

El ejercicio de la Cirugía en Colombia: una encuesta nacional y algunas reflexiones sobre sus resultados

SAÚL JAVIER RUGELES, MD, MACC*

Palabras clave: cirugía; estadística y datos numéricos; tendencias; organización y administración; legislación y jurisprudencia.

Resumen

Introducción. El ejercicio de la cirugía general ha sido afectado por las nuevas regulaciones de la Ley 100 de Seguridad Social y la introducción de nuevas tecnologías y tendencias quirúrgicas. En busca de tener datos reales, la Asociación Colombiana de Cirugía diseñó y aplicó una encuesta nacional. Se presentan los datos más importantes.

Materiales y métodos. La encuesta fue diseñada por un comité de la Asociación Colombiana de Cirugía. Una empresa encuestadora buscó contactar al mayor número de cirujanos generales durante 180 días. Se practicó un análisis estadístico de frecuencias en forma anónima.

Resultados. Se encuestó el 48% (492) de los miembros de la Asociación Colombiana de Cirugía. Se incluyó una muestra de 108 cirujanos no miembros. El 44% manifestó tener una segunda

especialidad, aunque ésta no siempre correspondió a programas aprobados. La gran mayoría basan su práctica en la cirugía general, que desempeñan en más de una institución en más de 70% de los casos. Las horas trabajadas a la semana superan las jornadas laborales legales. La vinculación laboral cubre apenas el 44% de la muestra. Los ingresos son relativamente bajos si se comparan con las horas trabajadas.

Conclusión. Los cirujanos generales de Colombia están concentrados en las grandes ciudades, desempeñan su profesión principalmente en el área de la cirugía general y tienen jornadas laborales largas, combinando varias instituciones. Las nuevas modalidades de contratación por prestación de servicios son crecientes y amenazan la estabilidad laboral y la posibilidad de tener una pensión de jubilación.

Introducción

El ejercicio de la cirugía general ha sufrido grandes cambios en las últimas décadas en muchos países del mundo, entre los cuales Colombia no parece ser la excepción. Diez y siete años después de la implantación de la Ley 100, las relaciones entre médico y paciente, médico e instituciones de salud y médico y aseguradores, ha cambiado radicalmente y se imponen nuevas regulaciones que afectan el ejercicio de la cirugía de

* Profesor Titular de Cirugía; director, Departamento de Cirugía, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio; Vicepresidente, Asociación Colombiana de Cirugía, Bogotá, D.C., Colombia.

Fecha de recibo: 24 de junio de 2009
Fecha de aprobación: 4 de julio de 2009

múltiples formas. Por otro lado, han aparecido nuevas tecnologías que han modificado nuestra manera de operar. Se ha demostrado que ciertos procedimientos tienen un mejor desenlace si son practicados por cirujanos especialistas; el control de calidad y la seguridad del paciente son ahora mejor evaluados y controlados, y la práctica quirúrgica se ha vuelto más compleja, no sólo desde el punto de vista administrativo y laboral, sino desde el punto de vista técnico y científico.

En Colombia existen, aproximadamente, 1.400 cirujanos en ejercicio de acuerdo con los cálculos hechos por la Asociación Colombiana de Cirugía, porque no hay un registro exacto del número de profesionales activos. Esta cifra arroja una razón de un cirujano por cada 32.500 habitantes, según la proyección de población del DANE para el año 2010 ⁽¹⁾. Esta cifra se compara bien con otros países ⁽²⁾, pero hay que tener en cuenta que la distribución de los profesionales no es uniforme en el territorio nacional. Por otro lado, de acuerdo con la reciente publicación de M. Bejarano, existen 21 programas de residencia en la especialidad que producen entre 70 y 100 nuevos cirujanos cada año ⁽³⁾. Es evidente que el mercado nacional difícilmente podrá absorber esta nueva fuerza laboral, que se suma año tras año al escenario médico nacional.

Con el objetivo de conocer con certeza algunas características del ejercicio de la cirugía general en Colombia, la Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Cirugía, apoyando la iniciativa del Comité de Cirugía Miniinvasiva, tomó la determinación de realizar una gran encuesta nacional que incluyera al mayor número posible de sus miembros y a otros cirujanos que no pertenecen a la Asociación, mediante un cuestionario estructurado, aplicado por encuestadores expertos. Los resultados de ese proyecto se presentan a continuación.

