

# Aproximación al perfil de los directores de centros de salud de atención primaria en Chile

## Description Directors of Health Centers of Primary Care in Chile

Mauro Tamayo<sup>1</sup>, Marcela Aguirre<sup>2</sup> y Álvaro Besoain<sup>3</sup> (\*)

### Resumen

**Objetivo.** Describir el perfil de los Directores de los Centros de Salud Rural, Centros de Salud Urbanos y Centros de Salud Familiar pertenecientes a la Atención Primaria de Salud en Chile.

**Metodología.** Este es un estudio de tipo descriptivo, transversal, no experimental. La muestra es aleatoria, estratificada por región y se obtuvo desde un universo comprendido por 506 directores de CESFAM y CES de Chile. Los Datos se analizaron a través de medidas de frecuencia, tendencia central y asociación entre calidad laboral y post-formación a través de  $\chi^2$  ( $p < 0.05$ ).

**Resultados.** El promedio de edad de los directores a nivel nacional es de 45 años, siendo un 66,2% mujeres. Las profesiones con mayor frecuencia son: Medicina (21,2%), Enfermería (17,6%) y Obstetricia (16,2%); la mayoría se encuentra en su cargo como titular (76,6%). Sobre el tiempo de permanencia en el cargo, obtenemos una mediana de 29,5 meses y experiencia previa de 10 años; un 88,7% posee algún tipo de post-formación en gestión y/o salud pública.

**Conclusiones.** En Chile contamos con directivos en los centros de salud primaria: consolidados, con experiencia previa y postformados lo cual constituye una masa técnica altamente positiva en este subsistema y un capital de importancia para los próximos desafíos sanitarios.

*Palabras Claves:* Directores, Recursos Humanos, Salud Pública, Atención Primaria.

### Abstract

**Objective:** To describe the profile of Directors of the Rural Health Centers, Health Centers and Urban Family Health Centers belonging to Primary Health Care in Chile.

**Materials and methods:** Descriptive, cross-sectional, non experimental study. The stratified, random sample was extracted from region, with a universe of 506 directors. The data was analyzed by measures of frequency, central tendency and association between job quality and post-training through  $\chi^2$  ( $p < 0.05$ ).

**Results:** The average age of directors nationwide is 45 years old, and the 66.2% are women. The most frequent professions are: Medicine (21.2%), nursing (17.6%) and obstetrics (16.2%), most are in their positions as titular directors

Recibido 27/06/2012 aceptado 06/08/2012

- 1 Kinesiólogo. Escuela de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Independencia 1027. Santiago de Chile.
- 2 Estudiante y Ayudante de alumnos. Escuela de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Independencia 1027. Santiago de Chile.
- 3 Estudiante y Ayudante de alumnos. Escuela de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Independencia 1027. Santiago de Chile.

(\*) Línea de Gestión y Salud Pública, Escuela de Kinesiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Independencia 1027. Santiago de Chile. Correspondencia a: Kinesiólogo. Mauro Tamayo R., mtamayo@med.uchile.cl 9786513 (oficina), 72116961 (móvil). Esta investigación no contó con financiamiento externo.

(76.6%). About how long they've been in their position, we get a median of 29.5 months, and 10 years of previous experience, 88.7% have some type of post-training in management and /or public health.

**Conclusions:** In Chile we have managers in Primary Health Centers consolidated with previous experience and post-trained, so we have a highly technical specialized mass in this subsystem and it's also a great capital for the next health challenges of our country.

*Key words:* Director, Human Resources, Primary Health Care, Health systems and services

## INTRODUCCIÓN

En 1978, la I Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (APS) declaró: "Alcanzar el grado máximo posible de salud es uno de los objetivos sociales más importantes" y definió a este nivel sanitario como la clave para lograrlo<sup>1</sup>. Mientras en Chile, en 1981, se implementó el Decreto Ley que responsabilizó a las Municipalidades de la APS, llamado "municipalización", el cual fue parte de la descentralización del sistema de salud<sup>2</sup>, con una transferencia de servicios del sector público y su consecuente traspaso de activos, recursos financieros, normas y en especial: recursos humanos<sup>3</sup>. El fundamento de este proceso era "hacer más flexible la gestión y permitir ajustar los servicios a las necesidades de cada localidad"<sup>4</sup>.

Nuestro sistema de salud vive en un permanente proceso de reforma, donde se reconoce al recurso humano como pieza clave en la mejora de la calidad en los distintos niveles de atención<sup>5</sup>. La ausencia de una política de recursos humanos alineada al proceso de reforma de salud implica un desacople importante entre los diseñadores y los implementadores de la política pública<sup>6</sup>,<sup>7</sup>, con sus consecuentes negativos efectos sobre los servicios. En este contexto, quienes lideran a los funcionarios son esenciales, ya que son los individuos capaces de "influir, motivar, y permitir que otros contribuyan a la efectividad y el éxito de la organización de la que son miembros"<sup>8</sup>.

