

# ATENCION MEDICA

Un tema muy debatido en círculos médicos y extramédicos es el de la cantidad de médicos que Chile necesita en relación a nuestro crecimiento demográfico. Igual interés despierta el concepto de la distribución de estos profesionales en el país y la alarmante escasez de profesionales en algunas especialidades.

El Dr. J. M. Ugarte ha tenido la gentileza de entregarnos un reciente trabajo en que se analizan objetivamente éstos y otros problemas y cuyas conclusiones contribuirán a las medidas que consideren nuestras autoridades médicas al plantear soluciones a corto y largo plazo.

## Los médicos como recursos de Salud

Dr. JOSE M. UGARTE A. (\*)

### ANTECEDENTES

El ejercicio de la Medicina ha experimentado en las últimas décadas cambios importantes tanto en su fondo como en su forma. Ellos han sido el resultado de la influencia combinada, en mayor o menor grado, de diversos factores entre los cuales merecen destacarse los siguientes:

El reconocimiento del derecho a la salud como uno de los derechos básicos que tiene todo individuo y como un componente del desarrollo económico y social. La aceptación del concepto de medicina integral. El progreso técnico de la medicina en calidad junto a su mayor costo, lo que repercute en la clase asalariada por su reducido poder económico y una mayor demanda, de carácter progresivo, de atención médica por la comunidad, debida a un mejor conocimiento e interés por la salud.

Esta nueva realidad de la Medicina ha significado transformaciones substanciales. Su concepción antigua tenía un carácter estrictamente individual y curativo, de tipo intrahospitalario y carácter gratuito, que permitía al médico adquirir experiencia. Esta atención médica tenía como características, ser dada a pocos individuos, ser de bajo costo y eficacia relativa, orientada a satisfacer la demanda individual y poseer un gran contenido afectivo.

El avance de los conocimientos médicos junto a una mayor cantidad y mejor calidad de recursos terapéuticos ha llevado a la especialización y trabajo en equipo. La necesidad de proporcionar mayores recursos para esta nueva forma de atención obliga al médico a una nueva función, la de administrar estos recursos que

ha puesto la comunidad en sus manos para el logro de la salud.

Hoy la Medicina se la concibe con un carácter integral y se exige que esté al alcance de toda la población por lo menos en un nivel mínimo, oportuna y suficiente en cantidad y calidad, continua durante toda la vida del individuo y considerar al grupo familiar como unidad de trabajo, considerando el medio físico, cultural, social y económico en que desarrolla sus actividades. De esta manera la Medicina adquiere relaciones importantes con otras ciencias como la Sociología, Economía, Antropología y otras, las que amplían su contorno de acción y obligan al médico a tener un mayor sentido de responsabilidad social.

Los individuos y la comunidad en general, están hoy día mucho más conscientes de la importancia de la salud como factor de bienestar y de capital de trabajo en relación con el desarrollo económico de la nación. Ello ha originado una mayor demanda de atención médica, difícil de satisfacer por su mayor costo, la menor capacidad económica de los individuos para comprar salud y por dificultades de acceso a los recursos médicos.

---

(\*) El Dr. José M. Ugarte es en la actualidad Profesor Titular de Bioestadística de la Facultad de Medicina en la Escuela de Salubridad de la U. de Chile; Profesor de Bioestadística, Higiene y Medicina Preventiva en la Escuela de Medicina de la Universidad Católica. En el Colegio Médico de Chile, es Consejero General y Presidente del Departamento de Salud Pública. Es autor de un texto de Metodología Estadística y diversos trabajos de aplicación estadística en Salud Pública.

Este hecho se puede comprobar de una manera general si se compara a través del tiempo la demanda de consultas otorgadas por el Servicio Nacional de Salud en relación a la población de beneficiarios de éste, considerando que representa el 70% de la población total. Como la proporción de beneficiarios dentro del total de la población total no ha cambiado substancialmente, los hechos presentados en la Tabla N° 1 pueden constituir un índice capaz de revelar esta mayor demanda de atención médica de una manera general, reconociendo la existencia de otros factores capaces de influir en ella.

