

# FORMACION PROFESIONAL MEDICA

Una revisión de la disponibilidad de médicos en Chile y las condiciones que determinan el paso de estos profesionales a la inactividad, de la relación médico-habitantes de acuerdo a su distribución geográfica y de la elección de una especialidad, entre otras causas del déficit, lleva a considerar que la responsabilidad de fijar una política de recursos humanos debe recaer en el Gobierno junto a la Universidad y el Colegio Médico. Tal política deberá precisar metas en lo relativo al número de médicos requeridos así como a su distribución y especialización.

El programa de estudios requiere un equilibrio entre las necesidades de formación de médicos generales de zona y de aquéllos que serán especialistas precoces. Cada una de estas alternativas exige un énfasis particularmente en la orientación del plan de estudio y de adiestramiento.

## Los Médicos Chilenos y las Necesidades de Formación

### INFORMACION BASICA Y ANOTACIONES SOBRE EL TEMA

Dr. ERNESTO MEDINA LOIS \*

#### MEDICOS EN CHILE

De acuerdo a la información del Registro Médico Nacional del Colegio Médico de Chile al 30 de Noviembre de 1975, los médicos con información actualizada corresponden a 7.963 de los cuales sólo un 76,5% se encuentra en actividad; 11,2% tienen la condición de inactivos y 12,3% se encuentran temporal o permanentemente en el extranjero. Destaca el hecho que uno de cada 10 médicos en actividad sean profesionales jubilados reincorporados, como igualmente la elevada proporción de médicos residentes en el extranjero. (1).

**T A B L A N° 1**  
**LOS MEDICOS CHILENOS SEGUN**  
**ACTIVIDAD (1975)**

Actividad	N°	%
<b>En actividad profesional</b>	<b>6.089</b>	<b>76,5</b>
Activos	5.549	69,5
Jubilados en actividad	540	7,0
<b>Inactivos</b>	<b>899</b>	<b>11,2</b>
<b>En el extranjero</b>	<b>975</b>	<b>12,3</b>
Becados y con permiso	180	2,3
Residentes	795	10,0
<b>TOTAL</b>	<b>7.963</b>	<b>100,0</b>

El ingreso a la profesión médica depende substancialmente de los egresados de las Universidades chilenas. Solamente 222 médicos se graduaron en el extranjero.

El número de graduados chilenos depende del volumen de ingreso a las Escuelas de Medicina, cuya mortalidad académica en años recientes oscila entre 11 y 39%. (2) El número de graduados recientes y el previsible para los años próximos de acuerdo a los ingresos ya producidos en las Escuelas, es el siguiente:

Fines de 1974 =	327 graduados
1975 =	430
1976 =	450
1977 =	500
1978 =	550
1979 =	500
1980 =	700

La salida del sistema se produce fundamentalmente por retiro (2,5% anual ó 180 médicos al año) y por muerte de los médicos en actividad (3,7 por mil anual ó 20 médicos al año), que en conjunto determinan una pérdida anual de 200 profesionales. En consecuencia, cualquier cifra de egresados, superior a 200 representa una ganancia neta para corregir la situación

\* Director, Depto. de Salud Pública y Medicina Social, Facultad de Medicina Norte, Universidad de Chile.

aún deficitaria de los médicos del país. La magnitud de la ganancia puede modificarse según la intensidad del éxodo al extranjero o del éxodo interno hacia actividades no médicas.

### NECESIDADES DE MEDICOS

En la tabla N.º 2 se presenta la relación médico-habitantes observada en diversas partes de América. (3)

T A B L A N.º 2

RELACION HABITANTES POR MEDICO EN PAISES SELECCIONADOS DE AMERICA (1974)

Región	Habitantes por médico
América del Norte	640
América del Sur	1.350
Mesoamérica	1.630
Argentina	480
Canadá	630
EE. UU.	640
Uruguay	920
Venezuela	970
CHILE (total)	1.290
CHILE (activos)	1.680
Perú	1.820
Bolivia	2.440
Haití	12.500

No existe consenso respecto a cuál es la mejor relación habitantes/médicos por cuanto la experiencia internacional y la chilena revelan que no existe una relación estrecha entre el número de médicos y la situación de salud juzgada a través de los indicadores habituales. Un elevado número de médicos no significa necesariamente mejoría en la salud de la población.

Si se considera a los 15 países que tienen las menores tasas de mortalidad infantil en el mundo, se advierte que en ellos la relación es de un médico por 800 habitantes, proporción que podría ser considerada como la deseable.

