

LOS MEDICOS GENERALES DE ZONA: UN SISTEMA EN CRISIS

Cuad. Méd. Soc. XXXVII, 3, 1996/ 70-77

Dr. José Patricio Hono*

INTRODUCCION

Los cargos de Médicos Generales de Zona (mgz) se crean hace más de 40 años, como una respuesta del Estado de Chile para asegurar la atención médica de la población, aun en lugares apartados e inaccesibles. El sistema consiste básicamente en contratar por concurso a los profesionales médicos jóvenes no especializados, quienes son destinados por el Ministerio de Salud (Minsal) a alguna localidad del país por un período de tiempo, que en la actualidad es no inferior a 2 años y no superior a 6 años de permanencia total. Una vez cumplido el tiempo de permanencia mínimo, el profesional médico puede concursar para optar a una especialización médica en algún centro universitario (beca), con financiamiento del Minsal. El médico puede concursar todos los años que desee desde su permanencia mínima y hasta el máximo de 6 años. Cumplido este plazo, debe necesariamente optar por algún programa de especialización o retirarse del sistema.

Si bien el sistema de mgz se ha mantenido prácticamente inalterable desde su creación, el entorno político, administrativo y social ha variado considerablemente, en especial en las últimas 2 décadas. Entre los factores del entorno que han variado en mayor grado se cuentan: la creación de los Servicios de Salud como unidades descentralizadas de administración del sistema de atención médica estatal en el país; la aparición de un subsistema de salud privado, con oferta laboral

creciente y mejor remunerada que el estatal; la implantación del sistema de libre mercado como base político-económica del país; la política de autonomía y autofinanciamiento universitario y, en los últimos 5 años, el aumento sostenido del número de cargos de mgz en todo el país.

Estos cambios influyen también el comportamiento de los profesionales médicos del sistema, en cuanto a sus expectativas de permanencia como mgz, su retorno a las becas de especialización y su campo laboral postbeca.

Los objetivos del presente trabajo son:

1. Observar el comportamiento en el tiempo de las últimas 5 generaciones de mgz que ya completaron su período de permanencia máximo de 6 años, de modo de determinar el tiempo que permanecen como mgz, las becas de especialización que prefieren y la situación de las mujeres mgz.
2. Determinar, de acuerdo a la actual dotación de mgz, las necesidades a corto plazo de becas de especialización que se deberán ofrecer al retorno de los mgz.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un seguimiento retrospectivo de todos los mgz ingresados al ciclo de destinación entre el 1 de abril de 1986 y el 30 de junio de 1990, observando sexo, tiempo de permanencia y la beca que tomó definitivamente. Además se analizaron los 4 últimos concursos de retorno (1993-

* Médico Hospital de Cabildo.

1996), determinando las becas tomadas y las prioridades de los mgz que las tomaron, estimando de este modo las preferencias de los profesionales por las especialidades ofrecidas. También se revisó la dotación actual de mgz, con su distribución a lo largo de los Servicios de Salud del país. Los datos fueron obtenidos, con autorización, de los archivos de la unidad de destinación y perfeccionamiento del Ministerio de Salud, conocida como "Ciclo de destinación" y analizados a través de bases de datos computacionales.

Cabe hacer notar que las generaciones estudiadas (1986-1990) son las 5 últimas cuyo reglamento define un tiempo de permanencia mínimo de 3 años. Los mgz ingresados a contar de abril de 1991 tienen un tiempo de permanencia mínimo de 2 años.

RESULTADOS

Existen, al momento del estudio, 712 mgz a lo largo del país. Su número por región geográfica se muestra en la Tabla 1.

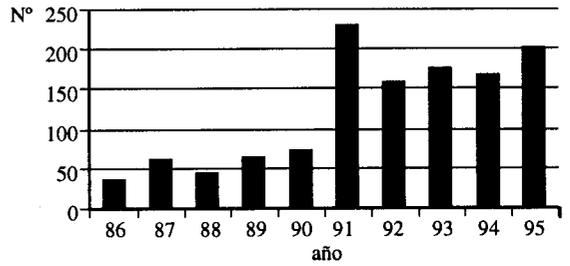
Durante la década de los 80, se fue restringiendo el número de cargos de mgz en forma progresiva, llegando a su nivel más bajo entre los años 1986 y 1988, con menos de 50 mgz ingresados al ciclo de destinación cada año. A contar de octubre de 1990 se observa un gran incremento del número de mgz ingresados, triplicándose las cifras históricas anuales, tal como se observa en el Gráfico 1.

