

Caracterización de los Postulantes a Dentista General de Zona

Profile of Applicant to Dentista General de Zona

Ricardo Cartes-Velásquez

CARTES-VELÁSQUEZ, R. Caracterización de los postulantes a Dentista General de Zona. *Int. J. Odontostomat.*, 5(1):71-76, 2011.

RESUMEN: Iniciado en 1955 el General de Zona (GZ) es una de las políticas de salud pública más longevas en nuestro país, la que mediante una serie de incentivos permite llevar profesionales de la salud a zonas principalmente rurales, entre ellos dentistas (DGZ). El objetivo de este trabajo es describir las características del ingreso al DGZ en los últimos años. Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en base a los datos de los concursos de ingreso al DGZ de los años 2003 y 2005 al 2009 incluyendo las variables: número de postulantes, puntajes promedio de ingreso, Offset y plazas ofrecidas por concurso; y sexo, universidad de egreso, ingreso al DGZ y antecedentes presentados por postulante. Los resultados muestran una participación al alza de $139,8 \pm 29,3$ postulantes por concurso, 60% de mujeres, las universidades con mayor participación (43,3%) y adjudicación de cargos (47,3%) combinadas son la Universidad de Concepción y Universidad de La Frontera, un Offset de $146,5 \pm 20\%$, un puntaje promedio de ingreso al alza de $83,75 \pm 1,22$ y $40,5 \pm 5,4$ plazas ofrecidas por concurso. No existen tendencias fuertes de cambio en las variables estudiadas, sólo un leve aumento de los postulantes y de los puntajes promedio de ingreso de cada año, lo que estaría relacionado con el aumento de dentistas en el país y donde el DGZ aparece como una buena opción de trabajo, por lo que dicha tendencia debería acentuarse en el futuro. Dada la nula investigación del DGZ y sus posibles proyecciones en la salud odontológica de nuestra población para el siglo XXI se hace necesario seguir investigando.

PALABRAS CLAVE: dentista general de zona, postulante, odontología rural, Chile.

INTRODUCCIÓN

El general de zona (GZ) es un término ampliamente conocido en las comunidades médicas y odontológicas, perfilándose como una de las opciones laborales más importantes para los recién egresados.

El GZ, cuya denominación pasó a ser "Etapa de Destinación y Formación" (EDF) con la promulgación de la ley 19664 en el año 2000, es una de las políticas de salud pública de más largo aliento implementada por el Estado (MINSAL, 2000). Iniciada en 1955 (Peña *et al.*, 2010) y regulada mediante la ley 15067 de 1963 (MINSAL, 1963), el GZ tenía como objetivo central llevar recurso humano de salud (médicos, dentistas, bioquímicos y farmacéuticos) a zonas que por distintas razones (geográficas, salariales, desarrollo profesional, entre otras) no eran

atractivas para los estos profesionales. De tal manera mediante estímulos salariales, administrativos y principalmente de formación de postítulo se ofrecen cargos en zonas caracterizadas por una alta ruralidad y/o aislamiento donde los profesionales deben desempeñarse por un período de 3 a 6 años para acceder a una beca de especialidad financiada por el Ministerio de Salud y manteniendo gran parte de su sueldo durante el curso de la beca.

En la actualidad y aún cuando el perfil demográfico, en especial la relación urbano-rural, ha variado enormemente, el GZ ha permanecido casi inalterable en sus distintas etapas funcionales: ingreso, destinación y formación. Lo anterior siembra dudas en el impacto que tiene el sistema en las condiciones actuales (Cartes-Velásquez, 2010a).

Desafortunadamente las publicaciones respecto a este tema son escasas y sólo enfocadas desde la realidad de los médicos (MGZ) (Peña *et al.*; Ramírez & Rivera, 2008; Juricic & Cantuarias, 1975; Carabantes, 1998; Díaz, 1971). El objetivo de este trabajo es realizar una detallada descripción de la primera de las etapas del GZ: Ingreso, para la realidad de los dentistas generales de zona (DGZ).