Las necesidades de médicos variarán, sin embargo, de acuerdo a algunos factores entre los que destacan la magnitud de los problemas de salud, el grado de especialización, la distribución geográfica, los recursos hospitalarios existentes, la organización de los servicios de sa-

lud y la delegación de funciones a personal profesional y auxiliar.

En la tabla N.º 3 se presenta la forma de ejercicio de los médicos chilenos destacando un elevado nivel de especialización, que es de los mayores observados en América. (Tabla N.º 4).

T A B L A N.º 3  
PRINCIPALES ESPECIALIDADES DE LOS MEDICOS CHILENOS (1975)

Actividad	Nº de médicos	%
Medicina general	638	9
Medicina interna	1.237	17
Especialidades de la medicina interna	435	6
Pediatría	1.000	14
Cirugía	930	13
Especialidades de cirugía	374	6
Obstetricia-Ginecología	680	9
Psiquiatría	243	3
Traumatología	218	3
Oftalmología	195	3
Laboratorio	174	2
Anestesiología	171	2
Salud Pública	164	2
Radiología	155	2
Otorrinolaringología	142	2
Anatomía patológica	82	1
Dermatología	79	1
Docencia e investigación	75	1
Otras y no precisadas	410	6
<b>TOTAL</b>	<b>7.402</b>	<b>100</b>

T A B L A N.º 4  
PROPORCION DE MEDICOS GENERALES EN PAISES DE AMERICA (1972)

70 — 79 %	Honduras México
60 — 69 %	Haití - Nicaragua - Barbados - Jamaica
50 — 59 %	Rep. Dominicana - Panamá
40 — 49 %	Ecuador - Puerto Rico - Canadá
30 — 39 %	AMERICA LATINA
20 — 29 %	AMERICA DEL NORTE - Costa Rica - Colombia - Perú - EE. UU.
10 — 19 %	Bolivia
0 — 9 %	CHILE - Argentina - Paraguay

Si bien, oficialmente los médicos generales chilenos corresponden sólo al 9% de todos los médicos del país, una proporción importante de los especialistas en medicina interna y en pediatría tienen características de médicos generales de adultos y de niños, respectivamente.

Si se considera a internistas y pediatras como cultores de una medicina "semigeneral" se

advierde que los médicos chilenos tienen la condición de especialistas en un 57%; de ejercicio semigeneral en 30% y de medicina general en 9%, no estando definida en un 4% el tipo de trabajo. Estas proporciones nacionales varían considerablemente a lo largo del país como se aprecia en la Tabla N.º 5.

**T A B L A N.º 5**  
**TIPO DE EJERCICIO PROFESIONAL SEGUN ZONAS DEL PAIS. 1975**

	<b>CHILE</b>	<b>Santiago</b>	<b>Provincias mayoritariamente urbanas *</b>	<b>Resto del país</b>
Nº de médicos	7.402	4.455	1.500	1.202
Tasa por 100.000 habitantes	70	112	67	28
% de médicos				
Especialistas	57	65	53	39
Medicina semigeneral	30	31	30	30
Medicina general	9	2	12	29
No precisado	4	2	5	2

\* Provincias de Tarapacá, Antofagasta, Valparaíso, Concepción y Magallanes.

Como se aprecia en la tabla N.º 5, la provincia de Santiago ha alcanzado un nivel satisfactorio en la relación médico-habitantes, de 112 médicos por 100.000 habitantes equivalente a un médico por 890 habitantes, cifra bastante cercana al ideal de un médico por 800 habitantes. En cambio, en las provincias urbanas existe un médico por 1.500 habitantes y en el resto del país la proporción alcanza a un médico por 3.600 habitantes.

Esta situación no está relacionada con los recursos hospitalarios existentes. La tabla N.º 6 revela que el número de camas en relación a la población, si bien es mayor en Santiago y provincias urbanas, no difiere grandemente de la existente en el resto del país. En contraste, la distribución de médicos es distinta en las tres zonas consideradas.

**T A B L A N.º 6**  
**DISTRIBUCION DE CAMAS HOSPITALARIAS Y DE MEDICOS EN ZONAS DE CHILE. 1975**

	<b>CHILE</b>	<b>Santiago</b>	<b>Provincias Urbanas</b>	<b>Resto del país</b>
Total de camas de hospital	37.255	15.439	8.929	12.887
Camas del S.N.S.	33.750	13.074	8.348	12.328
Número de médicos	7.402	4.455	1.500	1.202
Camas por 10.000 habitantes	35	39	40	30
Médicos por 10.000 habitantes	7,0	11,2	6,7	2,8

Conviene igualmente destacar que el 90% de las camas hospitalarias pertenecen al Servicio Nacional de Salud lo que tiene especial significado al constituirse en la gran institución usuaria y empleadora de los recursos humanos formados en la Universidad.

