que se revalorizan constantemente sus costumbres, fiestas populares y eventos regionales culturales. Asimismo, el sentido de pertenencia se traduce en un fuerte arraigamiento del trabajo colectivo, por lo que las organizaciones de la sociedad civil son actores determinantes, a partir de los cuales se gestan actividades de cambio y de trabajo en red. Cuenta con dos residencias, una situada en la ciudad de Reconquista, que actualmente cuenta con 11 residentes con 5 ingresantes este año y otra en la localidad de Vera, que en el año 2016 no cuenta con residentes ya que por tres años consecutivos no se cubrieron los cargos de esta sede.

- El Nodo Rafaela tiene una población de 283.177 habitantes (Censo 2010). Está ubicado en el sector noroeste de la provincia. Es la región más extensa y heterogénea, en términos de capacidades instaladas, fortalezas productivas y recursos naturales disponibles.

³ Nodo: espacios de distribución y redistribución de capacidades, información y recursos.

La zona sur, es un importante enclave productivo a nivel provincial y nacional mientras que, el sector norte, presenta falencias en infraestructuras territoriales y en el desarrollo productivo. También, existe un claro desequilibrio en cuanto al asentamiento poblacional. En la zona sur se concentra la mayor cantidad de habitantes y, el norte, presenta una densidad poblacional baja. La sede de residencia se encuentra en la localidad de Rafaela, que actualmente cuenta con 6 residentes de los cuales 2 se encuentran en primer año, con un cargo vacante.

- El Nudo Santa Fe cuenta con una población de 726.795 habitantes (censo 2001). Se sitúa en un estratégico enclave territorial, tanto a nivel provincial como nacional. Esta región actúa a manera de rótula territorial, tanto hacia el interior como hacia el exterior de la provincia. El acceso y el cuidado de la salud se ven favorecidos por un fuerte compromiso de los recursos humanos que desarrollan sus tareas en el área, pero aun así se torna necesario ampliar la dotación de personal disponible. En las pequeñas localidades de la región se verifica un déficit relevante en materia de atención primaria de la salud. Existe una amplia red de establecimientos de todos los niveles, aunque concentrados mayoritariamente en los mayores centros urbanos. En esta región encontramos las sedes de residencia de Recreo con 6 residentes en primer año y un total de 14 residentes, San Justo, donde ingresaron este año 3 residentes con un total de 8 ya que renunció un residente de segundo año, Esperanza con 11 residentes y 4 ingresantes y Santo Tome con 9 residentes en total y 3 cargos de primer año cubiertos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de trabajo: Estudio cualitativo.

Categoría temática: Gestión

Tipo de Diseño: Estudios de campo etnográfico

Lugar y fecha de realización: Se realizó durante los meses de Junio, Julio y Agosto de 2016, en la ciudad de Santa Fe.

Unidad de análisis: 6 residentes de 1er año que hayan ingresado en Junio de 2016, de las sedes de formación de Reconquista, Rafaela, San Justo, Esperanza, Recreo y Santo Tome.

Muestreo: el residente fue elegido por conveniencia. Se eligió 1 residente por sede formativa.

Método de recolección de datos: Se realizaron 6 entrevistas individuales con preguntas abiertas. Las mismas fueron realizadas personalmente por las autoras del trabajo. Con una duración aproximada de 20 minutos por entrevista, que fueron grabadas y luego transcritas textualmente.

Procesamiento de datos: se realizó un análisis temático a partir de los discursos de los entrevistados. Y se definieron 3 categorías previo a la obtención de las entrevistas (categorización deductiva).

-MOTIVACIONES DE LA ELECCION DE LA ESPECIALIDAD

-CONOCIMIENTOS PREVIOS QUE INFLUYERON EN LA ELECCION DE LA ESPECIALIDAD

-RECONOCIMIENTO DEL ROL DEL MEDICO GENERAL Y SU CAMPO DE ACCION.

RESULTADOS

Se organiza para una mejor lectura una primera parte de análisis de los datos obtenidos y luego la interpretación de las autoras.

ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS:

Primer eje: Motivaciones de la elección de la especialidad.

Al interrogar a los entrevistados acerca de cuáles fueron los motivos por el cual eligieron la especialidad de medicina general, se pudieron identificar, situaciones o hechos relevantes que influyeron en su decisión.

NO ES ELEGIDA COMO PRIMERA OPCION

La mayoría de los entrevistados, reconoce que al iniciar la etapa formativa de pregrado, el interés por otras especialidades era predominante. Muchos reconocen a la

especialidad de Pediatría, Clínica Médica y Ginecología como favoritas. Solo un entrevistado, sostuvo que la medicina general fue su elección desde el inicio.

