



Iatreia

ISSN: 0121-0793

revistaiatreia@udea.edu.co

Universidad de Antioquia

Colombia

JARAMILLO BUSTAMANTE, JUAN CAMILO; MARÍN AGUDELO, ALEJANDRO; GÓMEZ URIBE,
LUIS FERNANDO; GÓMEZ RAMÍREZ, JUAN FERNANDO; NAVAS LENIS, JOHANS EDWIN;
CORNEJO OCHOA, WILLIAN

Estudio descriptivo sobre la situación actual del ejercicio de la pediatría en Antioquia, 2004 - 2005

Iatreia, vol. 19, núm. 2, junio, 2006, pp. 129-140

Universidad de Antioquia

Medellín, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180513856002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Estudio descriptivo sobre la situación actual del ejercicio de la pediatría en Antioquia, 2004 - 2005

JUAN CAMILO JARAMILLO BUSTAMANTE¹, ALEJANDRO MARÍN AGUDELO¹,
LUIS FERNANDO GÓMEZ URIBE², JUAN FERNANDO GÓMEZ RAMÍREZ²,
JOHANS EDWIN NAVAS LENIS³, WILLIAN CORNEJO OCHOA²

Para aquellos profesores que aún nos hablan de las cosas importantes; que nos inquietan con los fantasmas de una dura realidad e incitan al memorable viaje de tomar partido.

Los residentes

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: a pesar de que la implementación de la ley 100 de 1993 ha desencadenado profundos cambios en la prestación de servicios de atención médica y en las condiciones laborales del personal asistencial, hay pocos estudios en nuestro medio que exploren este último impacto. El presente trabajo tiene como propósito describir la situación actual de los pediatras generales y subespecialistas en Antioquia en el período 2004-2005, con énfasis en los factores sociales, laborales y económicos.

MATERIALES Y MÉTODOS: del cruce de las bases de datos de la Sociedad de Pediatría de Antioquia y de algunas casas farmacéuticas se obtuvo un universo de 321 pediatras de los cuales se encuestaron en forma aleatoria 220.

.....
¹ Residente de III año de Pediatría. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
E-mail: juancajara@epm.net.co

² Docente del Departamento de Pediatría y Puericultura. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.

³ Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Recibido: marzo 21 de 2006

Aceptado: mayo 05 de 2006

RESULTADOS Y CONCLUSIONES: el perfil resultante muestra un hombre (53,2%) o una mujer (46,8%) de 44,6 años, egresado predominantemente de la universidad pública local (70,2%) que trabaja en el área metropolitana (94%), en una institución de carácter privado (56,8%) y en un segundo o tercer nivel de atención. Labora 8,62 horas al día, 5,51 días a la semana y realiza turnos nocturnos en el 55,8% de los casos. El 43% devenga mensualmente menos de \$ 4.000.000,00 por su actividad como pediatra y se siente satisfecho con su profesión pero no con el pago que recibe ni con la carga horaria. Su familia le reclama mayor presencia en el hogar, es sedentario y accede en forma irregular a la educación médica continuada. Este estudio constituye un acercamiento a las condiciones específicas de la pediatría en Antioquia y convendría reproducirlo en otras especialidades y regiones del país.

PALABRAS CLAVE

CONDICIONES LABORALES

CONDICIONES SOCIALES

INGRESO LABORAL

LEY 100 DE 1993

PEDIATRA

PEDIATRÍA

SALUD

TRABAJO

SUMMARY

DESCRIPTIVE STUDY OF THE CURRENT STATUS OF THE PEDIATRIC PRACTICE IN ANTIOQUIA

BACKGROUND: Even though the implementation of the Law 100 of 1993 has given rise to profound changes in the medical attention services and working conditions of health service personnel, there are few studies that explore the impact on the latter. The purpose of the present study was to describe the current situation of pediatricians and pediatric subspecialists in Antioquia during the 2004-2005 period, with emphasis on social, work-related and economic factors.

MATERIALS AND METHODS: Crossing the data bases of the Pediatrics Society of Antioquia and some pharmaceutical companies, a universe of 321 pediatricians was obtained, from which 220 were randomly interviewed.

RESULTS AND CONCLUSIONS: The resulting profile yielded a man (53.2%) or a woman (46.8%) aged 44.6 years, who graduated from the public local university (70.2%), works in the metropolitan area (94%), in a private institution (56.8%) on a second or third level health service. He/she has a work load of 8,62 hours a day, 5.51 days a week and works night shifts in 58.8% of cases. 43% earn less than \$4.000.000,00 (Colombian pesos) for their activity as pediatricians and they feel satisfied with their professional activity, but not with the salary received or the hourly work load intensity. Families demand that more time is spent at home. These pediatricians are sedentary and regularly take part in continued medical education activities. This study constitutes an approach to the specific conditions of pediatrics in Antioquia and should be reproduced in other specialties and places throughout the country.

