



**SEGUNDO ENCUENTRO ANUAL DE LA SOCIEDAD CHILENA
DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

Área Temática: Salud

**"Identificación de Factores Relacionados con la Rotación Laboral de los Médicos
que Trabajan en Centros de Salud de Atención Primaria del Gran Santiago"**

**Autores:
Camilo Bass del Campo
Marisol Ruiz Contreras**

SANTIAGO, NOVIEMBRE 2010.

RESUMEN

La rotación de profesionales médicos en establecimientos del nivel primario de atención es un problema que afecta a las diferentes regiones del país, pero que adquiere más relevancia en las grandes ciudades, especialmente en el Gran Santiago, ya que es en los centros urbanos donde existe mayor variedad y diversidad de oferta de trabajo para los médicos de atención primaria.

La rotación médica constituye un factor que perjudica uno de los pilares fundamentales del Sistema de Salud chileno. En efecto, las políticas de salud impulsadas en el último decenio han buscado fortalecer un enfoque familiar en el nivel primario de atención, el que constituye la puerta de entrada a un sistema organizado por niveles de complejidad de atención (1). Tanto McWhinney como Starfield establecen la Atención Continua como una de las características definitorias del enfoque familiar en salud (2,3); esto es, que los pacientes sean vistos por el mismo equipo de salud, la existencia de sistemas de citas y seguimiento, el fomento de la adscripción de la población a un área geográfica; un adecuado sistema de referencias y contrareferencias; y la existencia de una política que asegure que los establecimientos cuenten regularmente con una dotación de médicos ajustada a las necesidades de la comunidad.

La rotación médica se produce de diferentes maneras: cambios entre establecimientos del nivel primario de salud de diferentes comunas en una misma región o en diferentes regiones, cambios desde establecimientos públicos a establecimientos privados, cambios desde el nivel primario a otros niveles de atención de la red asistencial o hacia alternativas de especialización, entre otros.

Cualquiera sea el origen, una breve permanencia laboral de los médicos en un mismo establecimiento hace imposible que se pueda entregar una atención continua a los usuarios de establecimientos públicos del nivel primario de atención.

Este estudio pretende indagar en los factores que estarían determinando la rotación o permanencia de los médicos en la Atención Primaria de nuestro país. De este modo, poder aportar con una primera aproximación que pueda servir de base para nuevas líneas de investigación y para la generación de políticas públicas que puedan contribuir a minimizar los riesgos de la rotación de los médicos en Atención Primaria en Chile.

MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

El estudio plantea el supuesto que existen factores comunes en los médicos que trabajan en los centros de salud de atención primaria del Gran Santiago, que se relacionan con la rotación médica existente. Dicho problema podría deberse a la falta de incentivos adecuados para trabajar en estos centros de salud.

Contar con información de los factores que motivarían a los médicos a rotar o permanecer en un mismo establecimiento puede aportar valiosos insumos para la implementación de políticas y estrategias específicamente diseñadas para revertir este problema y contribuir a mejorar la calidad de la atención entregada a la comunidad.

En este contexto, es importante destacar la labor del Grupo de Trabajo para el Fortalecimiento del Sistema Público de Salud, mesa convocada por las autoridades del Ministerio de Salud en septiembre de 2007, constituida por “representantes del mundo social, político, gremial y académico, para analizar los aspectos abordados en la propuesta de Fortalecimiento del Sector Público de Salud (...) El propósito central de esta Comisión fue buscar en conjunto estrategias complementarias a las políticas en desarrollo, en la perspectiva de satisfacer las necesidades de salud de la población, especialmente las de los usuarios del sistema público” (4). Se priorizaron tres áreas: Atención Primaria de Salud (disponibilidad de recursos humanos y sistema de financiamiento), disponibilidad de especialistas y de camas en el nivel hospitalario.

Dentro del Informe Final de esta comisión, se plantea que: “Los equipos de trabajo son el factor crítico de éxito de un sistema de salud, siendo necesario profundizar las políticas que favorezcan su ingreso al sistema público, procuren su desarrollo y formación, así como su permanencia, especialmente en la Atención Primaria” (Ibid). Desde esta perspectiva, el presente estudio constituye un esfuerzo, permitiendo contar con información válida para facilitar el desarrollo de políticas públicas en el ámbito de recursos humanos en salud.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En Chile, son muy escasos los antecedentes existentes sobre la rotación médica en la atención primaria. Según lo planteado por Ipinza, en relación a la alta rotación de los médicos que trabajan en los establecimientos municipalizados, “de acuerdo a datos del Ministerio de Salud, el 43,2 % de ellos tiene una antigüedad menor de un año en esos establecimientos y el 68% no supera los tres años.” (5).

A excepción de la referencia anterior, no se han realizado estudios para objetivar este problema. Es así como no existe información sistematizada de las motivaciones que subyacen al fenómeno de la rotación de médicos en el nivel primario de atención en Chile. Como contraparte, tampoco se conocen los factores que podrían favorecer la permanencia de los médicos en un mismo consultorio.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Se realizó la búsqueda utilizando la siguiente pregunta: **¿Qué factores se relacionan con la rotación laboral de los médicos de la Atención Primaria en zonas urbanas?** (Anexo 1)

Se realizó el análisis crítico de los 3 artículos que respondían a la pregunta de investigación, de acuerdo al diseño utilizado en cada uno de ellos. (6, 7, 8, 9) (Anexo 2 y 3).

CONCLUSIONES DE LA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Los 2 estudios transversales tienen una calidad metodológica adecuada. De estos estudios se desprende que la edad, el ingreso, el tener una consulta propia, el compromiso y la satisfacción laboral se asocian con la intención de abandonar su trabajo. No existe consenso sobre si la intención de abandonar el trabajo constituye un indicador real de la rotación laboral. Además, no todos los médicos encuestados se desempeñaban en la Atención Primaria pública y dada las diferencias entre estos servicios de salud y el nuestro, los resultados no son necesariamente extrapolables a nuestro país.

El único estudio que evalúa la rotación médica efectiva es de mala calidad metodológica. Los resultados sugieren que la menor satisfacción laboral, la creencia en que la influencia de pagos de terceros iba a disminuir en 5 años y la impresión de que los protocolos estandarizados eran sobreutilizados se asocian a la rotación laboral efectiva.

Pese a la relevancia de este tema, destaca la falta de evidencia contundente que responda a la pregunta de investigación.

Los antecedentes antes expuestos, sumados al análisis del nivel de evidencia y al grado de recomendación de los artículos encontrados en la búsqueda, reflejan la necesidad de abordar el problema con mayor profundidad. En este contexto se hace necesario realizar, en primer lugar, una investigación que explore a través de la metodología cualitativa, los factores que los actores relevantes asocian a la rotación laboral. Dadas las diferentes características de los sistemas de salud y de las condiciones de trabajo es fundamental que el estudio incorpore la realidad de los médicos de Atención Primaria de nuestro país. (Anexo 4 y 5).

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Debido a la inexistencia de información respecto a los factores que subyacen al fenómeno de la rotación de médicos en el nivel primario de atención en Chile, se realizó un estudio exploratorio-descriptivo. La metodología empleada fue de tipo cualitativo, puesto que de esta forma se puede dar cuenta de las percepciones que existen respecto a este tema. De este modo es posible ingresar al mundo de las motivaciones y significados asociados a la rotación laboral desde la perspectiva del grupo estudiado, constituido por médicos de atención primaria y administradores de salud municipal.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores que se relacionan con la rotación laboral de los médicos que trabajan en centros de salud de atención primaria del Gran Santiago?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar factores relacionados con la rotación laboral de los médicos que trabajan en los centros de salud de atención primaria del Gran Santiago.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características personales y laborales de los médicos que trabajan en centros de salud de atención primaria, que pueden relacionarse en el cambio de consultorio.
- Identificar las características personales y laborales de los médicos que trabajan en centros de salud de atención primaria, que pueden relacionarse en la permanencia en un consultorio.
- Analizar los factores que se relacionan con la rotación de los médicos que trabajan en centros de salud de atención primaria y determinar los patrones comunes en el discurso de los actores involucrados.

POBLACIÓN DEL ESTUDIO

MUESTRA

Para el desarrollo del estudio se utilizaron dos tipos de poblaciones, médicos de consultorios públicos y administradores de salud municipal de comunas del Gran Santiago (Anexo 6 y 7).

Se eligieron muestras no probabilísticas, estratificando las comunas del Gran Santiago de cada uno de los seis Servicios de Salud de la Región Metropolitana, de acuerdo al Índice de pobreza de la encuesta de caracterización socioeconómica (CASEN), según la información del Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM) (Anexo 8) (10). Los datos entregados por el SINIM relacionan el número de hogares por comuna con el número de familias que son considerados en la encuesta CASEN". (11)

Además, para el caso de los médicos se consideraron aquellas variables generales previamente identificadas como relevantes en la rotación: origen de los médicos (chileno / extranjero) y edad de los médicos chilenos (35 años o menos, y 45 años o más), así como la representatividad por sexo.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de selección para los médicos: los participantes tuvieron un mínimo de tres meses de experiencia laboral, aunque la gran mayoría contaba con más de un año de trabajo en atención primaria. En relación a los médicos chilenos, además debieron cumplir con el criterio de edad, es decir, un grupo de médicos de 35 años o menos y otro grupo de 45 años y más. Se estableció este criterio para obtener una diferenciación que permitiera caracterizar con mayor claridad ambos grupos etarios.

Criterios de selección para los administradores de salud: estas personas tenían como mínimo un año de antigüedad en su cargo actual.

VARIABLES

Para los alcances de este estudio, se utilizó el término de rotación médica, entendido como el cambio de la práctica clínica de un centro de salud de atención primaria determinado hacia otro lugar de trabajo.

Debido a la escasa información respecto a los factores que estarían asociados a la rotación de los médicos de atención primaria, se utilizaron las siguientes variables generales:

- **Nacionalidad:** esta variable es incorporada debido a que en la atención primaria de Chile existe una cantidad significativa de médicos extranjeros, provenientes en su mayoría de Ecuador, Cuba y Colombia, con una menor proporción de médicos de otros países. De acuerdo al Informe sobre la Situación Actual de la Educación Médica en Chile, son extranjeros alrededor del 41% de los médicos que ejercen en los establecimientos públicos de atención primaria (44). Esta situación podría relacionarse con diferentes motivaciones al momento de decidir permanecer por mayor tiempo en un consultorio, ya que para las personas que provienen de otra nación, podría existir cierta dificultad de adaptación a las nuevas condiciones de vida.
- **Edad:** en nuestro país hay una tendencia que relaciona la edad de los médicos con la permanencia en el nivel primario de atención. La gran mayoría de los médicos de atención primaria con edad de 45 años o más, llevan ejerciendo al menos 10 o 15 años en algún consultorio. Por este motivo, la probabilidad de continuar en un centro de salud sería mayor que la de los médicos de 35 años o menos, los que habitualmente buscan otras posibilidades, como por ejemplo realizar una especialización, sin volver necesariamente a trabajar en atención primaria.
- **Sexo:** esta variable se podría relacionar con el tema de estudio, debido a la influencia de los patrones de género que existe en nuestro país. En este sentido, podría darse la posibilidad de una mayor variabilidad en la permanencia de los médicos y médicas de atención primaria en un centro de salud, dependiendo de su estado civil y estructura familiar, asociado a los patrones de género imperantes en la sociedad. De acuerdo a la información del Ministerio de Salud, en la atención

primaria municipal de las comunas del Gran Santiago, de los médicos de APS un 54% son mujeres (12).

Otros factores relacionados con la rotación de los médicos de los consultorios, debido a las características de esta investigación, son definidos por los actores del estudio. De todas maneras, de acuerdo a la búsqueda de bibliografía, estas variables específicas estarían relacionadas con las condiciones laborales, ya sea producto de características propias del empleo (situación contractual, remuneraciones, condiciones de atención clínica, posibilidades de capacitación, entre otras) o como parte de las percepciones de los médicos en cuanto a su trabajo (por ejemplo: nivel de satisfacción y compromiso con la práctica clínica, nivel de satisfacción con la remuneración, percepción de la relación con la comunidad).

