

¿QUÉ ES SER MÉDICO HOY?

Experiencia del Médico General de Zona

Dr. José Miguel Bernucci Piedra
Médico General de Zona CECOF La Chimba, Antofagasta
Presidente Agrupación Médicos Generales de Zona
Períodos 2008-2009 y 2009-2010

Desde la década de 1950 Chile comenzó a destacarse como un país con índices sanitarios muy avanzados respecto a su nivel de ingreso y desarrollo. Esto en parte por la creación y organización de un sistema de salud centralizado, fuerte y con un énfasis en la cobertura, donde el 80% del territorio nacional en aquel entonces era rural(1). Es en este contexto donde se crea un plan de gestión de Recurso Humano médico inédito hasta ese momento, donde se ofrecía a los pocos egresados de las Escuelas de Medicina de entonces, la posibilidad de trabajar para el estado en zonas rurales y apartadas del país, donde se desempeñarían como médicos generales, resolviendo prácticamente el 100% de las necesidades de salud de las personas que atenderían, que iba desde atención de morbilidad general, hasta procedimientos quirúrgicos complejos de urgencia e inclusive electivos. Para aquello requerirían una potente capacitación previa en las 4 especialidades básicas, con énfasis en Cirugía y Obstetricia (2). Posterior a este periodo de destinación, el médico podría retornar a realizar un programa de especialización universitaria en alguna rama de la medicina de su interés, los cuales en un inicio se dictaban como cátedras y luego como Programas de Formación formales. Es de esta forma como nace el Programa Médicos Generales de Zona (MGZ), el cual permitió que se lograra una cobertura de atención médica a prácticamente todo el territorio nacional, con el desarrollo de 100 hospitales rurales, llamados también tipo 3 y 4 (los actuales hospitales de baja complejidad), Consultorios Generales Rurales (CGR), Estaciones Médico Rurales (EMR) y Postas Rurales. Este programa, ha soportado varias modificaciones legales, pero sin embargo se mantiene su espíritu original, el cual es permitir el acceso a una atención de salud a los lugares mas alejados (y los no tanto, pero que cuentan con serias dificultades para poder tener recurso médico estable), a cambio del desarrollo de una carrera en el sector público a través de la ley 19.664 (ley médica), la cual cuenta con una Etapa de Destinación y Formación (MGZ) y posteriormente una Etapa de Planta Superior (Especialistas) (3,4). Hasta el año 2014 en día, el país cuenta con alrededor de 900 médicos en Etapa de Destinación y 500 médicos en Etapa de Formación, de los cuales aproximadamente 2/3 se mantienen trabajando en el sector público de salud en su periodo post residencia.(4,5).

Es importante destacar que desde hace algunos años se viene cuestionando la actual importancia del MGZ dentro de la realidad sanitaria nacional. Estos cuestionamientos se basan en que la ruralidad ha descendido dramáticamente (6), además del fuerte aumento de la oferta

de recurso humano médico (7), y de la supuesta "huida", que aseguran algunos, de los especialistas formados a través del Etapa de Destinación y Formación, afirmación que no tiene asidero en los datos actuales (4,5). A pesar de las críticas, el número de cargos disponibles ha ido en constante aumento en los distintos Servicios de Salud, así también el número de Programas de Especialización disponibles para el concurso anual de Becas de Retorno.(4), llegando este año a aumentar casi en un 30% los cargos disponibles para las Destinación, en base a los llamados cargos "Urbanos" (12). Cabe preguntarse entonces cuál es el rol actual del Generalato de Zona, como también si los Centros Formadores y Médicos se han adaptado a la realidad actual de nuestro país, tanto en el ámbito sanitario y sociocultural.

ROL MOTIVACIONAL PARA SER MGZ

Como se afirmó con anterioridad, el programa MGZ se lleva desarrollando más de 50 años, lo que ha generado que un número importante de médicos que trabajan hoy en día tanto en el sector público y privado, hayan pasado por esta etapa. Estos mismo médicos hoy día forman nuevas generaciones de profesionales, por lo cual son el primer motor motivacional para los futuros médicos que se interesan por entrar al programa.

