

Tarde del residente 2. Ya soy médico de familia ¿y ahora qué?

Moderadora: Ana González Durán

Vocal de Residentes de SEMERGEN-Extremadura. C.S. San Roque. Badajoz.

España es uno de los Estados de la Unión Europea con mayor porcentaje de médicos por habitante: 3,5 por cada 1.000. En total, hay aproximadamente 130.000 facultativos en nuestro país a día de hoy. Es significativo que otras naciones de nuestro entorno, tradicionalmente más desarrolladas que la nuestra, no alcancen estas relaciones: el Reino Unido tiene 1,7 médicos por cada mil habitantes, Francia 2,5 y Alemania 2,7.

Se prevé que en el futuro siga aumentando la densidad de la población médica. Si tomamos una tasa de “mortalidad profesional” de 0,025 anual (un 2,5% de los médicos que estaban trabajando se retiran) y contando con una media de 3.503 nuevos licenciados al año (médicos que por primera vez acceden al mercado de trabajo), los ingresos de nuevos médicos serán 3,9 veces superiores a las pérdidas.

La tasa de especialización médica en España es la más alta de Europa. Se podría interrumpir la formación especializada durante las próximas convocatorias (es decir, se podría dejar de convocar el MIR) sin crear problemas, en general, en la cantidad disponible de especialistas.

En nuestro país, por todo lo expuesto hasta ahora, las previsiones de creación de empleo médico, aún en el supuesto de una cobertura asistencial del 100% de la población, son escasas, salvo en especialidades concretas y en determinadas áreas geográficas. Aunque los médicos que trabajan en el INSALUD han aumentado, no lo han hecho en la proporción con la que se ha incrementado el stock de médicos del país. Si en 1979 el 76% de los médicos españoles trabajaban en el INSALUD, en 1983 sólo lo hacía el 53%.

Curiosamente la medicina de familia es de las especialidades con menos paro registrado. Esto no deja de ser una falacia por cuanto la realidad que se esconde es la del empleo precario: jornadas laborales muy extensas, infracotización a la Seguridad Social, cupos acumulados y meses sin actividad frente a meses trabajando a doble turno.

Este trabajo, dentro de la función pública, se puede desarrollar tanto en consultas de Medicina de familia como en Servicios de urgencia, extra u hospitalarios, Servicios de emergencias sin detectarse grandes diferencias en lo concerniente a las condiciones laborales en sí.

Otra posible ocupación dentro del sistema público se encuentra dentro del engranaje de la Administración. Los hándicap que presenta son el acceso a la misma, normal-

mente condicionado por cuestiones de “confianza”, y la no baremación del tiempo trabajado como servicios prestados a la hora de opositar a una plaza de Medicina de familia.

En cuanto a la investigación la mayoría se realiza en las universidades. Aunque actualmente no es muy difícil conseguir becas de investigación, la limitada duración (uno o dos años), y la escasa cuantía económica de las mismas desaconsejan, por regla general, a medio y largo plazo, dedicarse a la investigación al terminar la licenciatura.

Para dar clase en las facultades de Medicina es prácticamente imprescindible tener realizado el doctorado. Para poseer dicho grado hay que realizar un programa completo de doctorado (de uno a dos años de duración) y luego presentar una tesis doctoral (cuya confección suele llevar de uno a tres años más). Aún así las condiciones laborales de un profesor asociado distan de las que creemos se merece un médico especialista.

Existen también opciones comunes para todos los licenciados superiores, pero nos resistimos a creer que es una opción a considerar por un médico especialista, por lo que no las desarrollaremos.

En resumen existe, a corto-medio plazo (fig. 1) un mal panorama laboral para los médicos en general y para los de fa-

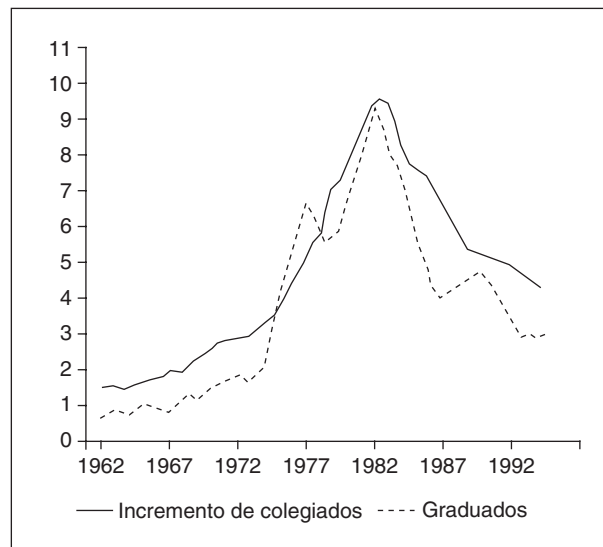


Figura 1. Incremento de colegiados y graduados en España.

milia en especial. Existen vías alternativas donde guarecerse durante la tormenta esperando a que el tiempo mejore y en “La tarde del Residente” exploraremos algunas de ellas.