PARTICIPANTES

Se desarrollaron cuatro grupos de discusión de médicos y administradores municipales, en los que participaron un total de 27 personas, distribuidas según cada uno de los siguientes grupos (Anexo 9 y 10):

- Grupo de discusión conformado por administradores de salud municipal (GD N°1): realizado el día 15 de enero de 2010, donde participaron 7 personas, pertenecientes a las comunas de: Maipú, Vitacura, La Florida, San Ramón, Lo Prado y Quinta Normal.
- Grupo de discusión de médicos chilenos desde 45 años (GD N°2): efectuado el 22 de enero de 2010. Este grupo solamente tuvo la participación de 3 médicos, motivo por el cual se modificó la técnica de estudio, realizando una entrevista grupal. Los participantes son de las comunas de: Santiago, La Florida y Quinta Normal.
- Grupo de discusión de médicos chilenos de hasta 35 años (GD N°3): realizado el 28 de enero de 2010. En este grupo de 7 médicos, los participantes trabajan en las comunas de: Cerrillos, La Florida, Puente Alto, San Ramón, Pedro Aguirre Cerda y Lo Prado.
- Grupo de discusión de médicos extranjeros (GD N°4): realizado el 29 de enero de 2010. Este grupo de 10 médicos, pertenece a las comunas de: Cerrillos, Maipú, La Florida, San Ramón, Pedro Aguirre Cerda, San Bernardo, Lo Prado y Pudahuel.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

TÉCNICAS DE PRODUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La técnica empleada en la investigación fue el grupo de discusión, ya que esta técnica permite cumplir con los objetivos propuestos.

De acuerdo a Krueger, un grupo de discusión puede ser definido como una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo, no directivo. Se lleva a cabo con aproximadamente siete a diez personas, guiadas por un moderador. La discusión es relajada, confortable y a menudo satisfactoria para los participantes, ya que exponen sus ideas y comentarios en común. Los miembros del grupo se influyen

mutuamente, puesto que responden a las ideas y comentarios que surgen en la discusión (13). La cantidad de grupos de discusión que es necesario constituir está en función del estudio y depende de consideraciones acerca de la población estudiada. Se debe tomar en cuenta la homogeneidad de la población en relación al tema estudiado. La composición de los grupos se debería caracterizar por su homogeneidad, ya que hace que los participantes se sientan cómodos en el grupo y crea el contexto en que se da la libertad para discutir abiertamente pensamientos, sentimientos, conductas, y para expresar ideas socialmente impopulares o provocadoras (14).

Los grupos de discusión que se realizaron en el presente trabajo permiten efectuar una construcción conjunta entre los actores y el investigador, de las categorías necesarias para determinar los motivos que son importantes para los médicos de atención primaria al momento de evaluar la posibilidad de dejar su lugar de trabajo o en caso contrario, para decidir permanecer en el centro de salud.

Las sesiones fueron grabadas, previa autorización por parte de los entrevistados y suscripción del respectivo consentimiento de los participantes (Anexo 11).

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

PLAN DE ANÁLISIS

Se realizó la revisión de los discursos, procediendo a establecer las categorías de análisis que se desprendieron de ellos y de las variables consideradas previamente. En el análisis de las transcripciones se realizó la codificación o reagrupamiento de las categorías que dan cuenta de los conceptos y dimensiones que los participantes poseen de la rotación laboral en la atención primaria.

En el primer paso del análisis se compararon los discursos e identificaron cuales eran las ideas coincidentes entre sí aunque hayan sido expresadas de distinta manera. Así se efectuó la construcción de códigos, primera unidad de análisis, que permiten identificar una serie heterogénea de temas que aparecen con fuerza en el grupo de discusión.

Posteriormente los códigos fueron agrupados en torno a categorías de análisis. Esta construcción de categorías permitió agrupar los códigos de acuerdo a los objetivos del estudio.

Luego, a partir de las categorías se construyeron los ejes de análisis, que dan cuenta de las principales problemáticas que organizan el discurso de los participantes del grupo.

Por último, se realizó un análisis transversal, que permitió ahondar en las categorías encontradas previamente, dando cuenta de la construcción colectiva de los significados.

RESULTADOS

ANÁLISIS DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN:

1. Grupo de Discusión de Administradores de Salud:

Este grupo de discusión fue realizado el 15 de enero de 2010, y estuvo conformado por administradores de salud municipal de distintas comunas del Gran Santiago.

A partir del análisis de la discusión se constituyeron 6 categorías que sintetizan las temáticas que aparecen con más fuerza, y que darían cuenta de la complejidad del fenómeno de la rotación de médicos en atención primaria:

- **Visión del trabajo del médico en APS:** para los administradores de salud, existiría una desvalorización del trabajo que realiza el médico en APS, lo que se habría transformado en un problema cultural. Esta situación, para algunos, va de la mano de otro fenómeno que tendría relación con la pérdida de cierto grado de poder por parte de los médicos. Rescatan principalmente la vocación de los médicos que se quedan en APS.
- **Las condiciones laborales en APS:** uno de los temas más importantes serían las bajas remuneraciones, así como la falta de posibilidades de desarrollo y la alta exigencia a la que se somete a los médicos en APS. Otro aspecto a considerar serían los déficit de infraestructura.
- **Municipalización, diferencias entre comunas:** se percibe una gran heterogeneidad en relación a las condiciones laborales de los médicos o a las políticas de salud. Muchas de las diferencias que se describen tendrían como elemento más importante las remuneraciones. Concuerdan en que la solución no necesariamente debe pasar por homogeneizar todo, sino más bien mejorar un modelo que permita atender a las particularidades de cada comuna, pero al mismo tiempo evitar las desigualdades. En relación a la carrera funcionaria se destaca la necesidad de establecer cotas mínimas, pues lo que hay hoy en día son sólo recomendaciones no vinculantes.
- **La relevancia de la formación universitaria:** concuerdan en la importancia que tendría la formación universitaria en el quehacer de los futuros médicos. Para ellos, la formación universitaria estaría enfocada hacia la atención hospitalaria, privilegiando la enseñanza que fomenta los conocimientos más específicos y focalizados, y no una atención integral que apunte a la prevención y promoción como la que se entrega en APS. Para varios, el problema pasa porque la educación universitaria ha cambiado, ya no se trata de egresar y trabajar para 'devolverle al país' lo entregado. Hoy la Universidad se paga y las escuelas de medicina tienen altos valores, lo que va en desmedro del sentido social y la necesidad de retribuir a la sociedad. Hoy prima la lógica del mercado.
- **La responsabilidad de los administradores de salud:** su responsabilidad ante el problema de la rotación laboral de los médicos, sería la de intentar mejorar las condiciones laborales de éstos, pues reconocen que para favorecer el funcionamiento del sistema de salud se debe promover la permanencia y estabilidad de equipos de trabajo.
- **Los médicos extranjeros:** éstos ocupan un lugar importante en la APS, habrían llegado a suplir una importante falta de médicos. Esta situación es considerada como positiva, tanto por combatir la falta de profesionales, como por la disposición a quedarse por un tiempo prolongado, cuestión que contrasta con los médicos chilenos. Este aumento significativo en la contratación de médicos extranjeros, se habría ido estabilizando porque en la actualidad ya no es tan fácil contratarlos y por un leve aumento en la oferta de médicos chilenos.

Características de los médicos de atención primaria que pueden relacionarse en el cambio de consultorio

De acuerdo a lo planteado, los factores que podrían incidir en la partida de los médicos de APS, según la visión de los administradores de salud, se caracterizarían de la siguiente manera:

Uno de los factores más relevantes sería el tipo de formación universitaria que se da en Chile. En las universidades no se fomenta el trabajo integral característico de la Atención Primaria, por el contrario se enseña lo particular, patologías muy específicas que llevan a que los alumnos se interesen más por seguir especialidades en los hospitales que por especializarse en Salud Familiar para ejercer en los centros de salud.

Este hecho guarda relación con un problema transversal relativo a la formación, un problema cultural. En Chile, la educación ya no sería lo mismo que antes cuando se sentía un compromiso con el país que luego debía ser retribuido socialmente. Hoy prima el mercado y hay una sobre valoración por la especialización, y con ello del trabajo en hospitales, que además rinde mayores tributos económicos. Un problema cultural que promueve una desvalorización del trabajo en APS.

Es por esto, que la Atención Primaria sería vista por los médicos jóvenes como un paso necesario sólo para optar a la beca de especialización, mas no como una elección de desarrollo profesional.

A la situación descrita se le sumarían las malas condiciones laborales de los médicos en APS: altos rendimientos, mala infraestructura, visión del médico como un simple “atendedor” de pacientes, pocos espacios para compartir con otros compañeros de trabajo, pocas posibilidades de ocupar cargos de gestión, bajos sueldos sobretodo en comparación con el ámbito privado, pérdida de poder dentro de los consultorios (de estatus) y escasas posibilidades de capacitación son los principales factores referidos al trabajo mismo dentro de los centros de salud, que promueven la partida de los médicos de APS.

Todos estos factores se conjugan y conforman un problema mayor, a saber, un mito que rodea a la APS. Si bien se reconocen todas estas dificultades, también se enfatiza que ha habido avances y que, sin embargo, dichos cambios no son reconocidos pues hay un prejuicio muy fuerte en torno al trabajo en los consultorios.

Otro de los factores mencionados con énfasis por los administradores de salud, serían las diferencias que se generan entre las comunas. Esto provoca que a la rotación laboral entre ámbitos público - privado o consultorio - hospital, se sume la rotación entre comunas. Muchas veces, aquellos médicos que deciden permanecer en APS buscarían entre distintas comunas una mejor alternativa. Así, muchos pasan de comuna en comuna o incluso de consultorio en consultorio dentro de un mismo sector, buscando mejores condiciones de trabajo.

Características de los médicos de atención primaria que pueden relacionarse en la permanencia en un consultorio

En cuanto a los factores que se relacionan con la permanencia de los médicos en Atención Primaria, este grupo determina lo siguiente:

El principal factor asociado a la permanencia de los médicos en APS para los entrevistados, sería la vocación. Tener esta característica, estaría relacionado con una particular mirada de la medicina, un sentido diferente, más social, más cercano a la gente, que vendría inculcado desde la Universidad.

Otro factor que incide en que los médicos decidieran quedarse en APS es la posibilidad de ocupar cargos de gestión. Esto tiene relación con que de esa forma, estos profesionales se validarían dentro del consultorio, sobrellevando con ello la pérdida de poder que muchas veces denuncian como un elemento que gatilla la partida de los médicos de APS. Y, al mismo tiempo, tendrían la posibilidad de ocupar horas en otras actividades, diversificando sus funciones en el consultorio.

Por otra parte, se plantea, que quienes se quedan muchas veces lo harían porque pueden. Es decir, porque tienen los medios económicos para optar por su vocación a pesar de recibir menor salario y tener peores condiciones de trabajo.

Propuestas

Por último, se pueden mencionar algunas propuestas concretas que de acuerdo a los administradores de salud, contribuirían a la permanencia de los médicos en APS:

- Fortalecer la APS en la formación de pregrado. Se releva la necesidad de promover la valoración del trabajo en APS y se menciona, como medida concreta, la implementación de programas donde los médicos jóvenes estén obligados a permanecer más tiempo del actual en los consultorios.
- Mejorar las condiciones laborales de los médicos en los consultorios a través del aumento de los cargos de gestión (u ofertarlos más a médicos), aumentar los sueldos, ofrecer más capacitaciones y posibilidades de ampliar el espectro de actividades (salir a terreno u otras).
- Generar un sueldo base común a nivel nacional y homogeneizar (al menos en términos de cotas mínimas) la carrera funcionaria. No obstante, se pretende mantener cierto grado de autonomía, principalmente en relación a los incentivos que deben otorgarse según las exigencias de la comuna en la cual se ejerce, por ejemplo, concretamente se propone que éstos debieran ser considerablemente mayores en las zonas rurales del país. Todo esto implicaría aumentar los presupuestos de las comunas más vulnerables.
- Como propuesta referida al grupo mismo de administradores de salud, plantean la posibilidad de organizarse como conjunto para propiciar mejores negociaciones con el Ministerio de Salud.

2. Grupo de Discusión de Médicos chilenos desde 45 años:

Este grupo fue efectuado el 22 de enero de 2010, y estuvo conformado por médicos desde 45 años de edad, que trabajan en APS de las comunas del Gran Santiago. Debido a que solo participaron 3 médicos, se intentó realizar nuevamente este grupo de discusión con médicos desde 40 años de edad, sin embargo, esta convocatoria tampoco tuvo la asistencia requerida. Por estos motivos, se modificó la técnica de estudio, generándose una entrevista grupal.

