



ORIGINAL

Situación laboral de los médicos de familia formados en una unidad docente

Xosé Manuel Segade Buceta^{a,*} y José Antonio Ferreiro Guri^b

^aÁrea de Atención Primaria de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España

^bUnidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España

Recibido el 12 de junio de 2009; aceptado el 8 de septiembre de 2009

Disponible en Internet el 8 de febrero de 2010

PALABRAS CLAVE

Estabilidad laboral;
Médicos de familia;
Unidad docente

Resumen

Objetivo: Conocer la situación laboral de los médicos de familia que se forman en una unidad docente.

Diseño: Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento: Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Santiago de Compostela.

Participantes: Todos los médicos de familia formados en esta Unidad Docente (n=161).

Mediciones principales: Sexo, edad, promoción, procedencia, nuevo MIR, especialidad previa, plaza en la actualidad, localidad de trabajo, tipo de vínculo laboral, fecha del primer contrato estable, desempeño de puestos de responsabilidad de libre designación y participación en actividades de docencia.

Resultados: La mayor parte de nuestros ex residentes ocupan plazas en atención primaria (51,9%), le siguen las plazas hospitalarias y el 061 (con el 23,1 y el 18,1%, respectivamente). En las primeras promociones de egresados predominó el destino en Centro de Salud (89,5%), y disminuyó progresivamente hasta la actualidad en que ocupa el cuarto lugar (4,8%), detrás de 061 (47,6%), Urgencias Hospitalarias (23,8%) y Punto de Atención Continuada (14,3%). Algo más de la mitad (50,6%) tienen la plaza en propiedad, el 41,1% son interinos y el restante 8,2% son eventuales. La demora mediana en conseguir un contrato estable (fijo o interino) desde la fecha de finalización de la residencia fue de 18,9 meses (desviación cuartil=11,9), y se evidenció variabilidad entre las distintas promociones (en la actualidad es de un año). Han ocupado, en algún momento, cargos directivos en áreas de atención primaria el 6,5% y en jefaturas de servicios centrales el 5,2%.

Conclusiones: Hay predominio de estabilidad en los puestos de trabajo y de poca demora en conseguirla. El 061 y las Urgencias Hospitalarias son el destino preferente de las recientes promociones de médicos de familia.

© 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: xose.segade.buceta@sergas.es (X.M. Segade Buceta).

KEYWORDS

Job stability;
General practitioners;
Teaching unit

Employment situation of general practitioners trained in a teaching unit**Abstract**

Objective: To find out the employment situation of general practitioners who are trained in a teaching unit.

Design: Cross-sectional descriptive study.

Setting: A Family and Community Medicine Teaching Unit (UDMFyC) in Santiago de Compostela.

Participants: All general practitioners trained in this Teaching Unit (N=161).

Main measurements: Sex, age, promotion, origin, new MIR, previous specialty, current position, type of work contract, date of first stable contract, line position duties and participation in teaching activities.

Results: The majority of ex-residents are employed in Primary Care (51.9%), followed by hospital posts and 061 (Emergency Doctor Service) with 23.1% and 18.1%, respectively. Most of the graduates start off in a health centre (89.5%), gradually decreasing until it occupies the fourth place (4.8%), behind 061 (47.6%), hospital emergency departments (23.8%) and CPD (14.3%). More than half (50.6%) have a tenured post; 41.1% are interns and the remaining 8.2% are temporary. The median delay in obtaining a stable contract (permanent or temporary) is 18.9 months (SD = 11.9); with variations of one year between some promotions and being in the post. At some time, 6.5% have occupied management posts in Primary Care and 5.2% in central services headquarters.

Conclusions: There is much stability in the employment positions and little delay in obtaining them. The emergency doctor service and hospital emergency department are the preferred destinations of the recently promoted general practitioners.

© 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La Medicina de Familia se reconoció como especialidad en España en 1978 con la denominación de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) y se incluyó como tal en el conjunto de las especialidades ofertadas en el programa estatal de formación posgrado^{1,2}.

El objetivo fundamental del programa de la especialidad de MFyC en España es formar unos profesionales con amplios conocimientos en los aspectos clínicos más relevantes de la Atención Primaria de Salud y con los necesarios para dar una orientación comunitaria a la asistencia prestada a la población¹.

