

ARTÍCULO ORIGINAL

Situación laboral de los especialistas en Medicina Física y Rehabilitación en Colombia, antes y durante la pandemia por Covid-19

Employment situation of Physical Medicine and Rehabilitation specialists in Colombia, before and during pandemic Covid-19

Autores:

¹Médica. Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Servicio de Fisiatría, Hospital Central de la Policía, Bogotá (Colombia).

²Médica. Especialista en Rehabilitación Oncológica, Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Servicio de Fisiatría, Hospital Central de la Policía, Bogotá (Colombia).

³Médica. Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Servicio de Fisiatría, Hospital Central de la Policía, Bogotá (Colombia).

⁴Médico. Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Jefe del Servicio de Fisiatría, Hospital Central de la Policía, Bogotá (Colombia).

⁵Médico. Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Servicio de Fisiatría, Hospital Central de la Policía, Bogotá (Colombia).

⁶Médico. Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Servicio de Fisiatría, Hospital Central de la Policía, Bogotá (Colombia).

Recibido:
11.06.20

Aceptado:
28.07.20

Publicación en línea:
28.07.20

Correspondencia:
Yudi Milena Rodríguez Mojica,
yudy116@hotmail.com

Citación:
Mancipe García LC, Rodríguez Mojica YM, Rodríguez Lozano AM, Chaustre Ruiz DM, Tolosa Cubillos JM, Barragán Noriega F. Situación laboral de los especialistas en Medicina Física y Rehabilitación en Colombia, antes y durante la pandemia del Covid. Rev Col Med Fis Rehab 2020;30(Suplemento):16-28.

Conflictos de interés:
Ninguno declarado por los autores.

^{ORCID} Liliana Carolina Mancipe García¹, ^{ORCID} Yudi Milena Rodríguez Mojica²,
^{ORCID} Ana Milena Rodríguez Lozano³, ^{ORCID} Diego Mauricio Chaustre Ruiz⁴,
^{ORCID} Jorge Mauricio Tolosa Cubillos⁵, ^{ORCID} Fabián Barragán Noriega⁶

RESUMEN

Introducción. Se calcula que en Colombia existen más de 300 especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, sin que actualmente se conozcan sus condiciones laborales y cómo estas se han visto afectadas por la emergencia sanitaria por Covid-19.

Objetivos. Realizar una caracterización de la situación laboral de los especialistas en Medicina Física y Rehabilitación en Colombia y describir el impacto sobre su práctica clínica de la emergencia sanitaria en el país por Covid-19.

Método. Se realizó una encuesta virtual a los Fisiatras de Colombia, entre el 05 y el 15 de mayo de 2020; el cuestionario comprendía 49 preguntas sobre perfil laboral, satisfacción con la especialidad y aspectos de la emergencia sanitaria por Covid-19.

Resultados. 171 Fisiatras de 26 departamentos de Colombia respondieron el cuestionario. Se encontró que el mayor porcentaje se desempeña en el sector privado (53,6 %) y la modalidad más frecuente de contratación es la de prestación de servicios (54,2 %); el 68,5 % se siente satisfecho con su remuneración mensual, la cual se ha visto afectada por la emergencia sanitaria, ya que el 55,6 % señaló una reducción de sus ingresos mayor al 50 %, asociada con el cierre de servicios como consulta externa (51,9 %). Además, la pandemia por Covid-19 ha generado miedo a morir (50,9 %) y a enfermar (75,4 %) entre los profesionales de esta área.

Conclusiones. Es importante desarrollar un perfil ocupacional completo de los Fisiatras del país a fin de tomar medidas que mitiguen las consecuencias de la pandemia de Covid-19 en el sector.

Palabras clave. Fisiatría, satisfacción laboral, pandemia, Covid-19.
<http://dx.doi.org/10.28957/rcmfr.v30spa3>



ABSTRACT

Introduction. It is estimated that in Colombia there are more than 300 specialists in physical medicine and rehabilitation, without currently knowing their working conditions and how these have been affected by the health emergency caused by Covid-19.

Objectives. To perform a characterization of the work situation of specialists in physical medicine and rehabilitation in Colombia and describe the impact of the health emergency in the country by Covid-19, in their clinical practice.

Methods. A virtual survey of physiatrists in Colombia was carried out between 05 and 15 May 2020; the questionnaire included 49 questions about work profile, satisfaction with the specialty and aspects of the health emergency by Covid-19.

Results. 171 physiatrists from 26 departments in Colombia answered the questionnaire; among the findings, we found that the highest percentage of physiatrists works in the private sector (53.6 %) and the most frequent type of recruitment is the provision of services (54.2 %); 68.5 % are satisfied with their monthly remuneration, which has been affected by the health emergency, since 55.6 % reporting a reduction in their income of more than 50 %, associated with the closure of services as outpatient clinic (51.9 %). The Covid-19 pandemic has also generated fear of death (50.9 %) and get sick (75.4 %) among professionals in this area.

Conclusions. It is important to have a complete occupational profile of the country's physiatrists, in order to take measures that mitigate the consequences of the Covid-19 pandemic in the sector.

Key words. Physiatry, job satisfaction, pandemic, Covid-19.

<http://dx.doi.org/10.28957/rcmfr.v30spa3>



INTRODUCCIÓN

La Medicina Física y Rehabilitación (MFYR) o Fisiatría es una especialidad médica que se consolidó a mediados del siglo xx en Estados Unidos, teniendo como fundadores a los doctores Krusen y Rusk, quienes incursionaron en los medios físicos y en la rehabilitación integral de los pacientes con lesiones de la Segunda Guerra Mundial¹.

Actualmente existen seis programas de formación en esta especialidad en Colombia. Se desconoce la cifra exacta de médicos fisiatras que ejercen actualmente en nuestro país; la Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación (ACMFR) cuenta con 298 fisiatras asociados. En un estudio realizado por la Pontificia Universidad Javeriana, el número de especialistas en esta área, en el año 2011 en Colombia, era de 242². Por otra parte, el Observatorio de Talento Humano en Salud realizó una estimación de la oferta de médicos especialistas en Colombia en el periodo 2015-2030 y proyectó que el número de especialistas en MFYR para el año 2016 sería de 331³.

