

## IV. El mercado de trabajo de los médicos

Julio Frenk

Instituto Nacional de Salud Pública y Universidad de Harvard

(Recibido, agosto 31, 1992; aceptado, junio 4, 1993)

### Resumen

Ante la creciente complejidad del campo de la salud en México, este artículo analiza ocho cuestiones cruciales, de cuya resolución dependerá el futuro del mercado de trabajo médico: los desequilibrios de dicho mercado, donde coexisten exceso y escasez de diferentes tipos de personal; el desempleo y subempleo de médicos; la necesidad de mantener la política de contención de la matrícula en las escuelas de medicina; la diversificación de opciones en el entrenamiento de personal no médico para extender la cobertura al medio rural; la demanda por residencias de posgrado; la importancia de estudiar los mercados de trabajo de los diferentes especialistas; la exigencia de la calidad educativa, y la compleja transición epidemiológica que subyace a los cambios en salud. La respuesta de los sistemas de educación y de salud a estas cuestiones abrirá o cerrará diferentes caminos para los médicos mexicanos del futuro.

**Palabras clave:** Mercado de trabajo médico - Educación médica - Calidad educativa - Transición epidemiológica - México

### Summary

Faced with the growing complexity of health in Mexico, this article analyzes eight critical issues. The way in which they are addressed will determine the future course of the medical labor market. These issues are: the imbalances of the labor market, where surplus and shortage of different types of health personnel coexist; the unemployment and underemployment of physicians; the need to maintain the policy of constrained enrollment in medical schools; the diversification of options for the training of nonmedical personnel to extend coverage to the rural areas; the demand for postgraduate residencies; the importance of studying the labor markets of different specialists; the requirements of educational quality; and the complex epidemiologic transition that underlies changes in the health field. The response of the educational and the health care systems to these issues will open or close different paths for the Mexican physicians of the future.

**Key words:** Medical labor market - Medical education - Educational quality - Epidemiologic transition - Mexico

El campo de la salud atraviesa por un momento de cambio tenso e intenso. Las principales consecuencias de este proceso son dos. En primer lugar, la complejidad de los fenómenos de salud está aumentando a un ritmo acelerado. En segundo término, se ha incrementado la incertidumbre en torno a las prioridades y a las estrategias idóneas para alcanzarlas. Esta combinación de complejidad e incertidumbre plantea retos inéditos a nuestra capacidad de análisis y de respuesta. Hoy más que nunca se requiere de un ejercicio prospectivo que permita anticipar los acontecimientos más que reaccionar ante ellos cuando ya se hayan convertido en crisis. Hoy más que nunca tenemos que desarrollar la capacidad de imaginar el futuro deseable para construirlo activamente.

Dentro de los múltiples elementos que forman parte del campo de la salud ninguno son tan importantes como los recursos humanos. En el fondo, la atención de la salud implica el contacto entre un conjunto de prestadores de servicios y una población. Ambos grupos traen a este encuentro no sólo sus necesidades concretas, sino también sus respectivos bagajes culturales, sus expectativas y sus aspiraciones. Entender la dinámica de los servicios de salud obliga a comprender las características de los recursos humanos. Dentro de ellos, los médicos han ocupado y seguirán ocupando la posición central. Por esta razón, la reflexión sobre los médicos para el futuro adquiere un carácter urgente a la luz de la compleja transformación del campo de la salud.

A su vez, uno de los fenómenos que definen qué tanto y en qué forma los médicos podrán contribuir al futuro se refiere a su situación laboral. Aquí también el cambio es acelerado. Requerimos, por ello, de un análisis sobre las características y la dinámica del mercado de trabajo médico. Esta breve comunicación intentará delinear, en forma esquemática, los procesos que, a nuestro parecer, están definiendo el mercado laboral de los médicos en la actualidad y continuarán haciéndolo en el futuro inmediato.

**Características y dinámica del mercado de trabajo médico.** El mercado laboral de los médicos está integrado por el conjunto de instituciones que determinan la relación entre la oferta y la demanda de capacidad de trabajo de estos profesionistas<sup>1</sup>. Las políticas que han guiado el número de médicos, su orientación profesional y sus oportunidades de empleo son el resultado de la compleja interacción entre dos grandes grupos de instituciones sociales: los sistemas de educación médica y los de atención a la salud<sup>2</sup>. Al analizar la situación actual de la interacción destacan ocho cuestiones cruciales, de cuya resolución dependerá el futuro del mercado de trabajo médico. A continuación examinamos, en sus grandes líneas, esas ocho cuestiones:

1. Los desequilibrios. El mercado de trabajo médico se caracteriza por la paradójica coexistencia de exceso y escasez. Hay exceso de médicos generales, pero escasez de pasantes en servicio social y de distintos especialistas. En ambos casos, sigue siendo un mercado caracterizado por el desequilibrio<sup>3</sup>.