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte retrospectivo con el fin de caracterizar el perfil de los postulantes y finalmente quienes acceden al DGZ, para esto se solicitaron los registros de los concursos de ingreso para el período 2001-2010 a la Unidad de Destinación y Becas del Departamento de Capacitación y Formación del Ministerio de Salud, entidad a cargo de la administración de los procesos de selección a nivel nacional para destinación y formación de los dentistas y médicos contratados por el artículo 8 de la ley 19664, EDF.

Históricamente las bases que regulan los criterios de mérito, mejor conocidos como rubros, corresponden a:

Rubro 1 "Calificación": En escala de 1 a 7 con una ponderación de 92,5 puntos.

Rubro 2 "Ayudante alumno": Con un máximo de 40 meses y una ponderación de 2,5 puntos.

Rubro 3 "Trabajos de investigación": Con un máximo de 5 trabajos y una ponderación de 2,5 puntos.

Rubro 4 "Práctica en atención abierta": Con un máximo de 160 horas y una ponderación de 2,5 puntos.

No se incluyeron los registros del concurso del año 2010, pues se realizaron modificaciones en las ponderaciones y máximos de los rubros con el fin de hacer más exigente el ingreso, por lo que los valores no son comparables. Se excluyeron además los registros del 2001 y 2002 pues en estos años existían 6 rubros por lo que tampoco era comparable con el resto de los años. Finalmente también se excluyó el 2004 debido a que en este año además del concurso DGZ se realizó el de Becas Primarias por lo que el comportamiento de los postulantes para la toma de plazas DGZ también pudo ser alterado. Así entonces la base de datos incluyó los concursos de los años 2003 y de 2005 a 2009.

1A partir de la información recolectada se evaluaron en los postulantes las siguientes variables:

Sexo.

Universidad de egreso.

Ingreso al DGZ.

Puntaje total.

Antecedentes presentados en cada rubro (Nota, ayudantías, investigaciones y horas voluntarias).

En relación a cada concurso se evaluaron:

Número de postulantes.

Puntaje promedio y de corte de quienes ingresan al DGZ.

Offset: Definido como la razón entre la posición del último postulante aceptado y el número de plazas disponibles.

Universidades con mayor número de postulantes e ingresos al DGZ.

Número de plazas disponibles y su distribución por nivel de dificultad: tipo A con mayor dificultad y aislamiento hasta tipo E con menor dificultad en realidades urbanas.

La tabulación, análisis y presentación de los resultados se realizó en el software MS Excel 2003.

RESULTADOS

Para todo el período estudiado encontramos que han participado un total de 839 cirujanos dentistas, con una media de $139,8 \pm 29,3$ por concurso, de estos 504 han sido mujeres y 335 hombres (Fig. 1).

En cuanto a la universidad de egreso de los postulantes (Fig. 2) vemos claramente que las que aportan la mayor parte de las postulaciones son la de Concepción y la Frontera con el 43,3% del total, seguidas por la de Chile, de Valparaíso, de Talca y Antofagasta; destaca en los últimos años la participación de las universidades del Desarrollo y San Sebastián que con sus primeras promociones han equiparado rápidamente en participación al segundo grupo de planteles mencionados.

En relación a los puntajes (Fig. 3) de quienes finalmente ingresan al DGZ, con un promedio de $83,75 \pm 1,22$, encontramos que han aumentado erráticamente en el período estudiado para su valor total así como el aporte de cada rubro a este, también el Offset (Fig. 4) ha seguido un comportamiento complementario al del puntaje y que se ha estabilizado en