Tras la declaración de emergencia sanitaria en el país por Covid-19 el pasado 12 de marzo de 2020, la mayor parte de los servicios de salud y personal sanitario se vieron afectados de una u otra forma; esta fue la motivación para

realizar el presente trabajo cuyo objetivo es hacer una caracterización de la especialidad de Medicina y Física y Rehabilitación en Colombia, así como describir el impacto de la emergencia sanitaria en el país por Covid 19 sobre el desempeño laboral de los especialistas en MFYR.

METODOLOGÍA

El estudio fue realizado por el Grupo Interdisciplinario de Investigación en Rehabilitación, inscrito en Colciencias en febrero de 2018. Es un estudio descriptivo de corte transversal. Se utilizó un cuestionario virtual, el cual se aplicó entre el 05 y el 15 de mayo de 2020, a través de la plataforma Google Forms; su difusión se llevó a cabo mediante correos electrónicos registrados en la ACMFR, redes sociales oficiales de la ACMFR y vía WhatsApp, por los grupos de egresados de las diferentes universidades.

Se realizó *muestreo por conveniencia*, siendo el marco muestral los médicos especialistas en MFYR de todo el país que voluntariamente participaron diligenciando la encuesta y aceptaron las normas, términos y condiciones del manejo de datos.

La encuesta, que contenía un total de 49 preguntas, fue diseñada por seis médicos

especialistas en Fisiatría; con ella se acopiaron datos demográficos, aspectos laborales previos y posteriores a la emergencia sanitaria por Covid-19, actividades de investigación y niveles de satisfacción personal con el ejercicio de la especialidad. Previamente se realizó una prueba piloto con 10 médicos fisiatras, lo cual permitió evaluar claridad de las preguntas, la terminología empleada en la encuesta y el tiempo usado en su diligenciamiento.

El análisis cuantitativo se realizó mediante la descripción de frecuencias, porcentajes, asociaciones entre las respuestas y las características demográficas. Las diferencias entre género se evaluaron con pruebas de chi cuadrado y los valores de P inferiores a 0,05 se consideraron significativos.

RESULTADOS

Se obtuvieron 176 encuestas. Una persona no autorizó la publicación de sus datos y se encontraron cuatro casos de duplicidad; por lo tanto, se analizaron las respuestas de 171 cues-

tionarios. Los Fisiatras encuestados tenían una distribución homogénea por género y la edad promedio fue de 44,14 años (DS \pm 8,96); el mayor porcentaje de especialistas se había graduado hace más de 12 años y 68,4 % (n=117) tenía una formación adicional a la especialización en MFYR (Tabla 1). Se encontró que 9,94 % (n=17) y 3,51% (n=6) de los encuestados ejercían sus labores en dos o tres ciudades, respectivamente. Bogotá fue la ciudad de donde más se obtuvieron respuestas a la encuesta (Figura 1).

Situación profesional

En cuanto al perfil laboral se encontró que aproximadamente la mitad de los encuestados trabajan en más de una institución (50,8 %, n=87) siendo el sector privado el de mayor porcentaje de ocupación (53,6 %). La modalidad de contratación más reportada fue la de prestación de servicios (54,2 %) (Tabla 1). En el entorno institucional, los fisiatras laboran en diferentes ámbitos, siendo consulta externa el de mayor frecuencia (52 %, n=89). El tiempo promedio asignado para consulta externa fue de 25 minutos (\pm DS= 8,54) y para

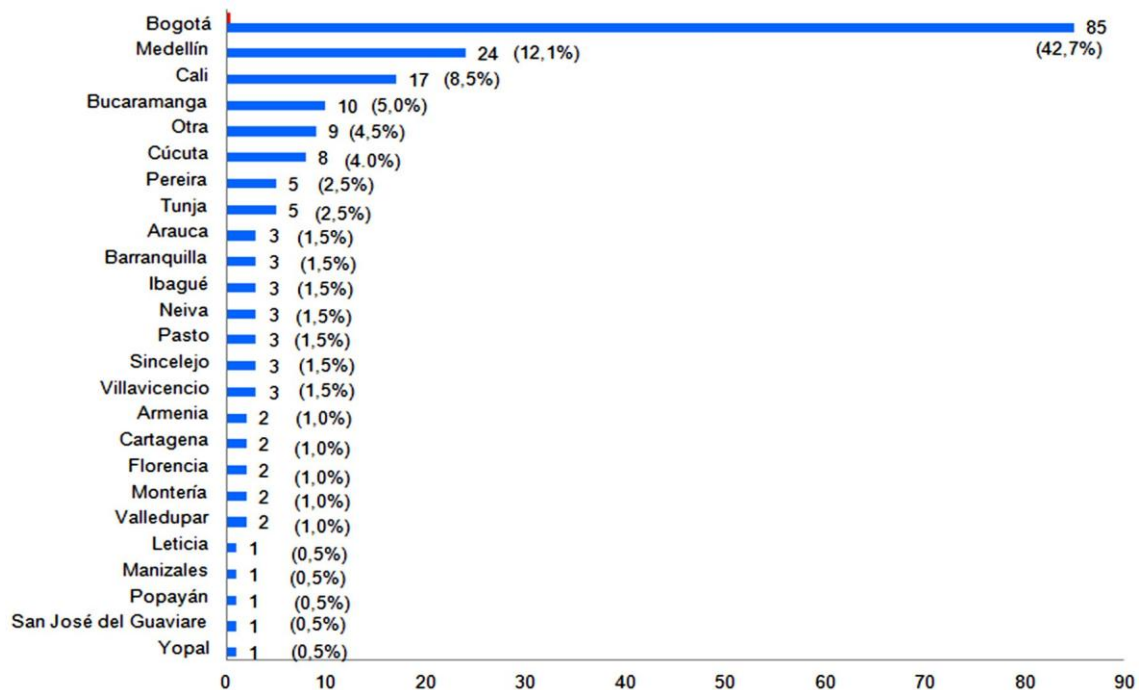


Figura 1. Distribución de ciudades donde laboran los especialistas que respondieron la encuesta.