KEY WORDS

HEALTH

INCOME

LAW 100 OF 1993
PEDIATRICIAN
PEDIATRICS
SOCIAL CONDITIONS
WORK
WORKING CONDITIONS

INTRODUCCIÓN

CON EL ADVENIMIENTO DE LA LEY 100 DE 1993 y los cambios en la legislación laboral en Colombia hay un creciente malestar por parte del gremio médico, que piensa que los cambios generados en la última década no sólo agudizaron el deterioro en la calidad de la prestación de los servicios de atención médica a la comunidad –lo cual fue esbozado recientemente en forma clara por el Doctor Luis Ángel Villar Centeno, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Industrial de Santander¹– sino que también desencadenaron un progresivo y notorio detrimento en las condiciones laborales y en el nivel de vida de los empleados del sector.

Se escucha hablar sobre los salarios, los tipos de vinculación, las horas que se deben trabajar, la sobreoferta de especialistas y subespecialistas, entre otros temas, pero son escasos los estudios descriptivos que pretendan caracterizar la magnitud del problema.

En el ámbito nacional, el estudio de Morales y colaboradores² exploró el tema con base en una muestra de médicos generales y especialistas seleccionada de la base de datos que posee la firma Editorial P.L.M., estimada en 18.000 profesionales, de los cuales escogieron, de manera aleatoria, 1.260 médicos localizados en 131 municipios del país, de los cuales sólo 345 (27,3%) respondieron la encuesta. Se encontró que más

del 70% eran hombres, casados, con una media de edad de 47,7 años. Cerca del 85% indicaron que estaban afiliados a una Entidad Promotora de Salud (EPS). Los que no lo estaban manifestaron como razones principales los ingresos bajos y el hecho de estar adscritos a otro tipo de instituciones. Casi el 70% tenían afiliación a un fondo de pensiones y cesantías, principalmente de pagos obligatorios, y la mitad de los profesionales indicaron que no estaban afiliados a una Aseguradora de Riesgos Profesionales (ARP). Las horas diarias dedicadas en promedio al ejercicio de la profesión médica variaron entre 6 y 8 en casi la mitad de los casos y entre 9 y 12 en una tercera parte. Cerca del 80% de los encuestados dedicaban al ejercicio de la profesión médica, en promedio, entre cinco y seis días a la semana. El sistema de contratación de mayor vigencia fue el de término indefinido; sin embargo, el pago directo de los pacientes y la modalidad a término definido también fueron importantes. La mitad de los profesionales complementaban su remuneración profesional con otras actividades lucrativas de diferente índole, sobresaliendo las que están relacionadas con finca raíz, lo que les reportó entre \$1.900.000,00 mensuales en 1996 y \$1.400.000,00 mensuales en 1998. Un tercio de los encuestados se graduaron como médicos generales hace 15 años, otro tercio entre 15 y 30 años y el 12% hace menos de nueve años. Casi la mitad de los encuestados pensaban que los mayores beneficiados con el cambio en el sistema de salud colombiano fueron las EPS, una tercera parte decían que fueron los usuarios y el 12,3%, que nadie se benefició. El 65% de los encuestados indicaron que en comparación con los tres años previos, sus ingresos mensuales en el ejercicio de la profesión fueron peores y sólo 8% opinaron que eran mejores. Como debilidades de este estudio cabe resaltar el alto porcentaje de encuestas no respondidas (más del 60%), por lo que los resultados pueden no reflejar totalmente la realidad y estar sujetos a sesgos. Además, se incluyen muy pocos médicos recién egresados.

Con la intención de realizar acercamientos más sólidos a la oferta y la demanda de especialistas en Colombia y de resolver el difícil interrogante de cuántos médicos se requieren en nuestro país, Rosselli y colaboradores³ adelantaron una investigación con base en 12 especialidades médicas, entre las cuales desafortunadamente no se incluyó la pediatría. Utilizaron para ello el método estadístico de captura y recaptura. Entre las múltiples conclusiones resaltan que la falta de planeación de las instituciones educativas a la hora de ofrecer cupos para especializaciones médico-quirúrgicas, y el pobre control sobre la inmigración de especialistas al país están llevando a un crecimiento vertiginoso del número de médicos, por lo que proponen limitar dicho crecimiento a un 2-4% anual, dependiendo de la especialidad. En este estudio no se exploraron condiciones laborales ni socioeconómicas.