Materiales y métodos

Un grupo de cirujanos epidemiólogos clínicos de la Asociación Colombiana de Cirugía, elaboró un cuestionario semiestructurado, el cual fue aprobado por la Junta Directiva. Utilizando la base de datos de la Asociación, una empresa encuestadora inició la recolección de datos con el objetivo de contactar al mayor número posible de sus miembros dentro de un periodo máximo de 180 días de duración. El contacto se

hizo telefónicamente y, en algunos casos, en forma personal, cuando el cirujano no deseaba contestar la encuesta por teléfono. En cada ciudad se les pidió a los cirujanos miembros de la Asociación el nombre de otros cirujanos no miembros, a quienes se contactó posteriormente para construir una muestra de este tipo de profesionales. Los cuestionarios y sus respuestas se manejaron en forma confidencial y anónima por parte de la empresa encuestadora y la Junta Directiva recibió únicamente resultados estadísticos de las variables incluidas en el cuestionario. Toda la tabulación de los datos y su manejo fueron realizados por la empresa encuestadora.

Resultados

Para la fecha de inicio de la encuesta, la Asociación Colombiana de Cirugía contaba con 987 miembros, de los cuales, 836 eran activos y 151 inactivos (sin participación por tres años o más). Entre el 1° de agosto de 2008 y el 30 de enero de 2009, se encuestaron 468 miembros activos (55%), 24 miembros inactivos (15%) y 108 cirujanos no miembros de la Asociación. Estos 600 médicos constituyeron la muestra evaluada. El 44% de la muestra se localizó en Bogotá y el resto en otras 42 ciudades, entre las cuales predominaron Medellín, Barranquilla y Cali. La distribución por ciudades puede verse en la tabla 1 y corresponde con la distribución actual de los miembros de la Asociación.

Cuarenta y dos cirujanos encuestados (7%) realizaron sus estudios de pregrado fuera de Colombia, y 72 (12%) llevaron a cabo su residencia fuera del territorio nacional; los países diferentes a Colombia con mayor número de egresados fueron México, Argentina y Costa Rica. Todos ellos manifestaron haber convalidado sus títulos en Colombia y tener plena licencia para su ejercicio y 264 cirujanos (44%) manifestaron haber realizado una segunda especialidad; sin embargo, cuando se analizan los títulos descritos como segunda especialidad, es claro que muchos encuestados consideran un área del saber quirúrgico o médico como una especialidad, sin que ella exista como un programa acreditado (figura 1); 32 cirujanos tienen una maestría o un doctorado, la mayoría de ellos en áreas administrativas y en epidemiología general o epidemiología clínica.

TABLA 1
Distribución de la muestra encuestada.
Se presentan las ciudades con
1% o más de la muestra.

Ciudad	Miembros activos (%)	Miembros inactivos (%)	No miembros (%)
Bogotá	44	64	43
Barranquilla	11	4	4
Medellín	9	20	24
Cali	6		1
Cartagena	5	8	3
Pasto	3		6
Bucaramanga	3		1
Neiva	2		10
Manizales	1		2
Popayán	1	4	
Santa Marta	1		1
Armenia	1		
Valledupar	1		1
Villavicencio	1		1
Ibagué	1		
Quibdó	1		2
Aguachica	1		
Ipiales	1		
Pereira	1		
Montería	1		
Sincelejo	1		

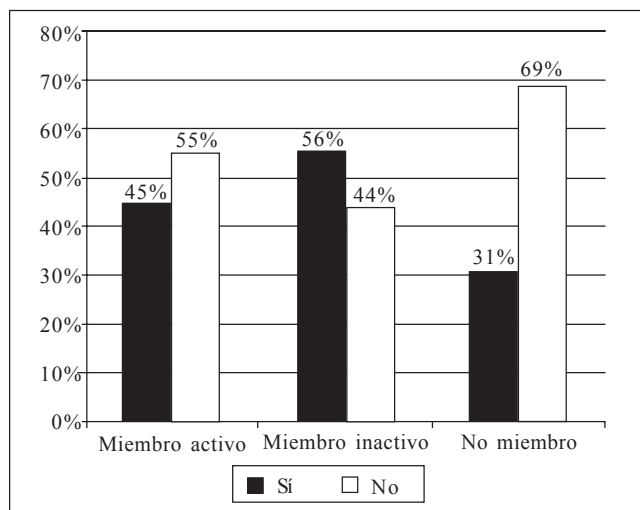


FIGURA 1. Encuestados que manifestaron tener una segunda especialidad. (n=600)

Práctica quirúrgica

Aunque el 44% de los encuestados manifestaron tener una segunda especialidad, todos reconocieron que continúan practicando la cirugía general y que esta

actividad ocupa una parte muy amplia de su trabajo diario. En las figura 2 y 3 se presenta la distribución de frecuencias del número de cirugías generales y del número de cirugías de la segunda especialidad realizadas por mes, de acuerdo con las respuestas obtenidas. El 75% de los cirujanos trabaja en más de una institución y una proporción importante lo hace en más de tres lugares (figura 4). El 73% hace turnos y, de ellos, el 78% los realiza en forma presencial. El 20% trabajan en un municipio diferente a su residencia familiar. Esto arroja una cantidad de horas de trabajo a la semana que sobrepasa por mucho las jornadas laborales vigentes para nuestro país (tabla 2).