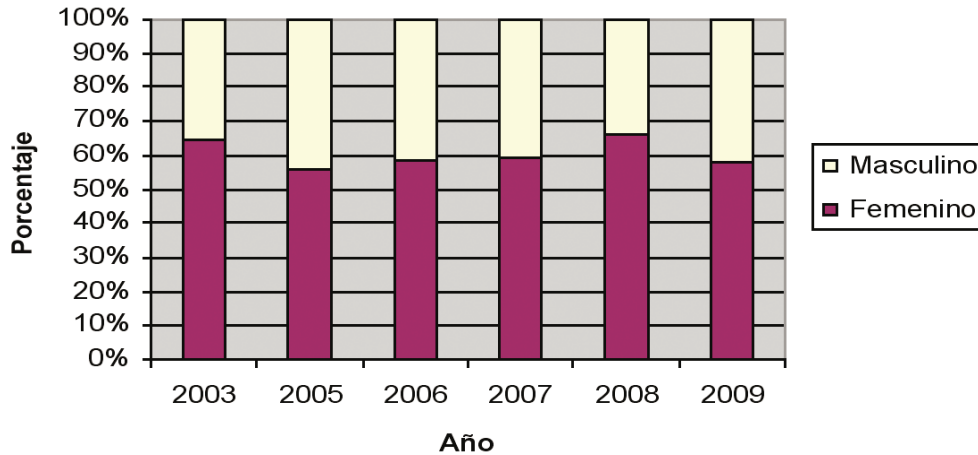


Fig. 1. Distribución porcentual según género de los postulantes al DGZ.

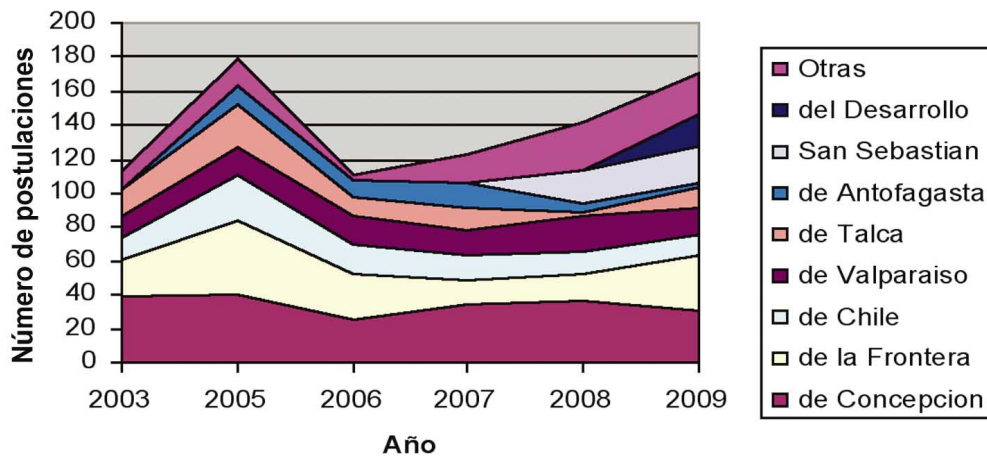


Fig. 2. Distribución según universidad de egreso de los postulantes al DGZ.

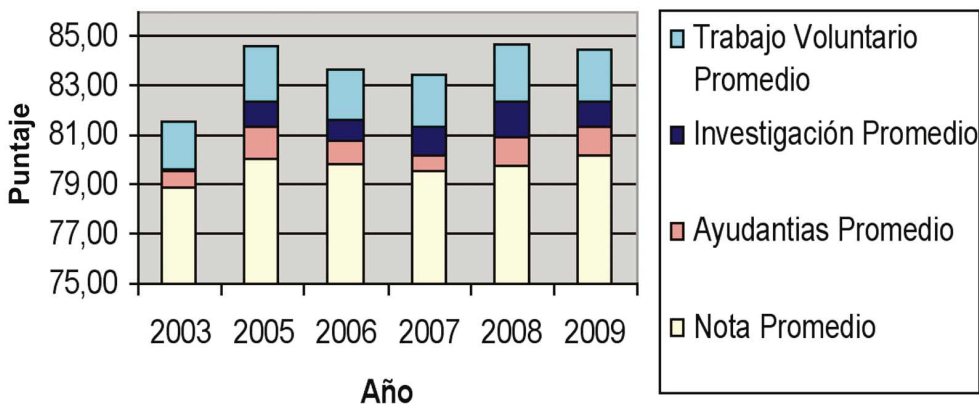


Fig. 3. Puntajes promedios de ingreso al DGZ y su aporte por rubro.

torno al 150% ($146,5 \pm 20\%$), vale decir la lista aproximadamente "corre" un 50% por sobre el número de plazas disponibles para el año respectivo.