“Mi idea era hacer pediatría, cuando cursé me había quedado enganchada con ella”

“Me gustaba ginecología, pero también podía hacerla desde medicina general.”

“Un medico general me orientó y me dijo, - vos sos medico comunitario”

INFLUENCIA DE LA PFO (práctica final obligatoria)

Muchos relacionaron la elección de la especialidad con la última etapa de la carrera de medicina. En la cual, se realiza a modo de PFO, el acercamiento al sistema de salud, en sus diferentes niveles: hospitales y centros de atención primaria.

La rotación por centros de salud marca en nuestros entrevistados una fuerte inclinación a la medicina general, ya que allí fue donde conocieron referentes que lograron transmitir el rol del médico general y su campo de acción, infiriendo de algún modo en la elección de la especialidad.

“Cuando curse por APS, me di cuenta como salían a recorrer el barrio”

En una entrevista se pudo reconocer el rol de la curricula de la facultad (Universidad Nacional de Rosario) basado en la estrategia de atención primaria de la salud, con una mirada integradora desde los primeros años de la carrera.

“Yo estude en Rosario, y se toma mucho la mirada de la medicina integral, tomar al paciente como un todo, mas relacionado a la medicina general”

La mayoría también pudo reconocer que durante las rotaciones centradas en el hospital, no podían visualizar al paciente mas allá de su patología biológica y las resoluciones de este tipo de abordaje no lograban una continuidad y seguimiento.

“No me gusta la medicina desde la internación, ya que solo se soluciona un problema del momento”

“Ojala podría quedarme en el CAPS y no tener q hacer rotaciones en el hospital”

MEDICINA BASADA EN EL VÍNCULO

Todos los entrevistados, se inclinaron hacia la Medicina General porque es una especialidad que acompaña a la persona, reconociendo el contexto social en el que está

inmerso. Remarcando que no visualiza solo la enfermedad, sino que la reconoce como parte de un proceso más amplio.

Así también, influye en la elección de la especialidad, el poder identificar las características de la Medicina General, como son el cuidado de la salud de la comunidad, la persona y su familia, trabajando en la atención integral, continua y longitudinal de una población con referencia territorial.

“Ellos te tienen como un referente, un amigo”

“Atender al paciente con una mirada integradora, es una manera de crear un estilo de medicina”

“Lo que más me gusta es que puedes atender a toda la familia.”

La mayoría de los entrevistados hacen hincapié en la diferencia con otras especialidades, con respecto al vínculo con las personas, y la mirada ampliada del concepto de salud, siendo este un determinante al momento de la definición.

“Me gusta el contacto con la gente en el barrio, que otros profesionales de la salud no logran”

“Se tiene la posibilidad de educar al paciente y de seguirlo en el tiempo, acompañarlo”

MIRADA DEL OTRO

En cuanto a reflexiones finales la mayoría de los entrevistados, pudieron observar que la especialidad se encuentra desvalorizada con respecto a otras, haciendo notable el desconocimiento que tienen algunos colegas sobre la especialidad.

“En esta especialidad deja de estar el médico arriba, como cuando vas al cirujano”.

“Hay que defenderla frente a los demás colegas, ya que es una forma distinta de trabajar”

Comparando con otras especialidades, una entrevistada pudo resaltar que la Medicina General le daba la posibilidad de seguir con su proyecto de vida, que es ser madre y esposa.

“Es compatible con la vida que quiero llevar después”

Segundo Eje: Conocimientos previos que influyeron en la elección de la especialidad.

Al preguntarles a los entrevistados por los conocimientos previos que influyeron en la elección de la especialidad encontramos diferencias en cuanto al contacto previo, por lo que lo analizamos en base a:

CONOCIMIENTO DE LA ESPECIALIDAD DURANTE EL CURSADO EN LA FACULTAD

Solo un residente opina que en la facultad recibió información de lo que es la Medicina General. Vale destacar, que la residente realizó sus estudios universitarios en la Universidad Nacional de Rosario, a diferencia del resto de los entrevistados.

“Si... Rosario está muy orientado a este tipo de medicina (...) por ahí (en la residencia) me hablan de determinados conceptos o autores que a mí me suenan un montón porque en la carrera los hemos trabajado”.

El resto sostiene que en la facultad (Universidad Nacional del Litoral) no recibieron información de la especialidad durante el cursado, ya que no contaban con médicos tutores especialistas en Medicina General. Solamente algunos mencionaron que se realizan charlas al finalizar el año con referentes de las diferentes especialidades, siendo este el único momento donde reciben información sobre la Medicina General.

