

**PERFIL Y NÚMERO DE MÉDICOS GENERALES
QUE REQUIERE EL PAÍS**

***THE PROFILE AND NUMBER OF PRIMARY CARE
PHYSICIANS REQUIRED IN CHILE***

Sr. Editor: En un artículo reciente, el Dr. Oscar Román et al analizan el perfil del médico general para la atención primaria, las causas y consecuencias de su disminución relativa, así como también, algunas soluciones¹.

Si bien concuerdo con varios de los puntos que los autores plantean, me parece necesario precisar otros aspectos claves del problema, para entenderlo y solucionarlo.

El artículo menciona múltiples insuficiencias: falta de gestión a nivel municipal o ministerial, ausencia de una carrera funcionaria, falta de cargos, etc. También menciona factores asociados a las universidades y los mismos médicos como los hechos más relevantes que explican este déficit.

En mi perspectiva, lo primero que llama la atención al analizar los datos provistos por Román et al es la cantidad de médicos que faltan. Según sus estimaciones existe un total de 1.844 jornadas de médicos generales de 44 h contratadas y faltan 1.296 jornadas completas para alcanzar el estándar recomendado, es decir un déficit de 41% de jornadas médicas para la atención primaria. Con el nivel actual de recursos de nuestro país y la importancia que tiene la atención primaria de salud (APS) para la implementación de la reforma de salud, este déficit no sólo es grave, sino éticamente inaceptable.

A pesar de lo anterior, en los últimos años ha habido una creciente exigencia de nuevas y más complejas prestaciones para la APS, incluyendo la implementación de las nuevas garantías explícitas

(GES). Este escenario, ya complejo, se vuelve aún más difícil por la carencia de otros profesionales, particularmente enfermeras.

Estamos frente a un problema mayor, si consideramos que el pilar de la APS es el recurso humano. Se trata de un problema sistémico y multicausal, tal cual lo describen Román et al; sin embargo, no mencionan una causa fundamental: la carencia de una política de recursos humanos en salud y en particular para la APS. Falta una política pública decidida, maciza y sostenida que oriente el desarrollo del recurso humano en APS. Un par de ejemplos ilustran esta carencia:

- a) Hay becas para medicina familiar (la especialidad de la APS) pero éstas se pierden. Entre los años 2002 y 2007 se ocuparon sólo 12% de los cupos ofertados para becas en Medicina Familiar en el concurso de becarios de retorno versus 70% de las otras especialidades².
- b) No hay lugares para formarse en APS. Ni los centros de salud antiguos ni los nuevos contemplan espacios docentes. La normativa, o no los consideraba o los suprimió por considerarlos innecesarios. El viejo principio de formar por modelaje es muy difícil, los espacios para formarse como profesional de salud para la APS siguen siendo mayoritariamente hospitalarios, lo cual es claramente inadecuado.

Román et al mencionan, entre otras soluciones, la incorporación de especialistas básicos a la APS, ya sea directamente o a través de la formación de becarios de especialidades básicas en programas mixtos hospital-centros de salud. Si bien la incorporación de los especialistas básicos es una alternativa que reforzaría las acciones resolutivas, me parece improbable que se pueda lograr en un plazo razonable por la carencia actual de ellos en los niveles secundario y terciario.

rio en la mayoría de las regiones del país. En cuanto a la formación mixta, es un tema novedoso que deberá evaluarse a través de experiencias pilotos, antes de expandirla como solución. Estos becados aportarán horas asistenciales en los centros municipales, mientras están siendo formados en los hospitales, pero al mismo tiempo la APS sigue siendo un lugar de paso para los médicos mientras consiguen otras alternativas mejores para realizarse profesionalmente. Esta aparente solución tiene un riesgo: posponer la búsqueda de soluciones definitivas que permitan alcanzar un número suficiente de profesionales bien formados y competentes, haciéndose cargo en plenitud de los desafíos de la APS para responder a los desafíos epidemiológicos actuales, las expectativas de las personas y los compromisos GES.

Chile ha sido un país pionero a nivel mundial en muchos aspectos de la APS. Este año se cumplen los 30 años de Alma Ata y a fines de año se celebrará en Santiago un amplio encuentro internacional auspiciado por OPS/OMS, en torno a la APS y la formación del recurso humano. Es el momento para ponernos manos a la obra seriamente y definir una política sólida para el desarrollo del recurso humano que permita formar sin más dilaciones a más profesionales y técnicos plenamente competentes para la APS. Este trabajo es tarea para todos los sectores, incluidos el Ministerio de Salud, los parlamentarios, las Universidades, los Colegios profesionales, las asociaciones gremiales, las sociedades científicas y los prestadores de servicios, para poder sacar adelante de la mejor manera este desafío.