Tabla N° 1

*Relación entre la población beneficiaria y el número total de consultas otorgadas por el Servicio Nacional de Salud en los años 1953 y 1961*

Año	Población beneficiaria (1)	N° total de Consultas otorgadas por el SNS (2)	N° de consultas por beneficiario
1953	4.505.900	5.320.308	1,18
1961	5.455.869	8.009.107	1,47

(1) La población beneficiaria es el 70% de la población total estimada por el Departamento de Bioestadística de la Escuela de Salubridad.

(2) Datos obtenidos de los Anuarios del SNS.

Si se analiza el incremento porcentual anual de la población beneficiaria y de las consultas en el período analizado, se tiene que la población beneficiaria tiene un incremento anual de 2,6% anual, semejante al de la población total y el N° de consultas por beneficiario un incremento anual de 6,1% o sea 2,4 veces más rápido que el primero.

Sin entrar a analizar los diferentes factores que influyen en este fenómeno, es indudable que existe una mayor demanda de atención médica por la comunidad. Es interesante considerar que, si se acepta el hecho de que no todos los beneficiarios recurren al SNS, el problema de satisfacer la demanda de atención médica sería mucho mayor si la totalidad de éstos tuviera la posibilidad de acudir a los establecimientos hospitalarios cuando requirieran atención médica.

El logro de un nivel de salud satisfactorio para la comunidad en términos de una medicina integral exige cumplir un programa de atenciones de variado tipo y de gran magnitud mediante la prestación de los servicios adecuados.

Desgraciadamente el desequilibrio existente entre el monto de las necesidades por satisfacer y el de los recursos hace necesario establecer prioridades de atención de acuerdo a metas susceptibles de ser alcanzadas.

### *La población médica chilena*

Dentro de los recursos humanos, el médico, como eje del equipo de salud, constituye un elemento de importancia fundamental para la satisfacción de la demanda de atención médica de la comunidad. De ello se desprende fácilmente la necesidad de conocer ciertas características de la población médica del país.

La existencia de una inquietud, tanto nacional como internacional, respecto a si el número de médicos que existe en la actualidad es adecuado para la atención médica de la población, es un hecho aceptado por todos. Las discrepancias de opinión se refieren más bien a si es un hecho actual o que ocurrirá en el futuro próximo, como también respecto a los criterios usados para determinar el requerimiento normal de médicos que exige la población. En otras palabras, saber como se reconoce esta escasez en términos cuantitativos para establecer las medidas necesarias para eliminarla o reducirla.

Este déficit de médicos puede ser de varios tipos. *General*, o sea falta de médicos en cantidad suficiente respecto a la población total. De *especialización*, que corresponde a una falta de médicos especialistas, capaces de cubrir cierto tipo específico de demanda de atención médica. *Geográfico*, en el sentido de una mala distribución de los médicos en las diferentes regiones del país, ya sea en términos de la cifra total o según especialidades.

Es razonable aceptar que en general el déficit observado de médicos es de carácter mixto en cuanto a su tipo, ya que en su gestación y mantención se conjugan con mayor o menor intensidad los tres tipos indicados, agravando aún más los problemas relacionados con la atención médica.

Cualquiera de estos tipos de déficit está influenciado, o empeorado, por dos hechos que se deben tomar en cuenta en el proceso de la programación de las acciones de salud.

El primero se refiere a que los médicos, si bien son un tipo de profesional que permanece en actividad durante un período de tiempo mayor que el de otras profesiones, llega un momento en que sus actividades son de carácter más limitado, o bien deja de ejercer por diver-

sas razones, constituyendo así lo que bien deja de ejercer por diversas razones, constituyendo así lo que podría llamarse una *pérdida fisiológica* en el número de médicos existentes, la que debe ser cubierta en forma parentoria.

El otro hecho se refiere a que la población, por su carácter dinámico, crece a través del tiempo, en un 2,6% anual para el caso de Chile. Luego la demanda de atenciones médicas por parte de la población experimentará un aumento progresivo en términos de cifras absolutas.

Por lo tanto, la mantención de una misma relación entre el número de médicos y el de habitantes en el tiempo, exige contar progresivamente con un número anual mayor de médicos, proporcional al incremento de población. Demás está decir que, si se desea mejorar este índice en el sentido de un menor número de habitantes por médico, el aumento anual de éstos debe ser aún superior.