TABLA 1

Médicos generales de zona por regiones del país

Región	Cantidad
I	24
II	24
III	26
IV	43
V	76
VI	41
VII	50
VIII	156
IX	84
X	100
XI	33
XII	19
R.M.	36
Total	712

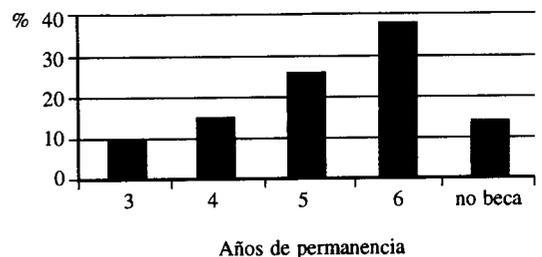
GRAFICO 1
MGZ ingresados por años



Considerando el total de las 5 generaciones estudiadas, un 37% de los profesionales opta por permanecer ejerciendo como mgz los 6 años permitidos como máximo, mientras que sólo un 9% retorna después de su período de permanencia mínimo (Gráfico 2). Prácticamente 2/3 de los mgz optan por permanecer más de 5 años realizando estas labores. Existe, en promedio, un 13% de los mgz ingresados en cada año que no aparecen en los registros habiendo tomado beca de especialización. Estos casos corresponden a médicos que se retiran del sistema antes de optar a una beca de especialización o que al final de su período de permanencia máximo deciden no retornar a un programa de postgrado ofrecido por el Minsal. No existen registros sobre las causales de abandono del ciclo ni después de cuanto tiempo de permanencia ocurrió éste.

Para obtener una beca de especialización al retornar de su permanencia como mgz, los profesionales deben participar en un concurso único anual. Los puntajes obtenidos determinan la prioridad relativa entre los concursantes, siendo la n° 1 la prioridad más alta. Las becas son elegidas por los médicos por orden de prioridad. Los factores eva-

GRAFICO 2
Años de permanencia de mgz, generaciones 86 al 90



luados actualmente en el concurso de retorno y su ponderación relativa se muestran en la Tabla 2.

TABLA 2
Factores evaluados en el concurso de retorno de mgz

Rubro	% del total
1. Antigüedad como mgz*	17
2. Funciones directivas*	9
3. Trabajos en posta rural*	10
4. Médico único*	11
5. Trabajos de investigación sobre la realidad local	6
6. Cursos de perfeccionamiento	7
7. Ruralidad*	10
8. Organización de actividades en la comunidad o en la labor asistencial	14
9. Actividades docentes*	6
10. Calificación médica nacional	10
Total	100

Los rubros marcados en la tabla con un asterisco (*) se encuentran indexados a la antigüedad como mgz del postulante, por lo que a mayor permanencia es mejor la prioridad para poder elegir la beca de especialización deseada. Esto queda reflejado en la Tabla 3, en donde se observan las prioridades máximas y promedio alcanzadas por los postulantes, según su tiempo de permanencia como mgz.

TABLA 3
Prioridades obtenidas según antigüedad

Antigüedad	Prioridad	
	máxima	promedio
3 años	38	83
4 años	39	77
5 años	4	44
6 años	1	21

Nota: prioridad máxima = 1

Las preferencias de los mgz por las becas de especialización, ofrecidas por el Minsal al retorno, se pueden determinar al relacionar el promedio de las prioridades de los postulantes que toman una determinada beca con el porcentaje de ocupación de los cupos ofrecidos para esa especialidad, según la siguiente fórmula:

Índice de preferencia = Promedio de prioridades \times (1 + Becas no tomadas/becas ofrecidas).

El valor resultante, o Índice de preferencia, permite ordenar las especialidades en forma objetiva, de modo que aquellas con menor valor significan una mayor preferencia por parte de los postulantes.