No existe información reciente respecto a las actividades que desarrollan los médicos chilenos. De acuerdo a lo investigado en 1969 (4) los médicos chilenos distribuían su tiempo de trabajo profesional en la forma que muestra la Tabla N.º 7.

T A B L A N.º 7

ACTIVIDADES DE LOS MEDICOS CHILENOS

Tipo de actividad	CHILE	Santiago	Localidades de menos de 20.000 hab.
Hospital	30%	32%	26%
Atención ambulatoria	47	43	57
Atención domiciliaria	8	8	11
Docencia e investigación	10	12	—
Administración	5	5	6
	100%	100%	100%

Una importante proporción de las actividades de salud son realizadas por profesionales no médicos y personal auxiliar, particularmente en

el área de la atención materno-infantil. La situación observada en 1974 en el S.N.S. aparece en la tabla N.º 8.

T A B L A N.º 8

ATENCION AMBULATORIA EN EL SNS 1974

	Miles de consultas realizadas			
	Médicos	Matronas	Enfermeras	Auxiliares de enfermería
TOTAL	12.204	2.223	1.176	4.414
Adultos	4.690			
Atención prenatal	230			
Regulación de natalidad	151	2.223		
Morbilidad obstétrica y ginecológica	304			
Niño sano	311		1.176	4.414
Niño enfermo	3.568			
Urgencia	2.950			

Los factores anteriormente analizados (especialización, tipo de actividades, instituciones empleadoras, delegación de funciones, distribución geográfica, recursos hospitalarios) no solamente son elementos que determinan mayo-

res o menores necesidades cuantitativas de médicos, sino son igualmente factores de importancia a tener en cuenta en el proceso de formación de médicos en las Escuelas de Medicina.

## *Política de recursos humanos en Chile*

Si se considera la medicina como una actividad profesional individual, las políticas de formación están reservadas a la Universidad. Si en cambio se la considera como un elemento destinado a resolver los problemas de salud del país, la responsabilidad de fijación de una política le corresponde a la autoridad de go-

bierno junto a la Universidad y el Colegio Médico.

Una política de recursos humanos debe precisar las metas a alcanzar tanto en lo relativo al número de médicos requeridos como a su distribución y especialización.

En un plazo relativamente corto se alcanzará en Chile una adecuada relación médico-habitantes. (Tabla N.º 9).

**T A B L A N.º 9**

### **ESTIMACION DEL NUMERO DE MEDICOS EN CHILE PARA 1980**

	<b>Médicos totales</b>	<b>Médicos activos</b>
Médicos existentes al 30 de Noviembre 1975	7.963	6.089
Seis promociones (fines de 1975 a 1980)	3.230	3.230
Subtotal	11.193	9.319
Retiro (3% de activos)	183	183
Muerte (5,1 y 3,7 por mil anual)	203	113
Subtotal	386	296
Exodo (cantidades no previsibles)		
Médicos existentes a fines de 1980	10.807	9.023
Habitantes por médico	1.030	1.234

De este modo a fines de 1980 se habrá alcanzado, siempre que no se produzca un éxodo al exterior de importancia, una relación de un médico por 1.030 habitantes. Si se continúa con una política de ingreso a las Escuelas de Medicina como la actual que producirá 700 egresados anuales ó 3.500 médicos en el quinquenio 1980-1985, hacia fines de 1985 la relación médica habitantes será de un médico por 850 habitantes.

Por las razones anteriores resulta urgente modificar los actuales cupos de ingreso a las Escuelas de Medicina chilenas.

### *Elementos de adiestramiento del estudiante de medicina*

Básicamente el programa de estudios debe ser suficientemente equilibrado en sus componentes teóricos y prácticos; básicos y operativos; de información y formación. El programa debe considerar que la vida profesional promedio alcanza a 40 años por lo cual se requiere pon-

derar tanto las necesidades contingentes inmediatas como las futuras.

