

Condiciones psicosociales y económicas laborales de los médicos generales en Medellín, marzo de 1998

Psychosocial and economic labor conditions of the general physicians in Medellín, March, 1998

Elsa María Villegas M.

Profesora, Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

Martha Lucía Escobar P.

Profesora, Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia

Paulo Andrés Cano J.

Wilmar de Jesús Escobar Á.

Edwin Rolando González M.

Estudiantes VIII semestre, Facultad de Medicina
Universidad de Antioquia,
Medellín, Colombia

Resumen

En la presente década, la legislación colombiana ha sufrido significativos cambios en las relaciones laborales, generadas en las tendencias mundiales de la flexibilización del trabajo, y el sector de la salud no ha sido ajeno a ellos. Específicamente, la aplicación de la Ley 100 de 1993 transformó las condiciones laborales de los médicos, al separar la prestación de los servicios de salud de la administración de los recursos. El presente estudio aborda la pregunta sobre dichas condiciones laborales en los ámbitos económico y psicosocial entre los médicos generales de Medellín.

Se realizó un estudio descriptivo de carácter poblacional, que mostró cómo el ejercicio de la medicina general en esta ciudad se consolida como una práctica asalariada y se ejerce menos como una práctica liberal. Según los hallazgos, en marzo de 1998 el 60% de los médicos generales de Medellín laboraba en una institución, el 70% tenía vinculación con el sector público y el 66% tenía al menos una contratación a término indefinido; el 53% manifestó poca insatisfacción con su quehacer médico y el 54% respondió que siempre tenía autonomía en la toma de decisiones.

Palabras clave

Sistema general de seguridad social, condiciones psicosociales, condiciones económicas, instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), empresas promotoras de salud (EPS), medicina prepagada (MP).

Abstract

In the present decade the Colombian legislation has suffered transformations that have permitted the change of labor relations materializing the worldwide tendencies of the flexibility of work, and the section of health in general has not been foreign to these changes. Specifically the Law number 100, of 1993, changed the labor relations of doctors upon separating the rendering of health services from the resources of the administration, however, the present study suggested the question in reference to the economic and psychosocial conditions of the general practioners in Medellín. A descriptive study was performed of the make up of the population, that showed how the practice of general medicine in Medellín is consolidated as a practice of a fix salaries or wages, and it is performed less than a liberal practice. According to the results of the study, 60% of the general practioners labored in public institutions, 70% had some link to public institutions and 66% had at least one non-fixed-term contract; no unsatisfaction with their job was found in 53% and 54% said they are always selfdetermined in taking decisions.

Key words

Social security system, psychosocial conditions, economical conditions. lending institutions of health (IPS), enterprises promoting health (EPS), prepaid medicine (MP)

Introducción

En el contexto mundial de finales del siglo XX, la práctica médica ha dejado de caracterizarse por la autonomía del médico en las decisiones con sus pacientes, para convertirse en una práctica que ha involucrado las aseguradoras o terceros pagadores en la definición de sus contenidos. Con la estrategia de separar la prestación de servicios del manejo de los recursos, se ha buscado controlar los costos de la atención en salud, lo cual ha generado transformaciones importantes en el escenario laboral de los médicos.

En Colombia, donde se reforma la seguridad social en 1993 con la expedición de la Ley 100, el sector de la salud se somete a un gran cambio que ya se había iniciado desde 1990 con la Ley 10, que reglamentó, entre otros aspectos, la carrera administrativa para los trabajadores del sector.

Como lo han señalado los medios masivos de comunicación, “los médicos cargan hoy con la peor parte de la Ley 100, porque no los tuvieron en cuenta para diseñarla”.¹ También se ha señalado cómo los trabajadores de la salud, después de haber sido actores pasivos en el diseño de la reforma, han visto afectados sus ingresos económicos y la forma de prestar sus servicios y de desarrollar sus actividades.² Se ha indicado que el deterioro de los ingresos de los profesionales de la salud ha obligado a los médicos al incremento del volumen de trabajo y al empleo en múltiples instituciones, para conservar sus ingresos y unas mínimas condiciones de vida acordes con el medio social en el cual se hallan.