La eliminación de la influencia negativa de estos hechos está en íntima relación con el número de médicos que se gradúan anualmente, ya que éste no sólo debe cubrir la *pérdida fisiológica* sino que además el mayor número de aquellos que demanda el crecimiento de la población.

Este problema, del cual tienen plena conciencia las Escuelas de Medicina y para el cual en conjunto con el Comité Permanente de Formación Profesional Médica, buscan una solución susceptible de alcanzar, se ve agravado por su alto costo de realización y por el hecho de que la graduación de un médico significa siete años de estudio. Luego, cualquier plan de aumento de matrícula solo mostrará su efecto después de siete años de iniciado y su éxito dependerá además de la debida consideración que se haya dado al incremento de población.

### *Material de Trabajo*

Los hechos anteriormente expuestos muestran la importancia que tiene conocer algunas características de la población médica chilena por lo que hemos considerado de interés realizar un estudio al respecto, del cual damos a conocer los primeros resultados.

Como material de trabajo referente al número de médicos hemos utilizado la Guía Médica de Chile. 1961 del SNS y los Registros del Colegio Médico depurando los datos para evitar información duplicada u obsoleta como también para rectificar omisiones. Se eligió el año 1961 ya que para esa época era posible contar además con otro tipo de información necesaria para el estudio de su relación con factores asociados.

Referente a la población del país hemos usado las estimaciones hechas por el Departamento de Bioestadística de la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile, debido a que en ellas se ha procurado corregir al máximo las subestimaciones que pueden presentar las proyecciones de población.

Respecto a las disponibilidades de recursos médicos y de información sobre hechos vitales se ha utilizado la información proporcionada por el Sub Departamento de Bioestadística del SNS y el Servicio Nacional de Estadística y Censos.

Este conjunto de datos permite conocer diversas características de la población médica tales como edad, sexo, distribución geográfica, distribución por especialidades, años de ejercicio profesional, en relación a los recursos médicos y a la ocurrencia de hechos vitales. Esta presentación se limita por el momento a señalar ciertos hechos básicos, dando a conocer posteriormente otros hechos ya que la extensión de este trabajo, como es fácil comprender, es de una extensión considerable.

No creemos que los cambios que puedan haber experimentado algunas cifras, especialmente las relativas, después de 1961, sean capaces de modificar las características generales del problema, por lo que la actualidad de los resultados obtenidos no sufrirá menoscabo importante.

De igual manera, el grado de exactitud de los datos, debido a la heterogeneidad de las fuentes de información no está expuesto a grandes errores que invaliden los resultados. Por el contrario ello puede ser un estímulo para mejorar la calidad del registro de los datos pertinentes.

### *Distribución geográfica*

La relación entre el número de médicos y la población total del país constituye un índice general que permite apreciar la existencia de un déficit de médicos.

La población de médicos que sirve de base para este análisis alcanza a 4.500 médicos, después de las revisiones correspondientes, que se encuentran en ejercicio profesional. Si se relaciona esta cifra con la población total estimada para el año 1961 se tiene un índice igual a 1.732 habitantes por médico, o 0,58 médicos por mil habitantes. La interpretación de este valor se ha prestado a muchas discusiones. En nuestra opinión si aceptamos como cifra de demanda, dos visitas al médico por habitante al año, en términos de 250 días hábiles representa 14 consultas diarias sin incluir la labor hospitalaria, quirúrgica, obstétrica y otras. Parecería que, considerando la calidad y especialización de la

atención médica actual, este índice no reúne condiciones de satisfactoriedad.