A partir del análisis de la discusión se han construido 7 categorías que sintetizan las temáticas que aparecen con más fuerza, y que dan cuenta de la complejidad del fenómeno de la rotación de médicos en atención primaria:

- **Problema en las políticas de salud:** si bien hoy en día la APS se reconoce como la puerta de entrada al sistema de salud, esto no se estaría reflejando en políticas concretas, principalmente en términos de los recursos asignados, donde en realidad no se potencia este nivel de atención pese a que en APS se atiende la mayor cantidad de personas y se resuelve un porcentaje muy alto de los problemas de salud. De acuerdo a los participantes, se evidencian algunos problemas de gestión, referidos al nivel secundario, donde habría más recursos que estarían siendo mal utilizados. Una de las situaciones que más grafica esta falta de estrategias y políticas adecuadas para sostener el trabajo en APS, sería el mal funcionamiento de la Red de Salud.
- **Visión del trabajo en APS y del médico:** el problema sería la desmotivación de los médicos jóvenes por trabajar y permanecer en APS, aspecto fundado en la imagen desvalorizada que hay de este nivel. Esta desvalorización tiene directa relación con el nivel de especialización y la validación social que tiene la APS. La práctica clínica que se desarrolla en APS sería distinta, es una atención más integral y completa, más cercana a la comunidad e incorpora un enfoque familiar, en suma, representa una mirada particular de la medicina. De acuerdo a los entrevistados, los médicos de APS son vistos como aptos solamente para atender pacientes y hacerlo al ritmo más acelerado posible, aspecto que va en desmedro del desempeño y motivación de los médicos para trabajar en APS. Por otro lado, el grupo destaca como un elemento positivo el trabajo en equipo que se logra dentro de los consultorios.
- **La relevancia de la formación universitaria:** sería uno de los principales factores que inciden en la desmotivación de los jóvenes por trabajar y permanecer en la APS, porque en los años de pregrado se instalaría fuertemente la desvalorización de la APS. Esta situación no ocurriría en otras profesiones de la salud, donde la APS representa una oferta adecuada a las expectativas de los egresados, por lo que no se ve una rotación tan alta como en el caso de los médicos.
- **Las condiciones laborales en APS:** en general serían consideradas como elementos que propician la partida de los médicos de APS, uno de los aspectos más relevantes es la alta exigencia a la que se verían sometidos, lo que genera un estrés importante y no sólo va en desmedro del enfoque en Salud Familiar, sino que también impediría que el médico pueda desarrollarse en otras áreas como la investigación o la docencia. Otras carencias serían las oportunidades que se les brinda a los médicos para desarrollarse profesionalmente (capacitaciones). También se menciona la escasez de recursos con que se contaría para desarrollar la práctica clínica. Finalmente, se expone el problema de los sueldos, pero se hace básicamente en relación a las diferencias que habría por comunas, se percibe como algo negativo el hecho que los sueldos dependan en último término de los recursos que tenga cada comuna.
- **La responsabilidad de los médicos:** existiría un letargo en el que se han visto envueltos los médicos de atención primaria, que sería uno de los factores responsables de la perpetuación de las malas condiciones de trabajo. Ahora bien, esta no-movilización no sólo se debería a las dificultades que tienen para reunirse, sino también a que muchas veces los médicos por medio de la resignación y la falta de reflexión crítica, aceptan malas prácticas, perpetuando el sistema.

- **Los médicos extranjeros:** se menciona como una consecuencia de la desmotivación de los médicos jóvenes chilenos por permanecer en APS. Para las entrevistadas, esta irrupción de médicos foráneos, tiene aspectos positivos y negativos. En cuanto a los aspectos negativos, se percibe que muchos de estos profesionales no tendrían experiencia, ni formación en el enfoque de Salud Familiar, sino más bien vienen de una tradición biomédica que dificulta el trabajo en el consultorio. En relación a los aspectos positivos, se menciona básicamente que los médicos extranjeros de alguna manera han ayudado a la APS proporcionando mano de obra preparada.

- **Las mujeres se quedan:** un elemento relacionado al trabajo en APS y a la permanencia de los médicos es el género. Es decir, constatan que las mujeres tenderían a permanecer más en los consultorios que los hombres. Por una parte, esto se atribuye a las implicancias prácticas que tiene trabajar en APS (horarios, por ejemplo). Esto favorece que las profesionales puedan cumplir también con las responsabilidades que socialmente se le asigna a las mujeres, como la reproducción y crianza. Por otra parte, se asociaría el trabajo en APS como una extensión de las labores de cuidado que tradicionalmente han sido asignadas al género femenino, y como tal, las mujeres tendrían una actitud más cercana hacia la población. Ahora bien, por los patrones de género que existen en la sociedad, el hecho de ser mujer puede ser visto como un elemento restrictivo al momento de buscar la especialización, condicionando las elecciones de desarrollo profesional en pos de los roles sociales atribuidos tradicionalmente a las mujeres.

Características de los médicos de atención primaria que pueden relacionarse con el cambio de consultorio

En función de los factores mencionados, que podrían incidir en la rotación de los médicos de APS, se establece como factor principal la visión que tendrían de la APS como un paso en su carrera. De este hecho se desprende la escasez de políticas de salud claras que promuevan y releven este nivel de salud. Si bien la APS ha ganado espacio en el discurso político, eso aún no se traduce en políticas claras que le den la importancia que realmente tiene en el sistema de salud como un eje articulador y de mayor capacidad resolutive.

La desmotivación de los médicos jóvenes, fundada principalmente en la gran validación social que tiene la especialidad versus la desvalorización de la APS, es algo que sería fuertemente inculcado desde la formación universitaria. Es así como se reconoce el pregrado como un momento clave donde se instala el prejuicio de la APS como poco atractiva, principalmente en términos de las posibilidades de desarrollo que ofrece en comparación con la carrera en el hospital. En las mallas curriculares no se promueve la Salud Familiar, no se presenta como un camino deseable, y el paso por los consultorios es muy reducido.

Todo esto redundaría en una pérdida de estatus, que habrían sufrido los médicos de APS, y poco reconocimiento social en relación a la importante labor que realizan.

Esta imagen negativa, genera un prejuicio asociado a los consultorios que impediría verlos como un lugar de trabajo atractivo.

A juicio de las entrevistadas, otro de los elementos que promueve la partida de los médicos de APS, sería la visión que se tiene de ellos como robots que sólo se dedican a atender pacientes. Sobre esta visión se sustenta la falta de estrategias que favorezcan y fomenten otro tipo de funciones como la investigación y la docencia.

Finalmente, se menciona en esta línea, las malas condiciones en las que se trabajaría en APS. Sobre los médicos pesa una exigencia demasiado alta, lo que impide que éstos puedan desarrollarse en otras áreas y atenta contra el modelo de Salud Familiar. A ello se suman las pocas oportunidades que se brindan para capacitación, la escasez de recursos y los bajos sueldos que se ofrecen.

Características de los médicos de atención primaria que pueden relacionarse con la permanencia en un consultorio

Uno de los aspectos positivos del trabajo en APS que se releva, es la gran capacidad que se da en los consultorios de trabajar en equipo. En ese sentido, las entrevistadas ponen énfasis en la coordinación, buen trato y solidaridad que se genera el interior de los grupos conformados por distintos profesionales.

Se destaca en relación a los factores que promueven la permanencia de los médicos en APS, la capacidad personal de sobreponerse a lo adverso. Se describe que en general quienes deciden quedarse, son personas que estarían dispuestas a despriorizar ciertas cosas e invertir recursos personales por perfeccionarse.

Un factor que para las entrevistadas podría jugar a favor de la permanencia de los médicos, es la organización gremial. Ello pues representa la posibilidad de gestionar y negociar mejoras laborales, lo que a su vez haría más atractivo el trabajo en APS.

Por último, un elemento que las entrevistadas mencionan en relación a la permanencia en APS es el género, es decir, relevan que en general serían más las mujeres quienes deciden quedarse. Al igual que en el grupo de discusión anterior, los patrones de género imperantes estarían condicionando este fenómeno.

Propuestas

- Como propuesta concreta las entrevistadas proponen que sea parte de una política de Salud contratar especialistas que cumplan ciertas horas en los centros de salud. Esto se podría incluir, por ejemplo, en las becas de especialización y contemplar, además, una pasantía de los médicos de los consultorios en los hospitales.
- Se menciona la inclusión de los médicos en labores de investigación y docencia como una forma de aumentar las posibilidades de desarrollo y perfeccionamiento de éstos.
- Se propone intervenir en la formación de los médicos jóvenes. Específicamente fortalecer la enseñanza de la Salud Familiar y profundizar en sus contenidos, enfatizando una mirada preventiva de la medicina. En esta misma línea, se propone promover la presencia de los especialistas en los consultorios, acabar con la imagen de que éstos sólo pueden desarrollarse en los hospitales.

3. Grupo de Discusión de Médicos chilenos menores de 35 años:

Este grupo de discusión fue realizado el 28 de enero de 2010, y estuvo conformado por médicos hasta 35 años de edad, que actualmente se desempeñan en atención primaria en distintas comunas del Gran Santiago. Este grupo de médicos tiene un promedio de 2,6 años en atención primaria, con un rango entre tres meses y siete años.

A partir del análisis de la discusión se constituyeron 6 categorías que sintetizan las temáticas que aparecen con más fuerza y que dan cuenta de la complejidad del fenómeno de la rotación de médicos en atención primaria:

- **Visión del médico de APS:** los integrantes del grupo coinciden que sería una “rareza” dentro del gremio querer ejercer en atención primaria, de ahí se puede comprender la rotación médica como una problemática presente y creciente en atención primaria, sobretudo en el segmento de médicos chilenos. Lo anterior, representaría un problema en la configuración de la identidad del médico APS, donde prima la valoración de los “otros” médicos, por sobre la percepción y valoración de sí mismos, siendo el principal punto de contraste los médicos que ejercen en la atención cerrada. Si bien, intentan fomentar la autovaloración de su función, estas tentativas no resultan suficientes, cuando hay un contexto que continuaría menoscabando su tarea. Por otra parte, se enfatiza en la necesidad de asumir “el no poder” como una posibilidad para el médico, lo que permitiría no seguir actuando y perpetuando la visión mesiánica de éste en la sociedad.
- **Prácticas organizacionales en APS:** en este tema aparecen como relevantes las características organizacionales de cada centro de salud, lo que sumado al enfoque familiar de salud, que está incorporándose en gran parte de ellos, haría de éste una organización compleja de abordar y comprender. Además, gran parte de los médicos coinciden en la rigidez organizacional de éstos, describiéndolos como organizaciones con dificultades para incorporar cambios, tendiendo a la perpetuación de una manera de hacer cosas, donde el rendimiento y las metas estarían por sobre la calidad de la atención. También se considera negativo que los médicos no cuenten con espacios para la capacitación o investigación, y tampoco con una retroalimentación entre especialistas y médicos de APS. Sin embargo, un elemento que es compartido por los médicos de APS y que se convierte en un factor importante para continuar ejerciendo en este ámbito, es el vínculo que se genera con las personas y la satisfacción del reconocimiento y gratitud de los pacientes hacia el trabajo del médico. Todos estos elementos son fundamentales para comprender qué hace que un médico opte o no por atención primaria y cómo todos estos factores cobran relevancia a la hora de comprender el fenómeno de la rotación médica. Se puede identificar algunos aspectos que propiciarían la rotación laboral, siendo la frustración y el cansancio, las principales causas.
- **Municipalización: diferencias entre comunas:** si bien aparece el tema de la municipalización como un elemento que generaría diferencias entre las comunas, esto también se justifica de acuerdo a las características de la población que se atiende. Sin embargo, lo que sí aparece como problema sería las diferencias en los sueldos que tiene cada comuna.
- **La relevancia de la formación universitaria:** este es uno de los temas que se levanta con mayor fuerza. En primer lugar se enfatiza que la problemática surgiría desde la formación de pregrado, donde el enfoque predominante es el hospitalario. De este modo, la formación universitaria tendría la

responsabilidad de contribuir a desmitificar que el médico de APS está ahí porque “no le dio para más”, sino enfatizar en la relevancia de la APS, que ésta sea paso obligado para los estudiantes, que puedan conocer en terreno la cantidad de problemas que se resuelven en APS y que evitan congestionar (más aún) la atención hospitalaria. En el contexto actual, la APS se configura en una opción de tránsito para los médicos, puesto que aquí pueden sumar puntos para la obtención de una beca de especialización. Por otro lado, se evidencia que los médicos que se han especializado en medicina familiar generalmente optan por la atención privada, puesto que la administración de la APS no valora la formación.