La cantidad de cupos a concursar ronda los 40 ($40,5 \pm 5,4$) por año y en cuanto a su distribución por nivel de dificultad (Fig. 5) este también ha sido variado, pero en promedio las plazas más representativas corresponden a las C y D con el 63% del total.

Finalmente en relación a las universidades de egreso de quienes finalmente ingresan al DGZ (Fig.6) vemos un comportamiento casi idéntico al de los postulantes (Fig. 2) donde las universidades de Concepción y de la Frontera representan el 47,3% de los postulantes que ganan el cargo, y las otras universidades que siguen en postulaciones son las mismas que se adjudican gran parte del resto de las plazas, la única diferencia la encontramos en la U. de Chile que en la primera mitad del período estudiado tuvo una alta proporción de entrada al DGZ similar a la de Concepción y la Frontera, para luego bajar drásticamente.

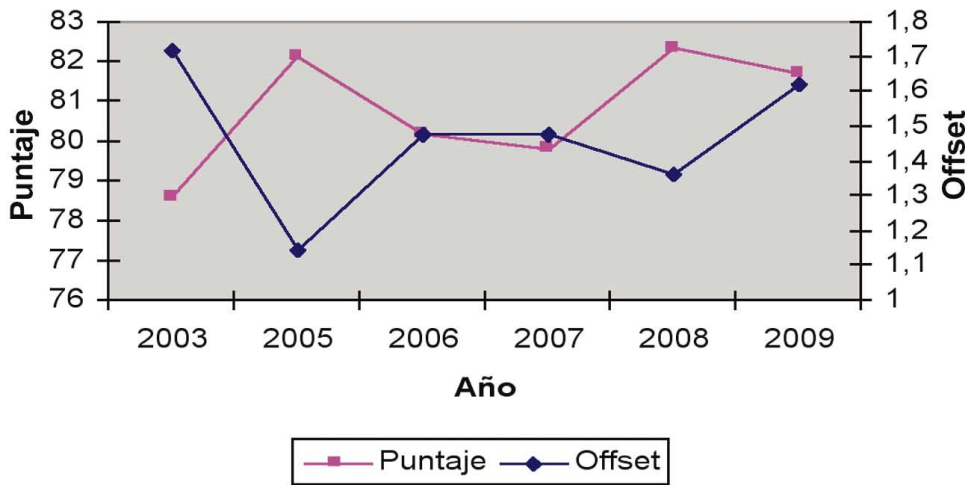


Fig. 4. Puntaje promedio y Offset de ingreso al DGZ.

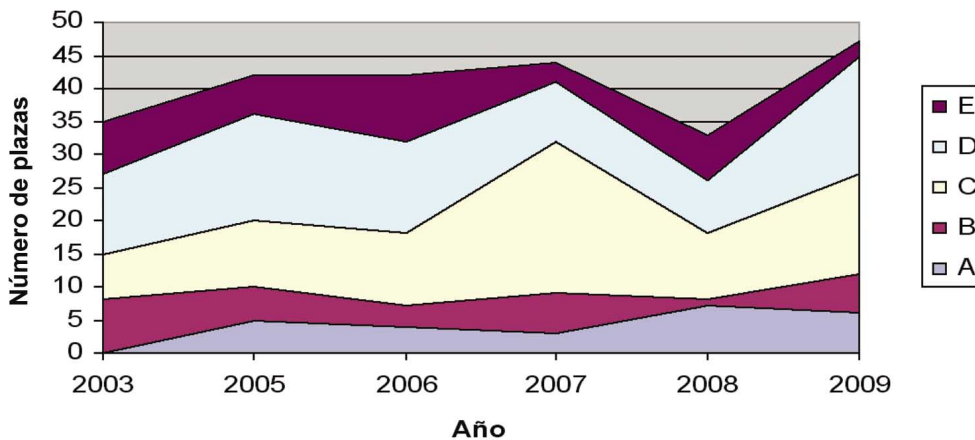


Fig. 5. Distribución de plazas disponibles por año según su nivel de dificultad.