En el ámbito local, Villegas y Escobar en Medellín⁴ en 1998 encuestaron a 244 médicos generales de la ciudad seleccionados en forma aleatoria, y encontraron que dos terceras partes eran hombres con edad promedio de 36,5 años; más del 50% tenían por lo menos un contrato a término indefinido, y menos del 20% en cada caso tenían contratos a término fijo sin otras contrataciones indefinidas, contrataciones diferentes a las de término fijo y a la indefinida (pago por eventos, honorarios, asociados a cooperativas) o laboraban en consultorios particulares. De los que tenían contratos a término indefinido la mitad los tenían con entidades públicas, una tercera parte con entidades privadas y el resto con ambas. Cerca del 70% estaba vinculado al régimen de Seguridad Social "en Salud", al de riesgos profesionales y a pensiones. Casi la mitad tenían jornadas laborales mayores de 8 horas diarias, con un promedio de 8.9 horas diarias. El ingreso mensual promedio fue de \$1.600.000,00 equivalentes a 7,85 salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) para ese entonces; en las IPS públicas era de \$1.662.580,00 (8,1 SMMLV) y en las IPS priva-

das, de \$1.489.428,00 (7,3 SMMLV). Uno de cada diez médicos tenía ingresos por actividades diferentes a la práctica de la medicina a las que dedicaban en promedio 13,8 horas semanales y que les permitían ingresos mensuales de \$ 661.666,00 (3,2 SMMLV). En un ejercicio matemático usando los datos anteriores y buscando resaltar las paradojas en las condiciones laborales, vemos cómo en sus actividades médicas ganaban aproximadamente \$ 8.540,00 por hora (asumiendo que laboraban 5 días por semana), mientras que en las actividades "no médicas" ganaban aproximadamente \$ 11.406,00 por hora. Es importante resaltar que en este estudio quizá no se incluyeron la totalidad de los consultorios particulares de la ciudad por no estar registrados para ese entonces en Metrosalud y en la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, de donde se extrajo la muestra.

En lo referente al ejercicio de la Pediatría no existen estudios que caractericen social y laboralmente el desempeño de la profesión en Colombia. Sin embargo, en otros países encontramos algunos acercamientos de este tipo, que distan claramente de la realidad local ya mencionada.⁵⁻¹⁰

Aunque existen agremiaciones regionales de pediatras y una sociedad nacional, éstas no reúnen a todos los profesionales y no se tiene conocimiento de la situación actual de sus asociados.

La presente investigación tuvo como propósito describir la situación de los pediatras generales y subespecialistas en Antioquia en el período 2004-2005, haciendo énfasis en los factores sociales, laborales y económicos.

MATERIALES Y MÉTODOS

EL PROTOCOLO FUE APROBADO por el Comité de Postgrado del departamento de pediatría de la

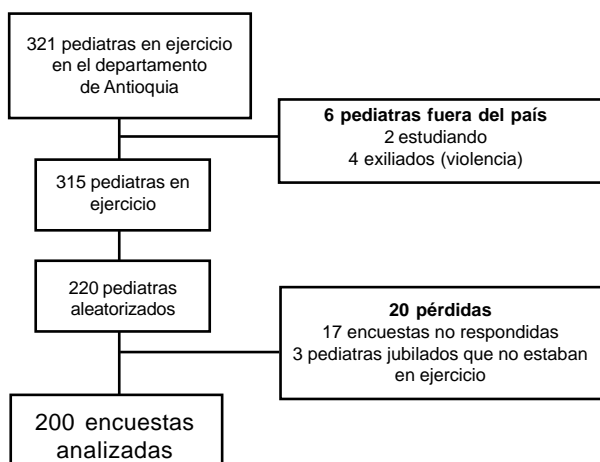
Universidad de Antioquia después de su revisión por dos evaluadores.

Para la selección de la muestra se tomaron como referentes el registro médico público y las bases de datos de la Sociedad Antioqueña de Pediatría y de dos laboratorios farmacéuticos (Wyeth® y Nestlé®).

Se excluyeron, antes de la aleatorización, aquellos profesionales que, aunque aparecen en dichas listas, pertenecen a profesiones afines, como cirujanos infantiles, neurólogos infantiles, psiquiatras infantiles, entre otros.

Después del cruce de estas listas se obtuvo un universo de 321 pediatras generales y subespecialistas. Usando el software EpiInfo 3,01 se determinó la muestra por estudiar en 200 pediatras, teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95%, un poder del 80% y un error alfa del 5%; posteriormente la muestra calculada se incrementó en un 10% previendo pérdidas. Se realizó una aleatorización simple de 220 pediatras (Figura N° 1).