Tabla 1. Datos demográficos (n=171).

| Edad promedio : 44,14 años DS= ±8,96 | | |
|--|----------|----------|
| Género | n | % |
| Masculino | 89 | 52 % |
| Femenino | 82 | 48 % |
| Tiempo de graduado promedio: 12,09 años DS= ±9,71 | | |
| Último año | 12 | 7,1 % |
| Entre 2- 5 años | 40 | 23,4 % |
| Entre 6- 10 años | 43 | 25,1 % |
| Entre 11 - 15 años | 22 | 12,9 % |
| Entre 16 - 20 años | 17 | 9,9 % |
| Más de 21 años | 37 | 21,6 % |
| Universidad egresado | n | % |
| U. Nacional de Colombia | 51 | 29,8% |
| U. Militar Nueva Granada | 48 | 28,1% |
| U. El Bosque | 27 | 15,8% |
| U. del Valle | 19 | 11,1% |
| U. de Antioquia | 11 | 6,4% |
| U. de la Sabana | 8 | 4,7% |
| Extranjero | 7 | 4,1% |
| Otros estudios | n | % |
| Ninguno adicional a Fisiatria | 54 | 31,6 % |
| Diplomado | 47 | 27,5 % |
| Especialización | 39 | 22,8 % |
| Otra especialidad médica | 12 | 7 % |
| Maestría | 11 | 6,4 % |
| Fellow | 8 | 4,7 % |
| Ámbito de trabajo (varias opciones, n=351) | n | % |
| Consulta externa | 167 | 47,6 % |
| Hospitalización | 59 | 16,8 % |
| Docencia | 39 | 11,1 % |
| Sesiones grupales | 24 | 6,8 % |
| Investigación | 21 | 6,8 % |
| Otros | 19 | 5,4 % |
| Urgencias | 11 | 3,1 % |
| Salas de cirugía | 11 | 3,1 % |
| Institución donde labora (varias opciones, n=295) | n | % |
| Institución de salud privada | 158 | 53,6 % |
| Institución de salud pública | 54 | 18,3 % |
| Consultorio particular | 44 | 14,9 % |
| Universidad | 25 | 8,5 % |
| Otro | 14 | 4,7 % |
| Modalidad de contratación (varias opciones, n=238) | n | % |
| Prestación de servicios | 129 | 54,2 % |
| Término indefinido | 52 | 21,8 % |
| Independiente | 36 | 15,1 % |
| Otro tipo de contratación | 11 | 4,6 % |
| Término fijo | 10 | 4,2 % |

procedimientos de electrodiagnóstico, 31 minutos (\pm DS= 10,38). En general 73,1 % (n=125) de los encuestados trabaja más de siete horas al día; se encontró que los hombres invierten más horas al día en el área laboral, con respecto a las mujeres (73,1 % vs 29,8 % respectivamente; $P=0,01$). El 67,25 % de los encuestados (n=115) señaló que sus ingresos son superiores a 9 millones de pesos mensuales, siendo los hombres los de más altos salarios (mujeres: 26,9 % y hombres 40,35 %; $P=0,021$) (Figura 2).

En general, 68,5 % (n=117) de los fisiatras se sienten satisfechos con el salario que reciben y 49,1 % (n=84) califican como justa la remuneración obtenida por la carga laboral; asimismo, para 43,9 % (n=75) de los encuestados, sus ingresos como especialistas cubren sus necesidades económicas (Tabla 2).

En la encuesta se indagó sobre los incentivos institucionales que reciben los fisiatras; sólo 32,7 % (n=56) de los especialistas afirmó que las entidades proporcionaban algún tipo de estímulo adicional al salario, entre los cuales estaban: tiempo para asistencia a congresos (28,5%, n=16), capacitaciones (23,2 %, n=13), bonificaciones económicas (17,8 %, n=10), tiempo libre compensatorio (10,7 % n=6), ayuda económica para asistencia a congresos (8,9 %, n=5), distinciones públicas (3,6 %, n=2). En cuanto a los incentivos hacia la

investigación, en la mayor parte de instituciones en las que laboran los encuestados (71,9 %, n=123) no hay un estímulo para reconocer esta labor. Del 28,1 % (n=48) que respondieron tener incentivos para investigar, 56,3 % (n=27) han realizado publicaciones científicas en revistas de ámbito nacional y 31,3 % (n=15) en revistas de ámbito internacional. A nivel general, 31,6 % (n=54) de los especialistas encuestados han realizado al menos una publicación en revistas científicas nacionales y 16,4% (n=28) lo han hecho en revistas internacionales (Tabla 2).

Se encontró que 35,1 % (n=60) de los encuestados realizan actividades docentes; sin embargo, solamente al 35% de estos se les reconoce de forma económica este trabajo.

Satisfacción

En el cuestionario se indagó sobre la posibilidad de escoger nuevamente la especialidad, a lo cual 90,1 % (n=154) de los encuestados respondieron que sí lo harían; de igual manera 84,2 % (n=144) refieren estar satisfechos con la formación recibida en el posgrado. Los mayores porcentajes de satisfacción lo registraron los egresados de la Universidad del Valle, de la Universidad Nacional de Colombia y aquellos con formación en el extranjero (94,7%, n=18, $P=0,02$; 94,1%, n=48, $P=0,00$ y 85,7%, n=6, $P= 0,03$, respectivamente) (Figura 3).