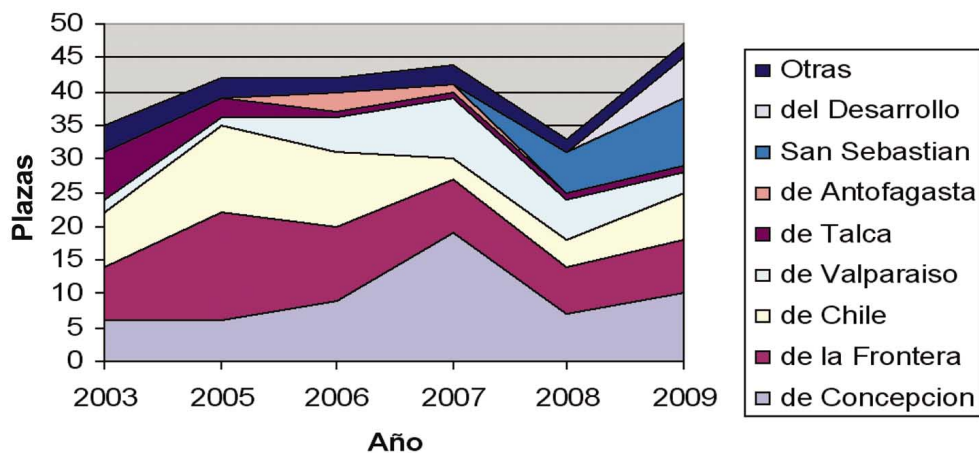


Fig. 6. Distribución de ingreso al DGZ según universidad de egreso.

DISCUSIÓN

A pesar de los más de 50 años que lleva el GZ y su importancia como oferta laboral y profesional, la investigación desde el estamento odontológico ha sido nula, esta situación es preocupante pues impide conocer a los postulantes las características de esta opción y sus oportunidades al momento de postular; en el caso de las autoridades la falta investigación conlleva a no contar primero con un diagnóstico y por tanto no identificar las posibilidades de mejoramiento de este programa.

Dado lo anterior es imposible contrastar los resultados de esta investigación con realidades pretéritas del DGZ o enfrentadas desde otros ángulos, es por ello que vale analizar cuáles han sido los cambios de comportamiento para las distintas variables estudiadas; así entonces, vemos que a pesar del drástico aumento de la oferta de pregrado y egresados de odontología en los últimos 13 años (Cartes-Velásquez, 2010b) la cantidad de postulantes al DGZ ha mostrado un crecimiento bastante menor, comparativamente hablando; queda claro que las universidades de Concepción y de la Frontera

ra son las más participativas del proceso, un análisis más aventurado de este hecho podría mostrar que existen en el país 2 corrientes de comportamiento en relación al DGZ: una liderada por la Universidad de Concepción y seguida por las Universidades de La Frontera, San Sebastián y del Desarrollo con una mayor tendencia al DGZ (y con ello a la odontología rural y/o de atención primaria); por otro lado una segunda corriente liderada por la Universidad de Chile y seguida por las Universidades de Valparaíso, de Talca y Antofagasta con una menor tendencia al DGZ; la existencia de estas 2 corrientes podrían estar influenciadas por dos hechos: la cercanía geográfica de las universidades líderes (con mayor longevidad y prestigio en el país) respectivas con sus seguidoras y donde las plantas docentes fundacionales y/o actuales de las segundas serían mayormente egresados(as) de las primeras; y un segundo hecho sería la realidad urbano-rural de las regiones donde están insertas las universidades y las posibilidades de internado que entregan a sus estudiantes como ha sido planteado en otros países (Skillman *et al.*, 2010), estas hipótesis representan un interesante campo de investigación en la educación odontológica nacional pues ayudarían a conocer empíricamente cuáles son los perfiles de egreso práctico de las distintas escuelas dentales del país. Vale también mencionar la existencia de una tercera corriente, representada por planteles privados de la capital, con una casi nula propensión al DGZ por parte de sus egresados.