Figura N° 1
SELECCIÓN DE LA MUESTRA ESTUDIADA



La recolección de la información necesaria se hizo mediante encuesta diseñada por el grupo de investigación (ver anexo), tratando de reunir en forma simplificada los principales puntos que reflejaran las condiciones socioeconómicas, laborales, familiares y académicas del grupo de especialistas en cuestión.

A todos se les solicitó la aprobación para participar en el estudio, mediante consentimiento informado por escrito, el cual firmaban al aceptar. Luego se les entregaba la encuesta para ser diligenciada y devuelta en sobre sellado y anónimo, para asegurar la privacidad de lo allí consignado. Este proceso fue realizado por dos auxiliares de investigación.

Finalmente se recolectaron 200 encuestas que cumplían los criterios de inclusión. La aleatorización inicial y el análisis estadístico de los datos tabulados se llevaron a cabo con el software estadístico SPSS 11,5.

RESULTADOS

AUNQUE SE ANALIZARON 200 ENCUESTAS, algunas de las variables sobre las que se interrogó no fueron respondidas en forma adecuada por el total de los pediatras.

Información sociodemográfica (Tabla N° 1)

Se observa que la edad promedio es cercana a los 45 años y que existe una distribución similar por sexo, la mayoría están casados (63,1%) o en unión libre (5,6%) (sólo 23% son solteros), más de las dos terceras partes (70,2%) son egresados de la universidad pública local y el 94% se desempeñan en el área metropolitana del departamento.

Información laboral y económica (Tabla N° 2)

El 15,5% de la muestra estuvo representada por pediatras jubilados que aún laboran, argumentando

para ello en su mayoría razones económicas (40%). Sólo el 10% se desempeña de forma exclusiva en una institución pública con predominio de actividades en el segundo y tercer niveles de atención. Trabajan cinco días y medio de la semana con un promedio de 8 horas al día, pero con un rango muy amplio (1 a 14 horas). Más de la mitad (55,8%) realizan turnos nocturnos y en festivos y en las instituciones donde laboran dedican en promedio 28 minutos a la atención de cada paciente; el 34,6% dispone de menos de 30 minutos por paciente y el 64,4%, 30 minutos o más.

En la tabla N° 3 se muestra el tipo de contratación, destacando que el 16,8% tiene varios tipos de contratos, lo que indica la tenencia de varios empleos. El 67,7% gozan de vacaciones remuneradas y en el 58,8% de las instituciones nunca se atrasan en el pago del salario. En la figura N° 2 se detalla quién hace el pago de la seguridad social, evidenciando que el mismo pediatra paga su EPS en una cuarta parte de la muestra (24,2%), su pensión en una quinta parte (21,1%) y en el 13,6% la ARP. Cerca del 8% de los pediatras en ejercicio no están afiliados a una una ARP.

El 43% devenga mensualmente menos de \$ 4.000.000,00 (9,8 SMMLV) en su actividad como pediatra y el 57%, \$ 4.000.000,00 o más (promedio de 3.993.471,00, con un rango entre 2 y 10 millones de pesos).

El 31,6% realiza actividades docentes, investigativas o de extensión en una institución universitaria formadora del recurso médico y ramas afines, empleando en promedio 18 horas semanales, lo que le representa un ingreso promedio de \$ 1.364.702,00 (3,34 SMMLV), con una moda de

\$ 3.000.000,00 y una mediana de \$ 1.026.000,00. El 12,2% ejerce una actividad económica diferente de la medicina, lo que les representa en promedio \$ 1.300.000,00 mensuales (3,2 SMMLV). El 83,5% (n=194) tiene propiedad raíz, el 88,7% (n=194) tiene vehículo particular y el 36% (n=186) tiene una deuda hipotecaria.

Tabla N° 1
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad en años (n=200)	Media	44.63
	Mediana	43
	Moda	45
	Rango	28-79
Sexo (n= 174)	Masculino	53,2%
	Femenino	46,8%
Estado civil (n= 198)	Soltero(a)	23,1%
	Unión libre	5,6%
	Casado(a)	63,1%
	Divorciado(a)	7,2%
	Viudo(a)	1,0%
Título de pediatra (n=191)	U. de A.	70,2%
	U.P.B.	13,3%
	C.E.S.	10,6%
	Otras universidades colombianas	3,2%
	U. extranjera	2,7%
Subespecialización (n= 191)		14,9%
Título de subespecialista (n=28)	U. de A.	22,2%
	U.P.B.	7,4%
	Otras universidades colombianas	14,8%
	U. extranjera	55,6%
Años que trabajó como médico general (n=196)	Media	2.65
	Mediana	2
	Moda	2
Municipio donde labora (n= 199)	Área metropolitana	94%
	Otro municipio	6%
Número de personas a cargo (n=198)	Ninguna	14,8%
	Una o más	85,2%
Número de personas a cargo estudiando (n=191)	Ninguna	36,6%
	Una o más	63,4%

