

Síntomas de precariedad. La profesión del médico y los Consultorios Adyacentes a Farmacias

Precariousness symptoms. The profession of the doctor and Doctor's Offices Adjacent to Pharmacy

Edgar Noé Blancas Martínez¹

Resumen: La crisis del trabajo en la sociedad post-salarial ha mermado las condiciones laborales, no siendo una excepción la de los profesionistas médicos. En este contexto, la emergencia de los Consultorios Adyacentes a Farmacia CAF en México ha representado para los jóvenes egresados una alternativa de trabajo, pero también una devaluación de su profesión al ofrecer un nuevo espacio de carácter precario distante de las instituciones tradicionales de salud. La ponencia indaga, en este sentido, esas condiciones a partir de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo 2013 y 2017 y un cuestionario aplicado a médicos trabajadores de estos consultorios.

Abstract: The crisis of work in the post-salary society has reduced working conditions, not being an exception of medical professionals. In this context, the emergence of Doctor's Offices Adjacent to Pharmacy (CAF) in Mexico has represented for young graduates an alternative work, but also a devaluation of their profession to offer a new space of a precarious nature distant from traditional health institutions. The paper explores, in this sense, those conditions based on the National Occupation and Employment Survey 2013 and 2017 and a questionnaire applied to medical workers in these offices.

Palabras clave: médico; trabajo; precariedad; Consultorio Adyacente a Farmacia; profesión.

Introducción

El quehacer médico como profesión liberal de gran reconocimiento pareciera tener poca o nula afectación en sus condiciones de trabajo en la sociedad post-salarial. En países como México esta continúa desempeñando con suma relevancia en el aparato público, colocándose los médicos como subordinados en instituciones como el IMSS o ejerciendo de manera especializada su actividad con carácter independiente y privado. No obstante, el auge reciente de los Consultorios

¹ Doctor en sociología; profesor investigador de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; miembro del Sistema Nacional de Investigadores Nivel 1; cultiva la LGAC Sociología del trabajo y estudios del neoliberalismo. correo electrónico: noeblancas@yahoo.com.mx, noeb@uaeh.edu.mx.

Adyacentes a Farmacias (Similares, del Ahorro, de medicamentos genéricos) le está ofreciendo a la profesión un nuevo espacio que pudiera devaluar la profesión y precarizar sus condiciones, pues tiende a ocupar en principio a jóvenes recién egresados quienes se contratan de forma temporal en tanto logran ingresar a una especialidad.

Esta ponencia, en este sentido, tiene el objetivo de indagar si los CAF's están produciendo síntomas de precariedad en la profesión. Se trata de dar cuenta del proceso de inserción en los CAF's y del estado general que guarda la profesión en su ingreso y condiciones de trabajo, con el objetivo de visibilizar la afectación que la profesión tiene en esta sociedad de crisis del trabajo. Para ello, se acude metodológicamente al análisis de esta por os vías: de cuestionarios aplicados a médicos trabajadores en CAF's y de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo.

La ponencia se estructura en cuatro apartados. En el primero se establece el por qué se atraviesa por una crisis del trabajo, como marco para indicar que el proceso de precarización es histórico. En el segundo, se contextualiza y refiere la situación de los Consultorios Adyacentes a Farmacias, un nuevo espacio anteriormente inexistente y que pudiera estar reconfigurando la trayectoria laboral de los médicos. En el tercero se hace un análisis de la profesión del médico a partir de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo de los años 2013 y 2017, para mostrar en general la posición y cambio que sus condiciones laborales tienen. Por último, se presentan los resultados de cuestionarios aplicados a un sector de médicos jóvenes trabajadores de CAF's en la ciudad de Pachuca de Soto, México, como una vía para profundizar sobre su proceso de inserción a estos, las condiciones laborales de las que gozan y su posición a nivel subjetivo respecto a estos espacios.

Se aclara que esta ponencia trata de avances de investigación, por lo que sus resultados son parciales y no conclusivos. Esta una situación por la cual también se retoma parte de algunos resultados propios presentados en trabajos anteriores.

Crisis del trabajo y precariedad laboral

La situación precaria que viven millones de trabajadores en el mundo no corresponde a políticas particulares de nación alguna en el mundo. Si bien estas pueden atenuar o profundizar la condición, es el desarrollo propio del capitalismo el que propicia que los salarios y prestaciones laborales en los últimos 35 años vengán disminuyendo. De esta problemática no están exentos los

profesionistas. Y si bien, en ellos puede ser menos notable la precariedad, la tendencia es a que sus condiciones cada día se acerquen más a la de aquellos trabajadores con ausencia de educación superior.

Hasta la década de los setentas, derivado del pacto capital trabajo, la clase trabajadora en el mundo había aumentado su nivel salarial y prestaciones. Las políticas de bienestar apoyaron incluso la formación de una clase media. Si se atiende la categoría de salario relativa según la propuesta de Marx, quedaba claro que se había abierto un paréntesis en la reproducción del capital a largo plazo. Esto significa, que la proporción de riqueza aumentaba en los trabajadores a costa de la clase capitalista. En México, por ejemplo, el salario relativo aumentó de la década de los cincuenta a la de los setenta del 25% al 40%. No obstante ello colapsó la misma reproducción al mermar en el mediano plazo la inversión privada, así que a partir de esa década comenzó un proceso de re-precariación. Es decir, del traslado de la crisis del capital hacia una crisis del trabajo.