En la Tabla 4 se observan las Becas ofrecidas en los 4 últimos concursos de retorno (1993 a 1996), ordenadas según índice de preferencia.

Las becas más preferidas por los mgz al retorno son aquellas de especialidades en falencia y de buenas expectativas de ejercicio profesional y económico futuro. De las 4 especialidades básicas tradicionales, sólo obstetricia y ginecología se encuentran entre las 10 más preferidas, mientras que pediatría, cirugía y en especial medicina interna se encuentran desplazadas a las últimas preferencias. Aquellas especialidades que aparecen con un índice de preferencia igual a 0 no han sido tomadas en ninguno de los 4 últimos concursos de retorno de mgz.

Con respecto a las vacantes ofrecidas por cada especialidad, las más numerosas corresponden a las 4 especialidades básicas, en especial Pediatría y Medicina Interna. El promedio de becas ofrecidas por especialidad y la ocupación de éstas en los últimos 4 concursos se observa en el Gráfico 3.

Se analizó la situación de las mujeres profesionales mgz en lo referente al tiempo de permanencia como mgz, a las prioridades alcanzadas en los concursos y las especialidades preferidas por éstas.

Tal como se observa en el Gráfico 4, las mujeres permanecen en general menos tiempo como mgz que sus colegas varones, siendo la moda de permanencia los 4 años versus los 6 años de los hombres. También se destaca que un 30% de las mujeres no toma beca versus un 9% de los hombres. Como se explicó anteriormente, este porcentaje agrupa tanto a quienes se retiran del sistema antes de completar su permanencia máxima como a aquellos que no optan por una beca al cumplir los 6 años como mgz.

El tener menos antigüedad al momento de concursar significa un menor puntaje y prioridad para elegir becas. Pero, como se observa la Tabla 5, a igual antigüedad tienen prioridades máximas y promedio menores que las de los hombres, por lo que existen otros factores evaluados en el concurso en los cuales tampoco logran los mismos puntajes que sus colegas hombres, impidiéndoles a las mujeres mgz tomar becas de las especialidades más preferidas. En el Gráfico 5 se puede observar el porcentaje de mujeres en las 10 especialidades más

GRAFICO 3

Número de becas ofrecidas y tomadas por año/promedio 4 últimos concursos

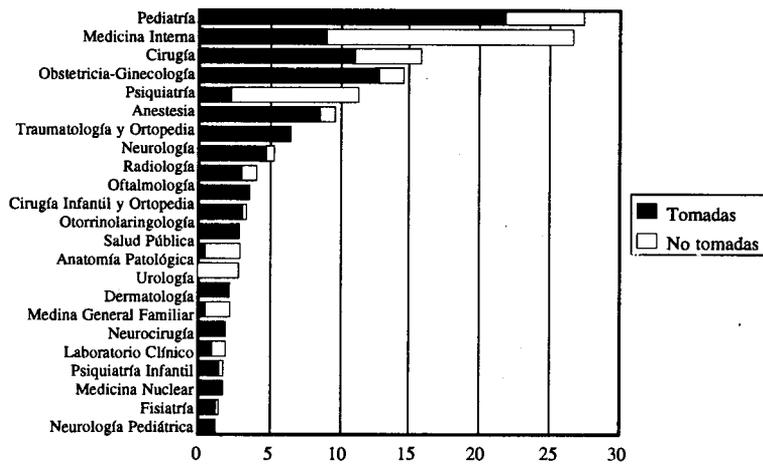
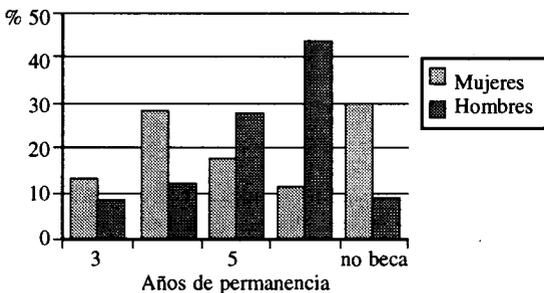


