



EVALUACIÓN DEL RECURSO HUMANO MÉDICO EN MISIONES.

INTRODUCCIÓN

El COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE MISIONES (CMPM) tiene como funciones el control global del Recurso Humano Médico (RHM), en todas las circunstancias del trabajo profesional.

El RHM, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es lo “más importante en la producción de los sistemas de salud” [2]. Por lo tanto es imperativo contar con la información precisa de este recurso y sus circunstancias, como lugares de residencia, especialidades, grupos etarios, porcentaje por habitantes, y otros ítems de interés. Esta información es el paso previo al objetivo de realizar una planificación adecuada pensando en las necesidades sanitarias de la provincia.

El Ministerio de Salud de la Provincia y el Colegio de Médicos mencionaron en reiteradas oportunidades el problema del recurso humano en salud. Las desigualdades en salud tienen que ver, en gran parte, con la falta de médicos en determinadas especialidades y en determinados lugares, sean estos urbanos, rurales, de fronteras o en zonas desfavorables.

Esta es la segunda oportunidad que damos a conocer un trabajo sobre esta temática en la provincia, y forma parte de la postura del CMPM de informar sobre sus actividades y colaborar con el estado en temas de salud. Se investigó datos demográficos propios y se comparó con otros trabajos similares de países desarrollados y en vías de desarrollo [1]. [6] [7].

MATERIAL Y MÉTODO

Se obtuvo, a través del sistema informático del CMPM, los datos de todos los médicos matriculados en la institución desde su creación hace 55 años: cantidad, número por especialidades, por regiones, diferencias etarias y de sexo, poblaciones donde trabajan divididas por regiones y zonas, esta vez las utilizadas por el Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones, incluye también las universidades de egreso.



RESULTADOS

COMENTARIO

Este estudio confirma la falta de médicos en varias zonas de la provincia de Misiones. La distribución del Recurso Humano Médico (RHM) es despareja por localidades, en especial en algunas especialidades. Este problema produce desigualdades y un resultado desfavorable sobre la salud y calidad de vida de nuestros habitantes. Esta inequitativa distribución de los recursos sanitarios es observable en todo el país, donde además la tecnología de avanzada se concentra en áreas metropolitanas.

Misiones tiene un médico cada 472 habitantes (el estudio anterior mostraba uno cada 396 habitantes). Es notable la escasez de médicos en la zona noreste, uno cada 1.463 habitantes. En 15 localidades (en el estudio anterior 13), existe un médico para cuidar la salud de toda su población, dantesco trabajo.

En la Argentina existe un médico cada 290 habitantes, según el censo nacional 2001 había 108.258 médicos en actividad, 112.000 de acuerdo a la Asociación Médica de la Argentina (AMRA) 2007. Se registran según el censo mencionado, como extremos, la Ciudad de Buenos Aires, con 90 habitantes por médico, y Formosa con 677 habitantes por médico. De las provincias cercanas, Corrientes registra un médico cada 420 habitantes, Chaco uno cada 568 habitantes, Entre Ríos uno cada 486 habitantes y Santa fe uno cada 317 habitantes (censo de población 2001).

Hay que tener en cuenta que gracias a la rematriculación realizada por el CPM, la información sobre la cantidad de médicos en actividad es actualizada y mucho más precisa que la del censo de población que además tiene varios años de antigüedad.

La cantidad de médicos aconsejada sería de 1 cada 600 habitantes (Dr. Juan José Mussi de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable año 2000). No obstante la necesidad de médicos en cualquier país, no es una cuestión fácil de abordar ni debe hacerse exclusivamente sobre la base de la tasa de médicos por habitantes, depende también de los problemas de la salud de la población y de su estructura demográfica.