En este sentido, la solución a la crisis es colocar en similares condiciones a la de aquel paréntesis a la clase trabajadora, lo que implica contener el aumento tendencial de sus salarios y menguar las prestaciones y estabilidad ganada. Esto que los neoliberales denominan “flexibilidad laboral”. Con lo cual se da paso de la sociedad salarial así caracterizada por Castel hacia una sociedad post-salarial. Este es el contexto actual, el de una sociedad de crisis del trabajo, donde la situación de los trabajadores a nivel macro estructural está inscrita en una necesidad general de reproducción del capital a largo plazo. Por ello esta es una sociedad precaria donde la precariedad no es una anomalía al proceso.

De esta manera, la sociedad post-salarial está conformada de individuos y vidas precarias, está conformada por desempleados, subocupados o trabajadores con escasa capacidad adquisitiva de sus salarios. En la otrora sociedad salarial, la movilidad social claramente visible a partir del empleo estaba inscrita en la industrialización de la época y el ejercicio profesional. Pero ahora, todo gira en oposición. En el caso de las profesiones, la masificación de la educación superior que devalúa los títulos y las exigencias de flexibilidad, reducen los sueldos y salarios, y merman la estabilidad laboral. En el caso del médico, la trayectoria laboral tradicional era que después del egreso el profesionista ingresaría a una institución de salud pública, lugar donde encontraría por décadas empleo seguro y estable. El IMSS y el ISSSTE son representativos de estos espacios

típicos de desarrollo tanto profesional como laboral. Pero ahora como alude Sennett (1998) estos proyectos biográficos parecen haberse desdibujados, quedando constituidos por fragmentos de vida y de trabajo.

En este contexto de precariedad, los Consultorios Adyacentes a Farmacias emergen como fragmentos-espacios de la biografía de los profesionistas de la medicina. Como un momento de las nuevas trayectorias laborales, permitiendo a un sector de ellos trabajar ante la imposibilidad de insertarse en las instituciones tradicionales de salud, bajo condiciones que distan de aquellas dibujadas por la sociedad salarial. Leyva y Pichardo (2012) refieren de entrevistas realizadas a médicos de CAF's de Farmacias Similares, con relación a como se subjetivan estos espacios, que vale más tener un empleo con sentido social que estar desempleado. Y si bien, como se mostrará en el tercer apartado los médicos en este contexto no han gozado de un alto desempleo, los CAF's si parecen ofrecer una alternativa ocupacional más adecuada al de otras fuera del campo de la salud como pudiera ser el comercio.

El boom de los Consultorios Adyacentes a Farmacias

Los Consultorios Adyacentes a Farmacia CAF son aquellas unidades de consulta médica de carácter privado que están adscritas a una farmacia. Estos se diferencian de los Consultorios Médicos Independientes CMI, que si bien también son de carácter privado, estos constituyen una unidad económica propia. La Secretaría de Salud (2016) indica que de 2003 a 2013 el número de consultorios en el país dentro del sector público tuvo un incremento del 50%, y en el privado del 14% Sin embargo, estas cifras no incluyen a los CAF's. La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios COFEPRIS (2015) señala que estos últimos crecieron en un 340% desde 2010, superando en 2015 un total de 15 mil unidades. Hace apenas una década, en 2006, estas sumaban apenas 2 mil 595 unidades.

Este crecimiento obedece a diversas condiciones, entre estas: la creación de un mercado farmacéutico de bajo costo y la oportunidad de una atención a la salud de mayor accesibilidad por parte de la población. La Fundación Mexicana para Salud (2014) señala que cerca del 70% de quienes acuden a los CAF's cuentan con afiliación a alguna institución pública de salud, pero se da preferencia a estos espacios por factores de localización, costo y tiempo de espera. Y es que como evalúa la OCDE (2016) estas instituciones tradicionales tienen horas limitadas de atención.

De ahí que la saturación y rigidez de estas, por un lado, y las necesidades propias del sector privado, por el otro, colocan a los CAF's como un nuevo espacio laboral para los profesionistas de la medicina.

No obstante, de acuerdo a las exigencias de la sociedad post-salarial en estos espacios no se gozan de las condiciones laborales de aquellos tradicionales. Estudios previos, como el de Leyva y Pichardo (2012) señalan que en estos no se es empleado ni trabajador independiente. Tratándose del ejercicio de una profesión liberal, el consultorio funciona como si fuera propio, se tiene capacidad de gestión sobre él como si fuera un CMI, pero no se habilita por el médico ni se paga renta, luz o limpieza pues está adscrito o conforma parte de otra unidad económica que es la farmacia. Bajo esta última circunstancia el médico acude en un horario fijo, la cuota del servicio la determina el empresario, no se tienen prestaciones sociales y el pago se hace de acuerdo con el número de consultas.

