

SEGUNDAS JORNADAS DE RECURSOS HUMANOS DEL SNIS

MSP – 29 Y 30 DE AGOSTO DE 2013

**DESAFÍOS PARA UN ABORDAJE INTEGRAL DE
LOS PROBLEMAS DE SALUD EN EL SNIS**

Mag. Alicia Cabezas

Ley 18.211, art. 36, p. 14

- “las acciones de atención integral a la salud serán practicadas por equipos interdisciplinarios con infraestructura y tecnologías adecuadas para la atención ambulatoria, domiciliaria, urgencia y emergencia”
- Sin embargo, este mandato legal enfrenta algunos problemas estructurales que derivan de la formación universitaria de los profesionales, así como de la organización tradicional de los servicios públicos y privados de salud vigentes en el país.

La formación de los profesionales de la salud

- Responde a modelos curriculares sumamente compartimentados. Cada carrera jerarquiza la formación teórica y práctica de sus futuros graduados en los contenidos curriculares y en las competencias profesionales requeridas para un desempeño calificado en su ámbito específico. Pero presta escasa o nula atención a la eventual articulación de sus acciones con la de otros hipotéticos integrantes del equipo de salud (Cabezas, 2012).

- El texto de varios planes de estudio destaca la importancia de la estrategia de APS, del aprendizaje basado en problemas y del trabajo en equipo de salud (Enfermería 1993, Medicina 2009, Odontología 2001 y 2011).
- Pero su implementación no prevé instancias compartidas que permitan un abordaje interdisciplinario de los problemas de salud. Por lo tanto, la adquisición de las competencias necesarias para trabajar en un equipo interprofesional queda en el nivel del conocimiento teórico (Miller, 1990).

- Los estudiantes se forman en la especificidad de su campo disciplinar, en escaso contacto con estudiantes, docentes o egresados de otras carreras. Por lo tanto, su interacción con integrantes de otras profesiones del Área Salud queda sujeta a los espacios de práctica en los que coinciden por azar, en función de factores temporales o geográficos.
- Otro tanto ocurre con los docentes que trabajan en las carreras de grado.

- Con bastante frecuencia, suele confundirse enfoque interdisciplinario con intervención conjunta de diferentes especialistas de una misma profesión (Ej. Plan de Estudios Odontología).
- Aunque todo esfuerzo tendiente a considerar al individuo en forma menos fragmentada sea valioso; no resulta legítimo hablar de “abordaje interdisciplinario” cuando solo se están considerando diferentes aportes científicos desde una perspectiva única, generalmente biológica.

Políticas implementadas por las autoridades del SNIS

- A excepción de algunas políticas recientes - como la normativa que regula la atención de la salud mental de algunos colectivos, o la atención de las mujeres que desean abortar en las primeras doce semanas de su embarazo – el sistema vigente no prevé un enfoque de la consulta por salud que implique la intervención de equipos interdisciplinarios.

- Tanto en el nivel público como en el privado, el ingreso habitual del consultante a la atención supone la consulta individual con un médico general que evalúa su situación de salud, atendiendo casi exclusivamente a los determinantes biológicos.
- Si considera necesaria la opinión especializada de otro profesional de la salud, realiza la derivación correspondiente, pero el “diálogo” queda limitado a los registros que se estampan en la historia clínica.

- La estrategia de un médico estable de referencia parece constituir un avance significativo hacia un abordaje más integral del consultante, pero este médico no integra un equipo interdisciplinario. Por lo tanto, su disposición a apelar a la visión de otros profesionales depende exclusivamente de su iniciativa y de su experticia clínica.
- Si bien puede realizar las inter-consultas que considere necesarias, su abordaje inicial del consultante es inevitablemente individual - y no tiene forma de remediarlo - porque no debe confundirse inter-consulta con abordaje interprofesional o interdisciplinario.

- Podría argumentarse que no todas las consultas por salud requieren de un enfoque interdisciplinario. Pero si aspiramos a un sistema de salud centrado en la estrategia de APS, el ingreso de un consultante al primer nivel de atención debería suponer una evaluación integral que considerara tanto los determinantes biológicos, como los sociales, culturales, económicos y ambientales, que según la OPS/OMS (2007), juegan un papel crucial en la preservación de la salud durante las primeras seis décadas de la vida humana.
- La bibliografía a nivel mundial sostiene que la superación del modelo curativo tradicional exige cambios importantes - tanto en el modelo de atención como en la formación de los profesionales.

En suma:

- El sistema de salud creado por la Ley 18.211 privilegia la promoción y la prevención, en base a la estrategia de APS, y enfatiza la atención integral en el primer nivel, a cargo de equipos interdisciplinarios.
- Este nuevo modelo exige cambios sustantivos en la formación de los recursos humanos a cargo de las universidades, así como en las características de las prestaciones brindadas por las instituciones de salud públicas y privadas.

- **El modelo de implementación actual del SNIS - pese a sus buenas intenciones - no ha logrado introducir cambios sustantivos en los estilos de atención tradicionales. Estos continúan centrados en la evaluación médica de los determinantes biológicos, con escasa consideración de los determinantes sociales de la salud y muy pocas oportunidades para los profesionales de participar en instancias de intercambio interdisciplinario.**

- Los modelos compartimentados de formación, vigentes en las carreras del Área Salud de la UDELAR, obstaculizan una visión integral de la salud y de la atención sanitaria por parte de estudiantes y docentes.
- En este sentido, parece fundamental que el MSP y la UDELAR lleguen a un acuerdo para que los profesionales de la salud adquieran - durante su formación de grado - las competencias necesarias para integrar un equipo interprofesional de salud.

Referencias bibliográficas

- Cabezas, A. (2012) *La formación de grado de los doctores en odontología de la Universidad de la República y el Sistema Nacional Integrado de Salud: un estudio de caso*. Tesis de Maestría del Programa de Especialización y Maestría en Enseñanza Universitaria, Área Social – CSE, UDELAR (en prensa)
- Miller, G.E. (1990) *The assesment of clinical skills/competence/performance*. En *Acad Med* (65) S, 63 - 67
- OPS/OMS (2007) *La renovación de de la Atención Primaria de salud en las Américas: documento de posición de la OPS/OMS*. Washington DC: OPS
- Universidad de la República, Uruguay (1993) Instituto Nacional de Enfermería. *Plan de Estudios Carrera de Licenciado en Enfermería*, Montevideo: UDELAR
- Universidad de la República, Uruguay (2010) Facultad de Medicina. *Plan de estudios Medicina 2009*, Montevideo: UDELAR
- Universidad de la República (Uruguay) Facultad de Odontología. *Plan de Estudios Carrera Doctor en Odontología 2011*. Disponible en <http://www.odon.edu.uy>
- Uruguay. Poder Legislativo. Ley 18.211. Aprobada por el Poder Legislativo el 05/12/2007. Disponible en <http://www.msp.gub.uy/ucsnis>

Muchas gracias!!