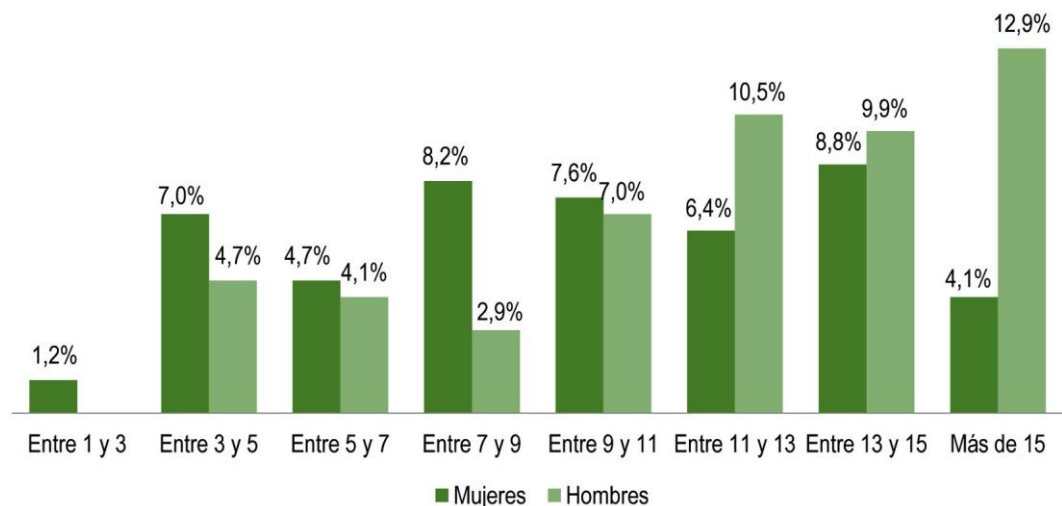


Figura 2. Distribución por género de ingresos mensuales (en millones de pesos).

Tabla 2. Perfil laboral de los fisiatras encuestados.

| | Mujeres, n=82 (48%) | | Hombres, n=89 (52%) | |
|--|---------------------|--------|---------------------|--------|
| Número de horas de trabajo al día | | | | |
| Menos de 4 horas | 4 | 4,9 % | 3 | 3,4 % |
| Entre 4 y 6 horas | 27 | 32,9 % | 12 | 13,4 % |
| Entre 7 y 9 horas | 39 | 47,6 % | 56 | 62,9 % |
| Más de 10 horas | 12 | 14,6 % | 18 | 20,2 % |
| Satisfacción con salario | | | | |
| Muy satisfecho | 3 | 3,6 % | 13 | 14,5 % |
| Satisfecho | 53 | 64,6 % | 48 | 53,9 % |
| Poco satisfecho | 19 | 23,2 % | 25 | 28,1 % |
| Insatisfecho | 7 | 8,5 % | 3 | 3,4 % |
| Suplencia de gastos económicos | | | | |
| Si, fácilmente | 37 | 45,1 % | 38 | 22,2 % |
| Si, con alguna dificultad | 36 | 43,9 % | 7 | 4,1 % |
| Si, con mucha dificultad | 7 | 8,5 % | 42 | 24,6 % |
| No, imposible | 2 | 2,4 % | 2 | 1,2 % |
| Publicaciones en revistas nacionales | | | | |
| Ninguna | 60 | 73,2 % | 57 | 64,1 % |
| Entre 1 y 3 | 16 | 19,5 % | 23 | 25,8 % |
| Entre 3 y 5 | 1 | 1,2 % | 6 | 6,7 % |
| Entre 5 y 7 | 2 | 2,4 % | 1 | 1,1 % |
| Entre 7 y 9 | 1 | 1,2 % | 1 | 1,1 % |
| Más de 10 publicaciones | 2 | 2,4 % | 1 | 1,1 % |
| Publicaciones en revistas internacionales | | | | |
| Ninguna | 68 | 82,9 % | 75 | 84,3 % |
| Entre 1 y 3 | 12 | 14,6 % | 11 | 12,3 % |
| Entre 3 y 5 | 0 | 0 | 1 | 1,1 % |
| Entre 5 y 7 | 1 | 1,2 % | 1 | 1,1 % |
| Entre 7 y 9 | 0 | 0 | 1 | 1,1 % |
| Más de 10 publicaciones | 1 | 1,2% | 0 | 0 |

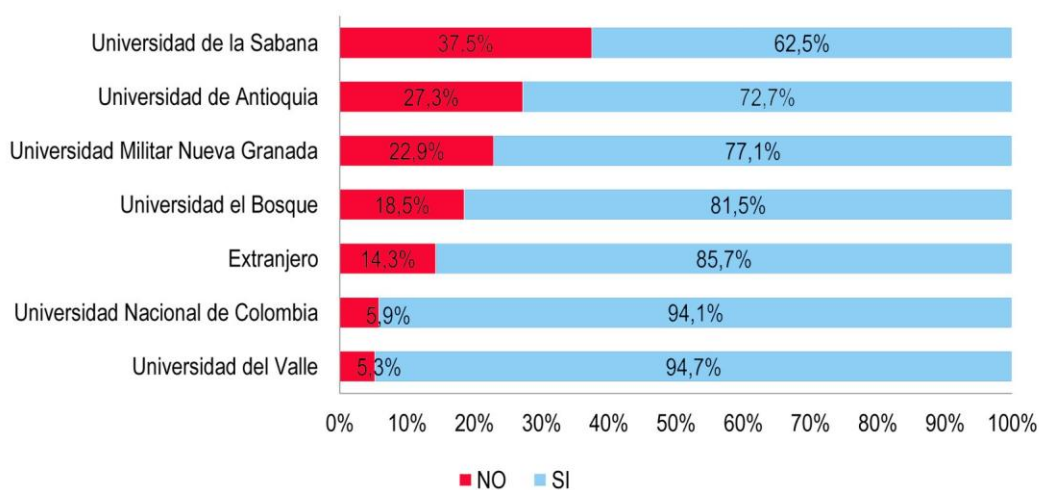


Figura 3. Respuesta a la pregunta: ¿Considera que la formación recibida en su universidad, en su postgrado, es suficiente y satisfactoria para su desempeño como especialista en Medicina Física y Rehabilitación?