Además de la Ley 100 de 1993, se han invocado otros factores que inciden en el nuevo escenario laboral para los galenos, como la Ley 50 de 1990, que consolida en Colombia las nuevas tendencias mundiales de flexibilización del trabajo, a partir de la cual toman auge otras formas de contratación inciertas y rotatorias, generalmente por eventos.

Otro aspecto que ha influido en las condiciones laborales de los médicos en Colombia es el aumento de las facultades de medicina, que hoy son 44 en todo el país —ocho de ellas en proceso de formación—,³ con lo cual se da un incremento desmedido en la oferta laboral y se afectan los salarios de estos profesionales.

Con base en este contexto, este estudio consideró la cuestión de las condiciones psicosociales y económicas laborales en los médicos generales de la ciudad de Medellín.

En el ámbito nacional, el Ministerio de Salud realizó un estudio en 10 ciudades capitales, con una muestra de 506 médicos, 257 médicos generales y 249 especialistas.⁵ La información obtenida se agrupó en tres áreas: características generales de la población, ingresos y percepción con respecto a algunos resultados de la Ley 100.

En Medellín y su área metropolitana se han realizado dos estudios sobre condiciones laborales en médicos que, por su diseño, no son representativos de la población total. Uno de ellos, Impacto de la reforma en salud en el mercado laboral médico,⁶ se realizó en 1997 con 80 médicos del Valle del Aburrá —40 de ellos generales y 40 especialistas—, que laboraban en el sector público y en el privado. El otro estudio, *Incidencia de la reforma a la seguridad social sobre la oferta laboral de los profesionales del área de la salud*,⁷ realizado también en 1997 como un primer análisis exploratorio del mercado laboral de los profesionales de la salud en el área metropolitana del Valle del Aburrá, exploró una muestra de 250 trabajadores de la salud ubicados en 13 instituciones, entre ellos 80 médicos generales y 80 médicos especialistas.

Según los investigadores de estos dos estudios, la reforma a la seguridad social en salud tuvo repercusiones en la oferta laboral de los profesionales del sector y en su nivel socioeconómico, diferenciadas entre los especialistas y los profesionales de carreras básicas, siendo mejor para estos últimos. Sin embargo la metodología de selección de la muestra de estos dos trabajos no permite hacer generalizaciones para toda la población del sector de la salud en el área estudiada.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte en la población de médicos generales que ejercen su profesión en el municipio de Medellín, durante el mes de marzo de 1998. Para determinar la población de referencia se tomaron como marco de muestra los listados de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) registradas en Metrosalud y la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, actualizados para 1997. Por medio de consulta telefónica se obtuvo el número de médicos generales que trabajaba en cada IPS, el nivel de atención y el tipo de institución, según fuera pública o privada (financiada con recursos estatales o privados). Se completó así un marco muestral de 962 médicos. Para definir el nivel de atención al que pertenecía la IPS, se partió de las definiciones establecidas en el Decreto número 1760 de 1990, del Ministerio de Salud.

Se seleccionó una muestra estratificada aleatoria de 272 médicos, considerando un nivel de confianza del 95%, error permisible del 5% y una variación máxima del fenómeno estudiado. Se conformaron seis estratos, teniendo en cuenta el nivel de atención (1,2,3) y el tipo de IPS (pública y privada). Para la selección final de los médicos se realizó previamente una selección de IPS.

Para analizar las condiciones económicas se tuvo en cuenta el ingreso generado en la práctica médica en las IPS públicas y privadas. Se consideraron los consultorios particulares como un aspecto interesante que hace parte de estas últimas y se exploraron, por otra parte, los ingresos que provienen de otras fuentes. Además, se identificó el tipo de contratos de los médicos generales y su cobertura en seguridad social. Con relación a la consulta particular, se preguntó a los médicos que realizaban esta labor si atendían usuarios provenientes de empresas promotoras de salud (EPS) o de empresas de medicina prepagada (MP).