TABLA 4
Especialidades según preferencias de los mgz al retorno

Especialidad	Prioridad promedio	% de becas no tomadas	Indice de preferencia
1. Oftalmología	3	0	3
2. Otorrinolaringología	6	0	6
3. Dermatología	12	0	12
4. Traumatología y Ortopedia	21	0	21
5. Neurocirugía	23	0	23
6. Radiología	22	6	23
7. Urología	26	11	29
8. Cirugía infantil y Ortopedia	33	8	36
9. Neurología pediátrica	51	0	51
10. Obstetricia-Ginecología	68	12	76
11. Psiquiatría Infantil	89	17	104
12. Neurología	101	10	111
13. Medicina General Familiar	59	88	111
14. Anestesia	107	11	118
15. Genética Clínica	90	50	135
16. Medicina Nuclear	139	0	139
17. Fisiatría	134	20	161
18. Pediatría	149	20	179
19. Cirugía	140	30	183
20. Psiquiatría	152	80	273
21. Laboratorio Clínico	192	57	302
22. Medicina Interna	186	66	308
23. Salud Pública	241	91	460
24. Anatomía Patológica	0	100	0
25. Inmunología	0	100	0
26. Medicina General del Adulto	0	100	0
27. Medicina General del Niño	0	100	0
28. Medicina Legal General	0	100	0
29. Médico de urgencia	0	100	0
30. Microbiología	0	100	0
31. Microbiología Clínica	0	100	0
32. Oncología y Radioterapia	0	100	0
33. Parasitología	0	100	0

GRAFICO 4

Permanencia de los mgz según sexo



preferidas por los mgz, constatándose que participan sólo de la sexta en adelante y en una baja proporción. Las becas preferidas por las mujeres mgz se pueden observar en el Gráfico 6, predominando en forma importante las de Pediatría.

TABLA 5

Antigüedad como mgz	Prioridad máxima		Prioridad promedio	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
3 años	38	69	84	80
4 años	39	44	72	87
5 años	4	30	39	92
6 años	1	28	19	53

Con respecto a la oferta por parte del Minsal de becas de especialización para el retorno de los mgz, en el último concurso hubo una importante disminución del número total de becas, disminuyendo de 188 en el año 1995 a 127 en el año

1996, volviendo a los niveles previos a 1993 cuando existían dotaciones inferiores de mgz. Según se puede observar en el Gráfico 7, la oferta de becas de las 10 especialidades más preferidas (grupo 1) se ha mantenido prácticamente inalterable en los últimos 4 concursos. La principal reducción de becas se produce en el segundo grupo de especialidades, correspondiente a aquellas con preferencias del N° 11 al 23 en la Tabla 4, disminuyendo en un 42% desde el concurso de 1995 al de 1996. El tercer grupo de especialidades, correspondientes a las que no han sido tomadas en ninguna oportunidad por los mgz, ha presentado muy pocas variaciones en los 4 años analizados.

Para el concurso de 1997 se puede esperar un mayor número de mgz que retornarán a realizar su beca de especialización, debido a que cumplen 6 años la promoción de 1991, que presenta el primer aumento significativo de cargos como se muestra en el Gráfico 1. Extrapolando las proporciones de médicos que retornan cada año, se puede estimar en 162 el número de profesionales que tomarán alguna beca de especialización en el próximo concurso. Si se mantuviera la proporción de becas de especialización ofrecidas el año 1995, año en el cual se ofreció el máximo de becas en la historia del sistema, las becas necesarias, según la preferencia histórica de los mgz al retorno, para el próximo concurso se puede estimar según lo mostrado en la Tabla 6.

Esta estimación del número de becas necesarias para el concurso de 1997 es sólo considerando la proporción histórica de especialidades ofrecidas por el ciclo de destinación para el retorno de los mgz, sin realizar estimaciones de acuerdo a las necesidades actuales de especialistas ni a los intereses de los profesionales que postulan.