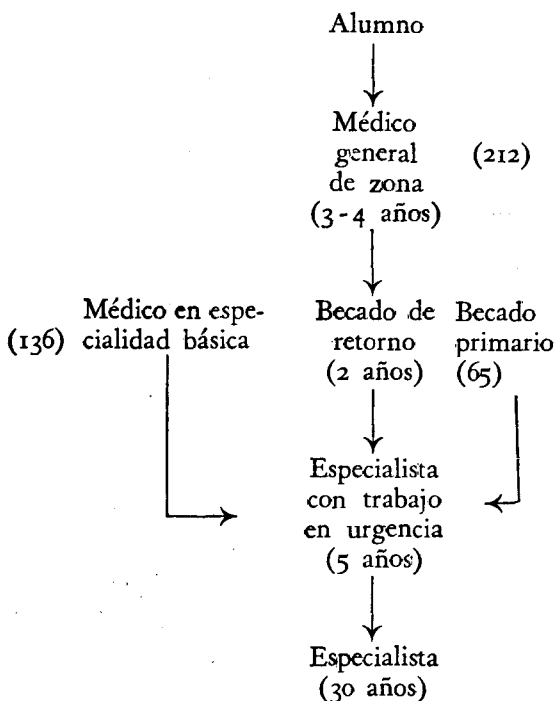
En este sentido parece indispensable tomar en cuenta de que en el país hay tendencias definidas de orden demográfico, de cambios en la patología y de tendencias en la forma de ejercicio profesional.

La disminución de la natalidad está modificando substancialmente la composición por edades de la población chilena reduciendo proporcionalmente la población menor de 15 años e incrementando relativamente la población adulta. Mientras en 1970 la población infantil era un 40% de la población total, las previsiones para 1980 la reducen a cerca de 30%. Paralelamente se aprecian cambios de significado en las patologías prevalentes con especiales incrementos de los problemas degenerativos y neoplásicos. La disminución de la mortalidad chilena determina una expectativa de vida progresivamente mayor. Existe, igualmente, una tendencia sostenida a la concentración de la población en ciudades y ya en 1970, un 76% de la población vivía en zonas urbanas lo que

tiene implicaciones en los tipos de patología predominantes como en la organización de los servicios de atención médica.

El programa de estudios de medicina debe estructurarse de acuerdo al objetivo final que se haya planteado en cuanto al tipo de médico que se desea formar: un generalista; un médico básico que adquirirá especialización ulterior; especialistas precoces. Si bien en Chile, en algunos momentos se ha definido el tipo de médico a formar, en la práctica no se ha observado en los últimos dos decenios una línea sostenida. Esta situación ambigua tiene significado por la latencia de algunos años que tiene cualquier modificación curricular hasta el momento de la graduación de los alumnos.

Un esquema de ordenación de lo que eventualmente serán las actividades de la mayoría de los médicos chilenos en el futuro de acuerdo a la política observada en el S.N.S. es el siguiente, anotándose entre paréntesis el número de plazas destinadas en 1976:



En el momento actual el programa de estudios de medicina se ve traccionado por la necesidad de dotar de servicios de salud una extensa zona del país que requiere médicos generales de zona y por otra, el ejercicio profesional y la organización de los servicios que lleva a una especialización precoz.

Por esta razón, el programa de estudios requiere encontrar un razonable equilibrio entre las necesidades de formación de la gran proporción de egresados que tendrán el carácter de médicos generales de zona y las distintas necesidades propias de aquellos que serán especialistas precoces. En los primeros se requiere énfasis y particular adiestramiento en consultorio externo y periférico, atención de emergencias especialmente obstétricas y traumatológicas, salud pública y administración junto a vivencias relativas a problemas de salud y organización de servicios rurales. En contraste, las soluciones lógicas para un proceso de especialización precoz llevan, más bien, a una simplificación curricular con especial énfasis y profundización en materias básicas junto a un plan de estudios flexible y diversificado.

## REFERENCIAS

1. **COLEGIO MEDICO DE CHILE. DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA.** Sección Registro Médico Nacional. Informativo estadístico al 30 de Noviembre de 1975.
2. **VENTURINI, G. y PALMA, C.** Eficiencia del sistema formador de médicos en Chile. *Rev. Méd. Chile* 103: 846, 1975.
3. **OPS.** Las Condiciones de Salud en las Américas, 1969-1972. *Public. Cientif. N° 287*, Washington, EE. UU., 1974.
4. **RECURSOS HUMANOS DE SALUD EN CHILE.** Ministerio de Salud Pública. Edit. Talleres SNS, Santiago, 1970.