El trabajo en una Mutua

Tomás Fernández-Gala Sirvent

Médico de Familia. FREMAP.

EL MÉDICO DE FAMILIA LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Se consideran mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS) las asociaciones de empresarios que, debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y con tal denominación, se constituyan con el objeto de colaborar, bajo la dirección y tutela de dicho Ministerio, en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal a su servicio, sin ánimo de lucro y con la responsabilidad mancomunada de sus miembros.

También pueden dichas mutuas asumir la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes (enfermedad común y accidente no laboral) del personal al servicio de los empresarios asociados, así como del subsidio por incapacidad temporal del régimen especial de trabajadores por cuenta propia o autónomos y de los trabajadores por cuenta propia incluidos en el régimen especial agrario de la Seguridad Social (esto último de forma obligatoria para los autónomos dados de alta después de enero de 1998).

Algunas de las características fundamentales de estas mutuas son:

- No tienen ánimo de lucro. Si como resultado de la gestión que realiza una mutua, los ingresos son mayores que los gastos, la diferencia se devuelve a la Seguridad Social. Este superávit de ingresos se denomina excedentes y no beneficios, como se llama en una compañía privada.

- La asociación de las empresas, públicas o privadas, es voluntaria.

- Están tuteladas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Requieren de su autorización para constituirse.

- Para constituirse deben limitar su actividad a la colaboración anteriormente señalada, contar como mínimo con 50 empresarios asociados y 30.000 trabajadores protegidos y con un volumen de cuotas no inferior al que legalmente se determine (en la actualidad 9 millones de euros) y, finalmente, prestar una fianza que se determina en función del volumen de cuotas a cobrar.

Lógicamente para desempeñar estas funciones, y dado el volumen notable de negocio de las mismas, se precisa dentro de las mutuas personal capacitado capaz de asegurar la eficiencia del sistema. Pieza fundamental de este engranaje es el médico.

Tras lo explicado inicialmente es fácil entender el cambio del perfil de profesional que se impone en las mutuas de accidentes por cuanto ya no sólo se ocupan del accidente. Una vez aparece la contingencia común la figura del traumatólogo necesita ser complementada por el médico de familia. Es cierto que la mayor parte de la contingencia sigue siendo susceptible de tratamiento por el traumatólogo, pero también es cierto que una parte importante necesita de un médico con competencias en problemas de salud no traumatológicos. Este médico cuando es médico de familia también aborda una parte de la traumatología (la menos grave y por otro lado la más frecuente).

El médico de familia, pues, es una magnífica opción para una MATEPSS si bien el nivel de exigencia en ciertas competencias puede ser superior al nivel en el ejercicio puro de la Medicina de Familia (con más competencias). Por ello las propias compañías suelen articular formación:

- Formación de entrada a la incorporación de nuevos empleados: empleados asistenciales; por ejemplo: estancias formativas de 2 a 6 meses en los Hospitales de FREMAP/formación técnica específica.

- Formación continua siguiendo el procedimiento de calidad FREMAP - 40 auditado por AENOR.

Las condiciones laborales difieren de una mutua a otra, pero por lo general son más satisfactorias que las de la empresa pública en los primeros años de ejercicio en la misma: sueldo digno, estabilidad laboral, capacidad de promoción.

Los requisitos para los médicos de familia son habitualmente disponer del título vía MIR o estar en el último año de residencia.

En conclusión, la MATEPSS puede entenderse como una buena opción laboral, especialmente cuando se busca estabilidad y se siente cierta inclinación por competencias específicas de la traumatología y la ergometría.

El trabajo para una compañía de seguros

Juan Carlos Taboada Rivadulla

Director Médico Regional de DKV-Seguros.

La clásica salida laboral del médico de familia está en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, el acceso a este mercado es difícil, más cuando hablamos de empleo estable y de calidad.

Existen otras opciones laborales que en muchos casos el médico de familia desconoce. Con desconocimiento nos referimos al contenido concreto de estas opciones. La situación deriva de la desidia de ambas partes. Por un lado las compañías no hacen auténtica captación activa de profesionales y ni tan siquiera campañas informativas sobre el contenido de las funciones laborales que precisan. Los médicos, por otra parte se dividen en los ya incluidos en estas compañías, con poco contacto con profesionales recién

formados –amenaza de competitividad en el mercado laboral- y los médicos no incluidos en el sistema con una imagen distorsionada de lo que es el médico de la Compañía de Seguros.