En cuanto a la percepción del reconocimiento de la especialidad en el ámbito laboral, 59,6 % (n=102) creen que la especialidad es bien reconocida por sus colegas de otras especialidades. Con relación a la percepción del reconocimiento de la Fisiatría por los pacientes, esta fue calificada un poco más bajo, así: el 23,3% (n=40) cree que si es reconocida, el 60,8 % (n=104) piensan que la especialidad es reconocida por unos pocos pacientes y 15,8% (n=27) consideran que los pacientes, por lo general, no conocen nada sobre la especialidad.

Emergencia sanitaria por Covid-19

Posteriormente a la declaración de la emergencia sanitaria y la cuarentena en el país por Covid-19, 21,6 % (n=37) de los encuestados tuvo que suspender por completo su práctica clínica como Fisiatras, mientras que 47,3 % (n=81) vió reducida su labor entre un 50 y 90 %. Según los encuestados, los servicios que más se vieron afectados por cierre total fueron consulta externa (51,9 %), actividades docentes (30,4 %) y sesiones grupales (12,5 %). Como consecuencia de esto, se observó una disminución en los ingresos mensuales de los especialistas: el 55,6 % (n=88) de los encuestados señalaron una disminución mayor al 50 % en su remuneración mensual y 1,2 % (n=2) perdió su trabajo a causa de la emergencia (Figura 4). Dentro de los especialistas que expresaron una disminución de sus ingresos mayor al 50 %,

la mayor proporción tenía contrato por prestación de servicios (87,3 %, n=83), seguido de los trabajadores independientes (9,4 %, n=9).

La contingencia por la declaratoria de emergencia sanitaria promovió nuevas modalidades de atención; en efecto, se encontró que el uso de la telemedicina pasó de un 7 % (n=12) antes de la cuarentena por Covid-19, a 63,7 % (n=109) en instituciones prestadoras de salud y 22,8 % (n=39) en la práctica privada.

La pandemia por Covid-19 generó un ambiente de inseguridad entre los fisiatras encuestados, pues se observó que 75,4 % (n=129) de los participantes expresó miedo de enfermar por su mayor exposición y 50,9 % (n=87) miedo a morir a causa del virus. A pesar de estos sentimientos, solo 25,7 % (n=44) de los encuestados ha pensado renunciar a su trabajo, siendo mayor este deseo entre el género femenino (17 % contra 8,8 % en hombres; P=0,0001). Frente a la impresión de estigmatización por ser trabajador de la salud el 15,2 % (n= 26) respondieron positivamente.

En cuanto al proveedor de los elementos de protección personal (EPP), 54 % reportó que fueron suministrados por la institución donde labora, 42,3% lo compró por su cuenta, 2,3 % señaló que fue suministrado por su administradora de riesgos laborales (ARL) y 1,4 % lo recibió como donación.

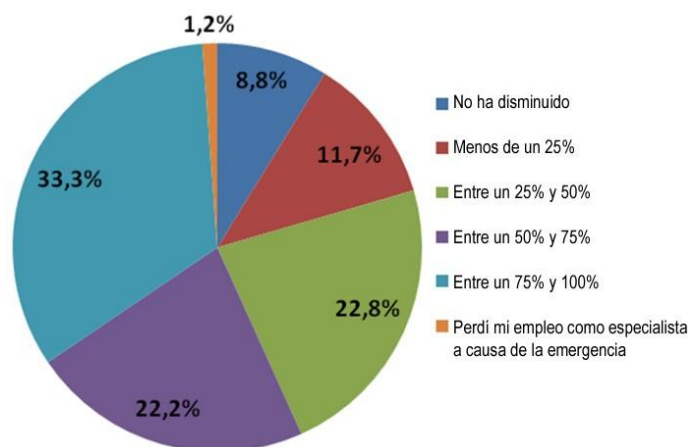


Figura 4. Disminución del ingreso económico mensual de especialistas en Medicina Física y Rehabilitación a causa de emergencia sanitaria derivada del Covid-19.

DISCUSIÓN

Aunque la muestra de nuestro estudio no abarca la totalidad de los especialistas en MFYR que ejercen la especialidad en Colombia, si presenta una buena distribución respecto a ubicación geográfica, edad, género y años de experiencia. En una encuesta realizada en 2017 por la Academia Americana de Medicina Física y Rehabilitación (AAMFYR), la cual representa más de 9.000 fisiatras en Estados Unidos (EEUU), participó aproximadamente el 9% de ellos, encontrando una edad media de 44,9 años, con una experiencia promedio de 12 años, datos similares a los reflejados en nuestra encuesta⁴.

Llamó la atención la ausencia de respuestas de los fisiatras radicados en las zonas más distantes del país (San Andres, Guainía, Chocó, Guajira, Vaupés, etc.), lo cual se correlaciona con el estudio de Amaya y cols.² que concluye que existen diferencias importantes en la distribución de especialistas por regiones. Esta situación no es diferente en el escenario internacional; Perret y cols. afirman que entre los datos epidemiológicos relevantes para MFYR en EEUU, se encuentran nueve estados que carecen de especialistas, mientras que no poseen una infraestructura de departamento en MFYR (Alaska, Delaware y Hawaii, entre otros)⁵. A pesar de que han pasado más de 70 años desde la inclusión oficial de la MFYR en la Junta Americana de Especialidades Médicas (JAEM) en 1947, aproximadamente en la mitad de los estados de EEUU faltan médicos fisiatras⁵. Colombia no es ajena a esta realidad, ya que solamente tres ciudades capitales cuentan con el posgrado de MFYR en seis universidades allí localizadas, de las cuales cuatro se encuentran en el Distrito Capital, de tal suerte que la gran mayoría de los encuestados se concentran justamente en estas ciudades.

Desde hace varias décadas, a nivel internacional se encuentran publicaciones relativas a aspectos del desarrollo profesional e intereses vocacionales en MFYR. Tal es el caso del estudio de Kumar y cols., quienes en sus 486

encuestados encontraron buena satisfacción laboral y optimismo sobre el futuro de la especialidad en un 98,8 %; de esto, el 98 % eran de sexo masculino, brecha de género importante que en nuestro estudio ya no es evidente, pues se pudo constatar una participación del género femenino de 48 %.