Aunque hacer comparaciones con otros países es difícil por las diferentes circunstancias de cada uno de ellos, aquí están algunos datos: Chile tiene un médico cada 900 habitantes y Brasil uno por cada 780 habitantes. En Europa Italia 180 habitantes por médico, España 240, Alemania 290, Francia 330, Estados Unidos 360, Reino Unido 600 habitantes y en Japón 520 por médico. Estas cifras fueron difundidas en el XIV Congreso Argentino de Salud, organizado por la Asociación Civil de Actividades Médicas (ACAMI) en Mar del Plata en el año 2011.

Otro aspecto a tener en cuenta es el creciente número de mujeres médicas, un fenómeno relativamente reciente. En Misiones en el grupo etario hasta los 35 años, la mayoría son mujeres. Esto se debe al ingreso de más mujeres a estudiar medicina y al



retiro de más hombres de la profesión. En 2001 los varones eran el 61 por ciento del total de estudiantes de medicina. mientras que en la actualidad, más del 80 por ciento son mujeres. Esto podría disminuir aún más la disponibilidad de RHM, por el hecho de que los médicos de más edad y las profesionales mujeres atienden menos horas (15% menos), en comparación con los hombres médicos jóvenes. Además, las médicas mujeres eligen en general especialidades no quirúrgicas y se jubilan a una edad más temprana, por otro lado es notable la prevalencia de médicos masculinos en cirugía y traumatología. En nuestra provincia prevalecen en número las profesionales mujeres en especialidades como endocrinología, dermatología, nutrición, hematología, infectología, pediatría y sus sub especialidades como neonatología y neurología infantil. La pérdida de rentabilidad del ejercicio profesional de la medicina hace que los hombres no elijan la carrera de Medicina y se orienten, en cambio, a otras más rentables", opinó el vicedecano de la Facultad de Medicina de la UBA, Gustavo Lanosa, quien rescató también el rol de la mujer en la sociedad como principal factor de esta tendencia.

Pareciera que la necesidad de especialistas es mayor en las grandes ciudades. En Misiones, casi el 63 % de los mismos están en Posadas. Cabe destacar la falta de especialidades, en especial, que tengan que ver con pediatría y geriatría.

Hacen falta también médicos generalistas: si sumamos los especialistas en medicina familiar, pediatría general, clínica médica, y tocoginecólogos que hacen de médicos generalistas con las pacientes femeninas, totalizan 450 médicos, el 17 % o 4,3 por 10 mil habitantes. En Estados Unidos una tercera parte del total de los médicos son médicos generalistas y el COGME (Consejo de Educación Médica para Graduados de Estados Unidos) cree que deberían tener el 42% de médicos generalistas y un 58% de especialistas.

Existen varios factores que determinan el número y la distribución del RHM: el acceso a lugares de formación médica, las condiciones y oportunidades laborales, la cultura, la creciente tecnología, la disponibilidad de recursos financieros y la situación socio económica. En Argentina, la carrera de Medicina es una de las más largas y duras que existen pero aún así es una de las disciplinas con mayor cantidad de egresados. En el 2010 hubieron 13.404 inscriptos y 5.416 egresados, según la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Departamento de Información Universitaria del Ministerio de Educación de la Nación, año 2012. Además el tiempo de formación y entrenamiento para ser especialista es prolongado, aproximadamente 12 años. Por lo tanto, los cambios necesarios para modificar la infraestructura en salud deben programarse con al menos diez a 15 años de anticipación. Esto indicaría que en los próximos diez años habrá aún más requerimientos de ciertas especialidades de las que se puede proveer a través de residencias o lugares de formación médica.

Es evidente que la distribución del RHM es un problema mayor. De aquí que la creación de incentivos para el profesional es de suma importancia. Dentro de este aspecto las condiciones de trabajo, profesionales, científicas, legales, etc. deben mejorarse.