Menos de la mitad de los encuestados tienen un contrato laboral a término indefinido que signifique seguridad laboral, pagos de obligaciones parafiscales y aporte a pensiones (figura 5). Los ingresos mensuales se distribuyen en un rango amplio, que se aprecia en la figura 6.

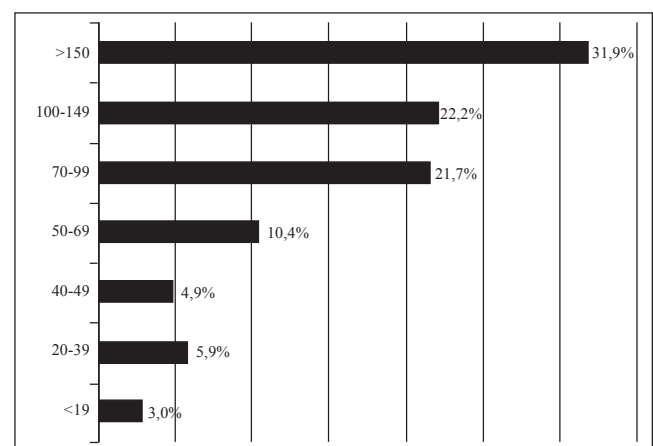


FIGURA 2. Número de cirugías generales realizadas por mes. (n=500)

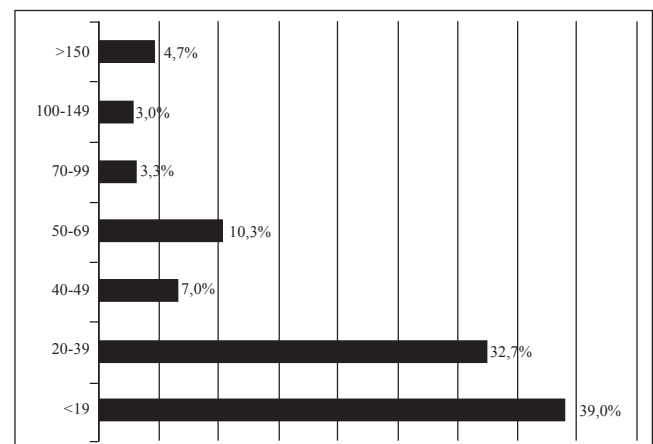


FIGURA 3. Número de cirugías de segunda especialidad realizadas por mes. (n=300)

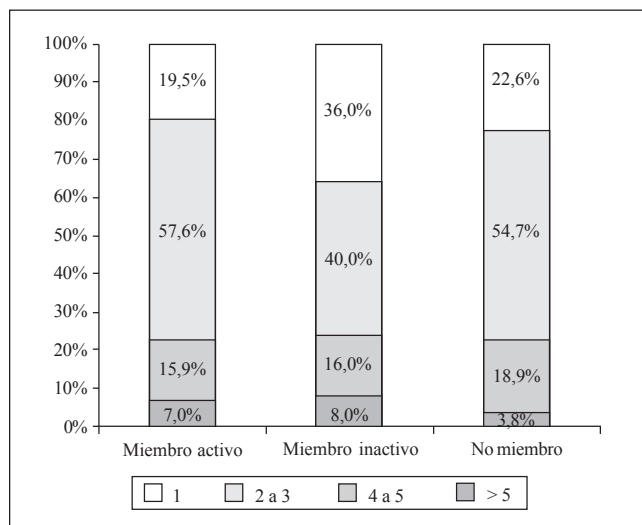


FIGURA 4. Número de lugares de trabajo de los cirujanos encuestados (n=576)