Importancia de la "Práctica de Atención Abierta"

Dentro de las distintas actividades que realizan los estudiantes de medicina de pregrado está la "Práctica de Atención Abierta" periodo en cual, el alumno una vez que ya lleva un par de años de estudio de ramos clínicos, realiza una pasantía por algún centro de salud de baja complejidad, generalmente a cargo de una MGZ. Es en este periodo donde el alumno tiene su primer enfrentamiento a la realidad del que hacer diario de un MGZ, los cuales en general le llevan pocos años de ventaja, por lo que el Rol que juega el profesional dentro de la motivación del pasante es fundamental y depende de este periodo el conocimiento acerca de la realidad de la medicina rural. Crítico ha sido estos años la dificultad que se ha generado debido a las nuevas leyes y normas de hospitales y Servicios de Salud respecto a la calidad, que ponen en entredicho y dificultan cada vez más la práctica de pasantes, alumnos e internos. Es inmensa la cantidad de evidencia que demuestra que entre antes es el contacto de estudiantes con el sistema de salud, mayor es la posibilidad de que se desempeñe en él. Por vestir un santo (la "calidad") se desviste otro (el RRHH médico del mañana).

Desarrollo Profesional y Estabilidad económica

Para nadie es un misterio el alto interés que existe (y ha existido siempre) de parte del alumno e interno de medicina de realizar un Programa de Especialización. Razones para esto son varias y van desde el sincero interés personal por realizar tal o cual especialización, hasta factores socio-culturales y económicos que dicen relación al bajo estatus del que goza el médico general en Chile. Como una de las prerrogativas del MGZ es la posibilidad de acceder a un cupo de algún programa de especialización, esta es una de las principales razones al momento de tomar la decisión de realizar la Destinación.

El factor económico también es un punto importante, ya que la contratación a través de la ley médica, permite una estabilidad y tranquilidad económica de la cual no gozan otros médicos y menos otros profesionales en Chile. La alta tasa de endeudamiento con que un gran número de médicos termina su carrera producto de créditos que debieron tomar para poder estudiar. Además dicha ley permite no sólo el pago del programa de especialización, sino también mantener el sueldo que se percibía cuando el médico se encontraba en la destinación, lo que a todas

luces es un alivio y permite enfrentar la realización de la especialización enfocado solamente en el estudio. (6)

Motivación Social

Como ya se ha afirmado, la mayoría de los MGZ se desempeñan en los sectores mas rurales y pobres de nuestro país. Existe una alta asociación entre ruralidad y pobreza (7). Por lo cual es que generalmente las comunidades con las que trabajan los MGZ son de estratos socioeconómicos muy bajos, con carencias educacionales y socioculturales muy profundas. Además dentro de la población rural se concentra la mayoría de los poblados originarios de Chile. Es por todo lo anterior que dentro de las motivaciones para acceder al MGZ está la de aportar al desarrollo de dichas comunidades, generando equidad tanto en el ámbito sanitario, como social y educacional. El conocimiento e interacción que juega el MGZ en este ámbito está dentro de lo no conmensurable que significa esta experiencia, tanto desde el punto de vista personal para el médico, como para el país, ya que las actividades que se realizan van mucho mas allá de la atención médica, abarcando el desarrollo de programas sociales, proyectos de participación, proyectos de mejora y educaciones tanto en el ámbito sanitario como general.(10)

Aspecto de la Práctica Médica y otros

La población rural y de altos índices de pobreza en general tienen una dificultad mayor para acceder a atención sanitaria. Es por esto que el MGZ permite conocer de primera fuente enfermedades que en el ámbito urbano ya casi es posible pesquisar. Permite además un conocimiento a fondo de la semiología y de la historia natural de diversas enfermedades, las cuales si fuera de otro, no sería posible de evaluar.

Trabajar con pocos recursos, permite desarrollar capacidades semiológicas y de sospecha mayor, aspectos que son valorados por los alumnos e internos, los cuales podrán poner en práctica al momento de vivir la experiencia de ser MGZ.