2. El desempleo y el subempleo. El aspecto más costoso del desequilibrio está representado por el desempleo y el subempleo. Los médicos desempleados son aquéllos que, habiendo concluido sus estudios de grado, no realizan ninguna otra actividad más que buscar trabajo. A su vez, existen dos tipos de subempleo: cualitativo (médicos que abandonan la profesión para trabajar en otras actividades) y cuantitativo (médicos que siguen atendiendo pacientes, pero con muy baja productividad y remuneración).

Una encuesta realizada en 1986 sobre una muestra representativa de hogares en las 16 principales ciudades de México reveló que 7% de los médicos están desempleados, 11% experimentan subempleo cualitativo y otro 11% se encuentran en situación de subempleo cuantitativo<sup>4</sup>. Así, para casi la tercera parte de los médicos que habitan en áreas urbanas la inversión educativa no produce los resultados

esperados y, de hecho, puede resultar negativa. En efecto, el desempleo y el subempleo cualitativo constituyen un desperdicio de recursos para la sociedad y los individuos afectados. El subempleo cuantitativo representa, además, un riesgo para los pacientes, pues la escasa productividad significa una falta de oportunidades para practicar.

3. La contención de la matrícula. La acción concertada de las instituciones de educación y de atención médica ha permitido revertir la expansión de la matrícula de las escuelas que se vivió sobre todo durante la década de los años setenta. Esta exitosa política ha tenido, sin embargo, un efecto secundario: la escasez de pasantes en servicio social, la cual se ha agudizado debido a la extensión de cobertura en el medio rural. Ante esta situación se ha llegado a sugerir que es tiempo de volver a ampliar la matrícula, ya sea mediante un aumento de los alumnos de primer ingreso o mediante la creación de nuevas escuelas de medicina, revirtiendo así casi un lustro durante el cual sólo se ha abierto una nueva escuela.

En contraste con esta propuesta, consideramos que deben resistirse las presiones inmediatas por ampliar el cuerpo estudiantil de pregrado. Aún no se ha absorbido el excedente de médicos generado durante el período de expansión de las escuelas de medicina. Aumentar la matrícula ayudaría a paliar, en forma provisional, la escasez de pasantes en servicio social, pero agravaría los problemas de sub y desempleo.

4. La diversificación de opciones. Si lo que se desea es contar con recursos humanos para la atención en el medio rural, una mejor alternativa a aumentar la matrícula de las escuelas de medicina sería ofrecer incentivos (económicos y profesionales) a los pasantes actuales para que ampliaran su estadía en las comunidades marginadas. Además, debe seguirse promoviendo la formación de técnicos comunitarios que, adecuadamente supervisados, puedan efectivamente extender la cobertura a las localidades rurales dispersas, con mayor continuidad y participación que los pasantes. En este sentido, los últimos años han sido testigos de un consenso creciente sobre el hecho de que el mercado laboral de los médicos no puede verse en aislamiento del de otros trabajadores de la salud. Así, existen procesos de complementación y suplementación entre distintas categorías de personal. Una política integral de desarrollo de recursos humanos para la salud debe tomar en consideración tales interacciones. Ahora que los pasantes se han vuelto un recurso escaso, su acción podría amplificarse considerablemente mediante la

colaboración de técnicos comunitarios, siempre que ambos -pasantes y técnicos- se beneficiaran de un programa continuo de supervisión capacitante<sup>5</sup>.

5. La demanda por residencias de posgrado. La mejor prueba de que el egreso de las escuelas de medicina sigue siendo excesivo es que, a pesar del notable incremento en el número de plazas para residencias de posgrado, por cada aspirante que logró ingresar en 1991 dos fueron rechazados<sup>6</sup>. Los estudios sobre el mercado de trabajo médico demuestran que el principal determinante de la situación ocupacional es el contar o no con una especialidad; en las áreas urbanas de México, los médicos generales tienen siete veces más probabilidades de estar sub o desempleados que los especialistas<sup>4</sup>.