- **El rol del médico en la solución/mantenimiento del problema:** los médicos enfatizan en el grado de responsabilidad que tendrían, sobre todo al dar permanentemente respuesta a las exigencias que surgen al interior de los centros por cumplir con las metas de rendimiento más allá de la calidad. De este modo, los participantes coinciden en la necesidad de “dejar de cumplir”, evidenciando los problemas para que las autoridades puedan resolver el tema de fondo, se releva la importancia de “no hacerse cargo”.

- **Extranjeros en APS:** si bien se valora su incorporación a un sistema que estaba quedando desierto de médicos, también se critica su actitud de aislamiento y falta de proactividad. De este modo, la incorporación de médicos extranjeros en APS evidencia algunas diferencias con los médicos chilenos, por un lado se aprecia una automarginación de los colegas foráneos del trabajo en los equipos, por otro lado, en el vínculo médico-paciente los extranjeros muchas veces tienen una relación más cercana con la comunidad.

Características de los médicos de atención primaria que pueden relacionarse con el cambio de consultorio

Es posible determinar factores internos y externos. Los factores internos, serían aquellos que tienen que ver con características de personalidad, motivación y vocación. Los factores externos, serían aquellos que tienen relación con las características del contexto en el cual se ejerce la práctica médica. Los factores internos son descritos con mayor preponderancia en la permanencia, siendo los factores externos transversales a la mantención y partida de los médicos de APS. La identificación y análisis de estos elementos es relevante pues permite reflexionar en torno a la generación de propuestas para propiciar la permanencia de los médicos en APS.

Respecto a la partida de los médicos de APS, solamente se relevan factores del contexto en el cual ejercen, en este caso se realiza la división entre aquellos que son propios de las características del sistema de salud público y los que lo son de la formación universitaria en medicina.

En relación a las características del sistema de salud público, se enfatiza en la existencia de una visión que subvaloraría la tarea que se realiza en APS, sin considerar su contribución a descongestionar la atención hospitalaria. Esta devaluación se percibiría en los siguientes aspectos: asignación de recursos a la APS, ausencia de incentivos, exigencia de metas estadísticas por sobre calidad.

Respecto a la asignación de recursos, los médicos sostienen que los recursos con los que cuentan en APS serían menores en relación a la atención hospitalaria, lo que restringiría las posibilidades de poder realizar un buen tratamiento farmacológico, así como también de realizar seguimientos a los casos clínicos. Aparecería como una dificultad del sistema, el escaso diálogo entre APS y los demás niveles

de atención, que no operan como un complemento para realizar una mejor atención en salud pública. Muchas veces, lo que se logra en APS, se ve entorpecido por los procedimientos lentos de la atención hospitalaria y por la desvaloración del médico especialista respecto a las derivaciones de los médicos de APS. También la falta de recursos, se observa en la restricción para indicar medicamentos adecuados según la patología, debiendo reemplazar muchas veces por los medicamentos disponibles en farmacia y por la escasa lista de exámenes que pueden solicitar.

Respecto a la incorporación de médicos extranjeros, se critica la escasa intervención del Ministerio de Salud, en términos de regular la inclusión de extranjeros en APS. Esto repercute en la existencia de criterios clínicos heterogéneos y muchas veces errados, provocando que el médico chileno tenga que resolver situaciones suscitadas por esta falta de regulación.

Otro tema que incidiría fuertemente en que los médicos no permanezcan en APS, es la falta de incentivos que fomenten que los médicos vean la APS como un lugar en el cual se pueden desarrollar profesionalmente, la fuerte exigencia de atención, restringe los espacios de desarrollo profesional, como por ejemplo asistir a capacitaciones, reuniones clínicas, realización de medicina preventiva, entre otras actividades que contribuyen a incentivar que el médico permanezca en APS.

Todo lo anterior, se podría explicar por la preponderancia de las metas estadísticas por sobre la calidad en la atención médica. Esto genera fuerte decepción de los médicos por la APS, puesto que el ejercicio clínico muchas veces se torna en una práctica cronometrada, dejando la sensación que lo importante es la cantidad de casos atendidos y no la calidad de la solución clínica.

Por otra parte, la formación universitaria es vista como un elemento que condiciona la partida de médicos de la APS. Esta tiene fuerte incidencia en la valoración del trabajo y capacidades del médico de APS, que continua reproduciendo el prejuicio hacia este nivel de atención. De este modo, incluso quienes se especializan en medicina familiar, finalmente optan por ejercer en el ámbito privado, puesto que en la atención primaria no existen incentivos para quienes sean especialistas en medicina familiar, quedando en la misma condición un especialista que un médico recién egresado.

Características de los médicos de atención primaria que pueden relacionarse con la permanencia en un consultorio

En relación al mantenimiento de los médicos en Atención Primaria, los factores internos o características de personalidad del médico de APS, son descritos como fuertemente incidentes en la permanencia en Salud Primaria. Algunas de ellas, son descritas como la tolerancia que hay a la frustración y al ejercicio laboral en un contexto adverso: falta de recursos, relaciones difíciles con las jefaturas, colegas y administrativos, entre otras.

Por otra parte, algunos sostienen que hay que tener algo de “masoquismo” para ejercer en APS, siendo interpretado como la existencia de cierto bienestar o placer en un trabajo que implica tanto esfuerzo.

Otro elemento importante sería la vocación, entendida como la inclinación personal por desarrollarse profesionalmente en APS, en la que coexisten las características de personalidad, pero también aquellas condiciones interpersonales que pueden desarrollarse de una manera más fluida en la atención primaria, donde el médico ocupa un lugar relevante para los usuarios de los Centros de Salud.

Por otra parte, aquellos factores externos que incidirían en la permanencia en APS, están relacionados con el contexto socio-cultural y con las características organizacionales del centro de salud en el que ejercen.

Respecto al contexto socio-cultural, es visto como un factor que incide positivamente en las motivaciones por continuar ejerciendo en APS, puesto que el contexto genera cierto clima de incertidumbre, lo que de una u otra manera “obliga” al médico a estar constantemente enfrentando nuevos desafíos, lo que implica que la práctica médica no se torne rutinaria y monótona, volviéndose en un espacio propicio para el desarrollo de nuevos aprendizajes.

También, relacionado con el contexto social y cultural, está la relevancia del médico para los usuarios y las manifestaciones de agradecimiento por el trabajo realizado; de este modo, gran parte de los médicos coinciden en la gratificación personal que significa ejercer en contextos donde hay tanta necesidad de presencia de un médico, lo que muchas veces redundo en que pacientes muestren afecto, agradecimiento y admiración hacia los médicos.

Un elemento que podría incidir positivamente y que tiene relación con las características de cada centro, está relacionado con la flexibilidad de las jefaturas para acoger ideas y estrategias de mejoramiento planteadas por los médicos, así como también, facilitar el trabajo en equipo y las relaciones interpersonales con los demás miembros del centro, sobre todo con los administrativos.

Por último, es descrito como positiva la posibilidad de retroalimentar el trabajo que se está realizando, sobre todo cuando se hacen derivaciones al hospital, lo que permite que el médico pueda evaluar si sus impresiones diagnósticas estaban correctas y cómo se pueden mejorar.

En síntesis, el contexto se vuelve muchas veces en un elemento que facilitaría la emergencia de características personales, principalmente aquellas que tienen que ver con la motivación.

Propuestas

De la identificación de los factores que inciden en la permanencia y partida de los médicos de APS, se pueden mencionar algunas propuestas que contribuirían a promover la permanencia de los médicos en atención primaria:

- Fortalecer la APS en la formación de pregrado. Incluir pasantías obligatorias como parte de la formación universitaria en APS, lo contribuiría a motivar el ejercicio médico en APS, a comprender la relevancia de la práctica médica en APS y valorar las destrezas que debe tener un médico de APS (más allá de las médicas).
- Valoración del Sistema de Salud Público. Aumentando recursos: fármacos, exámenes, dotación de médicos, asignación en los sueldos a quienes cuenten con la especialidad en salud familiar, disminución de rendimientos, valoración de la calidad, instituir retroalimentación entre APS y las atenciones hospitalarias, regular la inserción de médicos extranjeros, entre otras.
- Promover el trabajo en equipo al interior de los Centros. Está principalmente orientado a mejorar las relaciones interpersonales al interior de los centros, generar espacios de trabajo en equipo, promover instancias para que el médico pueda hacer medicina preventiva (no sólo box), que las

jefaturas puedan ser receptivas frente a nuevas propuestas de los médicos, incorporar a los administrativos (SOME) en los equipos. Por otra parte, se propone generar acciones de resistencia frente a las presiones de los centros y municipios, como por ejemplo: dejar de resolver los problemas que no corresponden para evidenciar los conflictos.

- Generar un sueldo base común a nivel nacional, otorgando incentivos de acuerdo a las exigencias de la comuna en la cual se ejerce.

4. Grupo de Discusión de Médicos Extranjeros:

Este grupo de discusión fue realizado el 29 de enero de 2010, y estuvo conformado por médicos extranjeros que actualmente se desempeñan en atención primaria en distintas comunas del Gran Santiago. Este grupo de médicos, tiene como principal característica contar con un promedio de antigüedad en APS superior a los 5 años y que éste, ha sido el lugar en el cual se han desempeñado principalmente desde su llegada a Chile.

A partir del análisis de la discusión se han construido 5 categorías que sintetizan las temáticas que aparecen con más fuerza y que dan cuenta de la complejidad del fenómeno de la rotación de médicos en atención primaria, desde la perspectiva de los médicos extranjeros:

- **Ser extranjero en APS:** estos médicos perciben ciertas diferencias con los médicos chilenos en algunos aspectos: trato desde las autoridades, relación con los pacientes, resistencia a la carga laboral y formación universitaria, que harían que su situación y el fenómeno de la rotación en el sistema de atención primaria sea distinta desde su perspectiva. Pero, anterior a esto cabe detener la mirada en lo que involucra ser médico extranjero y desempeñarse en APS, lo que implica las complejidades de aprender una nueva cultura, un nuevo lenguaje y ciertos procedimientos técnicos y clínicos propios de la atención primaria en Chile. Las políticas de contratación de médicos extranjeros no contemplan un periodo de inducción. En cuanto a relación médico paciente, sostienen que los médicos chilenos mantienen una relación distante. En relación a la carga laboral, la resistencia a un ritmo y carga laboral mayor, sosteniendo que esta sería una de las causas posibles de la rotación de chilenos en APS. En cuanto a la formación universitaria, se asume que en la formación médica de Chile no se realizaría énfasis en la formación por desarrollar la parte humanista y sensible de un médico.

- **Capacitación:** es uno de los grandes temas que aparece en este grupo, como un factor que incidiría fuertemente en la motivación por quedarse en APS o bien hacer de ésta un lugar de tránsito. Uno de los factores asociados a la capacitación son los pocos recursos que se asignan a esta materia, dando cuenta que no existe una política clara, sobre todo orientada a quienes quieren permanecer en APS. Pese a las ganas de capacitarse, muchas veces los médicos tienen dificultades económicas y no cuentan con permiso de las jefaturas.

- **Recursos: las diferencias entre comunas:** la asignación de recursos a la APS es un factor importante para los médicos extranjeros, puesto que éste no es homogéneo, sino que variaría de acuerdo a la comuna en la cual se desempeñan, habiendo comunas con más recursos y por ende, mejores condiciones para que los médicos puedan ejercer en APS y otras, que tienen una rotación más alta, precisamente por la carencia de recursos. Este grupo, enfatiza fuertemente en la rotación entre comunas, más allá de la rotación hacia la atención hospitalaria o privada, precisamente por la gran

diferencia en las condiciones laborales que existen incluso entre comunas vecinas. Por ende, los médicos, sostienen que si lo que se quiere evitar es que los médicos migren de una comuna a otra, debiese establecerse un sueldo estándar, para esto se releva el rol que puede cumplir la Asociación Chilena de Municipalidades. La falta de recursos de ciertas comunas, que es posible observar en las diferencias de sueldo, también tiene implicancias en los recursos con los que se cuenta para el ejercicio médico, por ejemplo los medicamentos y la infraestructura. Trabajar en un espacio desfavorable, muchas veces haría que el médico sienta denigrado su quehacer, en este sentido la infraestructura juega un papel importante en motivar o frustrar al médico y por ende, hacer que continúe ejerciendo en el centro o rote, ya sea hacia otro centro de APS o bien, hacia la atención privada.