La Ley 19.378 que regula la APS municipal establece, en sus artículos 33 al 35, las condiciones para ser director de un establecimiento de APS. La obtención del cargo se realiza a través de un concurso público. Se pueden presentar al cargo profesionales del área de la salud e incluso quienes cuenten con formación en el área de salud pública, debidamente acreditada. Cada período de nombramiento dura 3 años y es posible re-postular al cargo mientras se está ejerciendo el mismo<sup>9</sup>. Son es-

tos directores a quienes se les exige ejercer liderazgo y un dominio integral de la gestión en salud, pues desde el 2001 cuando se establece el modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario<sup>10</sup>, se fortalece el carácter participativo del director de un centro de APS.

Este trabajo busca caracterizar el perfil de los Directores de los Centros de Salud (CES) tanto urbano como rural y Centros de Salud Familiar (CESFAM) pertenecientes a la Atención Primaria de Salud (APS) en Chile.

## Material y método

Este es un estudio de tipo descriptivo, transversal, no experimental. La muestra es aleatoria, estratificada por región y se obtuvo desde un universo comprendido por 506 directores de CESFAM y CES de Chile. Para considerar un 95% de confianza se requerían 222 encuestas válidas. El presente estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile. La técnica de recolección de datos consistió en encuestas telefónicas realizadas entre enero y abril de 2011. Se realizaron preguntas cerradas, dirigidas a recopilar datos referentes a: edad y profesión; post formación en gestión y/o en salud pública, calidad y tiempo en el cargo, así como experiencia en APS antes de asumir esta función. A todos los participantes, previamente, se les describió el objetivo y alcances de la investigación de la que serían parte, informándoles las condiciones de confidencialidad de los datos y solicitando su consentimiento.

El proceso de recolección de datos consistió en agrupar los centros por región, que luego fueron secuenciados en forma aleatoria para realizar las llamadas. De los directores que contestaron estas encuestas, se separaron entre los titulares e interinos. Para esta investigación, los directores titulares se entenderán como aquellos

profesionales de salud que fueron elegidos por concurso público o designados en el cargo por la autoridad pertinente del Servicio de Salud, mientras que a los directores interinos, se les entenderá como aquellas personas que ocupan temporalmente el cargo mientras se determina el titular del cargo.

Para el análisis de los datos se utilizaron los siguientes estadísticos descriptivos: Medidas de frecuencia y tendencia central de los datos, junto a al estadístico inferencia  $\chi^2$  para determinar diferencias entre post formación, experiencia previa y duración en el cargo de director con las variables sexo, ruralidad y tipo de centro de salud. El nivel de significancia estadística fue definida como  $p < 0.05$ . Todos estos procesos fueron

realizado por el programa computacional Stata/SE 10.1 para Windows.

## RESULTADOS

### *Características de la muestra*

Las diferencias entre género corresponde a un 66,2% las mujeres y un 33,8% los hombres. La edad media de los directores, a nivel nacional, es de  $46 \pm 9,78$  años, la cual se ubica entre los 27 y los 75 años. Estos datos desagrupados en cinco rangos y por regiones se expresan en la Tabla 1.

**Tabla 1.**  
**Edad de los directores de centros de salud en cinco rangos por regiones, 2011, (n=222).**

		n	Rango de edad de los Directores de Salud				
			26-35	36-45	46-55	56-65	66-+
			%	%	%	%	%
<b>Regiones de Chile</b>	<b>RM</b>	<b>64</b>	<b>10,9</b>	<b>28,1</b>	<b>39,1</b>	<b>18,8</b>	<b>3,1</b>
	1	4	,0	,0	75,0	,0	25,0
	2	5	40,0	20,0	20,0	,0	20,0
	3	8	62,5	12,5	12,5	12,5	,0
	4	10	20,0	60,0	20,0	,0	,0
	5	29	13,8	37,9	31,0	13,8	3,4
	6	12	25,0	41,7	16,7	16,7	,0
	7	17	17,6	35,3	29,4	11,8	5,9
	8	34	17,6	26,5	35,3	17,6	2,9
	9	14	7,1	42,9	35,7	14,3	,0
	10	13	15,4	38,5	46,2	,0	,0
	11	1	,0	,0	,0	,0	100,0
	12	2	,0	50,0	50,0	,0	,0
	14	7	28,6	28,6	42,9	,0	,0
	15	2	50,0	,0	50,0	,0	,0

### *Frecuencia de cada profesión como director de salud*

En la Tabla 2 se logra observar que a nivel nacional las profesiones con mayor frecuencia son, en orden descendente: Medicina (21,2%), Enfermería (17,6%) y Obstetricia (16,2%).