Para la caracterización de las condiciones psicosociales, se utilizó la clasificación propuesta por Piedad Bossa Madrid, publicada por el Seguro Social en 1996,⁴ seleccionando los factores que se consideraron más importantes en relación con la práctica médica y su organización del trabajo, la carga mental y el perfil psicológico.

Para la recolección de la información se diseñó un cuestionario, estructurado con 26 preguntas sobre aspectos demográficos, económicos y psicosociales, que fue probado con 28 médicos, después de lo cual se realizaron los ajustes pertinentes antes de su aplicación definitiva. La encuesta fue realizada de manera personal por estudiantes de octavo semestre de medicina de la Universidad de Antioquia, quienes les ofrecieron a los encuestados una explicación previa de la finalidad del estudio y de la garantía de la conservación del anonimato.

Resultados

Fueron encuestados 244 médicos generales de Medellín, correspondientes al 90% de la muestra total calculada, que es representativa de la población, pues se partió de una muestra que considera una máxima variación del fenómeno y además hubo representación proporcional de los diferentes estratos identificados.

Condiciones generales

La distribución por sexo fue del 69% para los hombres (169) y 31% para las mujeres (75). La edad promedio fue de 36,5 años con una desviación estándar de 7,2. (rango: 24-63 años). Respecto al estado civil, el 58% eran casados, 35%, solteros y el 6% restante, divorciados, en unión libre y viudos. En la tabla 1 se presentan otras características globales de los médicos generales.

Tabla 1. Características globales de los médicos generales

Universidad de egreso	N°	%
Universidad de Antioquia	145	59
Universidad Pontificia Bolivariana	63	26
Instituto de Ciencias de la Salud, CES	13	5
Otras universidades de Colombia	21	9
Universidades extranjeras	2	1
I Nivel de atención de la IPS donde laboran		
1°	116	47
2°	65	27
3°	63	26
Tipo de IPS donde laboran		
Públicas	105	43
Privadas	74	30
Públicas y privadas	65	27

Consulta particular

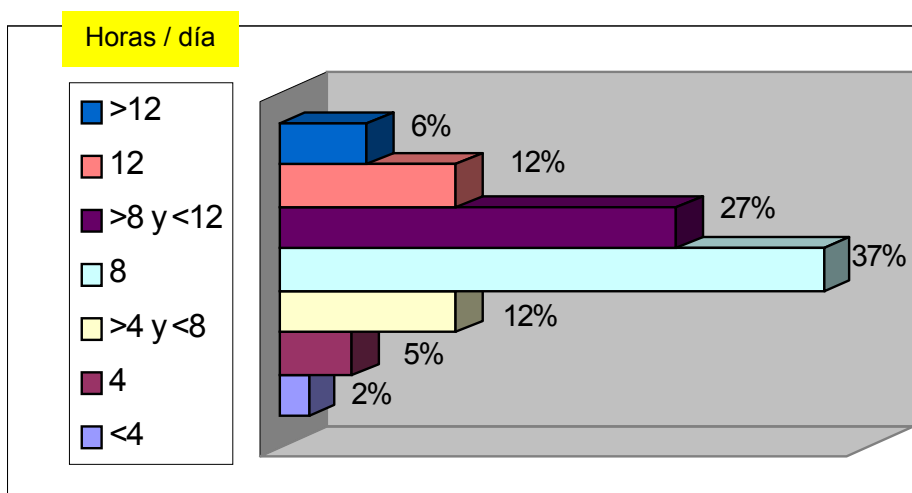
El 20% (50) ejercía su práctica profesional en consultorios particulares, 47 de ellos tenían además contratos con otro tipo de IPS públicas o privadas y 3 laboraban en forma exclusiva en este tipo de consultorios. El 80% restante no realizaba consulta particular.

