



Experiencia del generalato de zona. Expectativas y certidumbres en torno al ciclo de destinación y formación

Resumen Ejecutivo

Investigadores Responsables:

Jorge Ramírez F

Pablo Rivera V

I.- INTRODUCCIÓN

La experiencia adquirida en el proceso que circunda la etapa de médico recién egresado es trascendente a lo largo de la posterior vida del individuo. Es el primer contacto con las responsabilidades y con los temores propios del quehacer profesional. Este periodo generará en él un conflicto relevante entre lo que se piensa y espera de la carrera de médico, y las realidades que ésta presenta. Tal problemática puede resolverse de diversas maneras, en un espectro que va desde el éxito de la realización profesional hasta el fracaso de la frustración vocacional.

En Chile, desde hace muchos años existe la instancia del Médico General de Zona (MGZ), actualmente conocida como Etapa de Destinación y Formación (EDF), para los médicos recién egresados. Considerando esto, es que hemos querido, a partir de lo expresado por los profesionales médicos generales de zona en ejercicio, explorar las vivencias concretas que se presentan en este periodo de vida laboral.

La presente investigación, se sustenta en base al vacío de conocimiento que se presenta en la relación entre “expectativas laborales” y “certidumbres”, ambas generadas a través de todo el ciclo, y que a la vez involucra desde la postulación e ingreso a la carrera funcionaria vía EDF de los médicos por graduarse, hasta el proceso vivencial de este generalato de zona por parte de los médicos ya graduados.

II.- OBJETIVOS GENERAL

Conocer, a partir de lo expresado por los propios médicos generales de zona, determinados elementos que caractericen su experiencia y expectativas futuras en las zonas de destinación

III.- METODOLOGÍA

Proceso indagatorio, de características mixtas que se desarrolló en dos fases. Primero, se trabajó desde una perspectiva cualitativa, desde donde se obtuvo información respecto a las diversas vivencias de los médicos generales de zona en su vida cotidiana, resaltando una mirada más subjetiva al respecto. Posteriormente se utilizó un enfoque cuantitativo, que permitió extrapolar y dar mayor validez externa a la información obtenida cualitativamente.

En el diseño cualitativo se utilizaron dos técnicas de recolección de información, por un lado se trabajó con entrevistas semi-estructuradas (5) y por otro lado, con entrevistas grupales (3). Ambos instrumentos fueron aplicados a actuales médicos generales de zona, con una muestra intencionada por características particulares (principalmente geográficas y de desempeño). Para su

interpretación, se utilizó la técnica de análisis de discurso a partir de la saturación de contenido. Finalmente se construyeron diversos ejes temáticos que permitieron crear discursos globales.

Para el diseño cuantitativo se realizó un estudio transversal mediante una encuesta aplicada a una muestra generada probabilísticamente. El instrumento fue construido a partir de los insumos proporcionados por el método cualitativo, considerándose 6 secciones (condiciones ambientales y de aislamiento; condiciones laborales; condiciones económicas; relaciones sociales; relaciones familiares y sentimentales; y valoración global) más una de caracterización demográfica, constando de un total de 38 variables. Se usó escala de 1 a 7 para evaluar las condiciones (siendo 1 lo más negativo y 7 lo más positivo) y la influencia de estas condiciones en su desempeño como médico (siendo 1 lo menos influyente y 7 lo más influyente). Para el análisis estadístico se realizaron cálculos estadísticos descriptivos y univariados en principio, y posteriormente correlaciones bivariadas entre variables. Asociado a este análisis se ha realizado en determinados casos, test de significación estadística.

IV.- RESULTADOS

Etapa Cualitativa

Motivaciones para ingresar: Se puede establecer que lo principal es la posibilidad de especialización futura, a la que desde el cuarto año de destinación pueden postular. En un lugar más secundario, se menciona la posibilidad de vivir nuevas experiencias.

Condiciones ambientales y climáticas: No son homologables en todas partes del país, sin embargo, en aquellas zonas más distantes de la capital y que a la vez están más aisladas, son reconocidas como duras y, en muchos casos, terminan afectando diversos aspectos psicológicos, pero que con el tiempo no son impedimentos para el desenvolvimiento laboral.

Condiciones laborales: Se desprenden dos tópicos centrales:

- **Relaciones laborales:** Con los funcionarios de los centros de salud son amenas, y no afectan el desenvolvimiento laboral de los médicos. Se dan ciertas dinámicas conflictivas en las relaciones jerárquicas, fundamentalmente con los directores: se percibe que estos cargos son políticos y no obedecen a méritos técnicos. Se menciona la división que existe en las relaciones entre médicos chilenos y médicos no chilenos.
- **Infraestructura disponible:** No es del todo negativa. Se dispone de insumos para desarrollar las funciones médicas elementales, pero no para hacer procedimientos más complejos ni para experimentar. Mucha tecnología es implementada sin la debida inducción al personal que los maneja, entre ellos el médico. La principal demanda planteada tiene que ver con el escaso material humano disponible para estas instancias.

Ingreso económico recibido: Hay una mediana conformidad. La remuneración recibida alcanza para desarrollar un estilo de vida con todas las comodidades, sin embargo a la hora de ahorrar esto cambia según zona geográfica. (Difícil en el norte y en el centro; factibilidad en el extremo sur).