“En la facultad no tuvimos nada sobre la medicina general, no sabíamos que existía”.

“El año pasado se dieron varias charlas de las distintas especialidades y allí hubo representantes de las residencias que explicaban de que se trataba la especialidad”.

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN LA PRÁCTICA FINAL OBLIGATORIA

Todos mencionan que durante la PFO tuvieron rotaciones por centros de salud, donde allí pudieron conocer y entender lo que es la Medicina General y la forma de trabajar del médico generalista.

“En cuanto a la PFO, yo intencioné la practica (...) tuve un contacto con una generalista porque necesitaba ver otra manera de trabajar. Ella me abrió las puertas para ir al CAPS”.

“Como estudiante en el Hospital Cullen, tuve contacto con un médico generalista. Yo pregunte que especialidad tenía y me dijeron que no era cirujano... Ahí fui y le pregunte que hacía, porque el tipo se sabía manejar en todo y no era cirujano... Yo dije... bueno... y ahí me dijo que era médico general y me conto lo que era la especialidad”.

“De la especialidad nunca recibí información, solo se trabaja lo que es la APS, desde el inicio, eso sí. Pero de la especialidad no, nunca. En la PFO fue el primer contacto, el hecho de saber que era medicina general, porque era una confusión... de cuál era la diferencia con clínica, porque parecía lo mismo”.

EXPERIENCIAS LABORALES PREVIAS

Con relación a la experiencia laboral solo un residente contesto que si influyó en su decisión.

“Después de la PFO, cuando me recibí, me llamaron para ayudarlos en la atención del CAPS, y estaba con las residentes... sí influyó mucho”.

El resto no tuvo experiencia laboral previa o no influyo eso en su decisión.

“Es como que ya estaba definido... siempre estuve decidida”.

“No porque en realidad tuve poco y nada de experiencia laboral”.

Los que contestaron que no tuvieron experiencias previas laborales resaltaron que después de la facultad no se sentían preparados para insertarse en el mercado laboral, sin antes realizar una especialización en el sistema de residencias.

“No me sentía segura como para agarrar una guardia o algo así”.

“Me ofrecieron trabajo pero decidí esperar a ver si ingresaba a la residencia para empezar con una práctica en forma tutorizada”.

Tercer Eje: Reconocimiento del rol del Médico General y su campo de acción.

Con respecto al reconocimiento del rol del médico general, se encontraron ejes centrales de coincidencia, y algunas dicotomías.

ROL DEL MEDICO GENERAL

La mayoría lo reconoce como responsable de una población a cargo, a la cual, aborda desde una mirada integral, acompañando un proceso de salud enfermedad,

MEDICINA GENERAL... ¿OPCIÓN O ELECCIÓN? TRABAJO CUALITATIVO SOBRE LOS MOTIVOS DE LA ELECCIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA GENERAL EN REGIÓN CENTRO-NORTE DE LA PROVINCIA DE SANTA FE EN JUNIO-AGOSTO 2016. GIECO, LUCERO, SORIA.

atravesado por determinantes de la salud. Identificando problemáticas y siendo participe activo de las soluciones.

“El médico general tiene una población a cargo, y lo aborda desde no solo lo biológico, sino lo social y psicológico”

“Uno tiene que generar soluciones y respuestas a los problemas reales de la gente”

Identifican el trabajo en equipo como característica fundamental del médico general, que lo define en comparación con otras especialidades, así como también resaltan el trabajo que se realiza en terreno con la población y las tareas de gestión cotidianas, siendo estas características las que incentivaron la elección de la especialidad.

“La manera en cómo se trabaja tiene que ser clara, en equipo, y no porque somos buenos, sino que es nuestra manera de trabajar, eso hay que defenderlo y fortalecerlo”

“Muchas veces tenes que gestionar un turno, una caja de leche, etc.” “Si bien tenes consultorio, muchas cosas las haces recorriendo, trabajo en terreno, uno sale.”

Uno de los entrevistados, también agrega que el rol del médico general es trabajar desde la clínica ampliada, generando autonomía en la población en el proceso salud enfermedad.

“ No hay que ir al médico porque estamos enfermos, creo q tiene que ver con eso, con abrirse un poco al otro y desterrar esto del médico detrás de un escritorio, esperando que le lleguen las cosas” “el rol del generalista es detectar las cuestiones más profundas”.

“Tiene que acercar a la comunidad al espacio de salud, que forme parte de ese proceso salud enfermedad y que se empodere de ese proceso”

Un solo entrevistado, considera que el médico general debe trabajar interinstitucionalmente.