6. Los mercados de trabajo de los especialistas. A pesar de lo anterior, ocurre otra paradoja: muchas plazas de residente quedan desocupadas porque la especialidad respectiva no resulta atractiva. El caso más dramático a este respecto es el de la Medicina Familiar<sup>6</sup>. Ello determina nuevos desequilibrios en el mercado laboral de los especialistas, con presencia simultánea de exceso y escasez. Además, existen marcados contrastes regionales en la distribución de especialistas. Debe darse la más alta prioridad a la realización de un estudio sobre los respectivos mercados laborales de las distintas especialidades. Tal estudio permitirá contar con un diagnóstico de la oferta y la demanda de especialistas como base para un proceso de planeación que responda a las complejas condiciones de salud de la población.

7. La exigencia de la calidad educativa. Existe otra razón estratégica por la cual las escuelas de medicina no deben aumentar su matrícula: liberadas ya, en su mayor parte, de la carga que representa la sobrepoblación estudiantil, las escuelas pueden reorientar sus energías, hasta ahora concentradas en las urgencias cuantitativas, hacia la calidad educativa, la cual está emergiendo como la cuestión crucial de toda la educación. Además de las medidas internas que cada escuela decida tomar, el asunto de la calidad remite, necesariamente, al tema de la acreditación de las escuelas. El carácter delicado de este tema no debe prevenir su discusión abierta ni la adopción de medidas en beneficio de la sociedad.

8. La compleja transición epidemiológica. Además de la preocupación por la calidad, las escuelas de

medicina deberán enfrentar el reto de una intensa transición epidemiológica que sin duda habrá de modificar sustancialmente el mercado de trabajo médico. Esta transición está ocurriendo en México con un grado de complejidad que los actuales países industrializados no experimentaron. En efecto, nuestra transición epidemiológica se caracteriza por la yuxtaposición, en vez de la sustitución, de diversos tipos de problemas de salud. Así, en la actualidad coexisten, como retos primordiales del sistema de salud, tres grandes prioridades: a) terminar con el rezago epidemiológico representado por las infecciones comunes y la desnutrición, que aún afectan a amplios segmentos de la población marginada como principal causa de enfermedad y muerte; b) anticipar y prevenir diversos riesgos emergentes -producto de nuestros deficientes patrones de industrialización y urbanización- como el tabaquismo, la exposición a carcinogénicos ambientales y ocupacionales, el abuso de sustancias adictivas, la inseguridad, los accidentes y los estilos de vida poco saludables; y c) otorgar eficientemente servicios de alta calidad para el diagnóstico y el tratamiento oportunos de la creciente carga de enfermedades crónico-degenerativas que ya no pueden prevenirse porque la exposición a los riesgos respectivos ocurrió años atrás<sup>7</sup>.

Ante esta compleja y cambiante realidad, es imperativo que las escuelas de medicina y las instituciones de atención a la salud desarrollen la capacidad de análisis prospectivo. Sólo así podrán anticipar las transformaciones del mercado de trabajo médico. Ello, a su vez, les permitirá definir las características que deberán tener los médicos generales, los especialistas y el resto del personal de salud para responder mejor a un futuro que, en gran medida, ya está aquí.

**Conclusión.** La reflexión sobre los médicos para el futuro implica que haya un futuro para los médicos. De las decisiones que se tomen hoy dependerá que este futuro sea uno de subempleo, frustración profesional y desperdicio de recursos; o bien de oportunidad, productividad y realización profesional para ofrecer los servicios de alta calidad que la población demanda y merece. Elegir entre futuras alternativas es, sin duda, la principal responsabilidad de cada generación.

Referencias:

- 1.- Frenk J, Hernández-Llamas H, Alvarez-Klein L. El mercado de trabajo médico. I. Elementos teóricos y conceptuales. *Gac Med Mex* 1980;116:187-95.
- 2.- Frenk J. The political economy of medical underemployment in Mexico: corporatism, economic crisis and reform. En: Rosenthal M, Butter I, Field MG, eds. *The political dynamics of physician manpower policy*. Amsterdam: Elsevier, 1990;69-88.
- 3.- Bankowski Z, Fulop T, eds. *Health manpower out of balance: conflicts and prospects*. Ginebra: Council for International Organizations of Medical Sciences, 1987.
- 4.- Frenk J, Alagón J, Nigenda G y col. Patterns of medical employment: A survey of imbalances in urban Mexico. *Am J Publ Health* 1991;81:23-9.
- 5.- Kumate J, Soberón G. *Salud para todos: ¿utopía o realidad?* México, D.F.: El Colegio Nacional, 1989.
- 6.- Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud. *Resultados del XV Examen de Selección de Aspirantes a Residencias Médica*. México, D.F., 7 de abril de 1992.
- 7.- Frenk J, Bobadilla JL. Los futuros de la salud. *Nexos* 1991;157:59-68.