Existen otras motivaciones que han sido descritas, tales como la necesidad de vivir experiencias nuevas, motivaciones que van en relación a relaciones de pareja y familiares, (6)

ROL DE LA FORMACIÓN DE PREGRADO

El conocimiento médico avanza día a día, y el desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas y de tratamientos obliga que los Centros Formadores de médicos (Universidades) vayan adaptando día a día los conocimientos entregados. Sin embargo la mayoría de los MGZ se desempeñan en centros de salud con una limitadísima capacidad de tecnología, por lo que la mayor parte del acto médico recae en las capacidades que tenga el médico para dar una solución de salud a su paciente. También se debe tener presente el cambio en el paradigma del MGZ, desde un médico que resolvía prácticamente todo en su Centro de Salud, hacia un paradigma de trabajo en red, donde el especialista juega un papel fundamental, ya que hoy en día es prácticamente inaceptable desde todo punto de vista que se realicen cierto tipo de prestaciones en lugares que no cuentan con la mas mínima capacidad de resolución, ni con el personal adecuado para ello. Otro cambio fundamental ha sido el de enseñar y practicar una medicina "hospitalaria" a una "ambulatoria" donde la Atención Primaria en Salud (APS) juega un papel fundamental. Sin embargo a la mayoría de los médicos en Chile nos siguen formando en Hospitales, con médicos hospitalarios, siendo que la mayor parte de los egresados se desempeñarán en APS, incluyendo

a los MGZ, y sólo un porcentaje menor seguirá un camino de un Programa de Especialización o se desempeñará en un Hospital de mediana o alta complejidad.

Es por ello que cabe preguntarse si los conocimientos entregados en el pregrado permiten a cualquier médico realizar el MGZ, y si el rol mismo del MGZ ha cambiado. La cantidad de conocimientos entregados en la Pregrado sin duda alguna superan con creces a los que se podrán en práctica una vez siendo MGZ, y también existen áreas en las cuales no son suficientemente profundas o simplemente no se entregan, tales como Salud Pública, Ciencias Sociales, Medicina Familiar y todo lo referente al ámbito legal de la práctica médica (administración, medicina laboral, tanatología, etc.).

Quizás la respuesta esté en que las escuelas de medicina orienten por áreas de interés en el Pregrado, y en el internado puedan reforzar dichos conocimientos necesarios para la práctica del médico generalista. Cabe cuestionarse entonces las nuevas voces que llaman a acortar la duración de pregrado. ¿Será esta la nueva amenaza que enfrentará el MGZ en los próximos años?

ROL DEL MGZ EN LA ACTUALIDAD

Como se dijo anteriormente, la razón de ser del Programa de Médicos Generales de Zona, fue que a través de una oferta laboral con posibilidad de desarrollo profesional a través de una beca en un Programa de Especialización, se llevó recurso humano médico a los lugares mas apartados y rurales de Chile.

Actualmente y a pesar de la disminución de la Ruralidad, del mejoramiento de caminos, transporte y acceso a estos lugares y a la urbanización de gran parte de las zonas rurales, aun persiste una gran diferencia en el acceso y disponibilidad del recurso médico en Chile (5). Principalmente por la gran concentración que hay en los grandes centros urbanos (Santiago tiene mas del 60% de todos los médicos del país), y por la imposibilidad de los Municipios de comunas pequeñas y pobres de poder contratar médicos a través de la ley del Estatuto de Salud Municipal, la cual presenta una baja oferta económica y casi ningún incentivo respecto al desarrollo profesional, tomando en cuenta que presentan una alta tasa de rotación, lo que conlleva una seria dificultad en dar continuidad en el acceso a la población. Esto ha llevado a que los distintos Servicios de Salud deban realizar convenios con Municipalidades para destinar Médicos contratados a través de la Etapa de Destinación y Formación (MGZ) a desempeñarse en estas Atenciones Primarias Municipales (9), siendo actualmente alrededor del 50% de los MGZ que se desempeñan en APS municipal. Además existe un número no menor que se desempeñan en APS urbana, en municipalidades que tienen grandes dificultades en la contratación, inclusive dentro del Gran Santiago (4). Como se demuestra uno de las principales fortalezas del Rol actual del programa MGZ es de asegurar y mejorar la distribución del recurso humano médico en Chile.(10).