Condiciones económicas laborales

Tipo de contratación

Teniendo en cuenta que los médicos pueden tener relación laboral con varias instituciones, se halló que el 66% tenía por lo menos un contrato a término indefinido, el 14% tenía contratos a término fijo sin otras contrataciones indefinidas y otro 14% tenía contrataciones diferentes a la de término fijo y a la indefinida, tales como pago por eventos, honorarios, asociación a cooperativas, entre otras. El 1% no refirió ninguna contratación pues corresponde a los médicos que laboraban de manera exclusiva en consultorios particulares. El 4% no respondió.

De los 162 médicos que tenían contratos indefinidos, 51% (83) los tenían con entidades públicas, 34% (54), con entidades privadas, y 15% (25), con ambos tipos de entidades.



n= 244

Figura 1. Distribución de los médicos generales según la distribución de la jornada laboral en horas/día

Seguridad social

Según lo expresado por los médicos en el estudio, 83% estaban asegurados con el régimen de seguridad social en salud; 74%, con el de riesgos profesionales; y 79% con el de pensiones. El 69% tenían cobertura en estos tres componentes. El 15% estaba asegurado en uno o dos de los aspectos mencionados y otro 15% expresó no tener cubrimiento en ninguno de estos tres componentes.

Teniendo como parámetro la jornada legal de 8 horas diarias, se advierte que el 37% manifestaban tener esta jornada; el 19%, menos de 8 horas diarias; y el 44% trabajaba en jornadas mayores. Según las respuestas obtenidas, los médicos generales en Medellín tienen una jornada promedio de 8,9 horas diarias.

Ingresos

El promedio mensual de ingresos de los médicos generales en Medellín, después de completar jornadas laborales de 8 horas, fue de \$1.600.000, equivalentes a 7,85 salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV); sin considerar las prestaciones sociales. En la figura 2 se presentan los ingresos en SMMLV.

El ingreso mensual promedio en las IPS públicas –según un estándar de 8 horas/día– fue de \$1.662.580 (8,1 SMMLV) y en las IPS privadas, excluyendo consultorios particulares, de \$1.489.428 (7,3 SMMLV). De los 50 médicos que laboraban en consultorio particular, 47 informaron sobre sus ingresos y tiempo de dedicación a esta práctica. Se encontró que estos ingresos son en promedio de \$832.873 (4 SMMLV), a partir de una jornada de trabajo promedio de 3,9 horas diarias.

En el estudio se halló que el 11% de los médicos tenía ingresos por actividades diferentes a la práctica de la medicina (docencia, negocios, conducción de taxi, carpintería, entre otras) a las que dedicaban 13,8 horas semanales en promedio, y les generaban ingresos mensuales promedio de \$661.666 (3,2 SMMLV) según lo expresaron.

En relación con la atención en consultorios particulares de pacientes pagados por alguna entidad (medicinas prepagadas o EPS), se halló que un poco más de la mitad de los médicos (52%) que trabajan en este tipo de consultorios –y que respondieron la pregunta– no atiende pacientes con esta procedencia. Es de aclarar que aquí se establece una diferencia entre los médicos que trabajan por cualquier tipo de contratación —ubicados en

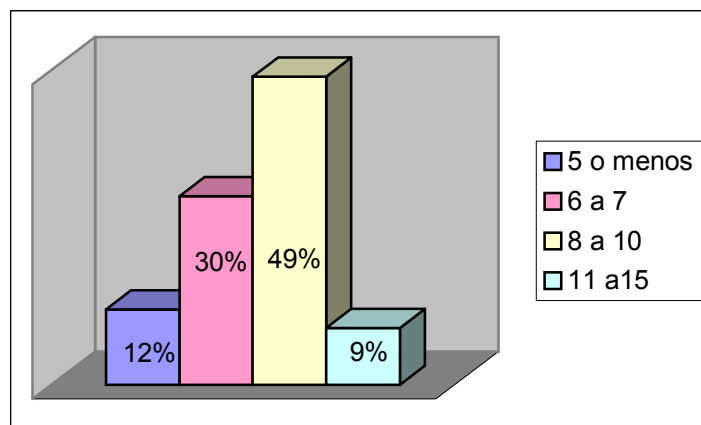


Figura 2. Distribución de ingresos de los médicos generales ajustados en jornadas laborales de 8 horas/día