**Tabla 2.**  
**Profesiones de los Directores de Centros de Salud**  
**Primaria en Chile, 2011.**

	N	%
Medicina	47	21,2
Enfermería	39	17,6
Obstetricia	36	16,2
Asistente Social	22	9,9
Odontología	16	7,2
Kinesiología	15	6,8
Nutrición	15	6,8
Otros	32	14,4
Total	222	100

### *Tiempo de trabajo de los directores*

En la tabla 3 y 4 se caracteriza a la cantidad de directores de salud de Chile en base a la cantidad de meses que llevan trabajando en APS y cuanto de ese tiempo lo han cumplido como directores de salud.

**Tabla 3.**  
**Tiempo de desempeño que llevan los directores de centros de salud trabajando sus respectivos cargos (meses), 2011.**

Cantidad de tiempo como Directores de Salud			
		Porcentaje (%)	Porcentaje Acumulado (%)
Tiempo en el cargo de Director de Salud (meses)	0-23	36,5	36,5
	24-47	26,6	63,1
	48-71	11,7	74,8
	72-95	7,7	82,4
	96-120	4,1	86,5
	120-143	7,7	94,1
	144+	5,9	100,0
	Total	100,0	

**Tabla 4.**  
**Tiempo de experiencia previa de los directores de centros de salud trabajando en el sistema de atención primaria (meses), 2011.**

Tiempo en APS (meses)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0-59	65	29,3	29,3
60-119	35	15,8	45,0
120-179	41	18,5	63,5
180-239	33	14,9	78,4
240-299	24	10,8	89,2
300-359	15	6,8	95,9
360+	9	4,1	100,0
Total	222	100,0	

### Titularidad

Al analizar la titularidad del cargo, la mayoría se encuentra en su cargo como titular a nivel nacional (76,6%). Al considerar el tiempo de permanencia en el cargo por parte de los Directores encuestados, obtenemos una mediana de 29,5 meses casi dos años y medio, expresando diferencias según se encuentren en calidad de

titulares (35 meses) o interinos (24 meses): la desviación estándar es de  $\pm 52,43$  meses. Al consultar sobre su experiencia previa en Atención Primaria de Salud, encontramos que la mediana es de 10 años, esto significa que el 50% de los directores tiene a lo más 10 años de experiencia. La misma mediana presentan los Directores Titulares y en Interinos esta es un poco mayor: 11 años. La distribución por regiones se puede observar en la Tabla 3.

**Tabla 3.**  
**Directores de Centros de Salud Primaria en Chile. Calidad contractual, tiempo en el cargo y experiencia previa en APS (n=222), 2011.**

	Calidad de Contrato			Meses en Cargo (Mediana $\pm$ DEa)	Meses APS (Mediana $\pm$ DEa)
	Tipo de contrato	N	%		
Total de directores en el país	Total	222	100	29,5 $\pm$ 52,43	120 $\pm$ 103,78
	titular	170	76,6	35 $\pm$ 54,43	120 $\pm$ 106,89
	interino	52	23,4	24 $\pm$ 44,78	132 $\pm$ 93,32

aDesviación Estándar.

### Post formación en Salud Pública y/o Gestión

Al analizar la post-formación en ambas áreas por parte de los directores, un 88,7% a nivel nacional posee algún tipo (Tabla 4).

**Tabla 4.**  
**Post formación sobre gestión y/o Salud Pública en Directores de Centros de Salud Primaria en Chile (n=222), 2011.**

	Nacional	
	N	%
Con post-formación	197	88,7
Sin post-formación	25	11,3
Total	222	100

El detalle de la post formación en salud pública y/o gestión expresada como Magister, Diplomado o Cursos, tanto a nivel nacional como por región, está señalado en la Tabla 5.

**Tabla 5.**  
**Tipo de Post formación sobre Gestión y/o Salud Pública en Directores de Centros de Salud Primaria en Chile (n=222), 2011.**

Tipo de Post-formación	Total Nacional	
	Nº	%
Un Magister	31	14
Dos Magísteres	2	0,9
Un Diplomado	75	33,8
Dos o más Diplomados	84	37,8
Uno o más cursos	20	9

Debido a la metodología utilizada en este estudio, no se consideraron diferencias de presencialidad o cantidad de horas académicas de los programas académicos sobre los cuales los Directores hicieron referencia.