Díaz Portillo (2015 & et. al.), basado en una encuesta a médicos que reportaron trabajar en un CAF o un CMI, concluye que el personal de los primeros es más joven, y en consecuencia tienen menor cantidad de años transcurridos desde su titulación, menor experiencia profesional y menos estudios de posgrado. De forma que las condiciones de estos y las necesidades laborales de los egresados establecen un vínculo que reproduce una relación precaria. De entre los motivos que reporta Díaz Portillo para trabajar en un CAF se hace notar que el 41.2% de los encuestados mencionó el adquirir experiencia y el 15% el no encontrar trabajo. Aunque otro elemento que se puede agregar, que también menciona el autor, es el mantenerse en la espera de ingresar a una residencia médica pues el 62.7% de ellos ha intentado ingresar sin éxito.

Los CAF's se constituyen pues, como ya se ha referido, en un espacio-fragmento laboral, como una alternativa que dibuja una nueva trayectoria profesional. Para los jóvenes egresados como momento inicial, pero también para otros como momento final de su ejercicio profesional. Si bien, la mayoría son jóvenes, también jubilados de las instituciones públicas de salud han encontrado en ellos un espacio para prolongar su ejercicio profesional, pero en todo caso siempre bajo condiciones laborales precarias.

La profesión del médico. Resultados de la ENOE

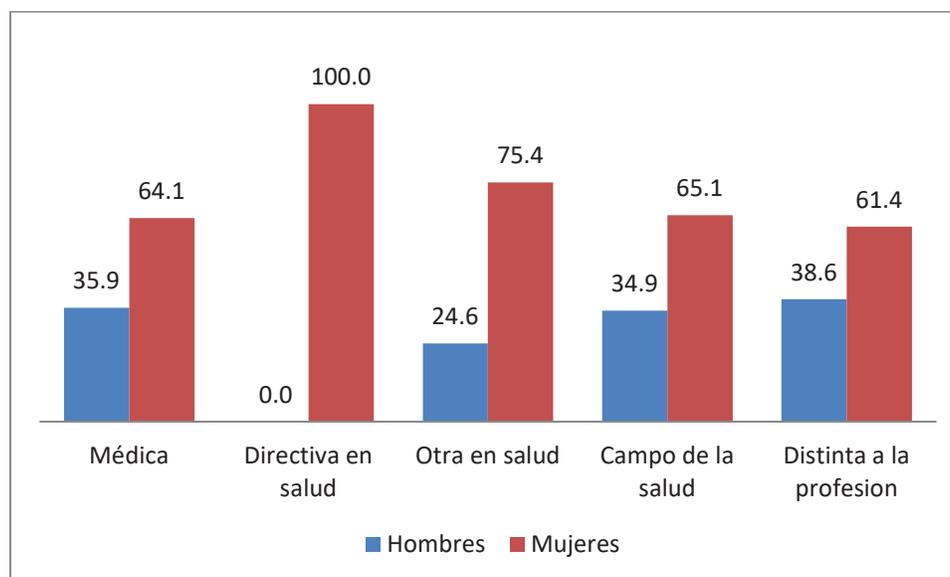
La Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo es una fuente de información relevante para

conocer las condiciones que guarda el trabajo de cada una de las ocupaciones y profesiones que se ejercen en el país. Esta encuesta se aplica de manera trimestral y resulta comparable para diferentes años. En esta ponencia se presentan datos para del primer trimestre de los años 2013 y 2017, considerando como población de estudio a las personas que declaran cumplir, de manera inicial, los siguientes tres criterios del cuestionario sociodemográfico de la encuesta:

1. Haber aprobado hasta el grado profesional en la escuela.
2. La carrera de estudio es la 5711, que corresponde a “medicina”.
3. Se terminaron los estudios o materias de la carrera.

Para el análisis de la encuesta también se recurre a un agrupamiento de edades, siendo cada uno de los grupos integrado por la población de un cuartil. Para el año 2013 el primer grupo incluye a los médicos de 20 a 33 años, el segundo de 34 a 47 años, el tercero de 48 a 57 años y el cuarto de 58 a 98 años. Para el año 2017 el primer grupo incluye a los médicos de 22 a 32 años, el segundo de 33 a 47 años, el tercero de 48 a 59 años y el cuarto de 60 a 92 años.

Gráfica 1. Profesionales de la medicina por sexo y campo ocupacional



Fuente: elaboración propia con datos de ENOE, primer trimestre 2017.

Los primeros resultados indican que en el periodo de estudio 2013 – 2017 no se han dado cambios significativos en la estructura por edades en la profesión, aunque si hay una tendencia a

la feminización para el último periodo si se hace una observación por grupos de edad. La media de edad para 2013 es de 46.6 años y para 2017 de 46.7, en tanto la proporción de mujeres para el primer momento es de 46.5 y para el segundo de 49.1 Pero como se observa en la Gráfica 1 que muestra a la población ocupada de la profesión del grupo de 22 a 32 años para 2017, por cada hombre médico existen 1.8 mujeres. Si se asiste a la literatura sobre las condiciones de inserción laboral de las mujeres, este pueda ser un primer indicio relevante para considerar la flexibilidad que la profesión pueda tener frente al embate de la precariedad.