Según un informe de 2019 de Medscape, de 193 fisiatras encuestados en EEUU, 30 % se sienten muy felices en su trabajo con un salario de USD\$306.000 al año^{7,8} que equivalen aproximadamente a 89 millones de pesos colombianos al mes. Los fisiatras se encuentran entre los ingresos medios de todas las especialidades médicas⁷. En Colombia, 47,4 % de nuestros encuestados percibe un ingreso menor o igual a 11 millones de pesos, evidenciando una gran brecha a pesar de las diferencias en el costo de vida entre ambos países. Los fisiatras masculinos norteamericanos pasaron 8 % más tiempo viendo pacientes que sus pares femeninas⁸; en nuestro país esta brecha es más grande, siendo mayor el porcentaje de ocupación laboral masculina (mayor a 7 horas) en 73,1 % de los encuestados, respecto a la femenina del 29,8 %. Según un comunicado de prensa del Banco Mundial, en febrero de 2019 sólo seis economías obtuvieron la puntuación perfecta de 100 puntos, lo cual significa que reconocen a mujeres y hombres los mismos derechos legales⁹. El puntaje global promedio fue 74,71 que indica que, en general, existe desigualdad de género.

En EEUU los especialistas en MFYR están satisfechos con su propio desempeño laboral en un 85 %, satisfechos con su compensación en un 50 % y el 81 % volvería a elegir la misma especialidad^{7,8}; nuestra encuesta supera la percepción de satisfacción, tanto en la compensación (68,5 %), como en volver a estudiar la especialidad (90,1 %). Adicionalmente, los fisiatras colombianos perciben en general una buena complacencia con su educación durante el posgrado.

Según el informe de Medscape mencionado, el 64% de los encuestados son empleados⁷. En Colombia el modo de contratación

es versátil, pues en el presente estudio encontramos que más del 50 % de los encuestados trabajan por medio de prestación de servicios y solo 21,8 % tienen contrato a término indefinido; esta situación contractual se correlaciona con los hallazgos de Amaya y cols. en 2013 en cuyo estudio los contratos de prestación de servicios fueron los más frecuentes (47,1 %) en la contratación de especialistas médicos en Colombia².

En cuanto a la investigación y publicaciones en nuestro país, encontramos que 68 % de los encuestados no ha realizado ninguna publicación nacional posterior a su graduación y que 83,5 % tampoco lo ha hecho en revistas internacionales. Además, 64,9 % de los egresados no realiza práctica de actividad docente. Esto puede estar relacionado con el hecho de que solamente el 35% de los docentes en Fisiatría reciben remuneración y que un porcentaje importante de las instituciones (71,9 %) no promueve ningún incentivo para la investigación. Acá también cabe resaltar la menor participación de las mujeres en investigación, con un 8,1% menos que los hombres y un 7,2 % menos en el ámbito docente. Esta situación también ha sido corroborada en otros estudios realizados por Wagner y cols. (2007)¹⁰, Houtrow (2011)¹¹ y Houtrow y cols. (2019)¹² en los que es evidente la falta de financiamiento externo para investigación y la desigualdad de género para la especialidad en los EEUU.

La JAEM reconoce el entrenamiento subespecializado en medicina del dolor, la rehabilitación de la médula espinal, la fisiatría pediátrica y, más recientemente, la rehabilitación deportiva y la neurofisiología clínica, como certificaciones adicionales que permiten guardar la esperanza de que estas mejoren el ingreso y la calidad de vida¹³. Sin embargo, la competencia económica entre especialidades y la necesidad de que los hospitales se protejan de demandas, superan la remuneración económica percibida por los subespecialistas; tal es el caso de los fisiatras pediátricos en EEUU cuyo salario promedio anual en 2017, fue de USD\$233.000, en comparación con el de los

fisiatras generales que fue de USD\$300.000¹². Quizá esto se relacione con los hallazgos en nuestro estudio, en el que sólo 4,7 % de los especialistas cuenta con subespecialización.

Sobre la percepción del reconocimiento de la especialidad por parte de médicos de otras especialidades y pacientes, 40,3 % percibe que la Fisiatría es reconocida por muy pocos colegas médicos o no es reconocida. En un estudio realizado en la región metropolitana de Santiago (Chile), en el cual 131 médicos de diferentes especialidades respondieron a una encuesta, se observó que 39,7 % respondió “nunca” derivar pacientes al médico fisiatra, mientras 74,8 % respondió no haber interiorizado apropiadamente las áreas que involucra la MFYR¹⁴. Esta falta de reconocimiento de la Fisiatría por parte de otras especialidades médicas podría relacionarse con el desconocimiento de esta área por muchos pacientes, ya que no son remitidos. En nuestro estudio, 76,6 % de los fisiatras percibe que su especialidad no es reconocida o es reconocida por muy pocos pacientes; este desconocimiento de la especialidad pueden tener diferentes orígenes como debilidad o carencia en la formación del rol de la MFYR durante el pregrado, ausencia de rotaciones prácticas en los servicios de Fisiatría, fragmentación del conocimiento sobre la rehabilitación, desconocimiento de lugares donde trabajan los especialistas en MFYR, entre otras¹⁴.

En el estudio de Amaya y cols., 63,2 % de los especialistas de Colombia reportaron el pago de bonificaciones en sus lugares de trabajo². Por su parte, en nuestra encuesta el porcentaje que recibió bonificaciones no llegó al 20 %; el mayor incentivo laboral observado en el presente estudio fue la asistencia a congresos (28,5 %), seguido de capacitaciones (23,2 %). En general, sólo 32,7 % de los fisiatras perciben incentivos laborales, lo cual muy seguramente se relaciona con que su contratación es mayoritariamente por la modalidad de prestación de servicios, en la que el pago de la seguridad social (atención en salud, seguros de enfermedad, desempleo, vejez, accidentes, maternidad-

paternidad, invalidez y pensiones) tiene que ser costeadada por el mismo fisiatra y su sensación de bienestar puede no ser la mejor.