Dr. Joaquín Montero L.

Departamento de Medicina Interna, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile.

REFERENCIAS

1. ROMÁN O, PINEDA S, SEÑORET M. Perfil y número de médicos generales que requiere el país. *Rev Méd Chile* 2007; 135: 1209-15.
2. Informe de análisis de brechas de atención médica especializadas en el SNSS, MINSAL, Subsecretaría de redes asistenciales, División de Gestión y Desarrollo de las personas. Oct 2007.

RÉPLICA

REPLY

Sr. Editor: En relación al comentario del Dr. Joaquín Montero puedo establecer lo siguiente:

- a) El comentario es muy atinente a un problema nacional que el Dr. Montero conoce a fondo y frente al cual ha sido uno de sus más entusiastas promotores de soluciones;
- b) Concuero con él en la mayoría de sus precisiones y perspectivas de mejoramiento de la APS nacional, piedra fundamental de nuestra Medicina;
- c) Respecto a las becas de Medicina Familiar –uno de los caminos más provisosores para sustentar la APS– efectivamente se han reducido por carencia de interés de los médicos recién egresados, por cuanto la experiencia hasta ahora acumulada por casi la mitad de esos especialistas ha sido un trato administrativo y una exigencia de atención de pacientes por hora, similar a la de los médicos generales, por lo cual muchos de ellos, formados por el equipo del Dr. Montero con gran esfuerzo y dedicación, a la postre han derivado al área privada.
- d) La incorporación de especialistas básicos a la APS en el período de su formación, en programas mixtos por periodos alternados de dos o tres meses hasta completar seis años, está en marcha en forma experimental. Ello permitirá un refuerzo significativo por tres años reales por cada médico a la acción asistencial de la APS, pero al titularse de especialistas básicos a los 6 años, muy probablemente la abandonarán, puesto que ésta no les ofrece una carrera funcionaria ni científica adecuadas.
- e) Respecto a que es tarea urgente obtener un recurso humano necesario en número y capacitación, los diversos agentes y sectores lo han entendido y el Ministerio de Salud y ASOFA-MECH han realizado recientemente un Seminario con la participación de todos los actores involucrados. Esperemos que de allí surjan soluciones adecuadas.

Dr. Oscar Román A.

Profesor de Medicina, Universidad de Chile.

TUMOR CERVICAL POR ENFERMEDAD DE KIKUCHI

HISTIOCYTIC NECROTIZING LYMPHADENITIS

Sr. Editor: Mi comentario es respecto del artículo "Tumor cervical por enfermedad de Kikuchi. Una entidad clínica a la que no estamos habituados" de los Drs. P Gac et al¹.

Considerando el extendido uso de la ecografía cervical, más aún si el paciente presenta las adenopatías propias de la enfermedad de Kikuchi, la detección concomitante de un nódulo tiroideo hace necesario considerar también al cáncer papilar de tiroides en el diagnóstico diferencial inicial, el que en gente joven puede ser especialmente agresivo en su presentación.

Esta asociación entre nódulo tiroideo y adenopatías cervicales, en todas sus posibles combinaciones (nódulo tiroideo benigno con adenopatías de otra etiología; cáncer del tiroides localizado a la glándula, con adenopatías de otro origen; cáncer del tiroides con adenopatías metastásicas), requiere la tipificación histológica del nódulo tiroideo y la detección de tiroglobulina en las adenopatías. La eventual indicación de cirugía y la extensión y oportunidad de ella dependerá de un acotado diagnóstico. Esta situación confluyente de estas dos patologías se discute en el artículo publicado en 1997 en la *Revista Médica de Chile*, que no fue considerado en el artículo en comento².

Dr. José Manuel López M.

Departamento de Endocrinología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile

REFERENCIAS

1. GAC P, CABANÉ P, FRANCO C, AMAT J, ROSSI R, HUIDOBRO F ET AL. Tumor cervical por enfermedad de Kikuchi. Una entidad clínica a la que no estamos habituados. Caso clínico. *Rev Méd Chile* 2008; 136: 209-16.
2. LÓPEZ JM, ALVAREZ M, CÁRDENAS I, GALLEGOS M. Poliadenopatías cervicales por enfermedad de Kikuchi y Fujimoto. *Rev Méd Chile* 1997; 125: 323-7.