En el periodo de estudio se observa no hay una variación importante respecto a la división de la población entre económicamente activa y no activa. Para 2013 la activa corresponde al 78.1% y para 2017 al 77.8% Para el primer grupo de edad, que es el de interés en la ponencia, por referir a los jóvenes egresados, los datos son 83.9% y 82.3% respectivamente. Sobre la ocupación de la población activa se reproduce el patrón de estabilidad. Para el primer momento el 77.3% de la población está ocupada y para el segundo el 76.8% Los datos de la población no ocupada son 0.8% y 1.0%, de la población disponible 2.3% y 1.6%, y de la población no disponible 19.6% y 20.5% respectivamente. Es de hacerse notar que para el primer grupo de edad hay una variación en la población no ocupada, en el periodo, de un 2.0% a un 3.3%

Respecto a la posición en el trabajo de la población ocupada hay un giro importante en el periodo, pues si bien para 2013 se observa existe una relación entre la edad y cada una de las posiciones, para 2017 la relación de esta se reduce. En el primer momento mayor edad representa menor posición como empleado y mayor como empleador o autoempleado. Para el segundo, en cambio, la proporción de empleados se conserva, y con menor relevancia se dan cambios en las otras dos posiciones.

En 2013, para el primer grupo de edad el 92.9% era empleado y el 5.0% autoempleado. Para 2017, los datos son de 73.6% y 17.1% Este un cambio significativo, que si bien por un lado muestra una recuperación del elemento de independencia de la profesión liberal, por el otro da claros síntomas del proceso de precarización actual. Si bien de 2013 a 2017 la proporción de médicos con seguridad social aumentó de 52.2% a 56.1%, para el primero grupo de edad esta condición laboral descendió del 49.5% al 39.7%

Cuadro 1. Posición en el trabajo por grupos de edad, 2013

Grupo de edad	Empleados	Empleadores	Auto empleados	Sin pago
20 – 33	92.9	1.4	5.0	0.7
34 – 47	80.2	4.6	14.3	0.9
48 – 57	61.7	8.8	29.5	0.0
58 – 98	53.2	18.1	28.7	0.0
Total	74.2	6.9	18.5	0.5

Fuente: elaboración propia con datos de ENOE, primer trimestre 2013.

Cuadro 2. Posición en el trabajo por grupos de edad, 2017

Grupo de edad	Empleados	Empleadores	Auto empleados	Sin pago
22 – 32	73.6	3.2	17.1	6.1
33 – 47	78.3	8.6	13.2	0.0
48 – 59	72.6	7.2	19.7	0.5
60 – 92	63.3	10.0	26.2	0.4
Total	72.9	6.9	18.2	1.9

Fuente: elaboración propia con datos de ENOE, primer trimestre 2017.

Sobre la ocupación, sector y lugar en el que se ocupan los médicos se presentan algunas variaciones. Resulta sobresaliente que en 2013, considerando solo los dos principales sectores de ocupación, el 10.5% de los médicos se encontraba en el sector del comercio y el 86.3% en el de servicios. Pero para 2017, la ocupación en estos es de 8.2% y de 91.6%. Este puede ser uno de los efectos relevantes del aumento de los Consultorios Adyacentes a Farmacia, pues con ellos mayor número de médicos tiene la posibilidad de ejercer su profesión. Se podría decir que antes eran otras actividades ajenas a la profesión, entre ellas el comercio, las que se realizaban en tanto se encontraba donde ejercer la medicina, pero ahora desde el recién egreso de la carrera esta se puede desempeñar.

En consonancia con el último señalamiento respecto a los CAF's, también es notable un

cambio en el tipo de unidad económica para el primer grupo de edad. En 2013 el 31% de los médicos ejercían en una empresa o negocio, pero para 2017 asciende a 41.7%. Además, el tamaño de la unidad se reduce. Si para el primer momento, para este mismo grupo, la actividad médica se realizaba en un 19.6% en unidades de 1 a 5 trabajadores, para el segundo momento en estas se ubica el 37.6% de los profesionistas.

Para el análisis de las ocupaciones, estas se agruparon en dos campos. En el primero denominado “Médico” se incluyen todas aquellas donde el profesionista desempeña actividades propias de su área. En el segundo, a aquellas que son ajenas o distintas a los propósitos de la profesión. Por ejemplo, en este se ubican comerciantes, profesores, administrativos o directivos ajenos a una institución de la salud, operadores de máquinas o trabajadores agrícolas. En el primer campo, además, se distinguen tres subcampos. Uno que incluye a quienes propiamente se desempeñan como médicos, ya sea generales o especialistas; otro que agrupa a directivos de la salud; y uno más que incluye a ocupaciones propias del campo profesional pero que puede igual ser desempeñada por otra profesión, tales como la enfermería, la asistencia farmacéutica o la seguridad e higiene en el trabajo.