El impacto infortunado que ha tenido el Covid-19 sobre el ámbito laboral en el mundo se evidencia también en los fisiatras; se encontró que 21,6 % de los encuestados debió suspender su práctica profesional y cerca del 50 % tuvo que disminuir su actividad entre 50 y 90%. Pronósticos del Banco Interamericano de Desarrollo estiman que, para el caso de Colombia, se proyecta una pérdida de empleo entre 4,2 % en el corto plazo y de 7,7 % en el largo plazo¹⁵. En nuestro estudio 1,2 % de los encuestados perdió su empleo. Así mismo, el ingreso promedio mensual cayó en más del 50 % para más de la mitad de los encuestados (55,6 %), sobre todo aquellos con contratación por prestación de servicios y los que ejercen su labor de manera independiente. Por otra parte, todo estado de incertidumbre promueve nuevas formas de afrontar las circunstancias; en tal sentido observamos que las instituciones donde laboran los fisiatras aumentaron el uso de la telemedicina como herramienta de trabajo (entre 7 % y 63,7 %) e igualmente se observó un incremento dentro del grupo de fisiatras que ejercen en consulta particular.

Si la pandemia por Covid-19 ha puesto en riesgo la salud y la vida de millones de personas alrededor del mundo, pocos se han vistos tan expuestos y vulnerables al contagio como el equipo de profesionales en salud⁸. Nuestra encuesta muestra que más de 75 % de los fisiatras tiene miedo de enfermarse y más de 50 %, miedo a morir; esto se relaciona con una encuesta transversal de 1.257 trabajadores de la salud (39,2 % médicos), de 34 hospitales en China, realizada del 29 de enero al 3 de febrero de 2020, en la que se encontró que más de 70 % de los encuestados informó angustia psicológica y una proporción significativa experimentó depresión (50,4 %), ansiedad (44,6 %) e insomnio (34,0 %)¹⁶. Los médicos de todas las especialidades pueden morir por Covid-19 y estas muertes probablemente aumenten a medida que avanza la pandemia; en el estudio de

Ing y cols. se registró el deceso de un fisiatra de 68 años¹⁷. La ausencia total, o la ineficiencia de los EPP, se citan comúnmente como causa asociada a la muerte, especialmente en países en desarrollo¹⁷.

El gobierno nacional, a través de la Circular 029 del 3 de abril de 2020 y el Decreto 538, en su artículo 13, dispuso la responsabilidad de los empleadores con apoyo de las ARL, para el suministro de los EPP y catalogó al Covid-19 como una enfermedad profesional. Un mes después de expedida esta legislación, al momento de realizar nuestra encuesta, 42,3 % reveló que había tenido que comprar los EPP con recursos propios y solo 2,3 % había recibido estos de su ARL. Estos hallazgos son similares a los reportados en otras encuestas a diferentes trabajadores del área de la salud durante la pandemia¹⁸.

En la encuesta de la Federación Médica Colombiana y el Colegio Médico de Bogotá, el 19 % de los trabajadores de la salud sufrió algún tipo de discriminación en razón de su condición de trabajador sanitario¹⁸, dato que se relaciona con nuestro estudio en el que el 15,2 % de los encuestados padecieron algún tipo de estigmatización. Adicionalmente, 25,7 % reportó haber pensado en renunciar a su trabajo, lo cual se ha asociado en algunos reportes con el miedo a contagiarse, especialmente el miedo a contagiar a la familia, la mortalidad de los pacientes, la no disponibilidad de un protocolo de actuación claro y la falta de EPP^{16,19,20}.

Sobre las limitaciones del estudio, en primer lugar, este no evaluó el estado socioeconómico del facultativo (estado civil, número de hijos, estrato económico, personas a su cuidado), lo cual puede ser útil para evaluar asociaciones entre los resultados. En segundo lugar, el estudio se realizó en las fases tempranas del brote (cuando los contagiados reportados oficialmente eran 14.216), lo que puede limitar la generalización de los hallazgos. Tampoco se indagó acerca del pago oportuno de la remuneración a los fisiatras, lo cual es una medida de impacto de la satisfacción a nivel laboral.

CONCLUSIÓN

El presente estudio corresponde a la primera aproximación llevada a cabo en Colombia sobre la situación laboral de los médicos fisiatras, antes y durante la pandemia por Covid-19. Se requiere mayor divulgación del quehacer del especialista en MFYR dirigida a sus pares especialistas, con el fin de que el ámbito médico posea mayor reconocimiento de la especialidad y su utilidad respecto de la creciente población con discapacidad y adulta mayor en nuestro país. Se demanda mayor estímulo a la investigación por parte de los empleadores así como el reconocimiento a las actividades de docencia en pro de mejores resultados clínicos e impacto en la formación de nuevos especialistas en MFYR.

La pandemia por Covid-19 ha perjudicado la actividad laboral de la mayor parte de los fisiatras, afectando su ingreso mensual, su salud mental y obligando al especialista a adoptar nuevas herramientas tecnológicas para el ejercicio profesional. Es prioritario que se asegure el adecuado suministro de EPP por parte de las ARL, la cual es una responsabilidad compartida con los empleadores y el Estado colombiano.

En general, la satisfacción de los médicos fisiatras colombianos supera la de sus pares en otras partes del mundo, pero se hace necesario mejorar el tipo de contratación, la seguridad social, la entrega de incentivos y la representación de la especialidad en lugares distantes a las ciudades capitales, con el fin de tener mayor cobertura en todos los ámbitos sociales y contribuir a mejorar el estado de salud de la población colombiana. Este estudio brinda información preliminar sobre estos aspectos laborales, los cuales se deben profundizar en estudios posteriores de mayor alcance.

AGRADECIMIENTOS

A la Asociación Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación por facilitar la difusión de la encuesta por sus canales de comunicación.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales

Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado

Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos que puedan identificar a las personas que respondieron la encuesta; así mismo, se contó con la aprobación de los encuestados para divulgar los datos.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Los autores declaran que participaron conjuntamente en el diseño, la aplicación de la encuesta, la organización de la información, el análisis de datos, la revisión de la literatura médica que sustenta los hallazgos y la redacción del documento de investigación.