“El nexa con las escuelas públicas, me parece un campo muy rico o que no está explotado...siempre se reduce la enseñanza a primeros auxilios, lo urgente tapa lo importante. Falta educación sanitaria”.

CAMPO DE ACCION DEL MEDICO GENERAL

En cuanto al campo de acción, la respuesta se centraliza en la mayoría de los entrevistados en un centro de atención primaria, como espacio del sistema de salud que da

prioridad al médico generalista. Ya que este lugar brinda las herramientas necesarias para que este pueda desarrollar sus aptitudes.

“El lugar propio es el CAPS”

Aunque también algunos agregan que los médicos generalistas pueden trabajar en internación de bajo nivel de complejidad y una guardia, pero no lo reconocen como espacio propio, sino como el recurso que reemplaza otras especialidades.

“El médico formado en APS, trabaja en el centro de salud, pero hay muchos generalistas que cubren cargos de ginecología, pediatría en el hospital”

Reconocen que el ámbito en el cual se puede desenvolver mejor un medico general, es el publico. Ya que algunos manifiestan que en el medio privado, llevar una lógica anti hegemónica o con una población a cargo es complejo en su abordaje.

“Un medico general está capacitado para manejar una población a cargo, eso en el sector privado y de los monopolios, ¿te imaginas si haces una propuesta que vos podes manejar una población como en Cuba? Se armaría un caos.”

“Para mí es muy variado el campo de acción...aportar desde la salud pública, nuevas políticas públicas que mejoren el sistema de salud”

Un solo entrevistado, reconoce que el campo de acción del médico general es posible en cualquier ámbito dentro del sistema sanitario. Ya que considera que es una forma de trabajo que puede ser ejercida en cualquier nivel, o subsistema.

“Se puede ser médico generalista en cualquier ámbito...por ahí el centro de salud es donde están las herramientas que uno aprende, pero se puede ser generalista en un consultorio el sanatorio mas renombrado o en el barrio periférico”

“tiene que ver con una mirada y con como uno entiende el proceso salud enfermedad y la importancia que es un ida y vuelta”

LA INTERPRETACION DE LOS DATOS

Recorriendo las variables que influyen en la elección de la especialidad de Medicina General e intentando dar una respuesta a la problemática de crisis en el numero de ingresantes en los últimos años en la provincia de Santa Fe, pudimos observar que mas allá

de establecerse como una especialidad prioritaria en el marco de la estrategia de APS, no se acompaña de una formación de pregrado tendiente a mejorar esta dificultad. Ya que en este espacio no se brindan contenidos curriculares y practicas ligadas a la salud colectiva, la Medicina General y la salud pública, resaltando también la inexistencia de referentes académicos y/o profesionales de la especialidad.

Pudimos observar que durante el cursado de la carrera, los estudiantes de medicina tienen mayor afinidad por especialidades amplia y socialmente reconocidas, en coincidencia con la presencia de referentes de estas especialidades en la facultad.

Las motivaciones principales por las cuales es elegida la especialidad, dependen del encuentro con un tutor/docente cuya área de conocimiento es la salud pública o Medicina General, generando el interés por la especialidad, aunque todavía con una idea difusa de su campo de intervención.

Este tipo de encuentro se suele dar recién en la práctica final obligatoria, en las rotaciones por centros de salud. Siendo este un dato llamativo a tener en cuenta ya que si los futuros médicos no coinciden en su rotación con un medico general, difícilmente puedan conocer la especialidad.

También pudimos evidenciar, que el compromiso social de la especialidad constituyó un aspecto relevante a la hora de la elección en nuestros entrevistados. Siendo esta valoración constitutiva de la representación simbólica con que está investida la especialidad. Resaltando el compromiso con la comunidad, el abordaje interdisciplinario y el seguimiento longitudinal como aspectos positivos de la especialidad en comparación con otras.

Aunque también reconocen que esta lógica anti hegemónica, es desvalorizada con los colegas de otras especialidades, sin embargo esto no representa un obstáculo a la hora de elegir la especialidad, sino que impulsa el deseo de reivindicarla.

Con respecto al reconocimiento del rol del médico general y de su campo de acción, luego de unos meses del transcurso en la residencia logran identificar la especificidad de este y su rol social, pero tienen una mirada acotada en su campo de acción. Lo que demuestra que al ingresar a la residencia, solo tienen datos escuetos sobre la polivalencia

del médico general, identificando solamente al centro de salud como el lugar de desempeño del generalista.