CONSIDERACIONES AL USAR REFERENCIAS ELECTRÓNICAS DE REVISTAS IMPRESAS

CONSIDERATIONS TO USE ELECTRONIC REFERENCES FROM PRINTED JOURNALS

Sr. Editor: En un estudio de citas biomédicas, identificamos variaciones en la forma de citar revistas que se difunden en formato impreso y electrónico (algunos ejemplos se muestran en la Tabla 1). Si bien las revistas periódicas pueden tener el formato electrónico, generalmente se acompañan de su versión impresa; y aunque ambas versiones habitualmente tienen el mismo contenido, existen revistas en las que difiere, pues pueden incluir en la versión electrónica información adicional que difícilmente saldría en la impresa (como galerías de imágenes, videos, apéndices, etc.).

El uso de la *Internet* brinda facilidades para acceder a fuentes de divulgación electrónica, por lo que no es correcto acceder sólo a hemerotecas para consultar información; es más, actualmente muchas de las revistas prefieren maximizar su difusión electrónica y reducir –en algunos casos– su tiraje en papel, ello porque la mayoría de los lectores ubicamos los artículos en forma electrónica sin acceder en ningún momento al formato impreso de la revista². Sin embargo, sabemos que el porcentaje de citas electrónicas es menor³, cuando técnicamente debemos citar nuestras fuentes según el modelo solicitado por la revista (en el caso de la *Revista Médica de Chile*, se puede diferenciar el formato de la revista consultada al colocar o no la dirección electrónica y fecha de acceso)¹.

Por lo tanto, se debería ampliar la discusión de cuál es la forma más adecuada de citar una publicación si la revista tiene tanto el formato impreso como electrónico; por eso debemos tener presente que una cita debe ayudar a su recuperación, ser accesible y poseer el formato adecuado; además, la versión impresa puede no diferenciarse de la electrónica (en especial si accedemos a formatos PDF). Como tal, una fuente electrónica

Correspondencia a: Charles Huamani Saldaña. Av. Arriba Perú 1154, Lima 42, Perú. Teléfono: (+51-1) 992814710. E mail: huamani_ca@hotmail.com

Tabla 1. Formas frecuentes de citación de revistas impresas con versión electrónica*

Característica	Forma de citación	Comentario
No considerar dirección electrónica.	Alarcón AM, Muñoz S. Medición en salud: algunas consideraciones metodológicas. <i>Rev Med Chile</i> . 2008; 136:125-30.	Es la forma más frecuente pero no refleja la realidad de su acceso, si la revista tiene una amplia difusión electrónica su recuperación sería fácil.
Dirección electrónica de la página web.	Alarcón AM, Muñoz S. Medición en salud: algunas consideraciones metodológicas. <i>Rev Med Chile</i> . 2008; 136:125-30. Disponible en www.scielo.cl Consulta: 31 julio 2008.	Sólo indica que el artículo se encuentra en forma electrónica, pero no ayuda al usuario a una recuperación precisa del artículo.
Dirección electrónica del pdf	Alarcón AM, Muñoz S. Medición en salud: algunas consideraciones metodológicas. <i>Rev Med Chile</i> . 2008; 136:125-30. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v136n1/art16.pdf Consulta: 31 julio 2008.	Aumenta la extensión de la referencia y es un problema para la impresión en papel. A veces, la dirección se modifica en el proceso de edición (tanto impreso como electrónico), por lo que el vínculo no es útil para el usuario.
Dirección electrónica del html	Alarcón AM, Muñoz S. Medición en salud: algunas consideraciones metodológicas. <i>Rev Med Chile</i> . 2008; 136:125-30. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000100016&lng=es&nrm=iso&tlng=es Consulta: 31 julio 2008.	Es más usado que la anterior. Por lo general es más extenso (especialmente para revistas en SciELO), por lo que los problemas señalados son mayores, además de ser poco útil para lectores de la versión impresa, aún si está correctamente escrita.
Dirección electrónica en hipervínculo sobre el título del artículo.	Alarcón AM, Muñoz S. <u>Medición en salud: algunas consideraciones metodológicas</u> . <i>Rev Med Chile</i> . 2008; 136:125-30.	Evita el problema del espacio en el formato impreso y hace más amigable y útil tanto el pdf como el html. Implica un paso adicional en la edición de las referencias, pero es sencillo.

* Se usa un mismo ejemplo para observar las variaciones en la citación, siguiendo las recomendaciones de la *Revista Médica de Chile*¹. Se han omitido las formas diferentes de ordenamiento de "disponible en" y "consulta", así como el uso o no de (paréntesis) o [corchetes].

es accesible, pero no garantiza siempre una adecuada recuperación de la información ya que la dirección electrónica puede variar o desaparecer; mientras, una fuente impresa puede ser de difícil acceso, pero su archivo permite una recuperación más prolongada⁴. Por otra parte, ¿cuál sería la diferencia entre citar una fotocopia de la revista impresa o una copia impresa de la versión electrónica si ambas versiones son iguales? y ¿para qué colocar una cita electrónica si sólo necesitamos los datos de una cita impresa para poder ubicarlo en la *Internet*?

