

Empleo y Desempleo Médico

El tema del empleo y desempleo médico no es fácil de desarrollar y pudiera ser analizado de diversas formas; es por ello que ha sido motivo de presentaciones, seminarios, talleres y otros tipos de certámenes, tanto en nivel nacional como internacional, lo cual hace aún más difícil diseñar un enfoque novedoso en la materia.

El mercado laboral es la resultante de diferentes factores y está influido directamente por el impacto de la actividad económica sobre la fuerza laboral; su manifestación más visible es el desempleo, fenómeno que evidencia los desajustes entre oferta y demanda de puestos de trabajo, aunque también el desequilibrio pueda manifestarse en la composición del empleo, expresado como subempleo, empleos marginales, aumento del trabajo por cuenta propia, y, por supuesto, en el comportamiento de los ingresos laborales.

Comúnmente para definir la problemática de un mercado laboral se habla de desempleo, el cual se expresa como una relación entre el número de personas que buscan activamente ocupación y no la encuentran y aquellos que ya participan en el mercado laboral, en un momento determinado. Sin embargo, esta tasa sólo muestra parcialmente el problema pues se desconocen otras variables, como el crecimiento del empleo, su composición, la relación entre empleo y población total los ingresos promedios de los diferentes grupos de trabajadores, el crecimiento relativo de los sectores que demandan trabajadores, el crecimiento proporcional de las ocupaciones que requieren mayor calificación y la heterogeneidad de la demanda.

La profesión médica y el empleo

Las características del ejercicio de la profesión médica están determinadas, en cada época, por la actitud y la valoración que la sociedad hace de la salud y la enfermedad. La medicina siempre ha significado servicio, pero las características del médico han variado, según la estructura vigente de la sociedad.

En las sociedades primitivas, por ejemplo, el médico era curandero, sacerdote y brujo. En Babilonia, los médicos eran sacerdotes y la ciencia, parte de la teología. En la época Grecorromana, Asclepio, el Esculapio de los romanos, según la leyenda curó muchos enfermos y aun resucitó algunos muertos, pero fue castigado por Zeus por esta osadía.

Sólo hasta el siglo X empieza a formarse una escuela médica en Salerno, que florece en el siglo XII, convirtiéndose en la primera Facultad Médica del mundo occidental. Desde este momento, el médico pasa a ser un hombre estudioso, un hombre con vocación, un doctor.

Posteriormente, con el advenimiento del capitalismo, aparece una concepción diferente: se da relevancia a los aspectos económicos, la práctica médica se abre a quien desee ejercerla y así la profesión pasa a ser una forma más de ganarse la vida, convirtiéndose en una profesión liberal, donde pocos se enriquecían, mientras que la mayoría tenía ingresos satisfactorios y una posición altamente respetada.

En nuestro país, como es obvio, se venían recibiendo la trnasferencia de los polos de desarrollo. El sistema económico hasta los años 50's se caracterizaba por ser un sistema de producción primario, con relaciones de producción de tipo feudal.

Así las cosas, la formación del médico colombiano se realizaba generalmente en el exterior, obteniendo su mayor influencia de la escuela francesa; los esfuerzos para educarse eran grandes, tanto económicos como personales y por ello se convirtieron en una barrera selectiva del proceso.

Al iniciarse la década del setenta comienza a notarse un crecimiento en el número de entidades formadoras de médicos y lógicamente, un incremento de cupos; este es el resultado, entre otras cosas, de los planteamientos y conclusiones del Estudio de Recursos Humanos para la Educación en Medicina y Enfermería, efectuado en 1964, investigación que presentó elementos básicos para planificar la atención en salud y para generar un perfil de lo que se creía ser el médico que necesitaba el país.

Pero es sólo hasta finales de los años 70 s en que empiezan a debatirse los problemas de los procesos de formación y utilización de los recursos humanos para la salud; se hace un mayor énfasis en el proceso de formación, especialmente del médico y se plantea que el sistema educacional debe ser planeado con base en las necesidades del sistema empleador, en los requerimientos sociales, en la demanda social y en la vocación social.