DISCUSION

Este trabajo nos permitió hacer una aproximación de los motivos que llevan a los residentes de primer año de centro norte de la provincia de Santa Fe a elegir la especialidad de Medicina General, identificando las variables que influyeron en las decisiones y reconociendo los conocimientos previos que se tenían acerca de la especialidad. Aunque este último dato fue obtenido luego de dos meses de transcurso de la residencia, generando un sesgo en el análisis de este último dato.

Teniendo en cuenta que este trabajo solo refleja una acotada muestra y su análisis es cualitativo, no brinda la solución a la disminución de ingresos de residentes a la provincia de Santa Fe, pero nos permite comprender que la formación de pregrado es esencial para que la elección de la especialidad se asiente sobre los pilares de la estrategia de APS y se reconozca el perfil del médico general durante el cursado de la carrera.

Mientras siga existiendo falta de autocrítica al modelo formativo en pregrado se seguirán formando médicos superespecialistas con una mirada hegemónica y biologicista.

Por lo tanto, seguiremos encontrándonos con pocos residentes que tengan definido, al ingreso de la residencia, su “vocación” por la medicina general. Siendo un desafío para los tutores y formadores de esta especialidad, la construcción del perfil del Médico General, acorde a la estrategia de APS durante la residencia.

PROPUESTAS

Con los resultados obtenidos podemos acercar estas propuestas para incentivar la elección de la especialidad de Medicina General en la zona centro norte de la provincia de Santa Fe:

- Generar espacios de reflexión e información sobre la especialidad de Medicina General en la facultad de medicina dependiente de la Universidad Nacional del Litoral, dirigido a los estudiantes de todos los años de la carrera.

MEDICINA GENERAL... ¿OPCIÓN O ELECCIÓN? TRABAJO CUALITATIVO SOBRE LOS MOTIVOS DE LA ELECCIÓN DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA GENERAL EN REGIÓN CENTRO-NORTE DE LA PROVINCIA DE SANTA FE EN JUNIO-AGOSTO 2016. GIECO, LUCERO, SORIA.

- Incentivar reuniones con autoridades de la facultad de medicina con referentes de la Medicina General de la provincia de Santa Fe, para incorporar al staff docente médicos generales.
- Realizar un estudio cualitativo a los estudiantes de medicina, sobre el conocimiento previo que tienen sobre la Medicina General.

BIBLIOGRAFIA

Beatriz González López-Valcárcel y Patricia Barber Pérez *“Cómo lo que vamos aprendiendo acerca de la elección de especialidad médica puede ayudar a refundar la Medicina de Familia y Comunitaria”* 2010

Comisión Nacional Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación. *“Factores condicionantes de la elección y permanencia en la práctica de la medicina general y familiar como especialidad médica. Estudio multicéntrico en las provincias de Jujuy, Tucumán, Santa Fe y Neuquén para las cohortes 2001 a 2004, y 2012”*. Mayo de 2013

Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos. *“Residencias del Equipo de Salud”*. Año 2011.

Dra. Isabel Duré, la Dra. Daniela Daverio y la Lic. Carolina Dursi. Observatorio de Recursos Humanos en Salud, Ministerio de Salud de la Nación *“Planificación y gestión del sistema nacional de residencias (SNR) en Argentina”* 2013

Francisco Escobar Rabadána, Jesús López-Torres Hidalgo *“¿Qué determina la elección de una Especialidad en Medicina?”* 2008

Gobierno de la provincia de Santa Fe. *“Plan estratégico provincial. Santa fe, cinco regiones, una provincia”*. 2010

Marcela Bitran Ca, Denisse Zúñiga Pb, Monserrat Lafuente G, Paola Viviani Gc, Beltrán Mena C. *“Influencia de la personalidad y el estilo de aprendizaje en la elección de especialidad médica”* Rev Méd Chile 2005; 133: 1191-1199.

Ministerio de Salud de la Nación. *“Marco de referencia para la formación de residencias medicas. Especialidad de Medicina General y/o Familiar”*. 2010.

OPS, *“Residencias médicas en América Latina”* Serie: *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas* N° 5. Washington, D.C.2011

ANEXO

ENTREVISTA:

1. ¿Por qué elegiste la especialidad de Medicina General?
2. Durante tu formación de pregrado ¿recibiste información acerca de la especialidad?
3. Antes de ingresar en la residencia de Medicina General ¿tuviste la oportunidad de tener una experiencia laboral que haya influido en tu decisión?
4. Con tus palabras ¿podes reconocer cual es el rol del médico general y cuál es su campo de acción?