

GESTIÓN DE RECURSOS MÉDICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN CHILE: EQUIDAD EN LA DISTRIBUCIÓN COMUNAL Y SU INFLUENCIA CON INDICADORES DE SALUD

Germán C Bass del Campo (camilobass@yahoo.com), ^{1,2,3} Carlos Barría León³

1. Universidad de Chile/Facultad de Medicina/Escuela de Salud Pública, Independencia 939, Independencia, Región Metropolitana.
2. Servicio de Salud Metropolitano Central/CESFAM Las Mercedes, Embajador Quintana 5090, Estación Central, Región Metropolitana.
3. Agrupación Nacional de Médicos de Atención Primaria, Esmeralda 678, Santiago, Región Metropolitana.

RESUMEN

La reforma en salud actualmente en curso, planteó dar un impulso inédito a la Atención Primaria (AP) y conseguir la cobertura necesaria para solucionar el mayor número de problemas en la consulta médica, junto a la implementación de programas de promoción, prevención y rehabilitación de la salud comunitaria. Sin embargo, a pesar de las intenciones declaradas en la reforma, implementada desde hace más de 10 años, de situar a la AP como el eje central del sistema de salud y de que han aumentado progresivamente los recursos destinados a este nivel de atención, en la práctica, existen problemas no abordados que amenazan el éxito de este proceso. Un ejemplo relevante es la ausencia de una política integral de desarrollo del recurso médico de la atención primaria, lo que produce que en la actualidad persista un significativo déficit de horas médicas en este nivel de atención.

Esta ausencia de política nacional para médicos AP ha producido que la distribución de este recurso humano a nivel de las comunas, no cuente con parámetros de distribución equitativa y por tanto, no se pueda obtener el necesario impacto en salud para las distintas poblaciones comunales.

El objetivo de este estudio fue investigar la desigualdad en la distribución territorial de los médicos de atención primaria y su relación con algunos indicadores de salud comunal en Chile. Su propósito final radica en contribuir al desarrollo de políticas públicas en el ámbito de recursos humanos en salud, que se orienten a la mejor distribución del recurso médico en la atención primaria. De este modo se podrá aportar al fortalecimiento el Modelo Integral de Atención de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, actualmente en proceso de implementación.

METODOLOGÍA, MATERIALES, DATOS Y HERRAMIENTAS

Se utilizó un diseño de tipo ecológico de comparación de grupos, tomando como unidad de análisis las comunas que administran AP. Se obtuvo la información desagregada por comunas reportada en el Sistema Nacional de Información Municipal (SINIM) y del Departamento de Estadísticas e Información de Salud del Ministerio de Salud (DEIS). Se determinó la disponibilidad de jornadas médicas equivalentes (JME) promedio entre los años 2009 a 2013 por cada comuna. Posteriormente, se establece la distribución de las JME entre comunas grandes y pequeñas, utilizando para la categorización de las comunas grandes, el cumplimiento de uno o más de los siguientes criterios (relacionados con las características del trabajo médico de AP en Chile): formar parte de las capitales regionales y sus áreas urbanas, contar con presencia de más de 20 médicos en promedio, o tener poblaciones con más de 100.000 personas inscritas. Las comunas pequeñas, no cumplieron con ninguno de estos criterios.

Por medio del programa estadístico SPSS®, se realizó un análisis de correlación para estimar la asociación entre la tasa de JME por comuna e indicadores de procesos (Cobertura de Salud Primaria Municipal, Cobertura de Examen Preventivo del Adulto (%), Tasa de Consultas Médicas por cada 1000 Habitantes Inscritos) y de resultados (Tasa Mortalidad General, Tasa Mortalidad General Ajustada, Tasa Mortalidad Infantil, Tasa de Mortalidad Infantil Tardía, Tasas de Mortalidad de Adultos de 20-44 años y de 45-64 años y Tasas de Mortalidad de Adultos Mayores de 65 y 79 años y de 80 y más). Finalmente, se modeló la distribución de JME cada 10.000 personas respecto de la tasa mortalidad general ajustada por comuna.

RESULTADOS

El estudio evidencia que la distribución territorial de los médicos AP es desigual: se observa una tasa promedio de 3,11 JME por 10.000 personas en las comunas grandes y de 2,23 para las comunas pequeñas (diferencia de un 28%). El análisis de correlación muestra una asociación estadísticamente significativa entre la tasa de JME por comuna con la mayoría de las variables de resultado (tasas de mortalidad). Además, se observa una relación inversa que implicaría una disminución de un 20% en dicha mortalidad por cada aumento en una JME por 10.000 personas.

DISCUSIÓN

Es posible determinar que la distribución territorial de los médicos AP Comunal en Chile es desigualdad. Estas variaciones en la disponibilidad de horas médicas, se evidencian claramente al comparar comunas grandes y pequeñas del país, con un aumento de la oferta de médicos en los centros urbanos en desmedro de las ciudades pequeñas y pueblos. En la práctica esto se expresa en que cada médico disponible en las ciudades grandes tiene una menor cantidad de personas a cargo. Esta situación pudiera estar explicada por la existencia de centros académicos, así como una variada oferta laboral y de mejores instalaciones en las zonas urbanas.

En cuanto a los médicos AP y su impacto en indicadores de salud de las poblaciones, si bien se encontraron algunas relaciones entre una mayor disponibilidad de médicos AP con la disminución de algunos indicadores comunales asociados a resultados en salud, como la mortalidad general, ajustada y por grupos etarios.