El hecho que la mayoría de los postulantes sean mujeres es un hecho de difícil análisis dado que no podemos decir con certeza si representa simplemente la proporción de egresados por género, ya que no se cuenta con este dato estadístico, o si en realidad existe una mayor o menor tendencia del sexo femenino a ser DGZ.

Al analizar los puntajes vemos que el irregular comportamiento al alza de estos muestra años en que el interés por el DGZ aumentó, elevando los puntajes promedios de ingreso y disminuyendo el Offset, vale decir la lista "corrió" menos, esto es claramente visible en el año 2005 en que existió un peak de postulantes, puntajes de ingreso y un muy bajo Offset, pero en este caso la existencia de becas primarias en el concurso del año anterior aparece como la principal causal de este aumento, por lo que este transiente no estaría asociado a un interés por el DGZ sino por alcanzar una beca de especialidad, lo que también aparece informalmente como el principal interés de los DGZ. Para los años 2008 y 2009 vemos una

situación similar, que en este caso podría estar asociada a la disminución o estrechamiento de la oferta laboral producto del fuerte aumento en la oferta formacional y de titulación de cirujanos dentistas lo que hace más atractivo al DGZ como opción de trabajo, por tanto en años posteriores debiésemos ver un aumento en la cantidad de postulantes y sus puntajes, así como una disminución del Offset de cada concurso.

En cuanto a las plazas ofrecidas vemos que su distribución por nivel de dificultad tiene un comportamiento bastante errático como para definir tendencias, salvo la paulatina disminución de las plazas tipo E, que se caracterizan por estar insertas en sectores altamente urbanos y por tanto en estos momentos, dada la oferta de profesionales, no presentan una dificultad para ser llenadas con un cargo no-DGZ; una situación parecida debiese existir con las plazas D y C, pero en general han mantenido su disponibilidad de cupos por concurso lo que estaría dado por una falta de revisión de los Servicios de Salud y el MINSAL de las condiciones que cada plaza presenta actualmente y que son menos dificultosas que las de décadas pasadas, de realizarse dicha revisión se produciría: primero una disminución generalizada de la tipificación de las plazas (A a B, B a C, etc.), segundo un posible cierre de plazas DGZ que ahora pueden ser llenadas con cargos no-DGZ y tercero la apertura de nuevas plazas (tipo A y B) para zonas aún rurales donde el crecimiento de la población justifica tener un DGZ a jornada completa, ya sea sólo en un lugar o distribuido en varios sectores.

Con todo vemos que en el período estudiado las características de los concursos de ingreso al DGZ no han tenido mayores variaciones, sólo una leve tendencia a una mayor participación de postulantes y de la exigencia en los puntajes de ingreso que debe ser estudiada en los próximos años, como también la realidad de las otras etapas, formación y destinación.

El objetivo de este trabajo ha sido describir las características de la etapa de ingreso al DGZ y conocer las tendencias que se dan en ella, también persigue iniciar una línea de investigación en torno al DGZ para obtener un diagnóstico certero de su estado actual y analizar cuales son sus proyecciones en función de las necesidades odontológicas que tiene la población chilena del siglo XXI, muy distintas a las de hace 50 años, pero que el DGZ podría enfrentar de mejor manera en términos de impacto y eficiencia con una reingeniería basada en la mejor evidencia actual en salud pública y educación odontológica.

CARTES-VELÁSQUEZ, R. Profile of applicant to Dentista General de Zona. *Int. J. Odontostomat.*, 5(1):71-76, 2011.