Después de esta formación, que en la actualidad tiene una duración de 4 años¹, se abren ante el nuevo médico de familia diversas vías profesionales. Creemos interesante conocer la situación laboral de los médicos de familia que se forman en una unidad docente, interés en gran parte justificado por la escasez de estudios en este sentido.

Población y métodos

A modo de breve contextualización inicial, señalar que el Área de Atención Primaria de Santiago de Compostela cuenta con 229 médicos de familia, que tienen a su cargo un total de 345.885 tarjetas sanitarias. Poseen titulación en MFyC el 41,5% de ellos (obtenida por vía MIR el 21,8%). Además de los 61 médicos vinculados a los puntos de atención continuada (PAC), son especialistas en MFyC el 44,3% (por vía MIR el 24,6%). Finalmente, de los 35 médicos del servicio de Urgencias Hospitalarias de Santiago de

Compostela son especialistas en MFyC el 51,4% (todos por vía MIR).

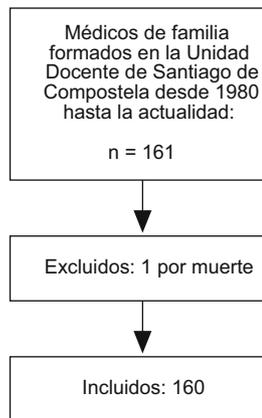
La población objeto de estudio fueron todos los médicos de familia formados en la Unidad Docente de MFyC (UDMFyC) de Santiago de Compostela desde su primera promoción (1980–1982) hasta la última promoción (2004–2007). El número total fue 161. Esta UDMFyC cuenta con 2 hospitales y con 6 centros de salud docentes (donde están acreditados un total de 22 tutores de MFyC).

Se trata de un estudio descriptivo transversal, cuyo trabajo de campo se realizó en el tercer trimestre del año 2008. Para ello, se diseñó un modelo de encuesta en la que se recogían las siguientes variables: sexo; fecha de nacimiento; promoción; lugar (localidad, provincia o país, en caso de extranjeros) de procedencia al incorporarse al MIR en Santiago; si se volvieron a presentar al examen MIR después de obtener el título de médico de familia y, en caso de haber obtenido plaza, en qué especialidad; si tenían alguna especialidad previa; tipo de plaza que ocupan en la actualidad, localidad de trabajo y tipo de vínculo laboral; fecha del primer contrato estable (interinidad o propiedad); desempeño en algún momento de puestos de responsabilidad de libre designación, y participación en actividades de tutorización o colaboración docente.

Esta encuesta se envió por correo electrónico, junto con una carta explicativa, a todos aquellos profesionales de los que disponíamos de su cuenta de correo electrónico (sobre todo del corporativo del Servizo Galego de Saúde); al resto de los profesionales y a los que no contestaron a la encuesta vía correo electrónico se los contactó por teléfono, y se les pasó el cuestionario mediante esta vía. Finalmente, obtuvimos respuesta de la totalidad (100%) de los médicos

de familia formados en la UDMFyC de Santiago (exclusión de un caso por fallecimiento).

Para el análisis de los resultados, se emplearon índices estadísticos descriptivos para variables cualitativas (tipo proporción) y cuantitativas (media con su correspondiente desviación estándar o mediana con su desviación cuartil, según cada distribución). Las pruebas de significación no son necesarias por mor de trabajar con toda la población.



Esquema general del estudio: Estudio descriptivo transversal con recolección de la información durante el tercer trimestre del año 2008.

Resultados

En la distribución por sexos ya hay un claro predominio femenino (el 60,2 versus el 39,8%), y la edad media actual global es de $40,8 \pm 7,2$ años.

Durante las primeras promociones y hasta el año 1992 hubo un ligero predominio de hombres que terminaban MFyC (54,8%), y se invirtió claramente esta relación a partir de 1996 (7 de cada 10 eran mujeres).

El lugar de procedencia de 123 de los residentes (76,4%) era la Comunidad Autónoma de Galicia (de ellos, 75 de la propia área de Santiago de Compostela), 34 procedían del resto de España (21,1%) y 4 del extranjero (2,5%).

Después de obtener la especialidad en MFyC, se volvieron a presentar al examen MIR 13 médicos (8,1%), y 8 de ellos obtuvieron plaza. Por el contrario, ya tenían alguna especialidad previa a MFyC 4 de nuestros residentes (2,5%).