Tabla N° 2

*Distribución por provincias de 4.500 médicos en relación a la población total. Chile. 1961*

Provincia	Población total	N° de médicos	N° habitantes por médico	N° médicos por 1.000 habitantes
Tarapacá	130.277	50	2.606	0,38
Antofagasta	227.376	93	2.445	0,41
Atacama	121.369	28	4.335	0,23
Coquimbo	325.397	77	4.226	0,24
Aconcagua	148.558	46	3.230	0,31
Valparaíso	651.471	444	1.467	0,68
Santiago	2.580.308	2.847	906	1,10
O'Higgins	275.216	79	3.484	0,29
Colchagua	167.831	27	6.216	0,16
Curicó	113.810	25	4.552	0,22
Talca	218.197	52	4.196	0,24
Maule	84.225	16	5.264	0,19
Linares	180.145	37	4.869	0,21
Ñuble	302.172	56	5.396	0,19
Concepción	571.080	277	2.062	0,48
Arauco	94.747	11	8.613	0,12
Bío-Bío	177.667	26	6.833	0,15
Malleco	184.994	35	5.286	0,19
Cautín	417.432	81	5.153	0,19
Valdivia	270.940	56	4.838	0,21
Osorno	152.888	38	4.023	0,25
Llanquihue	176.258	37	4.764	0,21
Chiloé	104.785	9	11.643	0,09
Aysén	39.386	10	3.939	0,25
Magallanes	77.569	43	1.804	0,55
<b>República</b>	<b>7.794.098</b>	<b>4.500</b>	<b>1.732</b>	<b>0,58</b>

Inv: 2285.

La situación se agrava si se analiza la relación de número de habitantes por médico en las diversas provincias del país como se puede observar en la Tabla N° 2.

Esta relación fluctúa de 906 habitantes por médico en la provincia de Santiago a 11.643 habitantes por médico en la provincia de Chiloé. Si se estima como índice de insatisfactoriedad marcada el de 2.500 habitantes por médico, se observa que 20 de las 25 provincias tienen un índice superior a esa cifra, las que comprenden 4.107.804 habitantes o sea el 53% de la población total. En otras palabras, más de la mitad de la población del país no cuenta con médicos en cantidad suficiente para satisfacer la demanda de atención médica.

Es interesante anotar que la provincia de Santiago que comprende el 33% de la población agrupa el 63% de los médicos. Es indudable que por tratarse de la primera provincia del país reúna mayores recursos de atención médica pero no parece razonable que prácticamente dos tercios del total de médicos se agrupen en ella. Hay diversos factores que explican esta situación y entre ellos vale la pena destacar la disponibilidad limitada de elementos de trabajo que existe en provincia, aparte de que las condiciones de vida en muchos lugares de éstas no son lo suficientemente atrayentes para estimular una residencia permanente.

#### *Distribución según especialidad*

Dado el carácter heterogéneo de la demanda de atención médica es importante conocer la distribución de los médicos de acuerdo a su especialidad. Es necesario dejar en claro que para esta clasificación se ha usado la información proporcionada por la Guía Médica Nacional que se refiere a la especialidad indicada por el médico de acuerdo a su trabajo especialmente asistencial. No existe en el país un registro de especialistas de carácter oficial que permita disponer de un dato más refinado, pero en todo caso la información indicada es suficiente para tener una visión general del problema, como lo muestra la Tabla N° 3 que muestra la distribución de los 4.500 médicos por especialidad para el año 1961.

Esta Tabla muestra que el 28,27% de los médicos tienen como especialidad Medicina, la que incluye Medicina General e Interna. El 16,56% corresponde a Cirugía sola o con otra mención. El 8,44% a Obstetricia y Ginecología y el 13,60% a Pediatría. Estos cuatro grupos en conjunto corresponden al 66,9 del total de los médicos. El resto se distribuye en las otras especialidades; incluyendo los no clasificados por carecer de información, donde se han agregado los jubilados y parlamentarios.

En esta Tabla se muestra también la relación del número de médicos según especialidad por 10.000 habitantes. La interpretación de este índice es difícil, pues la utilización de los pocos estudios similares para realizar un estudio comparativo no es adecuada ya que en general se refieren a otros países con nivel cultural diferente, estructura por edad distinta, cantidad y distribución de los recursos diversa, factores que de por sí le dan un contexto diferente a la calidad y cantidad de la demanda de atención médica. La utilización de estos índices se hace sólo de una manera muy general y dejando constancia de las limitaciones que presenta su interpretación.

Tabla N° 3

Distribución de 4.500 médicos según especialidad. Chile. 1961.