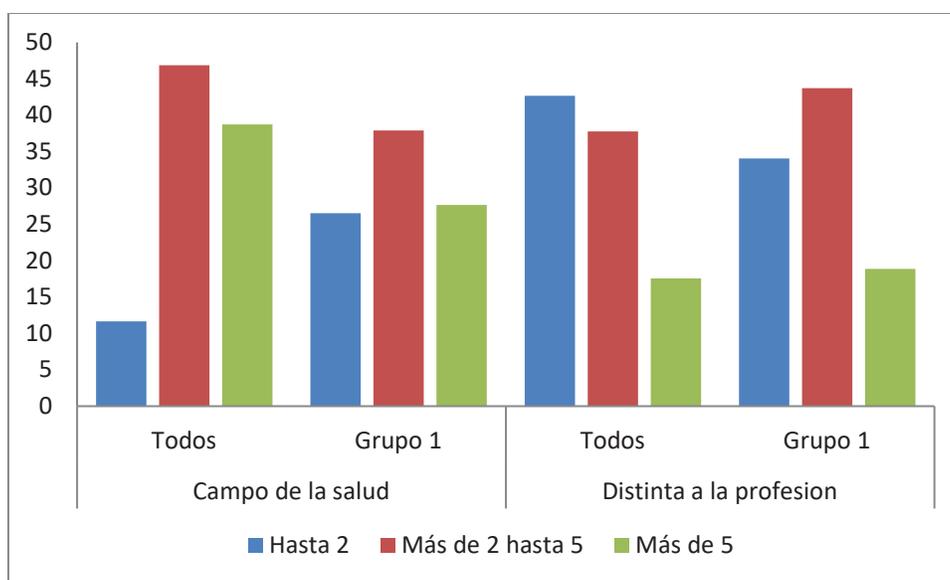
Se observa que en 2017 el 85.5% de los médicos ejercía su profesión, 79.7% como médicos, 3.6% como directivos de instituciones de salud, y 2.2% en otras actividades propias del campo, pero 14.5% se ocupaban en otras actividades. Entre estas últimas sobresale en un 3.3% el comercio en establecimientos o de empleo de ventas, en 1.9% la dirección de instituciones ajenas a la salud y en un 1.2 la docencia. Puede resultar también indicativo de un efecto de los CAF's que para el primer grupo de edad, en el mismo año, el 92.8% se desempeña en su campo, siendo un 88.4% como médico. Esto representa que solo 7.2% de los médicos no ejerce su profesión, esto es un 50% menos que en la cifra total.

Respecto a las condiciones laborales ya se refería una disminución para el primer grupo de aquellos con seguridad social. En relación al ingreso la orientación no resulta distinta a la precarización laboral. Si bien un cuarto de la población no declara el ingreso, con aquellos que si lo hacen se conoce que de 2013 a 2017 ocurre un proceso de pérdida de ingreso, a nivel general del agregado, pero de manera más acentuada para el primero de nuestros grupos de edad. En el primer momento, solo un 8.3% de todos los médicos percibían hasta dos salarios mínimos, pero ahora esta cifra aumentó a 12.3%. En el caso del primer grupo la cantidad en este nivel de ingreso

aumentó de 13.2% a 21.6%

La Gráfica 2 resulta de suma claridad respecto al comportamiento del ingreso para el primer grupo, pues visualmente se puede notar como para aquellos que trabajan en el campo de la salud, la distribución del ingreso de los de menor edad es diferente al total. La barra que incluye hasta 2 salarios se duplica en el grupo 1 respecto al total, a costa de la reducción de los otros dos niveles. Esto no sucede en el caso del campo de ocupaciones distintas a la medicina, pues en el nivel de hasta dos salarios disminuye la proporción. Así que dependerá con quien se haga la comparación para determinar la precariedad de los médicos de menor edad, lo que puede situar su condición en una posición inferior respecto a la del resto de los médicos, pero superior a la de sus pares en profesión y edad que no ejercen en su campo.

Gráfica 2. Ingreso de los médicos por campo.



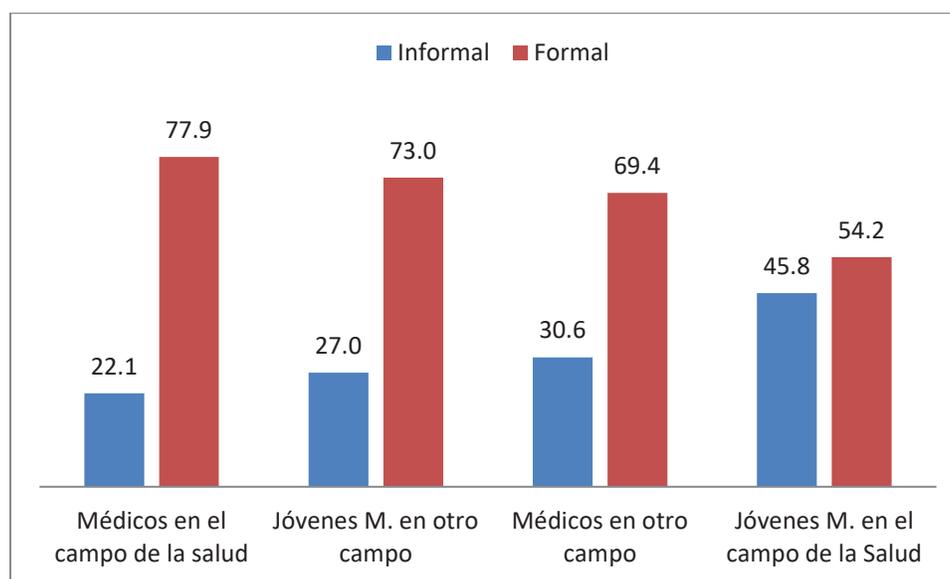
Fuente: elaboración propia con datos de ENOE, primer trimestre 2017.