GRAFICO 5

Porcentaje de hombres y mujeres en las 10 becas más solicitadas

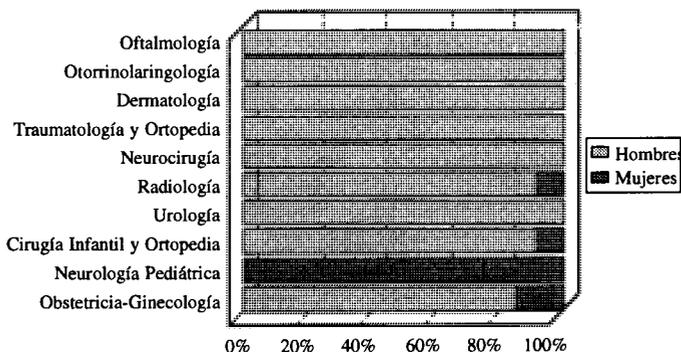


TABLE 6
Estimación de becas necesarias para el concurso de retorno de mgz de 1997

Especialidad	Ofrecidas 1996	Estimadas para 1997	Diferencia	Requerimientos para 1999(*)
Anatomía Patológica	2	0	-2	21
Anestesia	10	13	3	60
Cirugía	10	19	9	23
Cirugía infantil y Ortopedia	3	4	1	26
Dermatología	2	3	1	25
Fisiatría	1	1	0	22
Genética Clínica	0	1	1	no informado
Laboratorio Clínico	2	1	-1	11
Medicina General del Adulto	1	0	-1	7
Medicina General del Niño	1	0	-1	3
Medicina General Familiar	2	0	-2	19
Medicina Interna	21	20	-1	37
Medicina Legal General	0	0	0	no informado
Medicina Nuclear	2	3	1	4
Medicina de urgencia	3	0	-3	6
Microbiología	1	0	-1	6
Neurocirugía	2	3	1	12
Neurología	4	8	4	21
Neurología Pediátrica	1	3	2	18
Obstetricia-Ginecología	14	20	6	28
Oftalmología	3	4	1	46
Otorrinolaringología	2	3	1	41
Pediatría	18	36	18	30
Psiquiatría	6	1	-5	27
Psiquiatría Infantil	1	3	2	18
Radiología	4	6	2	45
Salud Pública	2	1	-1	16
Traumatología y Ortopedia	6	8	2	41
Urología	3	3	0	16
Total	127	162	35	375

(*) Necesidad de especialistas estimada por los Servicios de Salud para el año 1999. (Obtenida, con permiso, de la Unidad de perfeccionamiento y destinación del Minsal).

GRAFICO 6
Especialidades seleccionadas por mujeres

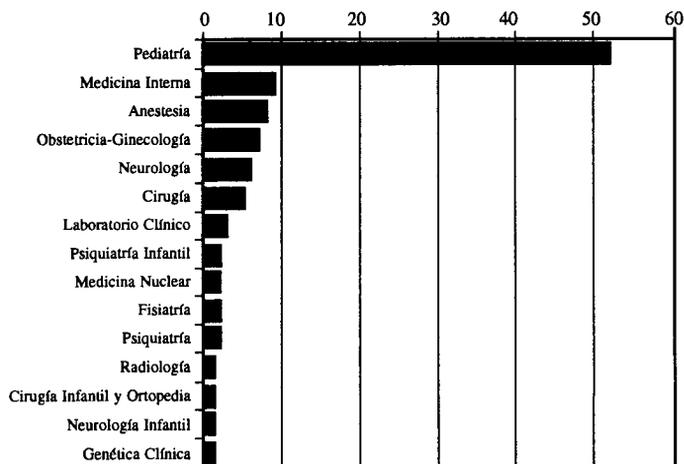
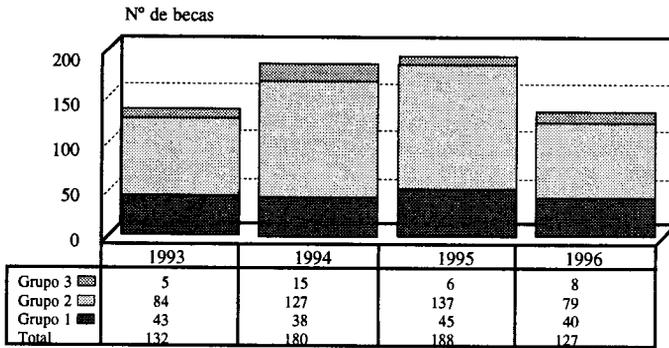