U. de A.: Universidad de Antioquia; U.P.B.: Universidad Pontificia Bolivariana; CES: Instituto de Ciencias de la Salud.

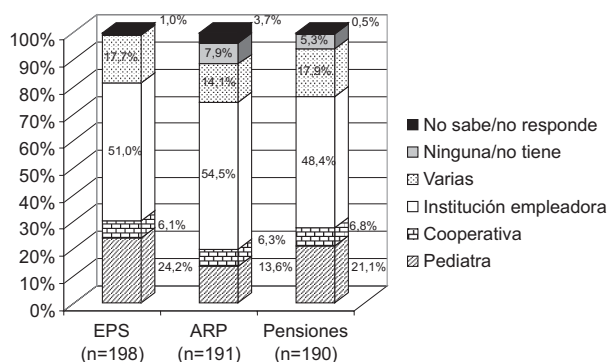
Tabla N° 2
INFORMACIÓN LABORAL

Jubilado o pensionado (n=200)		15.5%
Razón para trabajar estando jubilado (n=30)	Académica Económica Empleo tiempo libre	26.7% 40.0% 33.3%
Tipo de institución donde labora (n=199)	Pública Privada Ambas Ninguna	10.1% 56.8% 30.7% 2.5%
Nivel de complejidad donde labora (n=194)	Sólo nivel 1 Sólo nivel 2 Sólo nivel 3 Más de un nivel Ninguna	6.2% 18.6% 33.0% 38.7% 3.6%
Horas promedio laboradas al día (n=198)	Media Mediana Moda Rango	8,62 8 8 1 a 14
Días promedio laborados por semana (n=196)	Media Mediana Moda Rango	5,51 6 6 1 a 7
Turnos nocturnos (n=199)		55,8%
Tiempo promedio por paciente en minutos (n=180)	Media Mediana Moda Rango	28,53 30 30 5 a 120

Tabla N° 3
TIPO DE CONTRATACIÓN (n=196)

Tipo de contrato	N°	%
Término indefinido	93	47,4
Término definido	12	6,1
Pago por evento	36	18,4
Cooperativa	12	6,1
Varios	33	16,8
Ninguno	10	5,1
Total	196	100,0

Figura N° 2
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL



Satisfacción laboral

El 97% manifiesta mucha o moderada satisfacción con su desempeño como pediatra (n=197), lo que contrasta con un 74,1% que considera que la carga laboral afecta en alguna medida su desempeño profesional (n=193), con un 74,5% que cree que el pago que recibe no está acorde con la actividad que realiza (n=188) y con un 37,6% que cree que el trato que recibe de la institución empleadora es regular o malo (n=186).

Condiciones sociales y familiares

El 62,1% (n=198) no realiza ninguna actividad física regular y en el 85% (n=193) de los casos la familia les reclama mayor presencia en el hogar. El promedio de actividades sociales o recreativas que realizan al mes es de 3,45 (rango 0-20) (n=185).

Acceso a la educación continua

Los pediatras encuestados asisten en promedio a 2,8 eventos académicos al año (n=196) (rango 0-12). Al preguntarles sobre el principal obstáculo para acceder a estos eventos (n=187) el 26,2% manifestó que es de tipo laboral, el 19,8%, que es de tipo económico y el 35,3%, que influyen varias

de las opciones (incluidas las de tipo familiar, falta de información y falta de interés personal). El 73,1% reciben algún tipo de material impreso o electrónico de educación continua en el área en que se desempeña.

Análisis exploratorio

En un análisis exploratorio comparando ingresos, días laborados por semana, horas laboradas al día y turnos nocturnos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) entre pediatras generales y subespecialistas. Sin embargo, esto debe mirarse con cautela ya que el número de subespecialistas fue muy bajo ($n=28$).

DISCUSIÓN

SON ESCASOS LOS ESTUDIOS QUE BUSCAN ILUSTRAR sobre la situación laboral y social de los médicos en nuestro medio, especialmente en el área pediátrica, por lo que no contamos con un punto de comparación satisfactorio para los resultados del presente estudio. Se extiende entonces la invitación para adelantar trabajos de este tipo en los diferentes campos del desempeño médico que determinen la situación actual de la profesión.

La edad promedio revela un predominio de profesionales maduros, probablemente con una adecuada experiencia en el área clínica y que han vivido en forma directa los trascendentales cambios en el sistema de prestación de servicios de atención médica del país, situándolos en una posición potencial y estratégica de crítica y búsqueda de soluciones. En este sentido, es tarea de las diferentes asociaciones de pediatras propiciar los espacios para ello.