La mayor parte de nuestros ex residentes ocupan plazas en Atención Primaria (51,9%), le siguen las plazas hospitalarias y el 061 (con el 23,1 y el 18,1%, respectivamente). En la [tabla 1](#) figura la relación específica por destinos. En las primeras promociones de egresados predominó el destino en centro de salud (89,5%), y disminuyó progresivamente hasta la actualidad en que ocupa el cuarto lugar, detrás de 061, Urgencias Hospitalarias y PAC ([tabla 2](#)).

El 87,4% de los médicos de familia ocupa plazas en Galicia (un 54,7% en el área de Santiago de Compostela), 17 están trabajando en el resto de España (10,7%) y 3 en el extranjero (1,9%).

Del total de 76 médicos de familia originarios del área de Santiago de Compostela, 21 (27,6%) trabajan fuera de esta área; sin embargo, hay 32 profesionales que, al proceder de otros lugares, tienen su trabajo en el área donde se formaron.

Tabla 1 Distribución por destinos

Plaza actual	n	%
Centro de salud	59	36,9
Urgencias Hospitalarias	29	18,0
PAC	23	14,4
Central de Coordinación 061	23	14,4
Ambulancia 061	6	3,8
Servicios Centrales de la Consellería	4	2,5
Inspección médica	2	1,3
Docencia	2	1,3
Resto	12	7,5
Total	160	100,0

PAC: punto de atención continuada.

Algo más de la mitad (50,6%) tienen la plaza en propiedad, el 41,1% son interinos y el restante 8,2% son eventuales. La demora mediana en conseguir un contrato estable (fijo o interino) desde la fecha de finalización de la residencia fue de 18,9 meses (desviación cuartil = 11,9).

En relación con el tiempo de demora en conseguir un contrato estable, también se evidenció una variabilidad entre las distintas promociones: en las primeras, la demora mediana fue de un año, después ascendió hasta alcanzar el valor máximo de 4,9 años y, finalmente, en la actualidad, vuelve a ser de un año ([tabla 3](#)).

El 13,8% de los propietarios de plaza (el 7% del total de ex residentes) consiguió ya su primera plaza estable de forma fija (propiedad). El resto pasó por interinidad previa, cuya duración media fue de 7,5 años (desviación estándar = 5,8).

Han ocupado, en algún momento, cargos directivos en áreas de atención primaria el 6,5% y en jefaturas de servicios centrales el 5,2%. Ninguno de los ex residentes con año de terminación posterior a 1997 ha ocupado cargos directivos.

De los 86 profesionales que ocupan plazas en centros con acreditación docente para la formación MIR de MFyC, 5 (5,8%) no ejercen ni como tutores ni como colaboradores docentes.

Discusión

Como se mencionó en la introducción de este trabajo, son realmente escasos los estudios centrados en la situación laboral de las sucesivas promociones de médicos de familia que terminaron su etapa formativa en una UDMFyC. No obstante, el presente estudio podría considerarse como una actualización (ampliada) de otro estudio previo realizado en esta misma UDMFyC en el año 2004³.

Aunque el universo de este estudio no es grande (n = 161), fruto de ser una Unidad Docente que acoge un volumen de residentes reducido, tiene como contrapartida la captación de la totalidad de los ex residentes, y no existen, por tanto, sesgos de ausencia de respuesta.

Es interesante comprobar la evolución en los destinos preferentes en función de la época cronológica de terminación de la residencia. Mientras que en las primeras promociones el centro de salud era el destino habitual, ahora lo son los PAC, el 061 y las Urgencias Hospitalarias. La razón de ser el 061 un destino preferente de los ex

Tabla 2 Destinos principales según año de promoción

Plaza/ promoción	1982–1987, n (%)	1988–1992, n (%)	1993–1995, n (%)	1996–1999, n (%)	2000–2001, n (%)	2002–2003, n (%)	2004–2005, n (%)	2006–2007, n (%)
Centro de salud	17 (89,5)	12 (54,5)	12 (66,7)	9 (45)	4 (20)	2 (10,5)	2 (9,5)	1 (4,8)
Urgencias Hospitalarias	—	6 (27,3)	1 (5,6)	5 (25)	5 (25)	2 (10,5)	5 (23,8)	5 (23,8)
PAC	—	—	—	—	3 (15)	6 (31,6)	11 (52,4)	3 (14,3)
061	—	—	5 (27,8)	3 (15)	3 (15)	6 (31,6)	2 (9,5)	10 (47,6)
Otras	2 (10,5)	4 (18,2)	—	3 (15)	5 (25)	3 (15,8)	1 (4,8)	2 (9,5)
Total	19 (100)	22 (100)	18 (100)	20 (100)	20 (100)	19 (100)	21 (100)	21 (100)

PAC: punto de atención continuada.