Es necesario señalar que 2,7% de los directores encuestados se encontraban, al momento del estudio, en calidad de candidatos a Magister en estas áreas.

Al considerar la existencia de post formación en los directores y vincularlo a su titularidad, se evidencian similares porcentajes entre ellos: un 88,82% de titulares y un 88,46% de interinos presenta alguna post formación en

gestión y/o salud pública. De hecho, al analizar la relación entre la variable titularidad (titular/interino) con la existencia de post formación, se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa ( $p=0,9424$ ) al aplicar el estadígrafo  $\chi^2$ . Tabla 6.

**Tabla 6.**  
**Post formación con relación a experiencia previa en APS y tiempo en el cargo (n=222), 2011.**

Tipo de Titularidad	Con post formación	Sin post formación
Titulares	151 (88,82%)	19 (11,18%)
Interinos	46 (88,46%)	6 (11,53%)
Total	197 (88,7 %)	25(11,3 %)
Tiempo en el cargo (meses)	34 ± 52,35 (mediana±DEa)	18 ± 59,43 (mediana±DEa)
Experiencia previa en APS (meses)	120 ± 102,91 (mediana±DEa)	48 ± 103,61 (mediana±DEa)

\*Desviación Estándar.

Por último, al comparar las medianas del tiempo en el cargo de los Directores de Centros de salud en APS, se observa que es mayor en aquellos con pos formación (34 ± 52,35 meses) que en los sujetos sin post formación (18 ± 59,43 meses). Similar situación ocurre con la experiencia previa al cargo de estos Directores en APS, puesto que, a nivel nacional, los individuos con post formación presentan una mediana de 120 ± 102,91 meses y aquellos sin post formación una mediana de 48 ± 103,61 meses.

## DISCUSIÓN

En este trabajo se evidencia que observar o intentar considerar diferencias geográficas en el perfil de los Directores de Centros de Salud permite establecer comparaciones entre el centro y la periferia de un país que se caracteriza por tener una gestión eminentemente centralizada. Al analizar los valores entre regiones, podemos evidenciar las notables diferencias que existen entre regiones

Por otro lado, a pesar de la preferencia de la investigación en gestión y evaluación de programas hacia la prevención primaria<sup>11</sup>, conocer sobre el recurso huma-

no en Chile y la Atención Primaria de Salud es un tema también de la mayor relevancia.

Los datos de este estudio fueron obtenidos al analizar las respuestas de Directores y Directoras de Centros de Salud Familiar, Centros de Salud Rural y Centros de Salud Urbanos los cuales representan en su conjunto un 22, 89% de la red asistencial pública de nuestro país. Cada centro proporciona cuidados básicos en salud, con acciones de promoción, prevención, curación, tratamiento, cuidados domiciliarios y rehabilitación de la salud, presentan una población asignada y atienden en forma ambulatoria.

Ante aquello, será importante destacar que la diferencia entre el Centro de Salud, tanto urbano como rural, con un CESFAM es que en este último se trabaja bajo el Modelo de Salud Familiar y, por tanto, se centra en las familias y en la comunidad, por lo cual debe dar importancia a la participación, al trabajo en equipos de salud que atienden a todos los integrantes de este núcleo social durante todo el ciclo vital y con diferentes acciones, para lograr una mejora de la calidad de vida de éstos.

Para cumplir dicho objetivo, la apropiación de la responsabilidad de mejorar el rendimiento del centro por

parte del director, será fundamental. Para aquello, las características de estos determinarán su gestión

Por un lado, es relevante la experiencia en APS de las directoras y directores en APS. En esta muestra, la edad de los directores bordeaba los 45 años, una cifra concordante con un desempeño laboral previo al cargo, el cual permitiría, junto con una adecuada formación en los problemas del centro y su contexto, desarrollar las competencias necesarias para el cargo.

Por otro lado, un 4,5% de todos los directores se encuentran en calidad de contrata, es decir, se renueva su contrato año a año al ser dependientes de los Servicios de Salud y no de los espacios comunales. Este factor determina el proceso sucedido en la XI Región en 1992, donde se revirtió el proceso de descentralización, debido a sus particulares condiciones geográficas y baja concentración poblacional. Estos factores hicieron fracasar el proceso de municipalización.

El género toma relevancia pues existe una notable diferencia entre la presencia de mujeres frente a hombres en cargos de liderazgo del recurso humano, por cada hombre existen 1,96 mujeres. Esta distribución se podría vincular al predominio femenino en las carreras de la salud tales como Obstetricia, Enfermería y otras, cuales están dentro de las de mayor frecuencia en estos cargos.