GRAFICO 7
Becas ofrecidas por el MINSAL últimos 4 concursos



DISCUSION

El aumento de la dotación de mgz a contar del año 1990 debiera acompañarse de un aumento proporcional de las becas de retorno que ofrece el Minsal, de modo de mantener el actual flujo de profesionales por el sistema. Sin embargo, de continuar la actual tendencia de disminución del número de becas de retorno, observado ya en el concurso de 1996, se producirá inevitablemente un punto de quiebre a contar del próximo concurso, a realizarse a fines del presente año, dado que las plazas de especialización ofrecidas alcanzarían sólo para cubrir la demanda de mgz que se encuentran en su quinto y sexto año de permanencia. Aquella proporción de médicos que históricamente retorna entre su segundo y cuarto año de permanencia no alcanzarían cupos en este concurso, obligándolos a permanecer un periodo mayor que el que voluntariamente expresan (1). Además, esta acumulación por falta de cupos derivará en que existirán cada vez más mgz de más años de permanencia, a los cuales el sistema está obligado a ofrecerles alguna alternativa de especialización formal financiada.

Por otra parte, no ha existido en los últimos 4 años ningún cambio en la política de determinación de las especialidades a ofrecer a los mgz al momento del retorno, por lo que se debe presumir que se mantendrá la actual proporción de especialidades ofrecidas por el Minsal. Ante esta situación, no pocos profesionales mgz verán posiblemente frustradas sus posibilidades de acceder a la especialización deseada después de completar su máximo de permanencia, por no haber suficientes cupos.

Con los antecedentes señalados, se puede concluir que, de seguir la actual tendencia de aumen-

to del número de cargos de mgz y de disminución de las becas de especialización, el sistema de Médicos Generales de Zona entrará en una fase de crisis, cuyos principales factores desencadenantes son la falta de una política de Estado que contenga un plan estratégico de formación de los profesionales médicos y la política de autonomía y autofinanciamiento universitario.

En efecto, en los últimos 6 años han ocurrido una serie de hechos en el sistema de médicos generales de zona que aparecen más como respuesta a situaciones coyunturales que a un Plan Estratégico de Recursos Humanos por parte del Minsal. Esto se refleja en el aumento sostenido de plazas de mgz, que han sido solicitadas por los Servicios de Salud para poder cubrir las necesidades de atención médica en lugares donde conseguir médicos resulta difícil, triplicando el número de profesionales en apenas 6 años. Además, en el presente año se inició un plan piloto con ingreso al Sistema a través de concursos descentralizados a nivel de los Servicios de Salud, sin que se conozca oficialmente un reglamento o política que sustente este plan.

Al realizar este aumento significativo de plazas de mgz, el Minsal debiera haber asegurado con las Universidades el número suficiente de becas de especialización para, a lo menos, mantener el flujo histórico de médicos por el Sistema. Sin embargo, la política de autofinanciamiento y autonomía universitaria ha obligado a estas últimas, y en especial a la Universidad de Chile, principal centro formador de especialistas del país, a buscar mecanismos de financiamiento alternativos para sus Escuelas de Medicina, como cobrar aranceles de matrícula a sus alumnos. La disminución de los cupos de especialización por parte de las Universidades al Minsal se puede interpretar, enton-

ces, como la desviación de éstos a personas e instituciones que pueden pagar dichos aranceles, dado que los mgz no los cancelan en la actualidad.

De mantenerse esta situación, el sistema de mgz resultará poco atractivo para las nuevas promociones de médicos, por cuanto, para muchos, uno de los principales motivos para ingresar al ciclo de destinación es el hecho de iniciar y asegurar una carrera profesional, que incluya una especialización acorde con sus intereses. Resultará entonces más atractivo autofinanciar una especialización, sin necesidad de tener que pagar con trabajo al Sistema Público de Salud por 3 o más años.

Por lo anterior, el Sistema Público de Salud verá dificultadas sus posibilidades de obtener los mejores recursos profesionales médicos de cada promoción, lo que afectará directamente a la población beneficiaria.

BIBLIOGRAFIA

1. Salinas R., Rodrigo. Los médicos generales de zona de la Provincia de Arauco (1990), Cuadernos de Trabajo Médico, Colegio Médico de Chile (A.G.), N° 5, 1992.