La Gráfica 3 muestra el indicador de informalidad calculado de la ENOE para 2017. Se observa en general que los médicos se sitúan dentro de la formalidad, se desempeñen dentro o fuera de su campo. Apenas el 22.1% de los médicos que ejercen dentro de su campo se ubican dentro de ella, aunque esta condición se eleva al 44.5% para el grupo de 22 a 32 años. Nótese que, a diferencia de la conclusión del párrafo anterior, que atiende solo el nivel de ingreso, aquí

este grupo se ubica incluso en condiciones de mayor informalidad que aquellos médicos que no ejercen su profesión. En general la informalidad de quienes no se dedican a la medicina, pero son médicos alcanza el 30.6%, y en el grupo de menor edad el 27%

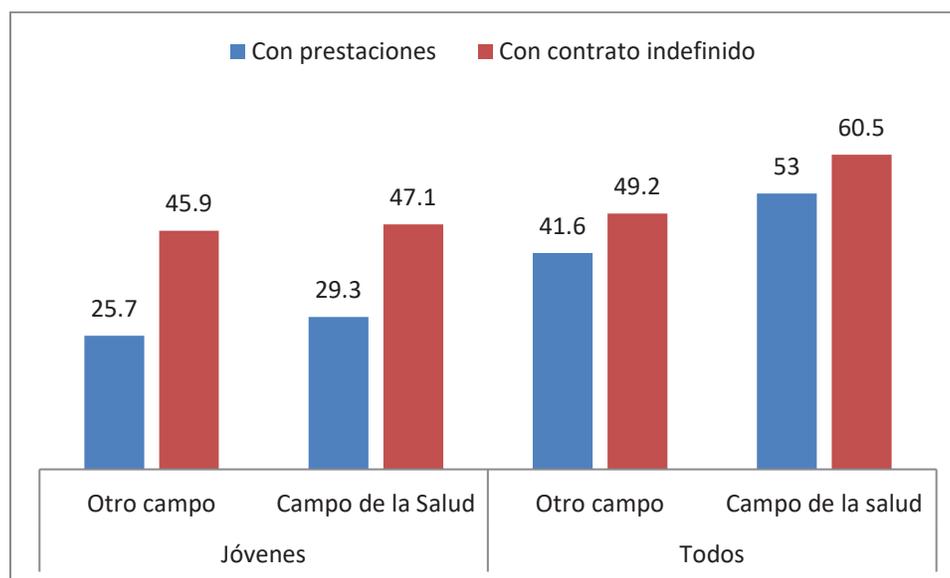
Por último, la Gráfica 4 refuerza el planteamiento de considera a los jóvenes médicos en un plano de mayor precariedad a sus otros grupos de edad, con una cercanía clara respecto de aquellos que no ejercen su profesión. Esta gráfica muestra la proporción de médicos que cuentan con prestaciones y contrato indefinido, de manera independiente a la posición en el trabajo. Es decir, incluye tanto a empleados como empleadores y autoempleados, pues se busca mostrar la seguridad y estabilidad en el empleo. Como se hace notar, para ambas variables, los jóvenes médicos que ejercen dentro de su campo, ocupan la segunda posición de inestabilidad. Apenas el 29.3% de ellos tiene prestaciones, y el 47.1 cuenta con un contrato indefinido.

Grafica 3. Informalidad por campos de ocupación de los médicos.



Fuente: elaboración propia con datos de ENOE, primer trimestre 2017.

Grafica 4. Médicos con prestaciones y contrato indefinido por campos de ocupación.



Fuente: elaboración propia con datos de ENOE, primer trimestre 2017.

En suma, la ENOE visibiliza de 2013 a 2017 que los médicos ejercen más en su campo ahora que en años pasados, pero bajo un proceso de precarización en general que se profundiza para los más jóvenes, acercando las condiciones laborales de estos a la de aquellos que se dedican a otras ocupaciones las cuales de forma tradicional han sido más precarias respecto al común denominador de su profesión.

Inserción, condiciones laborales y subjetivación de los CAF's¹

Para observar con mayor detalle los síntomas de precariedad en la profesión del médico que puede implicar este nuevo espacio laboral, se aplicó durante el primer trimestre de 2017 un cuestionario a nivel de estudio exploratorio a 30 jóvenes médicos trabajadores de CAF's en la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo, México. Se indagó en el mismo sobre su contexto familiar y personal, su trayectoria laboral, sus actuales condiciones de trabajo, el significado de la profesión y sus expectativas laborales y educativas. Los resultados se resumen en los siguientes cinco subapartados.

a. Población de estudio

El grupo de médicos está compuesto por 11 hombres y 19 mujeres con una edad media de 28.4 años. El 73.3% son médicos solteros y el 26.7 están casados o viven en unión libre. El 26.7% tiene uno o más hijos con una edad promedio de 5.6 años. El 53.3% son hijos del jefe de hogar, el 36.7% son jefes de hogar, el 10% son compañeros o compañeras del jefe. El 85% se considera de posición económica media, el 11% de posición baja y el resto de posición alta.