los centros de atención establecidos por las medicinas prepagadas o por las EPS— y los médicos que atienden en consultorios particulares por fuera de estos centros. A estos últimos se les hizo la pregunta en mención.

Condiciones psicosociales laborales

Los resultados del estudio en las condiciones psicosociales, en el ámbito laboral de los médicos generales en Medellín, se presentan en la tabla 2.

Discusión y análisis de resultados

El siguiente es el perfil del médico general que ejercía su profesión en Medellín en marzo de 1998, considerando los aspectos que predominaron en la medición de cada variable, según las respuestas que manifestaron los médicos.

- Eran hombres, egresados de la Universidad de Antioquia, y trabajaban sólo en una entidad, con contratos a término indefinido, en IPS públicas pertenecientes al primer nivel de atención y no atendían en consultorio particular. Ganaban en promedio \$1.600.000 (7,85 SMMLV), en jornadas promedio de 8,9 horas día. Tenían cobertura en pensiones, salud y riesgos profesionales.

Tabla 2. Condiciones psicosociales laborales de los médicos generales

Organización del trabajo

	Alto	Medio	Bajo
Nivel de responsabilidad en la práctica médica	95%	4%	1%
Riesgos en cuanto a bioseguridad e integridad física	57%	29%	12%
Carga horaria	42%	49%	9%
Estabilidad laboral según el tipo de contratación	36%	30%	34%
	Siempre	Algunas veces	Nunca
Los turnos nocturnos afectan de forma negativa las relaciones familiares o personales (*)	40%	44%	16%
El trabajo los fines de semana afecta de forma negativa las relaciones familiares o personales (**)	39%	49%	12%
Estabilidad laboral según el tipo de contratación	36%	30%	34%

Carga mental laboral

	Siempre	Algunas veces	Nunca
Trabajo rápido y con gran volumen de pacientes	46%	49%	5%
La intensidad de la carga afecta rendimiento el laboral	27%	56%	17%
Trabajo monótono	16%	59%	25%

Perfil psicológico

	Mucha	Moderada	Poca
Insatisfacción con la labor médica	7%	39%	53%
	Siempre	Algunas veces	Nunca
Autonomía en la toma de decisiones en planes terapéuticos y procedimientos clínicos	54%	45%	1%

* Dentro de la muestra, 197 médicos generales realizaban turnos nocturnos

** Dentro de la muestra, 215 médicos generales trabajaban los fines de semana

- nocturnos y en fines de semana, lo que afectaba algunas veces su vida personal y familiar. Se manifestaron poco insatisfechos con su oficio y señalaron que tenían autonomía en la toma de decisiones, como procedimientos y planes terapéuticos.

Según nuestros hallazgos llaman la atención los siguientes aspectos:

- El predominio de los hombres, cuando en las universidades se observa en los últimos años la tendencia al equilibrio de la participación de ambos géneros en la formación médica. Este predominio persistió al hacer el análisis excluyendo los grupos de mayor edad e incluso en los más jóvenes, aquéllos menores de 35 años. Frente a esta evidencia pueden formularse estos interrogantes: ¿qué pasa con las mujeres médicas en el aspecto laboral? ¿No están ingresando al mercado de trabajo por exclusión de los empleadores? ¿Están dedicadas a otras tareas diferentes a la práctica de su profesión?