- **Formación Universitaria y Becas:** la formación universitaria del médico estaría orientada hacia la especialidad, lo que implica que la APS constituya un lugar de tránsito para quienes buscan especializarse, esto a su vez es sostenido por el sistema de becas de especialización y por las condiciones en que un especialista está en APS, donde no existe un reconocimiento a su formación.

- **Funcionamiento de la APS:** en su experiencia en los centros de salud, los médicos extranjeros refieren que de los factores que incidirían fuertemente en las características de una organización son las jefaturas, éstas pueden convertirse en agentes facilitadores de un clima organizacional favorable para permanecer en APS o bien, en barreras que operen como elementos que hacen que muchos médicos opten por la rotación. Un elemento que es descrito como alentador de la práctica clínica en APS es la posibilidad de reunirse y generar instancias de retroalimentación de casos, sin embargo, estos espacios quedan a merced de las posibilidades que cada centro tiene. Un tema importante y que caracteriza a la atención primaria es la presión, lo que se constituiría muchas veces en un factor que incide en la decisión por optar por la atención particular. Otro tema importante son las metas, y la exigencia de su cumplimiento, es muchas veces contradictorias con el modelo de salud familiar. Las metas, no considerarían la cantidad de población a atender y la dotación médica necesaria para cumplir, por tanto la exigencia de atención siempre es mayor. Otro elemento del ejercicio en APS que se constituiría en un factor que interfiere en la práctica clínica, es el exceso de trabajo administrativo que hay que realizar.

Características de los médicos de atención primaria que pueden relacionarse con el cambio de consultorio

Desde la perspectiva de este grupo, se identifican como principales factores para migrar de APS o rotar hacia otros centros:

- Bajos sueldos: hay comunas que cuentan con más recursos por tanto muchos médicos deciden partir en búsqueda de mejores condiciones contractuales y salariales.

- Capacitación: los médicos migran de APS para desarrollar sus especialidades y áreas de interés, las que no son reconocidas por el sistema de atención primaria, por tanto derivan a la atención privada y hospitalaria.

- Formación universitaria: se insiste en que la formación universitaria está orientada a la especialización, por ende el médico tiende a desarrollarse en un ámbito que le de esta posibilidad, no siendo éste la atención primaria, puesto que el modelo familiar no lo permite.

- Dificultad para enfrentar altas exigencias laborales con bajos recursos.
- Relaciones interpersonales con pares y jefaturas. La existencia de favoritismos y falta de claridad en la toma de decisiones muchas veces contribuye a la frustración y por ende, a la rotación.
- El sistema de becas de especialización es visto como un factor que propicia que la APS sea vista como un lugar de tránsito que sirve para acumular puntaje y no como un lugar para quedarse.

Características de los médicos de atención primaria que pueden relacionarse con la permanencia en un consultorio

Entre los principales factores asociados a la permanencia de los médicos en APS estarían aquellos que tienen que ver con la descripción del perfil del médico que ejerce en atención primaria: la vocación por el servicio público y trabajo con orientación social.

También está la capacidad para trabajar bajo presión y en condiciones adversas, esto sería visto por los médicos extranjeros como algo que los diferencia de los chilenos, lo que para ellos explica que los chilenos tengan mayores índices de rotación.

Por otra parte, estaría el vínculo que se forma con el equipo de trabajo del centro de salud, y con los pacientes.

Uno de los factores más importantes para este grupo sería la capacitación, contar con la posibilidad de estar constantemente actualizando conocimientos.

Sumado a todo lo anterior, se enfatiza que las condiciones contractuales y los sueldos constituirían un factor fundamental para la permanencia en un centro de salud, de lo contrario, en el caso de médicos extranjeros, se produce el fenómeno de la rotación entre distintos centros y hacia otras comunas, donde muchas veces hay ciertas comunas que son identificadas como lugares para acumular experiencia en APS, pero no para permanecer.

Propuestas

- Formación universitaria: incentivar en la formación universitaria los valores humanistas y de servicio a la comunidad de la profesión médica, haciendo que la APS sea conocida y reconocida desde la universidad.
- Incentivar la capacitación y la retroalimentación de conocimientos entre colegas, generar espacios de discusión de casos clínicos y espacios para que colegas que se han capacitado puedan transmitir sus conocimientos a sus colegas. Generar políticas claras de capacitación orientadas a temas clínicos y no sólo administrativos. Flexibilizar criterios para que los médicos que puedan y quieran capacitarse puedan obtener permiso y ayuda en el financiamiento.
- Realizar un acuerdo con la Asociación Chilena de municipalidad que permita estandarizar los sueldos para evitar la rotación entre comunas.
- Optimizar las condiciones de trabajo en términos de infraestructura y de medicamentos.

- Incentivar que los médicos puedan desarrollar sus áreas de interés al interior de los centros, por ejemplo aquellos que les interesa la pediatría puedan enfocarse a la atención de niños, cuestión que el modelo familiar no hace posible.
- Metas acordes a los recursos y condiciones de los centros de salud.
- Disminuir las tareas administrativas que debe realizar el médico.

Finalmente, los médicos extranjeros sostienen que en su caso, sería importante contar con un proceso de inducción a la APS antes de comenzar a ejercer, así evitarían cometer errores.

ANÁLISIS TRANSVERSAL DE LOS GRUPOS DE DISCUSIÓN:

En base a los distintos discursos encontrados, se rescataron los patrones comunes acerca de los factores que se relacionan con la rotación de los médicos que trabajan en centros de salud de atención primaria. Dentro de estos patrones es posible agrupar los factores en diferentes categorías que fueron establecidas con posterioridad a la revisión de cada uno de los grupos.

Características del fenómeno de rotación laboral:

De acuerdo a los discursos, este fenómeno estaría asociado a algunas características personales de los médicos de atención primaria, así como a condiciones laborales que favorecen la rotación o por el contrario promueven una mayor estabilidad laboral.

En cuanto a las características personales se establece la percepción que el problema de la rotación laboral se produciría debido al desarrollo de algunos factores como la frustración y el cansancio a los que se ven expuestos los médicos en la APS. Como contraparte se menciona que características como la vocación por el servicio público y el trabajo con orientación social, la tolerancia a la frustración y al ejercicio laboral en un contexto adverso promoverían la permanencia de los médicos.

En relación a las condiciones laborales que favorecen la rotación, se distingue la sobrecarga laboral, la mala relación con las jefaturas y la falta de claridad en la toma de decisiones. Por otro lado, factores que beneficiarían la permanencia serían la buena relación con las jefaturas, la posibilidad de reunirse y generar instancias de retroalimentación de casos clínicos. Asociado a un contexto socio-cultural donde se perciba la necesidad de médicos, lo que aparecería como un estímulo a la motivación de ellos, así como las características de flexibilidad organizacional en el centro de salud.

Existe la idea que el fenómeno de la rotación laboral se daría en mayor proporción en los médicos chilenos que en sus pares foráneos. Estos últimos describen que contarían con características que los distinguen de los médicos chilenos, como la capacidad para trabajar bajo mayor presión y en condiciones adversas.

Vocación de Servicio Público:

Otra dimensión que destaca como factor relacionado con la rotación laboral es la vocación, es decir la satisfacción de realizar el ejercicio de la medicina por si mismo. Ésta sería entendida para estos efectos como la inclinación personal por desarrollarse profesionalmente en APS, en la que coexisten las características de personalidad, pero también aquellas condiciones interpersonales que pueden desarrollarse de una manera más fluida en la atención primaria, donde el médico ocupa un lugar relevante para los usuarios de los Centros de Salud.

De acuerdo a lo anterior, la vocación por el servicio público sería una característica de los médicos que se quedan en APS, lo que se relaciona con la descripción de un factor importante para continuar ejerciendo en APS, el vínculo que se genera con las personas y la satisfacción del reconocimiento y gratitud de los pacientes, más allá de la compensación económica que pudiera tener el trabajo.

Por otro lado, acompaña a la vocación un contexto definido como la pérdida de poder que habrían sufrido los médicos de atención primaria, lo que es fácilmente evidenciable al ser comparados con sus pares hospitalarios. Sin embargo, el grupo de médicos jóvenes reflexiona en torno a ello, postulando asumir “el no poder” como una posibilidad para el médico, ya que la vocación se podría transformar en algo determinante. En este sentido, tanto la compensación económica como el poder ejercido por los médicos en la sociedad, serían elementos que pasarían a segundo plano para aquellos médicos que valoran más la vocación.

Formación Universitaria:

Existe un gran consenso entre los grupos al asociar la formación universitaria con el fenómeno de la rotación laboral en APS.

Se plantea que en la formación de pregrado de la carrera de medicina habría un enfoque predominante hospitalario y hacia la medicina especializada. Esta situación traería como consecuencia que el médico vea a la APS como un lugar de tránsito hacia la obtención de una especialización.

Acentúa esta problemática, la opinión que se tendría en el ambiente universitario acerca de la APS, donde a juicio de los participantes habría una devaluación de este nivel de atención. Esta situación se evidencia al constatar el lugar poco deseado que ocupa la especialidad de Medicina Familiar.

Desde la mirada de los médicos extranjeros, se postula que la formación en Chile no haría un énfasis en el desarrollo humanista que debiera tener el médico. Lo que podría explicar el hecho que la mayoría de los médicos chilenos mantengan una relación médico paciente más distante.

Los participantes creen que un cambio de estrategia desde el mundo académico hacia la APS, podría producir una fuerte incidencia en la valoración del trabajo y las capacidades del médico de APS.

Estigmatización de la APS:

De acuerdo a lo anterior, la mayoría de los grupos coinciden en que existiría una desvaloración por el trabajo que se realiza en la APS y el rol que juega el médico dentro de este nivel de atención.

En cuanto a la APS como estrategia de atención, llama la atención de los participantes la falta de coherencia entre la estigmatización de la APS y el rol social que le toca jugar, al ser el lugar donde se

atiende a la gran mayoría de la población y se resuelve no solo el mayor porcentaje de las enfermedades, sino que además sería la responsable de mantener a la población con un nivel mayor de salud. Este estigma estaría tan arraigado que es catalogado como un “mito” que impediría verlos como un lugar de trabajo atractivo, presentando en la práctica condiciones similares a la de los hospitales.

En relación a la repercusión que tendría la estigmatización de la APS en el trabajo médico, existiría una desvaloración de éste, así como una pérdida de estatus y poco reconocimiento social de la labor que realizan. Por estos motivos, la voluntad de querer ejercer en APS sería considerado una “rareza” dentro del gremio.

Condiciones Laborales:

El escenario de trabajo en que se desenvuelven los médicos de atención primaria sería relacionado con la rotación laboral. Existirían diversas variables dentro del ejercicio médico que podrían influir en su decisión por dejar el consultorio.

Las condiciones de trabajo serían definidas como un contexto que menoscaba la tarea del médico. Por un lado se percibe una organización rígida y compleja, que privilegia el rendimiento y las metas por sobre la calidad de la atención. Esta situación produciría que el ejercicio clínico se torne en una práctica cronometrada, y esta presión asistencial se podría constituir en un factor que incide en la decisión por optar dejar el consultorio.

Otras circunstancias descritas serían las dificultades que tienen los médicos para reunirse para compartir con otros compañeros de trabajo, así como para realizar trabajo de equipo. Además, destacan las escasas posibilidades que tendrían para ocupar cargos de gestión.

Por otra parte, existiría una falta de incentivos para desarrollarse profesionalmente, con escasas posibilidades de capacitación o poco adecuadas a la labor médica. Esta situación produce que a pesar de que los médicos tengan interés por capacitarse, no lo puedan realizar por no contar con permiso de las jefaturas. Tampoco se podría efectuar investigación.

En relación a los especialistas de la APS, éstos tampoco contarían con incentivos económicos, ni el reconocimiento a su formación. Este hecho sobretodo dice relación con los médicos de familia.