Es muy llamativo el marcado contraste entre la satisfacción profesional y la satisfacción laboral, lo que indica que aunque se desempeñan en un área

de su total agrado, las condiciones laborales actuales no los tienen conformes y entorpecen el sano desarrollo de su profesión. Ya en el ámbito mundial se viene notando esta tendencia. Recientemente se publicó un reporte especial acerca de la insatisfacción con la práctica médica en Estados Unidos de Norteamérica,⁵ en el que se resalta que para 1973 menos del 15% de varios miles de médicos practicantes referían dudas acerca de haber elegido bien su profesión, en contraste con un 30 a 40% en los últimos 10 años, lo que ha llevado incluso a que un 40% no recomiende el estudio de la medicina a estudiantes de college. Para 2001 el 58% de 2.608 médicos expresaban que su entusiasmo por la medicina había declinado en los últimos cinco años y el 87% opinaban que la moral de los médicos había declinado durante el mismo tiempo. Las razones para la insatisfacción incluyen, entre otras, el tráfico indiscriminado de pacientes debido a razones de aseguramiento, el papeleo administrativo, las limitaciones para referir los pacientes a los especialistas de su elección, incentivos financieros que interfieren con la práctica médica, presiones para evaluar un gran número de pacientes con el agravante del irrespeto al tiempo en la vida moderna y limitaciones para la prescripción de medicamentos. Además, para 2003 el 62% de los residentes de último año expresaban gran preocupación por asuntos relacionados con la mala práctica y 24% decían que de poder reiniciar sus estudios no elegirían nuevamente la medicina.

Por otro lado, el hecho de que una sexta parte de la muestra del presente estudio fueran pediatras jubilados aún en ejercicio, en quienes el principal motivo para continuar laborando fue el económico, advierte sobre la posibilidad de que las condiciones pensionales actuales sean deficitarias, propiciando no sólo la pérdida del disfrute necesario luego de un apropiado período de aporte a la fuerza laboral, sino también el bloqueo de oportunidades a profesionales jóvenes, situación que es

más preocupante si se tiene en cuenta que la Ley 100 de 1993 se concibe como una ley de "seguridad social" que incluye en sus componentes la situación pensional.

Aunque en una primera mirada las condiciones salariales podrían parecer adecuadas, si se las analiza a la luz del tiempo y de los recursos invertidos en la profesionalización, la cuota de sacrificio en lo personal por el aplazamiento de eventos del ciclo vital durante la fase de estudios, la ausencia en el hogar, el valor social del desempeño clínico y las jornadas extenuantes (de 1 a 1,5 veces jornadas legales más turnos nocturnos y festivos), no parecerían ni justas ni adecuadas. Esto explica también la dramática focalización del recurso humano capacitado en el área metropolitana (94%) pues no se ofrecen condiciones dignas para el desplazamiento a zonas periféricas y posiblemente más necesitadas de la presencia de dichos profesionales. A guisa de comparación, en un estudio de pediatras en Andalucía, España, en 1996, se encontró que el 62,2% se desempeñaba en el medio rural.⁶ Por lo tanto, se está en mora de propender desde instancias gremiales por una unificación salarial digna que redunde en beneficio de los profesionales e indirectamente de los pacientes.

En nuestro departamento continúa siendo de gran importancia el aporte que hace la Universidad de Antioquia a la profesionalización en pediatría, lo que lleva implícita una retribución social por parte del egresado que se lucró académicamente de los enormes beneficios y la honrosa posición de titularse en una universidad pública de alta calidad.

El diseño de esta investigación no permite explorar las diferencias salariales entre los que se desempeñaban en entidades públicas y los que lo hacían en aquellas de carácter privado, dado que no se diferenció cuánto ganaban en cada una de ellas en ese 30% que laboraba en ambos tipos de instituciones. Sí es llamativo el contraste en

porcentaje entre aquéllos que sólo laboraban en una entidad pública (10%) frente a aquellos que lo hacían en forma exclusiva en una privada (57%), lo que puede reflejar el abandono estatal de la atención pediátrica. Por otro lado, preocupa el hecho de que cerca del 17% de la muestra poseía varios tipos de contrataciones, lo que podría indicar que un solo empleo no satisface las necesidades del profesional. Igualmente, es desalentador constatar que contrataciones como pago por evento, por cooperativa y otras temporales representaron la tercera parte de la población en cuestión, siendo como son modalidades desfavorables para el empleado. Es paradójico que perteneciendo al gremio de profesionales prestadores de servicios de atención médica, aún existan algunos pediatras con vacíos en su cobertura en seguridad social, con las implicaciones éticas que ello acarrea dada su posición de referente social para la población que asiste.