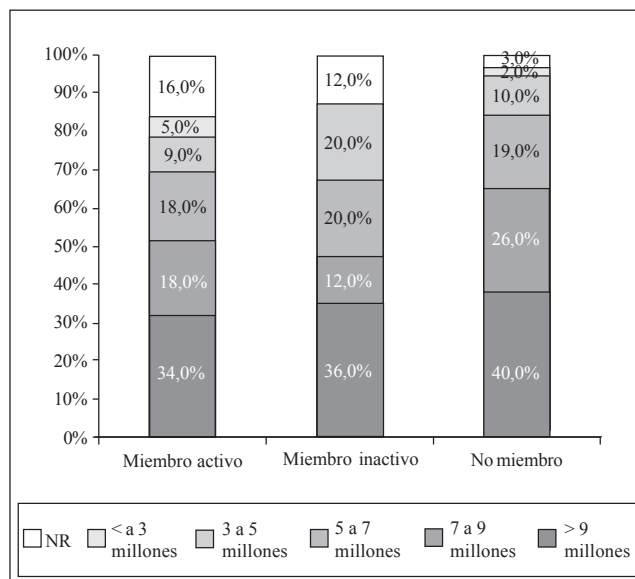


FIGURA 6. Distribución de frecuencias de ingreso mensual (n=600)

TABLA 2

*Horas de trabajo a la semana.
Distribución de frecuencias (n=600)*

Rango (horas)	Miembros activos (%)	Miembros inactivos (%)	No miembros (%)
Menos de 40	10,9	16	7,5
40 a 49	25,6	16	17
50 a 69	39,6	48	41,5
Más de 70	23,8	20	34

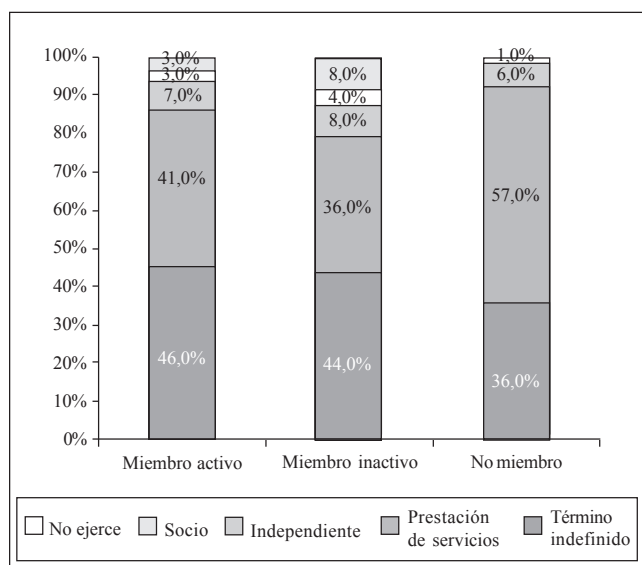


FIGURA 5. Tipo de vinculación laboral (n=600)

Discusión

Ésta es la encuesta más grande que se ha realizado a los cirujanos colombianos en la historia reciente de la medicina en Colombia. La metodología utilizada con una empresa encuestadora que contactó a cada uno de los integrantes del directorio de miembros de la Asociación Colombiana de Cirugía obtuvo un alto índice de respuestas completas. Por esta razón, la encuesta incluyó al 48% de los miembros actuales, distribuidos en 42 ciudades del país. Aunque 80% de los encuestados se concentró en seis ciudades (Bogotá, 44%; Barranquilla, 11%; Medellín, 9%; Cali, 6%; Cartagena, 5%; Pasto, 3%, y Bucaramanga, 3%), esta distribución imita perfectamente la distribución de los miembros actuales de la Asociación. Esto hace que la muestra sea representativa, no sólo desde el punto de vista numérico, sino desde el punto de vista de representatividad nacional. Aunque todos los cirujanos incluidos basan su práctica quirúrgica en la cirugía general, casi la mitad manifestó tener una segunda especialidad que, según ellos, les ha permitido un mejor acceso a posiciones dentro de instituciones públicas y privadas. Sin embargo, cuando se analizan los títulos informados para esas segundas especialidades, un porcentaje alto corresponde a áreas del conocimiento quirúrgico que aún no son reconocidas como programas con registro calificado en nuestro país (por ejemplo, endoscopia digestiva, cirugía por laparoscopia, cirugía bariátrica, cirugía pancreática y biliar,

etc.). Sin importar lo anterior, es clara la tendencia a la segunda especialización, hecho inducido por las mismas Empresas Promotoras de Salud (EPS) que cada vez con mayor frecuencia buscan contratar cirujanos subespecialistas.