- El desempeño laboral en una sola institución de la mayoría de los médicos generales que ejercían en este período su profesión en Medellín, información que se diferencia de la ofrecida por el Ministerio de Salud en enero de 1998,³ en la cual predomina el pluriempleo (entre 64 y 68%), con la anotación de que en el estudio del Ministerio se consideró en forma global tanto médicos especialistas como generales de 10 capitales del país. En el estudio del Instituto de Ciencias de la Salud, CES,² también predominaron los médicos generales que laboraban en dos entidades (52%), pero en este caso la muestra no fue representativa de los médicos generales de la ciudad.

- En cuanto a la forma de contratación y la estabilidad laboral, se resalta que la contratación indefinida –que ofrece las mejores condiciones de estabilidad laboral– fue la más destacada en la vinculación de los médicos generales. Sin embargo, un porcentaje importante, el 34%, presentaba otras formas de contratación que generan incertidumbre e inestabilidad laboral. Esto se aproxima a los datos del estudio del Ministerio de Salud,³ en el cual se señala que cerca del 40% de los médicos generales y especialistas entrevistados no tenían relación laboral formal y que predominaban las modalidades de contratación por prestación de servicios y de adscripción.

- El ingreso mensual obtenido para este trabajo en 1998, de 7,85 SMMLV, se corresponde con la curva ascendente del salario mensual de los médicos de cuatro instituciones de salud (Hospital General de Medellín, Hospital Universitario San Vicente de Paúl, Seguro Social y Dirección Seccional de Salud de Antioquia), entre 1990 y 1997:⁷ 5,698 (1990); 5,699 (1991); 5,737 (1992); 6,259 (1993); 6,157 (1994); 6,288 (1995); 7,312 (1996); y 7,338 (1997).

Ahora bien, si se compara con los datos que presenta Cedetrabajo,⁸ según los cuales en 1973 el salario básico de un médico general en el Instituto de Seguros Sociales representaba 19,8 veces el SMMLV, se observa un descenso importante durante más de dos

décadas, lo cual es muy posible que refleje pérdidas en las condiciones laborales generales de los profesionales de todo el país.

Concordando con los estudios referenciados, la investigación mostró al sector público como el mayor empleador de los médicos generales en Medellín y como el que les ofreció mayor estabilidad laboral y mejores ingresos

- En el estudio de López,² se señala en la introducción: “A dos años de haber comenzado en pleno la implementación de la ley (Ley 100 de 1993) prácticamente todos los profesionales se encuentran trabajando bajo condiciones tarifarias impuestas por el Seguro Social y las demás EPS”. Llamam la atención, por contraste, los resultados del presente estudio, en el cual más de la mitad de los médicos que laboraban en consultorios particulares —10% del total de la muestra estudiada— manifestaron que no atendían pacientes procedentes de EPS o medicinas prepagadas. Esto indica que para marzo de 1998 había un grupo de médicos que trabajaban con sus propias tarifas y en forma autónoma, sin injerencia alguna de intermediarios. Por otro lado, es importante señalar que una franja de usuarios estaba dispuesta a pagar de su propio bolsillo una consulta médica con un profesional seleccionado por ellos mismos, tal vez porque las posibilidades de libre elección posible en las EPS era muy limitada.

- Respecto a la proporción de médicos generales de Medellín que tenían ingresos por fuentes diferentes al ejercicio de la medicina, 11% fue diferente del estudio del Ministerio de Salud, que fue de 33% en 1996 para médicos generales y especialistas en 10 capitales del país.

- Sin embargo, esta caracterización también nos permite concluir que el ejercicio de la medicina general en Medellín se consolida como una práctica asalariada y cada vez se ejerce menos como una profesión liberal, ya que sólo una quinta parte de los médicos atendía en consultorio particular y muy pocos de ellos lo hacían de tiempo completo.