REFERENCIAS

1. Lanska DJ. The influence of the two world wars on the development of rehabilitation for spinal cord injuries in the United States and Great Britain. *Front Neurol Neurosci.* 2016;38:56-67. doi:10.1159/000442569
2. Matallana MA (Dir.), Amaya JL, Beltrán Villegas A, Chavarro D, Romero G, Puerto S, Ruiz F, Vásquez MA & Pontificia Universidad Javeriana - Cendex. Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas, en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia [Internet]. [citado 2020 mayo 23]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/ObservatorioTalentoHumanoenSalud/DisponibilidadDistribuciónMdEspecialistasCendex.pdf>.
3. Restrepo DA, Ortiz LC & Observatorio de Talento Humano en Salud. Aproximaciones a la estimación de la oferta y la demanda de médicos especialistas en Colombia, 2015 - 2030 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2007 [citado 2020 mayo 20]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Especialistas-md-oths.pdf>.
4. American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation [AAPM&R]. 2017 PM&R Physician Compensation Survey Report [Internet]. Rosemont (IL): AAPM&R; 2017 [citado 2020 mayo 23]. Disponible en: https://www.aapmr.org/docs/default-source/career-center/808520_2017-compensation-survey-v06-ex-summary.pdf?sfvrsn=5bc2587c_0.
5. Perret D, Sunico R, Knowlton T, Kezar L, Worsowicz G, Whyte J. State of the States: Growing Physiatry. Association of Academic Physiatrists Position Statement Addressing Academic Physiatry and Physical Medicine and Rehabilitation Growth. *Am J Phys Med Rehabil.* 2018;97(12):921-928. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001044>.
6. Kumar VN, Redford JB, Hassanein KM. Physiatrists: career development and professional interests. *Arch Phys Med Rehabil.* [Internet]. 1981;62(1):28-31. PMID: 7458629. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7458629/>
7. Kane L. Physiatrist Compensation Report 2019. Medscape [Internet]. 2019 abril 21 [citado 2020 junio 9]. Disponible en: <https://www.medscape.com/slideshow/2019-compensation-physiatrist-6011344-1>.
8. Martin KL. Physiatrist Lifestyle, Happiness & Burnout Report 2020. Medscape [Internet]. 2020 febrero 12 [citado 2020 junio 9]. Disponible en: <https://www.medscape.com/slideshow/2020-lifestyle-physiatrist-6012481>.
9. The World Bank. Women, business and the law 2019: a decade of reform [Internet]. Washington: The World Bank [citado 2020 junio 9]. Disponible en: <http://pubdocs.worldbank.org/en/702301554216687135/WBL-DECADE-OF-REFORM-2019-WEB04-01.pdf>
10. Wagner AK, McElligott J, Chan L, Wagner EP, Segal NA, Gerber LH. How gender impacts career development and leadership in rehabilitation medicine: a report from the aapm&r research committee. *Arch Phys Med Rehabil.* [Internet]. 2007;88(5):560-568. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.01.014>.
11. Houtrow A. Results from the 2009 pediatric rehabilitation practice survey of the AAPM&R Pediatric Rehabilitation/Developmental Disabilities Council. *PM&R.* [Internet]. 2011;3(1):45-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2010.08.013>
12. Houtrow AJ, Zigler CK, Pruitt DW. The State of the Field: Results from the 2014 and 2017 Pediatric Rehabilitation Medicine Practice Surveys. *PM&R* [Internet]. 2020 [citado 2020 junio 9];12(2):168-179. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pmrj.12235>

13. Haig AJ. Practice of physical medicine and rehabilitation on both sides of the Atlantic: differences and the factors that drive them. *Eur J Phys Rehabil Med*. [Internet]. 2008;44(2):111-115. PMID: 18418329. Disponible en: <https://www.minervamedica.it/en/journals/europamedicophysica/article.php?cod=R33Y2008N02A0111>
14. Salgado D, Berna L. Conocimiento sobre medicina física y rehabilitación de los médicos del sistema público de salud de la Región Metropolitana de Chile. *Rev Chil Salud Pública*. 2016 Mar 23;20(1):7-18. Disponible en: <http://doi.org/10.5354/0719-5281.2016.39291>
15. Escuela Nacional Sindical [ENS] - Agencia de Información Laboral [AIL]. Informe Nacional de Coyuntura Laboral de la ENS 2020. El mundo de trabajo y el sistema de salud colombiano en la encrucijada del Coronavirus [Internet]. 2020 abril 30 [citado 2020 junio 9]. Disponible en: <http://ail.ens.org.co/informe-especial/informe-nacional-de-coyuntura-laboral-de-la-ens-2020-el-mundo-de-trabajo-y-el-sistema-de-salud-colombiano-en-la-encrucijada-del-coronavirus/>.
16. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020 Mar 2;3(3):e203976. Disponible en: <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
17. Ing EB, Xu Q(A)8, Torun N. Physician deaths from corona virus (COVID-19) disease. *Occupational Medicine* [Internet]. 2020;70(5):370-374 [citado 2020 junio 10]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa088>.
18. Federación Médica Colombiana & Colegio Médico de Bogotá. Encuesta de reporte de exposicio?n del personal del salud en el contexto de la pandemia Sars-Cov2 Covid-19 y condiciones de bioseguridad. [Internet]. 2020 [citado 2020 mayo 19]. Disponible en: <https://federacionmedicacolombiana.com/wp-content/uploads/2020/05/05-2020-INFORME-SEGUNDA-ENCUESTA-FMC-CMB-COVID19.pdf>
19. Cai H, Tu B, Ma J, Chen L, Fu L, Jiang Y, et al. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID) in Hubei, China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e924171-1. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.12659%2FMSM.924171>.
20. Bueno-Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: El impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enferm Clin*. 2020:mayo16. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.enfcli.2020.05.006>.