b. Antecedentes laborales

El 37% de los médicos trabajó tuvo otras ocupaciones diferentes a su profesión antes o durante sus estudios. En esta misma proporción el ejercicio de la medicina se inició durante la etapa del servicio social. El resto realizándolo una vez concluida este. Solo en uno de los casos el ejercicio comenzó después de obtener la cédula y el título profesional. Lo que significa que casi la totalidad logra su inserción al campo de manera inmediata.

c. Inserción laboral en el CAF

Para el 63% de los médicos su ejercicio profesional comenzó en un CAF, para el resto en otras instituciones. Del total, el 83% ha trabajado en más de un CAF, 2.5 en promedio. El 27% solo en uno. El 46% tiene menos de 1 año de antigüedad en el actual CAF, 20% un año, 20% dos años y el resto más de dos años. Se debe mencionar que en el 56% de los casos el requisito para ser contratado en el CAF fue la pre-cédula, lo que permitió su pronta incorporación al campo laboral, siendo este un espacio ya común de participación para los médicos por egresar o recién egresados. En el momento de aplicación del cuestionario aún el 23% ejercía con pre cédula, pues no se contaba todavía con la cédula y el título.

Cuadro 3. Razones para trabajar en un Consultorio Adyacente a Farmacia.

	Si	No
Es un trabajo temporal que ejerzo en tanto entro a una especialidad	70.0	30.0
Es un trabajo temporal en tanto entro a laborar a otro lugar	40.0	60.0

Es un trabajo que ejerzo porque me permite compatibilizar con otras actividades	43.3	56.7
Es un trabajo que deseo ejercer de manera indefinida	6.7	92.3
Es un trabajo que ya tenía antes de egresar de la carrera de medicina	10.3	89.7

Fuente: elaboración propia con datos de cuestionario propio.

A la pregunta ¿cuántos compañeros de su generación usted sabe trabajan o han trabajado en un CAF? las respuestas son: "Casi todos" 36%, "La mayoría" 28% y "Algunos" 36%. Nadie respondió "Todos" o "Ninguno". El Cuadro 3 muestra las razones por las cuales se trabaja en un CAF. Como se observa la principal es porque se trata de un trabajo temporal en tanto se entra a estudiar una especialidad, seguida de la que indica tratarse de trabajo temporal en tanto se entra a laborar en otro lugar.

d. Condiciones de trabajo

El 31% de los jóvenes médicos reconoce que el trabajo en el CAF es totalmente informal, el 24% demasiado informal, el 17% algo informal, mientras el resto lo considera poco o nada informal. Esto se corrobora con las formas de contratación y prestaciones que se tienen. En el 63% de los casos la contratación es de manera verbal y con carácter indefinido, y como única prestación en el 53% de los casos está considerado un día de descanso. Sólo en el 7% el médico cuenta con alguna otra prestación. En el 3% con afiliación al IMSS, crédito para la vivienda y vacaciones, y en el 7% con aguinaldo.

Cuadro 4. Condiciones laborales en los Consultorios Adyacentes a Farmacias.

Contratación de manera verbal con carácter indefinido	63%
Un día de descanso a la semana como única prestación laboral	53%
Médicos con más de una prestación laboral (afiliación al IMSS, aguinaldo, crédito para la vivienda, etc.)	7%
Remuneración promedio por semana	2,200 pesos

No se cuenta en el CAF con la totalidad del material necesario para las consultas	63%
Ocupación media a la semana	34 horas

Fuente: elaboración propia con datos de cuestionario propio.

En el transcurso de una semana, con una media de ocupación de 34 horas, los médicos atienden en promedio 46 consultas. Por estos servicios se recibe una remuneración para el mismo periodo de 2,200 pesos, percibiéndose solo en el 10% de los casos alguna comisión por la venta de medicamentos. El pago que se efectúa es por nómina en el 7% de los casos, y por honorarios en el 53%. En el resto se realiza de manera informal (40%). En el 37 % de los espacios los médicos indican reciben la totalidad del material necesario para sus consultas, en el 30% casi todo, y en el 33% algo, poco o nada.

e. Expectativas educativas y laborales

En el 80% de los casos de los trabajadores de los CAF's se ha aplicado el examen para realizar una residencia médica, en el 20% ya en dos ocasiones, siendo las especialidades más solicitadas medicina interna, pediatría y cirugía. En el 10% los médicos cursan actualmente una especialidad o diplomado. En ningún caso se mostró desinterés por cursar un posgrado. Esta información es relevante pues como se mencionó en el 70% de los casos se trabaja en un CAF en tanto se logra el ingreso a una especialidad.