No podemos esperar que todos los autores ni revisores tengan presente estas consideraciones

subjetivas sobre las formas de citar una misma información. Somos los editores de revistas médicas los que debemos tener presente estas variantes y llegar a un acuerdo para uniformar criterios al citar las fuentes en nuestras revistas, para que puedan ser recuperadas y accesibles en formato electrónico e impreso (Tabla 1), ya que su repercusión no sólo podría afectar a la revista citada sino que, al conocer la naturaleza de las fuentes, facilitaríamos la gestión y adquisición de recursos documentarios⁴.

Por ello, recomendamos que sean las revistas las que indiquen al autor cómo citar los manuscritos que tienen ambas versiones (algunas ya lo

hacen al colocar el aviso “citar el artículo como:...”), se debería exigir que los autores citen siempre la dirección electrónica si ambas versiones difieren y se usaron esos recursos electrónicos adicionales; que los autores mantengan la coherencia citando en forma homogénea las revistas que tengan formato impreso y electrónico y que las editoriales evalúen la factibilidad de colocar hipervínculos a las citas electrónicas, pudiendo ser éste un nuevo modelo de citación electrónica.

Finalmente, una cita electrónica o impresa teóricamente nos puede brindar información sobre la visibilidad, accesibilidad y repercusión de nuestras revistas en sus distintos formatos, pero podemos complementar esa información a través de estudios bibliométricos y de su versión electrónica a través de estudios cibernéticos.

Charles Huamani^{1,3a}, Percy Mayta-Tristán^{2,3}

¹Sociedad Científica de San Fernando, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

²Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

³Comité Editor, Revista Ciencia e Investigación Médica Estudiantil Latinoamericana (CIMEL). Lima, Perú.

^aEstudiante de Medicina

REFERENCIAS

1. *Revista Médica de Chile. Instrucciones a los autores.* Disponible en: <http://www.scielo.cl/revistas/rmc/einstruc.htm>. Consulta: 28 julio 2008.
2. DE GROOTE SL, DORSCH JL. Online journals: impact on print journal usage. *Bull Med Libr Assoc* 2001; 89: 372-8.
3. SAGUA FH. La referencia electrónica en artículos científicos. *Rev Méd Chile* 2007; 135: 939-41.
4. DEL CASTILLO-ZAYAS YM. Organización y representación de la información: el formato impreso y el hipertexto. ACIMED. 2006; 14 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000400014&lng=es&nrm=iso. Consulta: 31 julio 2008.
5. LÓPEZ-PINERO JM, TERRADA ML. Los indicadores bibliométricos y la evaluación de la actividad médico-científica (III). Los indicadores de producción, circulación y dispersión, consumo de la información y repercusión. *Med Clin (Barc)* 1992; 98: 142-8.

RÉPLICA

REPLY

C. Huamani y P. Mayta-Tristán llaman la atención a un problema que afectaría únicamente a las citas bibliográficas de artículos publicados en revistas que tienen dos formatos: en papel y electrónico. Tal es el caso de la *Revista Médica de Chile*, uno de cuyos artículos recientes utilizaron como ejemplo. Esta *Revista* adapta sus Instrucciones a los Autores a lo recomendado por el *International Committee of Medical Journal Editors* (www.icmje.org) en su documento “Requisitos Uniformes para los Manuscritos Enviados a Revistas Biomédicas”, el cual es actualizado aproximadamente cada dos años. Dichas recomendaciones, a su vez, adoptaron para las citas bibliográficas el sistema dispuesto por la *National Library of Medicine, U.S.A.*, en *Index Medicus* (puede consultarse en *National Library of Medicine's Citing Medicine*).

Si un lector tiene acceso a una revista solamente a través de bases de datos (y no al texto impreso), dichas bases de datos dan para cada artículo su referencia bibliográfica completa. En el caso de *PubMed*, los artículos publicados en la *Revista Médica de Chile* señalan el vínculo “free full text available at SciELO.org” y ello da acceso inmediato al artículo completo. El ingreso de los artículos publicados en nuestra revista a *PubMed* y a *SciELO* es simultáneo. Por lo tanto, la loable propuesta de C. Huamani y P. Mayta-Tristán sería útil para revistas que, publicándose en formatos impreso y electrónico, no estén indizadas en *PubMed* o estén solamente en bases de datos que no ofrecen “links” directos al formato electrónico.

Dr. Humberto Reyes B.

Editor, *Revista Médica de Chile*