En cuanto a la administración municipal de la APS, ésta no sería vista como un elemento perturbador de la práctica clínica, sin embargo, lo que sí aparece como problema serían las diferencias de recursos entre las comunas, lo que tendría repercusión en las condiciones para el ejercicio médico (por ejemplo medicamentos e infraestructura), así como en los sueldos. Trabajar en condiciones desfavorables podría gatillar que los médicos se sintieran “denigrados” en su quehacer.

A las condiciones descritas, se le sumaría la resignación y falta de reflexión crítica de parte de los médicos, que ayudaría a perpetuar dichos problemas. Frente a esto, algunos médicos refieren que al dar permanentemente respuesta a las sobre exigencias, estarían perpetuando los problemas que podrían producir la rotación.

Estructura del Sistema de Salud:

La forma en que está organizado el Sistema de Salud en su conjunto, aparece como un factor relacionado con la rotación de los médicos de APS.

Por un lado se evidenciaría una falta de recursos hacia el nivel primario de atención, al compararlos con los destinados al nivel hospitalario. Esta situación se ve agravada por el mal funcionamiento que existe en la relación entre estos niveles de atención. Este hecho también se relaciona con la falta de retroalimentación entre especialistas y médicos de APS.

Esta deficiencia de recursos estaría repercutiendo en la labor clínica del médico de la APS, donde se observaría una alta exigencia laboral (que generaría estrés e impediría el desarrollo de otras áreas como la investigación o la docencia), una práctica médica con limitación de recursos, un exceso de trabajo administrativo, así como déficit en la infraestructura de los centros de salud. Esta situación habría llevado a que el médico APS sea concebido como un simple “atendedor” de pacientes.

Asociado a lo anterior, se atribuye a la falta de recursos para la APS, las bajas remuneraciones que tendrían los médicos, lo que además se da en un contexto de heterogeneidad entre comunas. Este hecho provocaría que a la rotación laboral entre los ámbitos público - privado y consultorio - hospital, se sume la rotación entre comunas.

También surge como un tema estructural, la falta de capacitaciones para los médicos de APS. Otro aspecto estructural sería la exigencia en el cumplimiento de las metas impuestas a la APS, que es vista como contradictoria con el modelo de salud familiar.

Por último se pueden observar dos problemas que se relacionan con la organización del sistema de salud y la APS. Por un lado, se evidencia la pérdida de responsabilidad del Estado con la formación universitaria de los futuros médicos, quienes a diferencia de lo que ocurría en el pasado, ya no se sentirían con una responsabilidad social hacia la población, toda vez que la universidad debe ser costeadada en forma particular, incluso en las universidades públicas. Por otro lado, aparece el problema de la falta de inducción para los médicos, lo que cobra especial relevancia cuando se trata de médicos extranjeros.

Médicos Extranjeros:

La presencia de médicos provenientes de otros países es un fenómeno que se releva al analizar la rotación laboral de la APS. El trabajo de ellos es concebido como un aporte para el problema del déficit de médicos APS, además cuentan con características diferentes a los médicos chilenos, dentro de éstas, una mayor permanencia en la APS.

Estas diferencias entre médicos chilenos y extranjeros son apreciadas en forma positiva y en forma negativa. Desde el punto de vista positivo, destaca el vínculo médico-paciente, ya que los médicos foráneos tendrían una relación más cercana con los pacientes. Por otro lado, se establece que la presencia de médicos extranjeros produciría una mayor heterogeneidad de criterios clínicos.

En los discursos existen posiciones contrapuestas en lo referido al vínculo que se establece entre los médicos extranjeros y el equipo de trabajo del centro de salud, así como la experiencia y formación en el enfoque de Salud Familiar.

Problemática de Género:

Aunque solamente es mencionado por uno de los grupos, existiría la percepción que las mujeres permanecerían más tiempo en los consultorios. Esta condición podría explicarse porque las características de la APS favorecerían las labores de crianza y reproducción, roles que la sociedad ha impuesto a las mujeres. Además, se describe que la labor que se realiza en APS pudiera relacionarse más a las características del género femenino, como por ejemplo el trato más cercano hacia las personas. Por último, en relación a la realización de una especialización, las médicas describen que a diferencia de los hombres, no tendrían la tensión de realizar una especialidad para aumentar los ingresos familiares, pero por otro lado, aportar una suma estable de recursos a su hogar, las limitaría como para prescindir de ellos durante la formación.

Organización:

Un tema que aparece mencionado en la discusión, es la actual presencia de la Agrupación Nacional de Médicos de APS, ya que esta organización representaría una instancia de trabajo que permite la visibilización de los médicos de APS.

Propuestas:

Destaca dentro de los factores comunes del análisis de los grupos, algunas propuestas que realizan los participantes para abordar el problema de la rotación laboral de los médicos en APS.

En cuanto a la formación universitaria, surge el aspecto de fortalecer la formación de pregrado, incluyendo pasantías obligatorias como parte de ella. También sería importante contar con el incentivo de valores humanistas y de servicio a la comunidad, con el objetivo que la APS sea conocida y reconocida desde la universidad.

En relación a las condiciones laborales, se plantea la necesidad de buscar soluciones que mejoren estas condiciones, así como incentivar que los médicos puedan desarrollar sus áreas de interés y el trabajo en equipo al interior de los centros de salud.

Para el tema estructural, se plantea aumentar los recursos para la APS (destinados a fármacos, exámenes, dotación de médicos, asignación en los sueldos a quienes cuenten con la especialidad en salud familiar, disminución de rendimientos, valoración de la calidad, instituir retroalimentación entre APS y las atenciones hospitalarias). Así se podría generar un sueldo base común a nivel nacional, otorgando incentivos de acuerdo a las exigencias de la comuna en la cual se ejerce, lo que pudiera lograrse al negociar con la Asociación Chilena de Municipalidades.

Además, otras acciones que se debieran generar serían políticas claras de capacitación, disminución de las tareas administrativas, pasantías de los médicos APS en los hospitales y la contratación de especialistas en los centros de salud. En el caso de los médicos extranjeros, sería importante contar con un proceso de inducción a la APS antes de comenzar a ejercer.

En cuanto al modelo de atención, se plantea un modelo que permita disminuir las inequidades entre las comunas, mediante estándares mínimos. Del mismo modo, pudieran establecerse metas acordes a los

recursos y condiciones de los centros de salud. Asociado a esto, la implementación de programas donde los médicos jóvenes estén obligados a trabajar en APS.

Por último, en relación a la organización de los médicos de APS, se propone generar acciones de resistencia frente a las presiones de los centros y municipios, como una forma de evidenciar los problemas existentes, para llamar la atención de las autoridades y forzar la generación de los cambios necesarios.

DISCUSIÓN

Después de haber revisado los discursos y luego de efectuar el análisis transversal de los grupos, es posible determinar que para los participantes, los factores que fomentan la rotación de los médicos en APS serían: la formación universitaria, la estigmatización de la APS, las condiciones laborales, la estructura del Sistema de Salud. Aparecen además como factores relacionados con esta temática los médicos extranjeros, la problemática de género y la organización de los médicos.

MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

En relación a la descripción de los médicos de atención primaria realizada en el marco teórico, hay que considerar que en la mayoría de estos países, el Equipo de Salud está conformado y centrado básicamente en el médico, a diferencia de nuestro país donde la cantidad de médicos es cercana al 10% de la dotación total de APS. De todas maneras, se encuentra concordancia en cuanto a la complejidad del trabajo que se realiza en APS, planteada por Gérvas. Habría una cercanía importante con el Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España, en lo referido a que la desmotivación puede conducir a un desgaste profesional y afectar la práctica clínica, producida por la sobrecarga asistencial, la falta de reconocimiento profesional, la ausencia de una carrera profesional que recompense y promueva el desarrollo profesional efectivo, las dificultades para realizar formación continuada de calidad.

Por otro lado, llama la atención el nivel de desarrollo de las propuestas acerca del recurso médico de APS, realizadas en los países considerados como poseedores de una APS “fuerte”, donde se evidencian políticas de recursos humanos coherentes con la importancia que tiene este nivel de atención. En nuestro país esta situación tiene un desarrollo muy insipiente, lo que podría estar relacionado con la falta de relevancia que le atribuiría en la práctica el Ministerio de Salud a la APS, asociado a que al estar traspasada casi la totalidad de la APS a los municipios, el Minsal no tendría una injerencia directa en estos recursos humanos.

En cuanto a las revisiones acerca de las características del trabajo médico en el nivel primario de atención, a diferencia de lo reportado por los revisores en relación a la evidencia que sugiere que los métodos de pago a los médicos de atención primaria afecta su conducta, este hallazgo no se puede extrapolar a la realidad de nuestro país.

MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN CHILE

En relación a los antecedentes acerca del ejercicio médico en la APS de nuestro país, los participantes concuerdan en las condiciones precarias que tiene el sistema en comparación con los médicos que trabajan en otras instancias de la red. Sin duda este punto constituye

una debilidad muy importante para cualquier modelo de salud que base su sistema en la APS, así como para lograr un aumento de la capacidad resolutive del Sistema de Salud.

Sin embargo, no se extrae la misma opinión en torno a la responsabilidad de las malas condiciones de los médicos de APS, que habrían sido atribuidas a la municipalización del nivel primario de atención. A juicio de los participantes este aspecto tendría en la actualidad un origen desde el nivel central, al ser el Ministerio de Salud el responsable de implementar la reforma de salud que tiene como base y pilar fundamental del sistema a la APS.

De acuerdo a la explicación que brinda Román al déficit de médicos de APS, ésta se relaciona con el discurso de los participantes en cuanto al desinterés de los médicos egresados, la influencia de la educación universitaria y la carencia de un perfil adecuado a las necesidades de la atención primaria.

ROTACIÓN MÉDICA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

A pesar que la rotación de los médicos de APS en Chile es un factor que se presenta frecuentemente y tiene serias repercusiones para el Modelo de Atención de salud, debido a que atenta contra la continuidad de la atención y el trabajo en el Equipo de Salud, es un fenómeno que prácticamente no ha sido estudiado en nuestro país.

Consecuente con lo anterior, de acuerdo a lo planteado por el grupo focal realizado médicos dirigentes de APS, los factores relacionados con la rotación laboral serían: el Sistema de Salud actual (que hace poco atractivo el trabajo en APS), las escasas posibilidades de desarrollo profesional, las condiciones laborales (alto rendimiento, remuneraciones insuficientes, infraestructura inadecuada), la pérdida de poder y liderazgo, la falta de reconocimiento, la heterogeneidad en la implementación de la política de salud. Todos estos aspectos coincidirían con la opinión de los participantes en este estudio.

En cuanto a lo planteado en la revisión de la evidencia, a pesar de las características disímiles de los sistemas de salud y de las condiciones de trabajo entre los lugares donde se desarrollaron los artículos encontrados, y la realidad de los médicos de Atención Primaria de nuestro país, puede determinarse que existen factores comunes relacionados con la rotación laboral, como el ingreso, el compromiso y la satisfacción laboral. No obstante, otros factores como la edad y la percepción de la sobre utilización de protocolos estandarizados no se ajustan a lo que manifiestan los participantes.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados encontrados en la presente investigación, y en función del objetivo general, referido a la determinación de factores relacionados con la rotación laboral de los médicos que trabajan en los centros de salud de atención primaria del Gran Santiago, dichos factores se refieren a la formación universitaria, la estigmatización de la APS, las condiciones laborales, la estructura del Sistema de Salud. Además tendrían relación con este fenómeno los médicos extranjeros y la problemática de género.

1. En cuanto a las características personales y laborales de los médicos que trabajan en centros de salud de atención primaria, que pueden relacionarse en el cambio de consultorio:

Se establece que se produciría debido al desarrollo de algunos factores como la frustración y el cansancio a los que se ven expuestos los médicos en la APS.

Respecto a las condiciones laborales, se distinguen: la sobrecarga laboral, la mala relación con las jefaturas, la falta de claridad en la toma de decisiones, una organización rígida y compleja, que privilegia el rendimiento y las metas por sobre la calidad de la atención, así como la presión asistencial. Estos aspectos, podrían constituir factores que inciden en la decisión por optar dejar el consultorio.

Otras circunstancias descritas serían las dificultades que tienen los médicos para reunirse, las escasas posibilidades que tendrían para ocupar cargos de gestión, la falta de incentivos para desarrollarse profesionalmente, las diferencias de recursos entre las comunas, así como en los sueldos.