En el 45.5% de los casos la principal expectativa laboral es ejercer la profesión de manera independiente como especialista y, en segundo lugar, en un 40.9% en una institución pública por las ventajas en la estabilidad laboral y las prestaciones que se ofrecen. Solo el 9.1% espera insertarse en una institución privada. Por otra parte, el total el 56% consideró realizar, además, una actividad secundaria.

f. Percepción y apreciación del CAF

La manera en cómo se subjetiva el trabajo en los CAF's es diversa, pero pueden hallarse rasgos generales. En la mayoría de los casos la satisfacción que se tiene de ejercer la profesión ahí es moderada. Solo en el 17% ésta es muy satisfactoria. Esta una situación que puede explicar, en

parte, la expectativa que se tiene de seguir trabajando poco tiempo en este espacio, en promedio 6.7 meses. Por otra parte, si bien a nivel de la profesión se percibe que el trabajo en ellos devalúa a ésta, a nivel personal se reconoce como una alternativa laboral. Por ello surgen dos posicionamientos claros que se visibilizan en el Cuadro 5, en términos de asumir al CAF como una posibilidad incluso de negocio propio.

Cuadro 5. Posicionamiento respecto a los CAF's como negocio propio

Sí se contempla un CAF	No se contempla un CAF
Es un buen negocio, permite un ingreso extraordinario, se atiende a mayor población necesitada, representa tener un negocio propio y crear un patrimonio, se tienen clientes que confían, permite como médico ofrecer mejor calidad, no es costoso poner uno, se maneja el tiempo de manera flexible y se es tu propio jefe.	Denigra o devalúa el trabajo médico, se requiere un administrador, existen muchas cadenas farmacéuticas, no hay crecimiento profesional, trámites y trabas por parte de COFEPRIS, los permisos son muy demandantes, no hay seguimiento de los pacientes y los horarios son mediocres.

Fuente: elaboración propia con datos de cuestionario propio.

Se resalta que en su mayoría quienes si contemplan un CAF como negocio propio son aquellos quienes plantean en su escenario laboral ideal el ejercicio profesional independiente, es decir, aquellos menos enrolados en las expectativas de la sociedad salarial. Caso contrario para quienes buscan obtener trabajo en una institución pública de salud. En cualquier caso, el CAF no es considerado como principal escenario.

Conclusiones

Es innegable que los Consultorios Adyacentes a Farmacias han abierto una alternativa para el ejercicio profesional médico. Como se infiere de los resultados de la ENOE, la otrora inexistencia de estos llevaba a que menor número de jóvenes médicos ejercieran su profesión al egreso de la carrera. Con el creciente y masivo aumento de estas unidades de atención médica se facilita una

temprana inserción, la adquisición de experiencia, la generación de un ingreso en el propio campo profesional, el conocimiento de una alternativa de negocio farmacéutico, así como un reforzamiento social de la actividad. No obstante, si bien las condiciones laborales en estos son superiores a los de otras ocupaciones para el mismo grupo de edad, resultan inferiores y precarias a las expectativas construidas durante la carrera.

En este sentido, los CAF's pueden visibilizarse a nivel de práctica laboral personal en un punto intermedio, entre lo no deseable y lo deseable, espacio del que carecen otras profesiones. Pero en términos estructurales, puede mostrarse como "síntoma de la precariedad" de la sociedad actual. El éxito de los CAF's radica justamente en su emergencia en esta sociedad histórica, donde las condiciones laborales generales son propicias para su funcionamiento. Si en el pasado el mercado farmacéutico hubiera impulsado la masificación de estos espacios, su fracaso hubiera estado inscrito en su naturaleza pues frente al ascenso de las condiciones laborales nula fuerza de trabajo habría encontrado para sí.

Bibliografía

- Blancas Martínez, Edgar Noé. 2017. "El asalto a la trayectoria laboral del médico. Configuración y subjetivación de nuevos espacios precarios en el capitalismo del siglo XXI", en 5° Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales, 4, 5 y 6 de octubre de 2017, Zacatecas, México. Ponencia.
- Díaz-Portillo, Sandra. *et. al.* 2015. "Consultorios adyacentes a farmacias privadas en México: infraestructura y características del personal médico y su remuneración", en *Salud Pública de México*, volumen 57(4).
- ENOE. 2017. *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*. Base de datos. INEGI. México.
- ENOE. 2013. *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*. Base de datos. INEGI. México.
- COFEPRIS. 2015. *Estrategia del gobierno de la república para la prevención y el combate de servicios médicos ilegales. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios*. Documento de trabajo. México.
- Leyva, M. y Pichardo, S. 2012. "Los médicos de las Farmacias Similares: ¿degradación de la profesión médica?", en *Polis*, número 1, volumen 8.
- OCDE. 2016. *Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud. México. Resumen ejecutivo y*

diagnóstico y recomendaciones. México: Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud. 2016. *Sistema Nacional de Información en Salud*. México. Estadísticas en línea: <http://dgis.salud.gob.mx> Fecha de consulta: 20 de agosto de 2016.

Sennett, Richard. 1998. *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Editorial Anagrama.

Notas _____

¹ Se retoman en este apartado resultados propios expuestos con anterioridad en el 5° Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales, celebrado en la ciudad de Zacatecas, México, los días 4, 5 y 6 de octubre de 2017, con la ponencia: “El asalto a la trayectoria laboral del médico. Configuración y subjetivación de nuevos espacios precarios en el capitalismo del siglo XXI”.