Condiciones afectivas: Aparecen dos aspectos troncales:

- **Relaciones familiares nucleares y amistosas:** Se considera que la distancia con la familia y el entorno base, no ha sido un obstáculo para el desenvolvimiento laboral. Hay nostalgia y recuerdos, pero la situación de distancia no cambia respecto de lo que ya vivieron en la universidad. Reconocen episodios puntuales que han sido complicados, con el tiempo deja de ser tan trascendente.
- **Relaciones sentimentales de pareja:** Situación compleja. Las relaciones a distancia tienen a no funcionar en el tiempo. Sólo prevalecen las que aquellas que contemplan situación de convivencia a corto plazo. Sí es un aspecto que condiciona el desempeño laboral de los MGZ.

Etapa Cuantitativa

Caracterización: Se obtuvo respuesta de 202 cuestionarios, siendo el porcentaje de no-respuesta de 39,5%, con un margen de error de 6%. Comprendió 124 hombres y 78 mujeres. El promedio de edad fue de 28,3 años (rango 25 a 41). El 63,9% es soltero. El 94,5% se tituló entre 2002 y 2007, y el 98% ingresó al Ciclo de Destinación desde 2003 en adelante. Se detecta una correlación casi total entre año de titulación e ingreso al ciclo. Los egresados son principalmente de la Universidad de Chile con un 28,7% y de la Universidad de Concepción con un 18,3%. Sobre el 70% de los médicos consultados están destinados en hospitales, en tanto que el resto se desempeña en consultorios. Cerca de tres cuartos están colegiados. Respecto a la **motivación** para ingresar al ciclo, un 48,5% respondió las alternativas de especialización y 37,4% el desarrollo personal un 37,4%.

Condiciones climáticas y de aislamiento: Respecto al **aislamiento**, un 43,4% se desempeñan a más de 500 kilómetros del lugar donde estudiaron, y un 15,4% que lo hace a una distancia inferior a los 100 Km (rango 30 a los 3.115 Km). El 55% considera que las condiciones de aislamiento “totalmente” o “bastante” diferentes a las que estaba acostumbrado antes del ingreso al ciclo. En la evaluación, un 44,6% calificaron con nota 3 o inferior su condición de aislamiento. Y en su grado de influencia un 53% la evaluó con nota 5 o superior. Existen diferencias según área geográfica y según desempeño en consultorio u hospital. Por su parte, para el **clima**, un 48,5% afirmó que estas condiciones difieren de manera importante de su lugar de residencia anterior. Son evaluadas de manera mayoritariamente positiva, llegando el promedio a 5,1. Su

influencia es menor con relación a otros factores, alcanzando un promedio de 4,0. Existen diferencias según área geográfica.

Condiciones laborales: En promedio trabajan 60,3 horas por semana. Existen diferencias según área geográfica. Un 88% de los encuestados colocó nota 3 o inferior en la evaluación de este ítem. La infraestructura es evaluada con nota 3 o inferior por un 46,5%. El recurso humano la evaluación indica un 51,5% con nota 3 o inferior con promedio 3,6. Existen diferencias según zonas geográficas y según horas de trabajo. Se detectó además una asociación directa entre evaluación de infraestructura y recursos humanos. En conjunto, estas condiciones laborales tienen una influencia promedio de 5,8.

Condiciones económicas: El 58,9% percibe un ingreso mensual por la labor de médico general de zona entre un millón y 1,5 millones de pesos. La mayoría de quienes perciben más de dos millones de pesos corresponde a servicios de salud del extremo austral, en tanto que casi la totalidad de los que ganan menos de \$1 millón ejerce en la zona central. El ingreso se correlaciona directamente con dos variables: antigüedad en el ciclo y carga de trabajo. Existen diferencias por lugar de desempeño (hospital o consultorio). El ingreso total hace que un 50% supere el millón y medio de pesos. En promedio califican con nota 4,5 sus ingresos como médico general de zona y con un 5,1 sus ingresos totales. Existen diferencias por áreas geográficas. El 76,7% evalúa con nota 5 o superior el grado de influencia de los ingresos económicos.

Relaciones sociales: Nota promedio de 4,8 en la evaluación, y 4,7 en el grado de influencia. El reconocimiento social es significativamente mayor entre aquellos MGZ que llevan más años en el ciclo de destinación.

Relaciones familiares: Un 34,2% de los encuestados vive solo y un 50% vive con su esposa o pareja (en el 20,3% de los casos, además con uno o más hijos), y el resto con otros acompañantes. Existen diferencias según sexo, edad y antigüedad en el ciclo. Es el factor más influyente en su desempeño, con un promedio de 6,4. Un 37,5% ve a su familia 2 o más veces por semana y un 47,5% ve a su familia 1 vez por mes o menos. Se consigna promedio 4,1 para la satisfacción con la frecuencia del contacto con la familia.

Relaciones de pareja: Un 84% tiene una relación de pareja. Es el segundo factor más influyente es la relación de pareja, con un promedio de 6,39. El 59,5% de los que tienen pareja, la ven prácticamente todos los días. Sólo un 29,2% cree que es viable mantener una relación a distancia durante el ciclo. Se consigna un promedio de 4,8 en la satisfacción con la frecuencia del contacto con la pareja.

Evaluación general: Nota promedio de 5,75; superior a todas las valoraciones específicas. Existen diferencias por antigüedad en el ciclo, edad y zona geográfica. Casi un 70% declaró que volvería a la zona de destinación a desempeñarse como especialista. Un 51% cree que el ciclo no continuará como política de salud.