2. Sobre las características personales y laborales de los médicos que trabajan en centros de salud de atención primaria, que pueden relacionarse en la permanencia en un consultorio:

Se menciona que características personales como la vocación por el servicio público y el trabajo con orientación social, la tolerancia a la frustración y al ejercicio laboral en un contexto adverso, promoverían la permanencia.

Las características laborales que promueven la permanencia serían la buena relación con las jefaturas, la posibilidad de reunirse y generar instancias de retroalimentación de casos clínicos. Lo anterior asociado a un contexto socio-cultural donde se perciba la necesidad de médicos, lo que aparecería como un estímulo a la motivación de ellos, así como las características de flexibilidad organizacional en el centro de salud.

3. En los factores que se relacionan con la rotación de los médicos que trabajan en centros de salud de atención primaria y para determinar los patrones comunes en el discurso de los actores involucrados, encontramos: la deficiencia de recursos destinados a la APS, que repercute en la labor clínica del médico de la APS, donde se observaría una alta exigencia laboral (que generaría estrés e impediría el desarrollo de otras áreas como la investigación o la docencia), una práctica médica con limitación de recursos, un exceso de trabajo administrativo, así como el déficit en la infraestructura de los centros de salud.

Asociado a lo anterior, se atribuye a la falta de recursos para la APS las bajas remuneraciones que tendrían los médicos, lo que además se da en un contexto de heterogeneidad entre comunas. También se destaca la falta de capacitaciones para los médicos de APS.

De esta forma se estaría comprobando el supuesto del estudio, acerca de la existencia de factores comunes en los médicos que trabajan en los centros de salud de atención primaria del Gran Santiago, relacionados con la rotación médica existente. Dentro de estos factores, se puede apreciar en el discurso de los participantes de la investigación, la falta de incentivos adecuados para trabajar en estos centros de salud.

En lo referido a las variables generales planteadas:

- **Nacionalidad:** Existe la idea que el fenómeno de la rotación laboral se daría en mayor proporción en los médicos chilenos que en sus pares foráneos. Estos últimos describen que contarían con características que los distinguen de los médicos chilenos, como la capacidad para trabajar bajo mayor presión y en condiciones adversas.
- **Edad:** en el discurso de los participantes se relaciona la estigmatización de la APS y la tendencia a la especialización, que provienen desde la formación universitaria, con una dificultad que tendrían los médicos jóvenes a trabajar y permanecer en la atención primaria, la que sería vista como un paso para posteriormente realizar una especialización. A esta situación contribuirían las malas condiciones laborales para los médicos en APS.
- **Sexo:** esta variable es distinguida por uno de los grupos de discusión, relacionando los patrones de género imperantes en la sociedad con la permanencia de las mujeres en APS, ya que el horario de trabajo en la APS favorecería las labores de crianza y reproducción. Además de la percepción que la labor que se realiza en APS pudiera relacionarse más con las características del género femenino, como por ejemplo el trato más cercano hacia las personas.

Resulta interesante rescatar las propuestas que los participantes realizan en función de disminuir la rotación laboral de los médicos de atención primaria, donde destacan: aumentar los recursos para la APS, fortalecer la formación de APS y de incorporar una visión más humanista de la medicina en el pregrado, buscar soluciones que mejoren las condiciones laborales, políticas claras de capacitación, un modelo que permita disminuir las inequidades entre las comunas mediante estándares mínimos, por ejemplo. Además, los médicos de APS proponen organizarse como forma de enfrentar los problemas existentes.

En función de lo encontrado en este estudio y considerando sus limitaciones, debido a la utilización de grupos de discusión, ya que “con esta técnica no se obtienen datos "duros" y que el grupo que participa no necesariamente es representativo de una población mayor” (15), surgen nuevas preguntas de investigación, referidas a la ponderación que podrían tener cada uno de los factores encontrados en la problemática de la rotación laboral de los médicos de atención primaria. Este aspecto permitiría afinar las propuestas que debiera contener una política de recursos humanos para la APS. Esta línea de investigación podría continuar con la confección de un cuestionario y posterior aplicación a una muestra significativa de médicos de atención primaria.

No obstante lo anterior, con la información encontrada ya es posible plantear algunas propuestas en la línea de disminuir la rotación laboral de los médicos de atención primaria. Estas ideas se enmarcan en la generación de una política integral para el recurso médico de la Atención Primaria, así como también de un modelo de atención donde el nivel primario de salud sea capaz de responder con calidad y dignidad a las demandas de la comunidad. En este sentido, se pueden destacar las siguientes:

- Asegurar un financiamiento de salud acorde con las necesidades reales de la comunidad, por ejemplo con el aumento del per cápita. Se podría incorporar dentro del financiamiento aspectos relativos a la vulnerabilidad de la población, para disminuir la inequidad entre comunas.
- Disminuir el déficit de médicos en la Atención Primaria. Este aspecto se podría trabajar desde la formación universitaria, para lo que se requiere la presencia de los estudiantes en el nivel primario de atención con actividades de docencia e investigación, del mismo modo que hoy día existen en los hospitales. Otro aspecto relevante que permitiría paliar este problema sería la creación de un Programa de Médicos Generales para la Atención Primaria, que busque contar con plazas para que los médicos recién egresados ejerzan durante un período de tiempo con incentivos por su desempeño. Por otra parte, resultaría importante establecer estándares de médicos por población, que se refuerce a través de metas hacia los Municipios.
- Trabajar en condiciones que permitan otorgar una atención de calidad (En cuanto a rendimientos de atención y otras áreas relacionadas con el ejercicio de la profesión). Para este punto se podría propiciar un acuerdo entre la Asociación Chilena de Municipalidades con el Ministerio de Salud y la Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria del Colegio Médico de Chile, que defina las características que debe tener el trabajo médico en la atención primaria, y asegurar estándares mínimos de cumplimiento. Otro punto a desarrollar en este ámbito podría ser la modificación de las metas impuestas por el Minsal hacia los Municipios, incorporando indicadores que refuercen el establecimiento del Modelo de Salud Familiar.
- Mejorar las remuneraciones. Este tema se podría lograr por medio de un acuerdo entre el Minsal, el Colegio Médico y la Asociación Chilena de Municipalidades para establecer sueldos base mínimos.
- Generar condiciones de estabilidad laboral para los médicos (Cumplimiento de un 80% de contratos indefinidos por categoría), por medio de un convenio de cooperación con la Asociación Chilena de Municipalidades.
- Establecer Reuniones Clínico Administrativas de Estamento Médico en cada uno de los Centros de Salud.
- Desarrollar la Capacitación Continua del Estamento Médico (Participación del representante de los médicos en los Comité de Capacitación).
- Garantizar la participación de los médicos en actividades de Promoción de Salud y Educación Comunitaria (20% de la jornada laboral), incluyendo indicadores para la atención primaria que incorporen este tipo de actividades. Para lo anterior se requeriría desarrollar el trabajo con el Minsal.
- Participación en los Consejos de Desarrollo Local (Intervención del representante de los médicos en las reuniones del Consejo Local de Salud), para propiciar mayor involucramiento con la

comunidad. Este aspecto debiera estar explicitado en los lineamientos de los Consejos Locales de Salud.

Con estas nuevas condiciones, se podría fortalecer la permanencia de los médicos en el primer nivel de atención, para mejorar la calidad de la atención que brindan a la comunidad, además de la resolutivez que debe otorgar la Atención Primaria de nuestro país.

En el Anexo 12 se diagrama el enfoque metodológico global de la investigación

ASPECTOS ÉTICOS

En relación a los aspectos éticos que se relacionan con la investigación, se solicitó la suscripción de un consentimiento informado, con los aspectos principales de la investigación, por parte de los participantes en los grupos de discusión, además, de su autorización para la grabación de éstos.

Además, los datos son tratados anónimamente, evitando entregar antecedentes que permitan identificar a los participantes, con lo que se resguarda la confidencialidad de los participantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mullan, F. The 'Mona Lisa' of Health Policy: Primary Care at Home and Abroad. *Health Affairs*. 1998;17 (2):118-26.
2. McWhinney, I. Orígenes de la Medicina Familiar. *Medicina de Familia: la clave de un nuevo modelo*. Madrid: SemFYC y CIMF; 1998.
3. Starfield, B. *Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*. Barcelona: Masson; 2001.
4. Ministerio de Salud. Grupo de Trabajo de Fortalecimiento del Sistema Público de Salud, Informe Final. Chile; 2007. p.1.
5. Ipinza, M. Como solucionar el déficit de Médicos en los Consultorios Urbanos Municipalizados. *Cuadernos Médico Sociales*. 2004;44(2):73-80.
6. Gómez, M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2001;68(4):152-59.
7. McComb, ED. Which psycho-demographic factors predict a doctor's intention to leave New Zealand general practice? *N Z Med J*. 2008;121 (1273):25-36.
8. Pathman DE, et al. Physician job satisfaction, dissatisfaction, and turnover. Career Satisfaction Study Group. *J. Fam. Pract.* 2002;51(7):593.
9. Buchbinder, SB., et al. Primary care physician job satisfaction and turnover. *Am. J. Manag. Care*. 2001;7(7):701-13.
10. Índice de Pobreza CASEN (Última Encuesta Vigente). Sistema Nacional de Información municipal (SINIM). (http://www.sinim.gov.cl/indicadores/busq_general.php).
11. Atlas Urbano. Índice de pobreza en la Región Metropolitana. Laboratorio Urbano del Instituto de Geografía de la Pontificia Universidad Católica de Chile. (<http://www.geo.puc.cl/laburb/atlas.html>).
12. Ministerio de Salud. Documento de Trabajo: Dotación de Atención Primaria Municipal. 2009.
13. Krueger, R. *El grupo de discusión: Guía práctica de la investigación aplicada*. Ediciones Pirámide, Madrid. 1991.
14. Gil, J. La Metodología de Investigación mediante Grupos de Discusión. *Enseñanza*, 1992;X:199-212.
15. Cervantes C. El grupo de discusión: de la mercadotecnia a la investigación de la comunicación. *Comunicación y Sociedad*. DECS, Universidad de Guadalajara. Núm. 40, julio-diciembre 2001, pp. 169-182.

ANEXOS

Anexo 1

Tabla 1: Resultados de Estrategia de Búsqueda (03/08/09)

Search	Most Recent Queries	It
#6	Search #4 and #1 not rural Limits: published in the last 10 years, English	10
#5	Search #4 and #1 Limits: published in the last 10 years, English	25
#4	Search #3 and #2 Limits: published in the last 10 years, English	301
#3	Search personnel turnover Limits: published in the last 10 years, English	1813
#2	Search health manpower Limits: published in the last 10 years, English	9171
#1	Search general practitioner Limits: published in the last 10 years, English	18458

Anexo 2

Pauta “Preguntas acerca de un estudio” (Riegelman RK, Hirsch RP: 1995)

1. ¿El título expresa lo que el autor quiere demostrar en su trabajo?
2. El nombre o nombres de los autores, que en muchas ocasiones pueden ser conocidos y relacionados con una investigación de calidad y con el prestigio de la institución de salud de procedencia.
3. En el caso de artículos incluidos en publicaciones periódicas es conveniente valorar la revista y los requisitos que exige para aceptar el material enviado para su revisión, de donde se puede derivar el nivel científico que suele relacionarse estrechamente con la calidad.
4. Diseño del estudio ¿El estudio está diseñado con corrección? ¿Están definidos con claridad los objetivos del estudio? ¿Las hipótesis están formuladas con claridad? ¿El tipo de estudio es el adecuado para responder a las preguntas planteadas? ¿El tamaño de los grupos de estudio es suficiente?
5. Asignación ¿Se asignaron adecuadamente los pacientes a los grupos de estudio y control? ¿Los grupos de estudio y control fueron similares en las características distintas al factor estudiado o pudo haber influido en el resultado una variable de confusión? ¿Si el estudio es de casos y controles o de cohorte hay sesgo de selección? ¿Si es un ensayo clínico controlado la distribución de los grupos fue al azar y cegado?
6. Valoración ¿El resultado fue el adecuado en los grupos de estudio y control? ¿La medición del resultado fue la adecuada para los objetivos del estudio? ¿La medición fue exacta reflejando el valor real del fenómeno? ¿La observación afectó el resultado?
7. Análisis ¿El análisis del resultado en los grupos de estudio y de control fue el adecuado? ¿Se ajustaron los resultados para controlar posibles variables de confusión? ¿La prueba de significancia estadística utilizada fue la adecuada? ¿Se proporcionó el valor puntual del valor de la población (parámetro), su intervalo de confianza al 95% y el valor de p?
8. Interpretación ¿Se llegó a conclusiones válidas sobre el significado de la investigación para los sujetos incluidos en el estudio? ¿La magnitud de la diferencia o la fuerza de la asociación es lo suficientemente grande para ser considerado importante?
9. Extrapolación ¿Se realizaron las extrapolaciones a los individuos y poblaciones no incluidas en el estudio?