Existe un celoso y excesivo escrutinio de la práctica médica lo que se traduce en un aumento desmesurado de juicios en contra de los médicos y condenas públicas, sin el aval científico necesario. En realidad, las estadísticas así lo indican, los médicos colaboran grandemente en la mejoría de los índices de mortalidad y realizan en la actualidad procedimientos terapéuticos más rápidos y menos mórbidos. El médico trabaja muchas veces bajo condiciones laborales no adecuadas con cobro de honorarios paupérrimos e incumplimiento de los mismos, guardias de 24 horas, soportando violencias verbales y físicas e inseguridad laboral. En Misiones existen más médicos que enfermeros, recargando aún más el trabajo de los primeros.

Los avances tecnológicos continuos producen un cambio en las prestaciones médicas, creando demandas adicionales de ciertos servicios, La cantidad de médicos en especialidades que tienen que ver con imágenes en nuestra provincia, así lo indicaría.

Otro factor que influiría en el aumento de la necesidad médica es el crecimiento económico, determinando demanda de ciertos servicios médicos, contribuyendo al aumento de la necesidad del RHM en particular de especialistas.

Es importante contar con un presupuesto en salud adecuado, teniendo en cuenta que la salud es el capital más importante que tienen los habitantes. En este contexto, la presencia de intermediarios desvía fondos al sector administrativo.

CONCLUSIONES:

Existe faltante de médicos en una vasta zona de la provincia de Misiones y de algunas especialidades. Es posible que en el futuro este problema aumente. Con una mayoría de médicos de más edad y aumento de las mujeres médicas.

La presencia de más profesionales del arte de curar en la provincia puede favorecerse teniendo más lugares de formación y residencias médicas con mejores condiciones profesionales, laborales, legales y científicas. Debe haber, además, mayor protección hacia el trabajo médico y una mejora notable en sus honorarios.



BIBLIOGRAFÍA

- 1-Neeru Gupta, Pascal Zurn, Khassoum Diallo and Mario R Dal Poz. Uses of population census data for monitoring geographical imbalance in the health workforce: snapshots from three developing countries. Department of Health Service Provision, Cluster on Evidence and Information for Policy, World Health Organization, Geneva, Switzerland. *International Journal for Equity in Health* 2003, 2:11doi:10.1186/1475-9276-2-2
- 2-Blumenthal D: "Geographic imbalances of physician supply: an international comparison." *Journal of Rural Health* 1994, 10(2):109-118.
- 3-Diallo K, Zurn P, Gupta N, Dal Poz M: "Monitoring and evaluation of human resources for health: an international perspective."
- 4-Wibulpolprasert S: "Inequitable distribution of doctors: can it be solved?". *Human Resources for Health Development Journal* 1999, 3(1):2-22.
- 5- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía: Tópicos emergentes: censos 2000.
- 6- Frenk J, Knaul FM, Vázquez-Segovia LA, Nigenda G: "Trends in medical employment: persistent imbalances in urban Mexico." *American Journal of Public Health* 1999, 89(7):1054-1058
- 7- Medici AC, Machado ME, Nogueira RP, Girardi SN: "El mercado de trabajo en salud: aspectos teóricos, conceptuales y metodológicos." *Educación Médica y Salud* 1991, 25(1):1-14.
- 8- Wharrad H, Robinson J: "The global distribution of physicians and nurses." *Journal of Advanced Nursing* 1999, 30
- 9- Johnston G, Wilkinson D: "Increasing inequitable distribution of general practitioners in Australia, 1986–96." *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 2001, 25(1):66-70
- 10- Gravelle H, Sutton M: "Inequality in the geographical distribution of general practitioners in England and Wales 1974–1995." *Journal of Health Services Research & Policy* 2001, 6(1):6-13.
- 11- Alfredo Eymann, Julio Busaniche, Eduardo Durante, Alberto Sadler, Diego Faingold, Marcelo Figari y Silvia Carrió. Análisis de la procedencia universitaria y desempeño en el examen de ingreso de los aspirantes a las residencias del Hospital Italiano de Buenos Aires: 2003-200
- 12- Censo Nacional de Población. 2001