Por ello son objetivos de esta ponencia:

- Referenciar las distintas opciones laborales en este mercado.
- Dar a conocer la importancia fundamental de la cobertura sanitaria que representan las compañías de seguros.
- Dar a conocer las funciones laborales de un médico en una compañía de seguros.

Para ello se tratarán los siguientes temas:

- Los seguros privados de salud en España. Concepto.
- El mercado español de los seguros de salud. Compañías. Ranking. Evolución de los últimos años.
- El modelo colectivos nacionales: MUFACE, MUGEJU, ISFAS.
- El médico en la gestión del seguro de salud: tareas clave.

1. Selección del resgo.
2. Gestión de la red asistencial. Criterios de definición de una red de proveedores sanitarios; el proceso de selección e incorporación de proveedores sanitarios.
3. Gestión de la asistencia. Control de utilización de los servicios sanitarios: preautorización de servicios; control de utilización; control de facturación.
4. Desarrollo de nuevos servicios.
5. Control de gestión.
6. Relaciones públicas.
7. Otras funciones.

Estamos seguros de que dichos contenidos aclararán lo que representa el trabajo para un médico en una compañía de seguros, y con ello daremos un enfoque más optimista al futuro laboral del médico de familia.

Trabajo como médico de familia en Suecia

Examinando la situación del médico de familia en España en lo que a panorama laboral se refiere la opción de trabajar fuera del país y al mismo tiempo dentro de la Comunidad Económica Europea puede ser atractiva.

En estos momentos se encuentran en esta situación unos 4.000 médicos españoles.

Teniendo en cuenta la necesidad de profesionales de la sanidad en Suecia, especialmente de la medicina y enfermería, a través del servicio EURES-Suecia con la colaboración del servicio EURES-España, los responsables de varios hospitales suecos ofrecen puestos de trabajo para médicos/as en medicina general y especialistas. En ambos casos se requiere conocimiento de inglés.

Para ello la propia Administración organiza los contactos entre los médicos y las posibles empresas contratantes.

Dicho encuentro contendrá los siguientes puntos:

- Información de las ofertas y respuesta a las preguntas efectuadas por los candidatos.
- Entrevistas personales con los candidatos.
- Entrega de la documentación completa de los candidatos seleccionados a los empleadores.

Los interesados firmarán con el hospital una carta de acuerdo sobre las condiciones básicas de vida y trabajo que les ofrecen.

Así mismo, en el momento de la entrevista, se les informará si existe la posibilidad de visitar el lugar de trabajo, previamente a la aceptación de la oferta.

El empleador, junto con el candidato, acuerdan las fechas de incorporación al puesto de trabajo, teniendo en cuenta también el tiempo de formación del idioma.

Se pueden presentar las solicitudes a través de internet mediante EURES.

Para los médicos de familia se oferta trabajo en distintos ámbitos: hospitales, clínica de medicina general, centro de salud y centros de Atención Primaria.

En cuanto a las condiciones de trabajo los médicos tendrán los mismos derechos y obligaciones que sus compañeros suecos, rigiéndose las condiciones generales del contrato por el convenio colectivo.

- Todos los interesados deberán hablar inglés.

- Salario: en Suecia los salarios se negocian individualmente con los empleadores. El salario medio para médicos especialistas fue de 5.200 euros bruto mes, en el año 2.001 y para médicos responsables regionales de 5.400 euros bruto mes. Las deducciones por impuestos son del 45% aproximadamente.

- Viaje y alojamiento: los gastos del viaje a Suecia serán a cargo de los empleadores. Lo relativo al alojamiento deberá ser acordado con cada hospital.

- Tutor: se ofrece un programa de introducción individual.

- Formación del idioma en Suecia: Los empleadores facilitarán la formación intensiva del idioma sueco que posibilite el desarrollo del trabajo. Durante este tiempo de formación el salario será abonado por los empleadores.

La documentación que se requiere es:

- Solicitud.
- *Curriculum vitae* en inglés.
- Título académico de Licenciado en medicina y fotocopia compulsada.
- Título de Especialista y fotocopia compulsada.
- Fotocopia compulsada de un certificado de buena conducta profesional, expedido por el Consejo General de Colegios de Médicos. Este certificado se solicitará al Colegio Provincial de Médicos en el que esté colegiado, y tiene una validez de tres meses; no será necesario para los que hayan finalizado este año los estudios correspondientes.