- En general, se ha considerado que la tendencia mundial y nacional en el sector de la salud es hacia la pérdida de autonomía del personal médico en el desarrollo de sus actividades. En este sentido, resaltan los resultados del estudio, a diferencia de lo que se esperaría y de los análisis que se hacen en los diferentes foros y reuniones sobre la reforma a la seguridad social, ya que más de la mitad de los médicos expresaron que siempre tenían autonomía en la toma de decisiones en su quehacer médico en cuanto a procedimientos, planes terapéuticos y otros. La autonomía es una condición laboral que según los médicos generales no había sido afectada en forma preeminente, con lo cual surgen nuevos interrogantes: ¿no se han hecho conscientes de los cambios efectuados en los contenidos de las consultas? ¿En realidad no se sienten afectados? Para profundizar en este aspecto se necesitarían otros estudios que aborden el tema con mayor amplitud y reconozcan tendencias al respecto.

- A pesar de que los médicos identificaron problemas en las condiciones laborales, es interesante observar que expresaron sentirse poco insatisfechos con su quehacer profesional. Es posible que incluso se sientan satisfechos, pero es importante hacer esta precisión en próximos estudios, pues la pregunta se hizo en sentido negativo, es decir, se pidió que midieran su grado de insatisfacción, para lo cual la mayoría buscó el grado más bajo de este aspecto negativo.

La mayoría de los médicos relató que tenían jornadas laborales mayores de las ocho horas diarias, lo cual –sin ser algo nuevo– es un aspecto que hay que vigilar, para estar atentos de que esto se controle en las condiciones laborales del médico y no atente contra su calidad de vida.

- El análisis global de este perfil del médico general que practicaba su profesión en Medellín en marzo de 1998 nos indica que las condiciones laborales en lo económico y psicosocial no mostraron un deterioro marcado para entonces. Es necesario reconocer de todas maneras que existe un grupo no mayoritario, pero importante, de médicos generales con condiciones difíciles de trabajo, como contrataciones que representan incertidumbre e inestabilidad, falta de cobertura en protección con seguridad social, bajos salarios y con trabajo en varias instituciones. Es de resaltar que el presente estudio se realizó entre médicos generales que estaban laborando, de modo que queda pendiente para otras investigaciones la exploración de la situación de desempleo entre ellos.

- Se sugiere actualizar el censo de la población de médicos generales que laboran en la ciudad de Medellín, con el fin de mantener datos actualizados que permitan ubicarlos fácilmente para eventuales investigaciones poblacionales y para posibles consideraciones de cobertura. En la actualidad se dispone de listados de las diferentes IPS que tienen actividad en la ciudad, pero no están actualizados en el número de médicos que trabajan en cada una de ellas.

- Es necesario hacer un estudio similar entre los especialistas, con lo cual se podría profundizar la caracterización de la profesión médica en la ciudad, la cual, a pesar de ocuparse de los problemas de salud, poco aborda los aspectos que pueden modificarla en quienes la practican.

Bibliografía

1. Castaño M. Urge cirugía a la ley 100. El Colombiano. Mayo 24, 1998, p. 5B.
2. López LE, et al. Impacto de la reforma en salud en el mercado laboral médico. Medellín, 1997. Trabajo de grado. Instituto de Ciencias de la Salud CES. Facultad de Medicina.

3. Academia Nacional de Medicina, Consejo Superior de Instituciones Médicas CONSIMED. Análisis del desarrollo profesional del médico ante la puesta en marcha de la Ley 100. Santafé de Bogotá; 1998.
4. Bossa P. Riesgos psicosociales en la empresa y su control. Santafé de Bogotá: Instituto de los Seguros Sociales; 1989.
5. Academia Nacional de Medicina, Consejo Superior de Instituciones Médicas CONSIMED. Op. cit.
6. López LE, et al. Op cit.
7. Hawasly R, Salazar V, Vásquez J. Incidencia de la Reforma a la Seguridad Social sobre la oferta laboral de los profesionales del área de la salud. Medellín, 1997. Tesis de grado (Economista). Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Económicas.
8. Daza E, Toro I, CEDETRABAJO. Los trabajadores y el ISS. En: Academia Nacional de Medicina, Consejo Superior de Instituciones Médicas CONSIMED. Op. cit. p. 39.