Debido a lo anterior es que a partir de este año, el Ministerio de Salud, incluyó en su presupuesto un aumento sustancial, donde se aumentaron los cargos disponibles en a lo menos 300 cargos de destinación, principalmente en convenios con municipalidades urbanas, incluso en Santiago, pero que presentan gran dificultad en la gestión (tanto en contratación como en retención) de RRHH médico (12). Probablemente esto ha sido el espaldarazo más grande que ha recibido una política que ha logrado sobrevivir varias décadas y que en el año que cumple 60 años, se transforma en un verdadero espaldarazo que la proyecta hacia el futuro.

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS FINALES

El programa Médicos Generales de Zona, actual Etapa de Formación y Destinación de la ley 19.664, nació como una forma de dotar de Recurso Humano Médico a las zonas más rurales y alejadas de nuestro país. Durante los años que ha sido aplicado (60 años), ha permitido que miles de médicos puedan acceder a un cupo de especialización mediante una beca de estudios, de los cuales un alto porcentaje (cerca del 70%) se mantiene en el sistema público de salud. La práctica médica del MGZ ha variado tal como lo ha hecho el resto de los ámbitos de la medicina, donde cada vez más la tecnología toma mayor relevancia y el conocimiento médico avanza inexorablemente día a día. La formación de pregrado se torna fundamental para el MGZ, ya que la puesta en práctica de éstos se realiza desde el primer día de Destinación. La evolución de la entrega de conocimiento en las Universidades debería ser evaluada, poniendo énfasis en las distintas opciones que tienen los Internos al momento de recibir su título, y cambiando el paradigma desde una medicina Hospitalaria, hacia una ambulatoria, donde la Atención Primaria en Salud juega un papel fundamental. El rol actual del programa MGZ se basa principalmente como una herramienta de equidad en el acceso a la salud, además de una herramienta distributiva en el recurso humano médico de Chile, potenciándose no sólo en la ruralidad, sino donde hay más pobreza y falta de gestión (contratación y retención) del recurso humano médico.

FUENTES

1. Juricic B., Cantuarias R., Boletín de La Oficina Sanitaria Panamericana. Marzo 1975. www.mgz.cl
2. Circular 746, del 24 de Octubre 1955. Servicio Nacional de Salud, Subdirección Nacional de Recursos Humanos. www.mgz.cl
3. Ley de la República Número 19.664, www.bcn.cl
4. Datos de Unidad de Destinación y Becas. División de Gestión y Desarrollo de las Personas. Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
5. PEÑA S., BECERRA C., RAMÍREZ J., CARABANTES J., ARTEAGA S. The Chilean Rural Practitioner Program. A Multi dimensional strategy to attract and retain doctors in rural areas. WHO Bulletin. May 2010.
6. Ramírez J., Rivera P. Experiencia del generalato de zona. Expectativas y certidumbres en torno al ciclo de destinación y formación. 2008. http://mgz.cl/home/mgz.cl/wp-content/uploads/2010/05/Resumen_Informe_MGZ_2008.pdf
7. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. www.ine.cl
8. ROMAN O, PINEDA S, SEÑORET M. Perfil y número de médicos generales que requiere el país. Revista Médica Chile 2007; 135: 1209-15.
9. ROMAN O., SEÑORET M. Estado actual de las becas en Chile: Realidad en el sistema público no municipalizado. Revista médica de Chile 2008; 136: 99-106
10. "La Obstinada Presencia. Reflexiones de un Médico Rural" Jaime Carvajal Isla. 2005
11. Carabantes C. Jorge. Ciclo de Destinación: Instrumento de Equidad en Salud. Cuadernos Médico-Sociales. XXXIX, 18-26. 1998
12. "Plan de Formación y Retención de Especialistas en el Sector Público de Salud." <http://web.minsal.cl/medicosespecialistas>