Tabla 3 Tiempo (años) en conseguir contrato estable

Promociones	Mediana	P ₂₅	P ₇₅
1982–1987	1,1	0,4	2,3
1988–1992	0,3	0	0,8
1993–1995	1,5	0,7	4,1
1996–1999	4,5	1,9	7,0
2000–2001	4,9	2,2	6,1
2002–2003	2,7	1,6	4,0
2004–2005	1,7	1,0	2,0
2006–2007	1,0	0	1,0

P: percentil.

residentes de Santiago de Compostela es que precisamente en esta ciudad está ubicada la central de coordinación para toda Galicia.

Si usamos como indicador indirecto de la insatisfacción con la especialidad el volverse a presentar al examen MIR, tenemos que ésta fue de un 8,1% y que finalmente sólo el 5% (8 médicos de familia) cambió de especialidad. Esto se compensa en parte al tener en cuenta que hubo 4 médicos con otra especialidad que optaron por Medicina de Familia.

Se mencionó que el 50,6% de nuestros ex residentes tiene la plaza en propiedad, gran parte de ellos a partir de enero de 2006 en virtud de la OPE extraordinaria (para las plazas de centros de salud y servicios de Urgencias Hospitalarias). Es interesante puntualizar que la OPE siguiente (resuelta a finales de octubre de 2008 y posterior a la fecha de corte de este estudio) afectó muy poco al valor porcentual de los propietarios, por lo que estos resultados siguen estando vigentes hasta hoy. En estos momentos estamos pendientes de la OPE 2008 que presumiblemente se resolverá en el 2010.

Es interesante llamar la atención sobre la relativa baja demora en conseguir un contrato estable entre las primeras

promociones (hasta el año 1995) y entre las últimas (2004–2007) (los años difíciles, por decirlo de alguna manera, son los comprendidos entre 1996 y 2003). No obstante, parece que otras comunidades autónomas tienen más problemas. Entre la escasa información encontrada hay un estudio realizado sobre la promoción de 167 residentes de MFyC⁴ que terminaron en 2005 en Castilla-León, donde se habla de que «las posibilidades reales de estabilidad son mínimas» y que «las interinidades son inalcanzables para los médicos que acaban la especialidad, y deben permanecer durante años en situación de eventualidad y absoluta precariedad laboral».

En el pasado mes de mayo de 2009 finalizó la primera promoción de residentes de MFyC con período formativo de 4 años. Aquí, en nuestra UDMFyC, y antes de terminar oficialmente este período formativo, fundamentalmente los servicios de urgencias hospitalarios y las gerencias de primaria (en este orden por volumen de ofertas) ya los estaban «fichando». Es de esperar, por tanto, que se siga manteniendo una mínima demora media en la estabilidad de sus contratos laborales.

Lo conocido sobre el tema

- Poca estabilidad laboral en las recientes promociones de médicos de familia.

Qué aporta este estudio

- Que hay un predominio de estabilidad en los puestos de trabajo de los médicos de familia formados en nuestra Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Que hay poca demora en conseguir contrato estable entre las recientes promociones.
- Que los destinos preferentes actuales son el 061 y las Urgencias Hospitalarias.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria. Guía de formación de especialistas: Medicina Familiar y Comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. [consultado 7/02/2008]. Disponible en: <http://www.msc.es/profesional/formacionSanitariaEspecializada/guiasFormacion/pdf/medifamiliar.pdf>.
2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Docencia en Atención Primaria y Medicina de Familia. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editores. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica, 5. Madrid: Elsevier España; 2003. p. 185–200.
3. Castaño A. Saídas laborais dos médicos de familia da unidade docente de Santiago de Compostela. Cad Aten Primaria. 2004;11:66–69.
4. Santiago A. Ningún médico de familia logra trabajo estable en la región tras especializarse. Norte de Castilla [edición electrónica] [consultado 1/3/2006]. Disponible en: <http://www.nortecastilla.es/pg060301/prensa/noticias/Valladolid/200603/01/VAL-SUBARTICLE-001.html>.