Anexo 3

Tabla 2: Resumen del Análisis de los Estudios

	McComb E, 2008	Pathman DE et al, 2002	Buchbinder SB, 2001
Tipo de Estudio	Transversal	Transversal	Cohorte
Objetivo	Evaluar la habilidad predictiva de ciertas variables demográficas y psicológicas con respecto a la intención de dejar la práctica clínica de los médicos generales en Nueva Zelanda.	Evaluar la asociación entre la satisfacción con 10 aspectos del trabajo con los planes de dejarlo en médicos de Estados Unidos.	Evaluar la relación entre las características personales, organizacionales y satisfacción laboral con la rotación de los médicos de atención primaria de Estados Unidos.
Muestra	No está descrito el número total de médicos de la base de datos (MCNZ), de donde fue obtenida la muestra. Tomando en cuenta que además un 42% no contesta la encuesta no se puede establecer si es que la muestra es representativa. Otro aspecto a considerar es, que se desconoce las características del grupo de no respondedores, dado que la encuesta fue anónima.	Fue obtenida de la base de datos de 171.252 médicos civiles de la Asociación Norteamericana de Médicos, realizando una selección aleatoria de 5.704 médicos (médicos de familia, pediatras, internistas y subespecialistas pediátricos e internistas). Se obtuvieron 1.939 encuestas válidas.	A pesar de que el estudio se describe como de cohorte el diseño es inapropiado, dado que el seguimiento de la muestra evaluada de médicos de atención primaria no fue intencionado tras la primera encuesta.
Resultados	Este estudio sugiere que la edad es un predictor independiente de la intención de cambiarse de trabajo a los 6 meses y a los 5 años. El nivel de ingreso y trabajar en la consulta propia modulan la variable en forma opuesta. El compromiso con la práctica clínica se asoció en forma negativa a la intención de dejar dicha práctica.	Este estudio muestra que la insatisfacción con la remuneración y el descontento con la relación con la comunidad a atender se asocia con la intención de los médicos de abandonar su trabajo.	Los médicos de atención primaria que tuvieron más probabilidades de abandonar su trabajo fueron los con menor satisfacción laboral (2,38 veces; $p < 0.001$), los que creyeron que la influencia de pagos de terceros iba a disminuir en 5 años (1,29 veces; $p < 0.03$), los que creían que los protocolos estandarizados eran sobreutilizados (1,18 veces, $p < 0.05$). La

			especialidad, el género, la edad, la raza, y el contexto de la práctica no se asociaron con la rotación de médicos de atención primaria.
Aplicabilidad	Considerando que el Sistema de Salud de nuestro país difiere del de Nueva Zelanda, es necesario interpretar estos resultados con cautela, ya que la realidad de los médicos de atención primaria de Chile podría determinar que los factores sean distintos.	Al consideran las diferencias entre los sistemas de salud y que los médicos incluidos en la muestra ejercían su práctica clínica en consultas ambulatorias y no en Atención Primaria pública, no es posible extrapolar estos resultados.	Debido a la debilidad metodológica del estudio no es posible extrapolar los datos.

Anexo 4

Tabla 3: Resumen acerca del Nivel de Evidencia y Grado de Recomendación

Artículos	Nivel de Evidencia	Grado de Recomendación
McComb ED. Which psycho-demographic factors predict a doctor's intention to leave New Zealand general practice? N Z Med J. 2008.	3	C
Pathman DE, Konrad TR, Williams ES, et al; Physician job satisfaction, dissatisfaction, and turnover. Career Satisfaction Study Group. J Fam Pract. 2002.	3	C
Buchbinder SB, Wilson M, Melick CF, Powe NR. Primary care physician job satisfaction and turnover. Am J Manag Care. 2001.	3	C

Anexo 5

Tabla 4: Clasificación de la AHCPR adaptada por el Centre for health service research de la universidad de Newcastle

Categorías de evidencia	Grados de recomendación
I A Evidencia de metaanálisis o ensayos clínicos con asignación aleatoria. I B Evidencia de al menos 1 ensayo clínico con asignación aleatoria.	A Basada en estudios de categoría I de evidencia.
II A Evidencia de al menos 1 ensayo clínico controlado sin asignación aleatoria. II B Evidencia de al menos 1 ensayo cuasiexperimental.	B Directamente basada en estudios de categoría II de evidencia o recomendación extrapolada desde la categoría I.
III Evidencia de estudios descriptivos como: comparativos, cohortes o caso control.	C Directamente basada en estudios de categoría III de evidencia o recomendaciones extrapoladas desde las categorías I o II de evidencia.
IV Evidencia de informes de comités de expertos, opiniones de clínicos experimentados o de ambos.	D Directamente basada en estudios de categoría IV de evidencia o recomendaciones extrapoladas desde las categorías I, II o III de evidencia.

Anexo 6

Figura 1: Mapa de las Comunas del Gran Santiago



Fuente: DEIS, Minsal.

Anexo 7

Tabla 5: Comunas del Gran Santiago según Servicio de Salud

Servicio de Salud	Comuna del Gran Santiago
Metropolitano Central	<input type="checkbox"/> Santiago <input type="checkbox"/> Estación Central <input type="checkbox"/> Cerrillos <input type="checkbox"/> Maipú
Metropolitano Oriente	<input type="checkbox"/> Providencia <input type="checkbox"/> Ñuñoa <input type="checkbox"/> Vitacura <input type="checkbox"/> Las Condes <input type="checkbox"/> Lo Barnechea <input type="checkbox"/> La Reina <input type="checkbox"/> Peñalolén <input type="checkbox"/> Macul
Metropolitano Sur Oriente	<input type="checkbox"/> Puente Alto <input type="checkbox"/> La Florida <input type="checkbox"/> La Pintana <input type="checkbox"/> La Granja <input type="checkbox"/> San Ramón
Metropolitano Sur	<input type="checkbox"/> El Bosque <input type="checkbox"/> La Cisterna <input type="checkbox"/> Lo Espejo <input type="checkbox"/> PAC <input type="checkbox"/> San Bernardo <input type="checkbox"/> San Joaquín <input type="checkbox"/> San Miguel
Metropolitano Occidente	<input type="checkbox"/> Cerro Navia <input type="checkbox"/> Lo Prado <input type="checkbox"/> Pudahuel <input type="checkbox"/> Quinta Normal <input type="checkbox"/> Renca
Metropolitano Norte	<input type="checkbox"/> Conchalí <input type="checkbox"/> Huechuraba <input type="checkbox"/> Independencia <input type="checkbox"/> Quilicura <input type="checkbox"/> Recoleta

Anexo 8

Tabla 6: Comunas Seleccionadas según Índice de Pobreza CASEN

Comuna	Administración Municipal	Índice de Pobreza CASEN (%)	Clasificación* ²
M. Central			
Cerrillos	No	8,3	Medio
Santiago	Mixta* ¹	7,3	Medio
Maipú	Mixta* ¹	9,1	Medio
M. Oriente			
Vitacura	Si	4,4	Bajo
Lo Barnechea	Si	8,1	Medio
M. SurOriente			
La Florida	Si	9,6	Medio
La Granja	Si	14,2	Medio
San Ramón	Si	16,7	Alto
Puente Alto	Si	10,6	Medio
M. Sur			
Pedro A. Cerda	Si	6,3	Bajo
San Joaquín	Si	7,4	Medio
San Bernardo	Si	20,9	Alto
M. Occidente			
Lo Prado	Si	11,6	Medio
Quinta Normal	Si	10,8	Medio
Pudahuel	Si	7,1	Medio
M. Norte			
Conchalí	Si	8	Medio
Recoleta	Si	12,4	Medio

*¹ **Administración Mixta:** entre las municipalidades y algún Servicio de Salud.

*² **Índice de Pobreza (% familias pobres por comuna):**

0 – 7 % : Bajo

7 – 16 % : Medio

16 – 33 % : Alto

Anexo 9

Tabla 7: Resumen de las comunas en las que trabajan los participantes de los Grupos de Discusión

Comuna	Grupo N°1	Grupo N°2	Grupo N°3	Grupo N°4
M. Central				
Cerrillos			1	1
Santiago		1		
Maipú	1			1
M. Oriente				
Vitacura	2			
M. SurOriente				
La Florida	1	1	2	2
San Ramón	1		1	1
Puente Alto			1	
M. Sur				
Pedro A. Cerda			1	1
San Bernardo				1
M. Occidente				
Lo Prado	1		1	2
Quinta Normal	1	1		
Pudahuel				1
Total	7	3	7	10

Anexo 10

Tabla 8: Resumen de los médicos participantes en los Grupos de Discusión según Sexo

Comuna	Grupo N°2	Grupo N°3	Grupo N°4
M. Central			
Cerrillos		1 H	1 M
Santiago	1 M		
Maipú			1 M
M. SurOriente			
La Florida	1 M	2 (M-H)	2 (M-H)
San Ramón		1 H	1 H
Puente Alto		1 M	
M. Sur			
Pedro A. Cerda		1 H	1 H
San Bernardo			1 H
M. Occidente			
Lo Prado		1 M	2 H
Quinta Normal	1 M		
Pudahuel			1 M
Total	3 M	7 (3M-4H)	10 (4M-6H)

Anexo 11

Consentimiento Informado

1. **Título de la Investigación:** "Identificación de factores relacionados con la rotación laboral de los médicos que trabajan en centros de salud de atención primaria del Gran Santiago."
2. **Objetivo de la Investigación:** Identificar factores relacionados con la rotación laboral de los médicos que trabajan en los centros de salud de atención primaria del Gran Santiago.
3. **Procedimiento de la Investigación:**
 - a. Participar en un grupo de discusión (90 minutos aproximadamente), técnica que permitirá recabar información relevante para el objetivo de la investigación.
 - b. Autorizar la utilización de la información recolectada en el grupo de discusión, manteniendo siempre la confidencialidad.
4. **Beneficios:** Usted no se verá beneficiado directamente por la investigación. Sin embargo, el propósito final del estudio consiste en contribuir al desarrollo de políticas públicas en el ámbito de recursos humanos en salud, que se orienten a la mantención del recurso médico en la atención primaria. De este modo se podrá fortalecer el Modelo Integral de Atención de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, actualmente en proceso de implementación.
5. **Riesgos:** No se visualizan riesgos relevantes en su participación en este estudio.
6. **Costos:** El único costo asociado al estudio será el tiempo que deba destinar a participar del grupo de discusión o entrevista.
7. **Compensaciones:** Se otorgará un Diploma de participación en la investigación.
8. **Confidencialidad de la Información:** La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias, sin embargo, su nombre no será conocido.
9. **Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a retirar su consentimiento –y a retirarse de esta investigación- en el momento que lo estime conveniente. Si usted retira su consentimiento su información no será utilizada.**

FIRMAS DE CONSENTIMIENTO:

Yo, _____ (su nombre), he sido informado sobre esta investigación, sus posibles beneficios, riesgos y derechos. Expreso, a través de este medio, que estoy de acuerdo en ser parte de esta investigación como sujeto a ser entrevistado. Reconozco que soy libre de rechazar este consentimiento y abandonar este proyecto en cualquier momento, y que si ello ocurre no se significará ninguna sanción o pérdida de beneficios que de otra forma habría tenido derecho a gozar.

Firma del sujeto

Fecha

_____ (nombre del sujeto), ha sido informado de la naturaleza y propósito descrito arriba, incluyendo cualquier riesgo implicado en este evento. Él o ella han tenido tiempo para hacer cualquier pregunta y tales han sido respondidas de la mejor forma posible por el investigador. Una copia firmada de este consentimiento será puesta a disposición del sujeto.

Firma Investigador

Fecha

Anexo 12

Figura 2: Enfoque metodológico global de la investigación