Especialidad	Número de Médicos	N° médicos según especialidad por 10.000 habit.	% sobre el total de médicos
Medicina (*)	1.272	1,63	28,27
Cirugía	646	0,83	14,36
Cirugía-Ginecología	71	0,09	1,58
Cirugía-Obstetricia	9	0,01	0,20
Cirugía-Traumatología	19	0,02	0,42
Pediatría	612	0,78	13,60
Obstetricia	143	0,18	3,18
Obstetricia-Ginecología	142	0,18	3,16
Ginecología	94	0,12	2,10
Traumatología-Ortopedia	91	0,12	2,02
Oftalmología	98	0,13	2,18
Radiología	105	0,13	2,33
Laboratorio (**)	153	0,20	3,40
Urología	78	0,10	1,73
Otorrinolaringología	83	0,11	1,84
Roentgenerapia	16	0,02	0,35
Cancerología	16	0,02	0,35
Anatomía Patológica (***)	46	0,06	1,02
Neurología	48	0,06	1,07
Psiquiatría	135	0,17	3,00
Neurocirugía	29	0,04	0,64
Tisiología	129	0,17	2,87
Dermatología	45	0,06	1,00
Anestesiología	83	0,11	1,84
Salud Pública	103	0,13	2,29
Docencia	96	0,12	2,13
N° Clasificados	138	0,18	3,07
<b>Total</b>	<b>4.500</b>	<b>5,77</b>	<b>100,00</b>

(\*) Inclusive Medicina General y Medicina Interna.

(\*\*) Inclusive Laboratorio Clínico.

(\*\*\*) Inclusive 5 médicos Tanatólogos.

Inv: 2285.

Dado que la distribución de los médicos por especialidad es bastante heterogénea nos limitaremos a analizar ciertas especialidades que atienden una parte importante de la demanda.

El número estimado de Pediatras es de 612 para todo el país y la población de menores de 15 años que requiere su atención es de 2.935.071 individuos, lo que da un índice de 4.796 habitantes menores de 15 años por pediatra. Si se acepta la recomendación internacional de que los menores de 2 años requieren 10 consultas al año y los de 2 a 6 años 4 consultas anuales, ello significa una demanda teórica de consultas que alcanza a la cifra de 8.584.448. Si todos los pediatras trabajaran 6 horas de consultorio externo diarias con un rendimiento de 6 pacientes por hora solo podrían satisfacer 5.508.000 consultas, o sea un 64% de la demanda teórica. Es innecesario comentar que estas últimas ci-

fras están fuera de la realidad ya que queda excluido todo otro tipo de atención pediátrica como hospitalización, intervenciones quirúrgicas y otras. Se la da a conocer únicamente para destacar la escasez de pediatras que afronta el país, la que es mucho más grave en provincias. El déficit señalado muchas veces es absorbido en parte importante por otro tipo de médico como es el que se dedica a medicina general.

En términos Obstetras el problema reviste una gravedad más o menos similar. Si se suman los Obstetras y Ginecólogos, considerando que sobretodo en provincias ambos atienden partos, se tiene una disponibilidad de 379 médicos de esta especialidad. En el año 1961 ocurrieron 270.253 nacimientos correspondientes a nacidos vivos, o sea teóricamente si se acepta que el 80% de los partos no requiere en forma obligada la presencia del médico, el 20% restante que son 54.051 nacidos vivos significa 1.426 nacidos vivos por Obstetra Ginecólogo al año, excluyendo todas las atenciones correspondientes a nacidos muertos y abortos que no son incluidas por carecer de una cifra exacta respecto a su magnitud.

De acuerdo a la información del año 1961 del total de 270.253 nacidos vivos sólo 184.553 tuvieron atención profesional del parto, 7.576 por médico y 176.977 por matrona, lo que significa que solo el 68,3% del total de nacidos vivos tuvo atención profesional del parto. En estas cifras están incluidas atenciones que corresponden a partos normales y también en la cifra de atendidos por matrona hay muchos que corresponden a médico, pero como esta clasificación se hace en base a la persona que firma el comprobante de parto, es probable que la distribución no sea la observada entre médico y matrona.