El desempleo médico

Entre 1965 y 1985, en Colombia se pasó de 6.232 a 19.158 médicos vinculados y activos, lo que implica un incremento del 191% mientras que la población aumentó de 17.5 millones de habitantes a 28 millones de personas, significando un 61% de incremento; para el último año (1985), se obtendría una tasa de 6.4 médicos por 10.000 habitantes, indicador que aunque algunos consideran de superávit, contrasta con el de otros países, como Cuba, que para 1986 informa una relación de 22.8 médicos por 10.000 habitantes y esta cifra es considerada como adecuada.

Adicionalmente, estos datos pueden tener distinto significado analizados por regiones, por distribución geográfica y especialidad. Es así como en Colombia, el 74% de los médicos se concentran en las ciudades capitales, en donde vive sólo el 37% de la población; esta relación, sin embargo, no mide adecuadamente la accesibilidad a los servicios, pues hay otras variables que la influyen en forma directa, tales como las vías de comunicación, los medios de transporte, la selectividad económica, el nivel sociocultural de la población y la presencia de servicios de seguridad social.

Pareciera ser que con estos indicadores los puntos de saturación se convierten en subjetivos y se alcanzan en momentos en que todavía es reducida la disponibilidad y el acceso a los servicios para una parte importante de la población; por consiguiente, estos techos estadísticos no pueden ser vistos sino como un límite impuesto por la forma de definir y utilizar un recurso, en concordancia con las relaciones de producción predominantes.

Pero en Colombia, como en otros países en que se ha producido un incremento de médicos, hecho que posibilitaría la extensión de cobertura de servicios de salud a grupos de población y a regiones anteriormente no atendidas, han surgido señales paradójicas de desempleo y subempleo médico. Estos signos desencadenan una serie de interrogantes, entre otros los siguientes: ¿Cómo efectuar un adecuado análisis diagnóstico de la situación? ¿Cómo definir criterios que permitan establecer si la oferta de médicos es realmente excesiva para una población? ¿Cuál sería el punto de equilibrio entre el número de médicos y la población por atender? ¿Cuál sería la proporción de desempleo y subempleo que puede ser considerada "normal"? ¿Cuáles son las políticas adecuadas y su dinamismo? ¿Qué elementos para los cálculos econométricos de oferta y requerimientos de médicos deben utilizarse? ¿Deben usarse para cuantificar la necesidad de médicos, solamente parámetros de producción y productividad de servicios? ¿O parámetros basados exclusivamente en la capacidad física instalada y su capacidad de absorción de fuerza laboral? ¿O utilizar como instrumento de medida la magnitud de las necesidades de la población? ¿O llegar a afianzar las decisiones en la simple relación de médicos por población?

En estas reflexiones no me he ocupado del complejo problema de la calidad del médico; es un tópico lleno de contradicciones, tal vez sin un adecuado marco referencial actual, donde parecen predominar posiciones un tanto subjetivas, que aumentan y dificultan el análisis de la producción y utilización del recurso.

Cabe, pues, preguntarse: ¿Cuál es la tasa real de desempleo médico, que manifieste el desequilibrio laboral y represente una proporción de la fuerza de trabajo que, sin tener ocupación actualmente, busque un empleo y no lo encuentre? ¿Cómo ha evolucionado esta tasa? ¿Cómo está correlacionada con los factores de producción, de la oferta y con las dimensiones microinstitucionales y macroeconómicas que afectan el comportamiento de los mercados laborales?

Podría decirse, en síntesis, que el desequilibrio presenta diferentes formas: un desajuste cualitativo entre preparación de médicos y requerimientos, pero también una relativa sobreproducción por categoría ocupacional, con desajustes en la distribución geográfica e institucional, calificada así por la existencia de una verdadera restricción de la oferta de empleo médico en el sector oficial y mixto, frente a una demanda creciente de empleos públicos.

Rodrigo Bustamante Alvarez
Director General del ISS