Este fenómeno sigue una tendencia similar a la encontrada en países cercanos, como los Estados Unidos de América ⁽⁴⁾. Esta realidad debe ser tenida en cuenta en la reflexión sobre los contenidos curriculares de los actuales programas de entrenamiento en cirugía general y en el desarrollo de programas de segundas especialidades en Colombia. Es el momento de contemplar currículos más flexibles en los que cada residente pueda optar por las asignaturas que garanticen la adquisición de competencias acordes con su futuro ejercicio, sin dejar de lado un núcleo de formación común a todos los cirujanos enfocado en las competencias de cirugía de urgencias y trauma, práctica que sigue agrupando a la mayoría de los cirujanos generales en sus actividades de turnos en hospitales generales, tal y como se muestra en los resultados de esta encuesta.

El volumen quirúrgico y las horas de trabajo informadas en esta encuesta demuestran jornadas agotadoras en la gran mayoría de cirujanos; tener que trabajar en varias instituciones y aun, en diferentes municipios, son factores que deterioran la calidad de

vida de las personas y son mencionados en estudios de calidad laboral del cuerpo médico ⁽⁵⁾. Con base en largas jornadas de trabajo, horas extras y trabajo en varias instituciones, los encuestados logran un ingreso promedio mensual que puede clasificarse como alto en el contexto de país y de acuerdo con los recientes resultados del Observatorio Laboral Colombiano ⁽⁶⁾. Sin embargo, los promedios de ingresos reportados en dicho observatorio tienen en cuenta una jornada máxima de 48 horas semanales, la cual es claramente menor a la reportada por nuestra encuesta para los cirujanos generales. Tampoco incluye hipotéticos recargos por jornadas nocturnas y en días festivos. Por otro lado, la informalidad ha crecido y más de la mitad de los cirujanos de la muestra desempeñan sus labores bajo contratos de prestación de servicios que no garantizan estabilidad laboral ni aportes al sistema de seguridad social y pensiones.

En conclusión, los cirujanos generales de Colombia están concentrados en las grandes ciudades, desempeñan su profesión principalmente en el área de la cirugía de urgencias y trauma, y tienen jornadas laborales muy largas, combinando varias instituciones con el objetivo de lograr un ingreso decoroso. Las nuevas modalidades de contratación por prestación de servicios son crecientes y amenazan la estabilidad laboral y la posibilidad de tener una pensión de jubilación.

The practice of surgery in Colombia: a national survey and some reflections on results

Abstract

Introduction: Surgery has been an evolving discipline in Colombia during the last 20 years. Dramatic changes in the health system and the introduction of new surgical technologies and tendencies have had a very strong effect over surgical practice and reimbursement. This paper describes main findings of a comprehensive survey designed and conducted by the Colombian Association of Surgery (CAS).

Methods: The semi-structured survey was designed by one special committee at the CAS. One market research company was contacted and implemented the survey to surgeons across the country during 180 days. Data was compiled and statistical analysis performed in anonymous way.

Results: 48% of the CAS fellows responded the survey. The surgical practice in Colombia is characterized for weeks plenty of hours of work, high number of general surgery procedures and a tendency toward fellowship graduate studies. Most surgeons work at more than two health care institutions and receive a low reimbursement.

Conclusions: *Surgical practice in Colombia has been affected by new local and worldwide regulations in medical practice. Most general surgeons seek for fellowship education. Surgical education must be reevaluated to prepare future surgeons to be successful in this new job environmental.*

Key words: *surgery, statistics and numerical data, trends, organization and administration, legislation and jurisprudence.*

Referencias

- 1 Fecha de consulta: 14 de junio de 2009. Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_207Proyecciones_poblacion.pdf.
- 2 Fecha de consulta: 22 de junio de 2009. Disponible en: <http://www.facs.org/news/jacs/surgeonshortage0409.html>.
- 3 BEJARANO M. Producción intelectual de las universidades y los hospitales docentes en Colombia. Rev Colomb Cirug. 2009;24:16-22.
- 4 Fecha de consulta: 20 de junio de 2009. Disponible en: http://www.facs.org/fellows_info/bulletin/2009/moalem0609.pdf
- 5 GUEVARA C., HENAO D., HERRERA J. Síndrome de desgaste profesional en médicos internos y residentes. Hospital Universitario del Valle, Cali, 2002. Colombia Médica. 2004;35:173-8.
- 6 Fecha de consulta: 20 de junio de 2009. Disponible en: http://www.graduadoscolombia.edu.co:8080/o3portal/browser/showView.jsp?viewDesktop=true&source=Situacion+Laboral%2FSector+Productivo+-+IBC+por+Departamento%23_public

Correspondencia:

SAÚL J. RUGELES, MD

Correo electrónico: saul.rugeles@gmail.com
Bogotá, D.C., Colombia



FELAC

Federación Latinoamericana de Cirugía

Sitio en la Red y Boletín trimestral en Internet
www.felacred.org