En todo caso el hecho importante es que existe un déficit importante en la atención profesional del parto, especialmente cuando éste requiere del médico, lo que indudablemente repercute en la mortalidad perinatal. Este hecho se ve agravado por las fluctuaciones que presenta el porcentaje de atención profesional del parto en provincias. Varía entre 96,2% para la Provincia de Magallanes a un 23,4% en la Provincia de Chiloé. En 13 de las 25 provincias el porcentaje es inferior al 50%.

En relación a la distribución de los médicos de acuerdo a otras especialidades de acuerdo a la población general y a su distribución por provincias, como se muestra en la Tabla N° 4 para algunas de ellas su relación con la población se encuentra por debajo de ciertas recomendaciones internacionales cuando se refiere a la totalidad del país. Pero en términos de la concentración en Santiago la escasez de cierto tipo de especialistas en provincias es notoria.

Tabla N° 4

*Frecuencia de ciertas especialidades en relación a la población total y porcentaje de estos especialistas que se encuentran en la Provincia de Santiago, para el año 1961, comparadas con índices internacionales. (\*)*

Especialidad	N° total	Tasa por 100.000 habitantes	Índice internacional	Porcentaje de especialistas en Santiago.
Oftalmología	98	1,26	1 x 15.500 h. (3)	69,3%
Radiología	105	1,35	1 x 60.000 h.	63,8%
Laboratorio (1)	153	1,96	—	65,8%
Urología	78	1,00	1 x 65.000 h.	67,9%
Otorinolaringología	83	1,06	1 x 15.000 h. (3)	68,7%
Anatomía Patológica (2)	46	0,59	1 x 100.000 h	82,6%
Neurología	48	0,62	—	75,0%
Psiquiatría	135	1,73	1 x 100.000 h.	91,1%
Dermatología	45	0,58	1 x 100.000 h.	80,0%
Anestesiología	83	1,06	—	71,1%

Como se puede observar, a excepción de Psiquiatría todas las otras especialidades tienen una tasa por 100.000 habitantes inferior al índice internacional. Además la proporción de estos especialistas en la provincia de Santiago es muy superior a la que correspondería de acuerdo a la población de la provincia en relación al total, que es de 33,1%, destacándose el hecho de que justamente Psiquiatría agrupa en Santiago más del 90% de los especialistas.

(\*) Informe del Comité de Expertos en Educación Profesional y Técnica del Personal Médico y Auxiliar. OMS. Informe Técnico N° 22. Ginebra. Diciembre 1950.

(1) Incluye también Laboratorio Clínico.

(2) Incluye 5 médicos tanatólogos ubicados en Santiago.

(3) El índice internacional se refiere a especialistas en ojos, oídos, nariz y garganta.

### Resumen

Los hechos presentados permiten resumir las siguientes conclusiones de carácter general.

— Existe una mayor demanda de atención médica por parte de la población que crece a través del tiempo a una velocidad mayor que el incremento de la población.

— Se puede afirmar que en Chile existe un déficit de médicos en sus tres aspectos, general, de especialización y geográfico, en forma combinada.

— El índice de 1.732 habitantes por médico para el país no parece ser satisfactorio para otorgar una atención médica integral eficiente. El hecho se agrava al observar la situación en provincias que presenta fluctuaciones importantes.

— El 53% de los médicos desarrolla especialidades correspondientes a las cuatro áreas mayores, Medicina, Cirugía, Obstetricia y Pediatría. El resto se distribuye en diferentes especialidades, algunas de las cuales presentan porcentajes muy pequeños.

— Dos especialidades importantes como son Pediatría y Obstetricia, presentan una proporción muy pequeña de médicos para las necesidades reales del país si se desea dar una atención médica de carácter universal, continua, eficiente e integral.

— Otras especialidades, como las que se indican en la Tabla N° 4, existen en proporción insuficiente para este tipo de atención a la población, aparte de que existe una concentración excesiva de ellas en la Provincia de Santiago.

— Si no se toman las medidas adecuadas para aumentar la graduación anual de médicos, de modo que se logren índices más adecuados o no se produzca un deterioro de los actuales, el período de latencia para formar un médico, el crecimiento de la población y el crecimiento de la demanda de atención médica producirán en un plazo relativamente breve una situación crítica en lo que se refiere al médico como recurso humano para dar salud a la comunidad.