CONCLUSIÓN

LA PRESENTE DESCRIPCIÓN del pediatra antioqueño nos muestra a un hombre o una mujer de 40 años, casado(a), con 2 personas a su cargo, una de ellas estudiante, egresado predominantemente de una universidad local pública, que labora en el área metropolitana de Medellín en un segundo o tercer nivel de atención, de carácter privado, con unos ingresos de 4 millones de pesos mensuales y que trabaja más de las 48 horas semanales reglamentarias, y además realiza turnos nocturnos y en festivos. Posee estabilidad laboral y seguridad social adecuadas, está satisfecho con su profesión, pero inconforme con la retribución económica y con el trato que recibe de su empleador, que piensa que la carga horaria afecta en forma negativa su desempeño laboral, que participa poco en actividades sociales y recreativas, que es sedentario y cuya familia le demanda en alguna medida mayor presencia en el hogar. Quiere acceder a la educación

continua pero factores económicos y laborales se lo dificultan. Y, precisamente, éste es el perfil de la persona que procura velar por la salud de los niños de nuestra región.

AGRADECIMIENTOS

EL PRESENTE ESTUDIO SE REALIZÓ gracias a los recursos destinados por la Sociedad Colombiana de Pediatría y al respaldo de sus directivas que creyeron en la necesidad de explorar la situación actual del ejercicio laboral en pediatría.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VILLAR LA. La Ley 100: el fracaso estatal de la salud pública. Deslinde 2004. N° 36. Octubre- Diciembre. Disponible en http://deslinde.org.co/Dsl36/dsl36_la_ley_100.htm
2. MORALES LG, CHAVARRIAGA I, BARRERO J. Las condiciones laborales y de vida de los médicos en Colombia 1996-1998. Fundación Corona. Disponible en <http://www.fundacióncorona.org.com>.
3. ROSSELLI DA, OTERO A, HELLER D, CALDERÓN C, MORENO S, PÉREZ A. La medicina especializada en Colombia: una aproximación diagnóstica. Bogotá: Centro Editorial Javeriano, CEJA; 2000.
4. VILLEGAS EM, ESCOBAR ML. Condiciones psicosociales y económicas laborales de los médicos generales en Medellín, marzo de 1998. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 1998. 16; 51-64.
5. ZUGER A. Dissatisfaction with medical practice. Special report. NEJM. 2004; 350: 69-75
6. HERNÁNDEZ MD, PEÑALVER I, PUENTE E. Situación actual de la pediatría de Atención Primaria en Andalucía. Revista Pediatría de Atención Primaria 2000; 1: 31-35.
7. MORELL JJ, ÁLVAREZ J, MOLA P. Situación actual de los pediatras de Atención Primaria en Extremadura y Asturias: Resultados y conclusiones de una encuesta. Revista Pediatría de Atención Primaria 2000; 2: 15-24.
8. ROCHA JM. Síndrome de "Burn out" ¿El médico de urgencias incansable? Revista Mexicana de Medicina de Urgencias 2002; 1: 48-56.
9. RODIO FS. El síndrome de Burn Out. Extractado del libro Drogas, ética y trasgresión. Montevideo: Psicolibros; 2001. 57-77. Red interamericana para la prevención de drogas. Disponible en <http://www.ripred.org/dpna/resources/libro/libro2/5burnout.pdf>
10. CODINA F, CODINA X, CODINA X, SIMÓN JL, PUIGARNAU R, GARCÍA JJ y col. Desgaste profesional (burn-out): estudio multicéntrico de los pediatras de urgencias de Cataluña. Anales Españoles de Pediatría. 2002; 56: 591-602. Disponible en <http://www.seup.org/seup/novedades/premio.htm>



ANEXO: ENCUESTA
**“Estudio descriptivo sobre la situación actual del ejercicio
de la pediatría en Antioquia en 2004-2005”**

Identificación:

1. Edad (años cumplidos): _____
2. Sexo: Femenino Masculino
3. Estado civil:
 Soltero(a) Unión libre
 Casado(a) Divorciado(a)
 Viudo(a)
4. Título:
 Pediatra general
Institución que otorga el título: _____
Año _____
 Pediatra subespecialista (o maestría)
Cuál? _____
Institución que otorga el título: _____
Año _____
5. ¿En qué tipo(s) de institución(es) labora actualmente?
 Pública Privada
 Ambas Ninguna
6. ¿En qué nivel de complejidad hospitalaria labora actualmente?
 Sólo 1º nivel Sólo 2º nivel
 Sólo 3º nivel En más de un nivel
 Ninguna
7. ¿Cuántas horas en promedio labora en el día actualmente?
_____ horas.
8. ¿Cuántos días en promedio labora actualmente por semana?
_____ días
9. ¿Realiza actualmente turnos nocturnos y/o en festivos?
 Sí No
10. En promedio, ¿de cuánto tiempo dispone por paciente en la(s) institución(es) donde labora actualmente? _____ minutos
11. ¿Cuenta usted con vacaciones remuneradas por alguna institución? Sí No
12. El pago de los aportes a su EPS lo hace:
 Usted
 Una cooperativa
 Una institución empleadora
 Varias
 Ninguna/No tiene
 No sabe/no responde
13. El pago de los aportes a su ARP lo hace:
 Usted
 Una cooperativa
 Una institución empleadora
 Varias
 Ninguna/No tiene
 No sabe/no responde
14. El pago de los aportes a pensiones lo hace:
 Usted
 Una cooperativa
 Una institución empleadora
 Varias
 Ninguna/No tiene
 No sabe/no responde
15. El término de su(s) contrato(s) en la actualidad es:
 Definido

Información general:

5. Cuántos años ejerció como médico general antes de iniciar la residencia: _____ años
6. Municipio donde labora actualmente la mayor parte del tiempo: _____
7. Número de personas a cargo: _____
8. Cuántos de ellos son hijos estudiantes (número): _____

Carga laboral y perfil económico:

9. ¿Recibe actualmente algún tipo de pensión o jubilación?
 Sí No
10. Si respondió afirmativamente a la pregunta anterior, ¿trabaja usted en la actualidad como pediatra?
 Sí No
11. En caso afirmativo, su razón principal como jubilado para continuar laborando como pediatra es:
 Académica Económica
 Empleo del tiempo libre
 Otras
¿Cuáles? _____

- Indefinido
 Ambos
 Ninguno de los anteriores
 No sabe/no responde
23. El pago de su(s) salario(s) lo recibe:
- Por la institución empleadora
 Por cooperativa
 Ambos
 Ninguno de los anteriores
24. Con qué frecuencia se atrasan en el pago de su(s) salario(s):
- Siempre
 Casi siempre
 Algunas veces
 Nunca
25. Elija la forma que considera corresponde a su tipo de contratación actual predominante:
- Vinculación a término indefinido
 Vinculación a término definido
 Pago por evento o prestación de servicios
 A través de una cooperativa
 Varias
 Ninguna
26. ¿Realiza usted actividades docentes remuneradas en algún área de la formación médica y ramas afines?
- Sí No
27. En caso afirmativo, cuántas horas promedio por semana emplea en la actividad docente remunerada _____ horas, y cuánto recibe mensualmente en promedio por dicha actividad _____ pesos.
28. En promedio, ¿cuánto devenga mensualmente por sus actividades como pediatra? _____ pesos.
29. Posee propiedad raíz Sí No
 Posee vehículo particular Sí No
 Tiene deuda hipotecaria Sí No
30. ¿Desempeña otras actividades laborales o comerciales diferentes al ejercicio de la pediatría? Sí No
31. En caso afirmativo, señale el tipo de actividad _____ y cuánto devenga mensualmente por ésta _____ pesos.

Satisfacción laboral

32. ¿Está usted contento o satisfecho con la labor que desempeña como pediatra?
- Mucho Moderado
 Poco Ninguna

33. ¿Cree usted que la carga horaria afecta en forma negativa su rendimiento laboral?
- Siempre Casi siempre
 Algunas veces Nunca

34. ¿Cree que el pago que recibe está acorde con la actividad que realiza?
- Sí No

35. Cree usted que el trato que recibe por parte de la institución (es) donde labora es:
- Bueno Regular Malo

Condiciones sociales y familiares

36. ¿Realiza usted actividades físicas y deportivas al menos tres veces por semana?
- Sí No

37. ¿Realiza usted actividades recreativas o sociales al menos una vez al mes?
- Sí No

38. ¿Con qué frecuencia su familia le reclama mayor presencia en el hogar o en actividades familiares?
- Casi siempre
 Muchas veces
 Algunas veces
 Nunca

Educación continuada

39. En el último año, ¿a cuántos eventos académicos del área pediátrica asistió? Por ejemplo congresos, simposios, seminarios, actualizaciones, talleres, (número): _____ 40.

¿Posee alguna suscripción a material impreso o electrónico de difusión académica en el área pediátrica?

Sí No

41. Cuando desea acceder a la educación continuada, el mayor obstáculo para ello es:
- Laborales
 Económicas
 Familiares
 Falta de información
 Falta de interés personal
 Varias de las anteriores
 Otros ¿cuáles? _____

42. ¿Cree usted que los niños pueden ser atendidos por médicos generales en primera instancia dentro del sistema de salud?
- Sí No