ABSTRACT: Initiated in 1955 the General de Zona (GZ) is one of the oldest existing public health policies in our country, affording a series of incentives to bring health professionals to rural areas mainly, including dentists (DGZ). The aim of this study is to describe the characteristics of the DGZ entry process in recent years. We performed a retrospective study based on DGZ entry process data for the years 2003 and 2005 to 2009 including the variables: number of applicants, average scores for admission, Offset and vacancies offered by process; and sex, university, DGZ acceptance and information submitted by applicant. The results show a rising participation of 139.8±29.3 candidates per process, 60% women, the universities with the largest participation (43.3%) and the award of vacancies (47.3%) combined Universidad de Concepción and Universidad de La Frontera, an offset of 146.5±20%, an upward average score of 83.75±1.22 and 40.5±5.4 vacancies offered by process. There are no strong trends of changes in the variables studied, only a slight increase in average scores of entry and number of applicants, which would be related to the increase of dentists in the country and where the DGZ appears as a good choice of work. Thus, this trend should be accentuated in the future. Given the lack of previous DGZ research and its possible projections in the dental health of our population for the XXI century it is necessary to investigate further.

KEY WORDS: profile, dentista general de zona, applicant, rural dentistry, Chile.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carabantes, J. Ciclo de Destinación: instrumento de equidad. *Cuad. Med. Soc.*, 34:18-26, 1998.
- Cartes-Velásquez, R. *El DGZ en las políticas de salud pública: Evaluación de sus objetivos, resultados y pertinencia en el siglo XXI*. I Encuentro ADEO, 11 de Septiembre, Colegio de Cirujano Dentistas, Santiago, Chile, 2010a.
- Cartes-Velásquez, R. *Invasión de dentistas: El explosivo aumento de la formación de pregrado en Chile*. I Encuentro ADEO11 de Septiembre, Colegio de Cirujano Dentistas, Santiago, Chile, 2010b.
- Díaz, X. El médico general de zona: imágenes de su trabajo, valores ocupacionales y estudio de satisfacción profesional. *Cuad. Med. Soc.*, 12:5-12, 1971.
- Juricic, B & Cantuarias R. La salud rural en Chile: programa para atraer médicos a las zonas rurales. *Bol. Oficina Sanit. Panam.*, 78:203-11, 1975.
- MINSAL, Ministerio de Salud. Ley 19664. *Establece normas especiales para profesionales funcionarios que indica de los servicios de salud y modifica la ley N° 15.076*. Santiago, Diario Oficial de la República de Chile, 2000.
- MINSAL, Ministerio de Salud. Ley 15076. *Estatuto para los médicos cirujanos, farmacéuticos o químicos farmacéuticos, bioquímicos y cirujanos dentistas*. Santiago, Diario Oficial de la República de Chile, 1963.
- Peña, S.; Ramírez, J.; Becerra, C.; Carabantes, J. & Arteaga, O. The Chilean Rural Practitioner Programme: a multidimensional strategy to attract and retain doctors in rural areas. *Bull. World Health Organ.*, 88:371-8, 2010.
- Ramírez, J. & Rivera, P. *Experiencia del generalato de zona. Expectativas y certidumbres en torno al ciclo de destinación y formación*. Informe Final. Santiago, Regional Santiago del Colegio Médico, 2008.
- Skillman, S. M.; Doescher, M. P.; Mouradian, W. E. & Brunson, D. K. The challenge to delivering oral health services in rural America. *J. Public Health Dent.*, 70:s49-s57, 2010.

Dirección para correspondencia:
Ricardo Cartes-Velásquez
Cirujano Dentista
Etapa de Destinación y Formación.
CESFAM Ralco
Servicio de Salud Biobio.
Villa Ralco s/n
Alto Biobio
CHILE

Fono: 43-333822

Email: cartesvelasquez@gmail.com

Recibido : 01-11-2010

Aceptado: 12-02-2011