Las tres profesiones que presentan mayor frecuencia en los cargos directivos de centros de salud en APS son médicos, enfermeras y obstetras, lo cual es concordante al ser, en el mismo orden, las que llevan más tiempo desde su desarrollo en nuestro país. No obstante, profesiones que se han generado más recientemente, estarían actualmente ganando un espacio en estos cargos de dirección. Es interesante observar que, independientemente del grupo de análisis, Obstetricia figura entre las tres profesiones con mayor frecuencia.

La post formación en gestión y salud pública es bastante alta a nivel nacional, pero en la zona sur-austral está por sobre este nivel. Esto podría deberse a los constantes esfuerzos por alcanzar mayores competencias directivas y sanitarias para un mejor desempeño laboral en dicha zona. Esta área de especialización para la Atención Primaria era señalada de importancia, ya en

el año 2000 en la formación del Médico de Familia<sup>16</sup>, orientación que se extendió al resto del equipo de salud. De esta manera, al existir cerca de un 15% con al menos un grado de Magíster, se demuestra la voluntad de especialización y de deseo de obtener mayores habilidades en estas materias; incluso no fueron considerados en esta categoría 6 Directores quienes se encontraban, al momento de este estudio, en calidad de candidatos a Magíster en Salud Pública y/o Gestión. Sería relevante relacionar la calidad laboral y post formación en futuros estudios para definir variables relevantes para la mejora del sistema en el que trabajamos.

Como reflexión final, dentro de la descentralización, tradicionalmente se habla de desconcentración como una forma de transferencia decisoria limitada de tipo administrativo a niveles inferiores, y de devolución como una transferencia de poder decisorio total a unidades gestoras de menor tamaño. En los últimos años está cobrando mucha vigencia la autonomía hospitalaria y, en algunos casos, de los centros de salud<sup>4</sup>. De esta definición, vemos que nuestro proceso de descentralización de APS es limitada a pesar de contar con Directivos con alta post formación. Futuros estudios podrán dar luces en torno a las atribuciones de los directores y de autonomía en sus decisiones. Al ser parte fundamental del sistema, es necesario revisar sus atribuciones.

En síntesis, en Chile contamos con directivos en los centros de salud primaria: consolidados, con experiencia previa y post formados lo cual constituye una masa técnica altamente positiva en este subsistema y un capital de importancia para los próximos desafíos sanitarios.

## AGRADECIMIENTOS

Queremos formular un sincero reconocimiento a los Directores y Directoras de Centros de Salud de cada una de las comunas que participaron de este estudio junto a sus equipos de gestión, los cuales día a día entregan enormes esfuerzos por alcanzar una salud para todos.



## REFERENCIAS

1. *DECLARACIÓN DE ALMA-ATA. Salud Pública Educ Salud 2002; 2(1):22-24.*
2. *GIDEON J. The decentralization of primary health care delivery in Chile. Public Admin 2001;21:223-231.*
3. *REPÚBLICA DE CHILE. D.F.L. 1-3.063 del Ministerio del Interior de 1980. Reglamenta aplicación inciso segundo del artículo 38° del DL. N° 3.063, DE 1979. Promulgada el 02.06.1980.*
4. *UGALDE A, HOMEDES N. Descentralización del sector salud en América Latina. Gac Sanit 2002;16(1);18-29.*
5. *LAMMINTAKANEN J, KIVINEN T, KINNUNEN J. Managers' perspectives on recruitment and human resource development practices in primary health care. Intern Journal of Circ Health 2010; 69:5.*
6. *MÉNDEZ C. Reflexión sobre la planificación de los recursos humanos y la autonomía de gestión en los hospitales de Chile. Rev Esp Salud Pública 2009;83(3);371-378.*
7. *MÉNDEZ CA. Los recursos humanos de salud en Chile: el desafío pendiente de la reforma. Rev Panam Salud Pública/Pan Am Public Health 2009;26(3):276-80.*
8. *HOUSER J. Culture, leadership, and organizations: The GLOBE study of 62 societies. California: Sage Publications;2004.*
9. *REPÚBLICA DE CHILE. Ley 19.378. Establece Estatuto de Atención Primaria de Salud. Promulgada el 24 de marzo de 1995.*
10. *MINISTERIO DE SALUD. En el camino a centro de salud familiar. Subsecretaría de redes asistenciales. 2008*
11. *ARMAS R., TORRES A., ARRIAGADA J., MUÑOZ F., SALINAS R., CROCCO P. Proceso para priorizar las líneas de investigación esencial de interés para el Ministerio de Salud de Chile. Rev Méd Chile 2010;138(4):401-405.*