

Especialización en Medicina Legal

Trabajo Final de Especialización

Autora: María Valentina Esteban

ANÁLISIS DE LA COMPOSICIÓN DE PROFESIONALES MÉDICOS EN LA CIUDAD DE RÍO GRANDE, PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO EN EL AÑO 2017

2017

Citar como: Esteban, M. V. (2017). Análisis de la composición de profesionales médicos en la Ciudad de Río Grande, Provincia de Tierra del Fuego en el año 2017. [Trabajo Final de Especialización, Universidad ISALUD]. RID ISALUD.

ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen. - Palabras-Clave.	3
1. Introducción.	4
2. Planteamiento del Problema.....	6
2.1. Contexto y antecedentes.....	6
2.2. Características de la provincia.....	9
2.3. Objetivos: General y Específicos.....	12
3. Marco Teórico.....	13
3.1. Sector Sanitario.....	13
3.2. Rol del médico.....	14
3.3. Marco normativo.....	14
3.4. Definición del ejercicio profesional.....	15
3.5. Estructura del Ministerio de Salud	16
3.6. Campo de la salud.....	16
3.7. Hipótesis.....	17
4. Metodología.....	18
5. Desarrollo.	19
6. Conclusiones.....	30
7. Reflexiones finales.....	34
8. Bibliografía.....	35

Resumen

INTRODUCCION: Este trabajo realiza un análisis de la composición de los profesionales médicos de la ciudad de Río Grande, provincia de Tierra del Fuego e Islas del Atlántico Sur en el año 2017. La provincia tiene normativa propia por las cuales los médicos deben matricularse. El sistema está compuesto por dos sectores de salud, el público y el privado. Los médicos se desempeñan de dos maneras en el sistema, con permanencia en la provincia o de manera itinerante. **OBJETIVOS:** Analizar la composición socio-demográfica de los profesionales médicos en Río Grande, Provincia de Tierra del Fuego, en el año 2017, y generar información para colaborar en el desarrollo de estrategias de implementación de políticas de Salud. Determinar y conocer el número de profesionales médicos, registrados en el área de referencia. Conocer la distribución público-privada de médicos, y las especialidades médicas predominantes en ambos sectores. Caracterizar socio demográficamente la población en estudio. **METODOLOGIA:** Estudio cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, y de cohorte transversal. **CONCLUSION:** la cantidad de médicos matriculados en la ciudad de Río Grande fue de 776 con una población estimada de 133.884 hab., esto da una densidad de RRHH en médicos de 58med/10.000 hab. Se ha observado que en el país ha habido un aumento en la cantidad de profesionales médicos, y esta misma tendencia se mantuvo en Río Grande. La distribución del profesional médico en relación al género, se observa un proceso de feminización, con una edad promedio de 46 +/- 11 años. La procedencia de los médicos es predominantemente de las provincias con mayor población y con centros de formación académica, es por eso que el 100% de los médicos son de otra provincia. Del estudio surge que solo el 25% de los médicos tienen especialidades que se desempeñan en Atención Primaria de la Salud; si bien este porcentaje coincide con el observado en la Región de las Américas, está lejos del objetivo planteado por la OPS, que es del 40%.

Palabras-Clave:

Profesionales médicos - Río Grande - Sistema de Salud – Matriculas - Tierra del Fuego- Política Sanitaria

1. Introducción

Algunos países registran escasez de recursos humanos calificados, tanto en términos de categorías profesionales, (médicos, por ej.), como de áreas de competencia como epidemiología, economía de la salud, gerontología, etc. En líneas generales todos los países de América Latina y el Caribe evidencian desequilibrios persistentes en la estructura y composición de la fuerza de trabajo. La existencia de disparidades geográficas entre centros urbanos y zonas rurales escasamente pobladas son una característica común¹.

El fundamento de cualquier política en este campo debe ser la propia política nacional de salud. Pareciera que no tener en cuenta este postulado, podría explicar los desajustes y fracasos que se registran en esta materia en muchos países al implementar iniciativas aisladas destinadas a atender situaciones coyunturales sin articulación con problemas estructurales. Lo mismo ocurre con las variables dependientes de los mercados de trabajo, del sistema educativo y de los procesos de regulación del ejercicio profesional que tienen un alto impacto sobre las condiciones de implementación de las políticas de Recursos Humanos².

Los nuevos datos permiten confirmar una de las distorsiones más serias que se identifican en Argentina en la estructura del equipo de salud. Es la referida a la relación médico/enfermero universitario, que para el total del país es de casi 10:1 y que alcanza, según, los datos censales a 19 médicos por cada enfermero en la Ciudad de Buenos Aires (los datos del Catastro Nacional de Recursos y Servicios de Salud del Ministerio de Salud de Nación para 1998 proporcionaban información en la misma dirección³.

Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las políticas de desarrollo de recursos humanos, entre las que se incluyan los incentivos necesarios para promover determinada profesión y la regulación requerida para la desaceleración de otras profesiones de manera tal que pueda encontrarse un equilibrio en la composición de los equipos de salud.

En la Provincia de Tierra del Fuego para ejercer legalmente la profesión, los médicos deben obligatoriamente matricularse en la Dirección de Fiscalización Sanitaria, Ministerio de Salud. Para poder hacerlo deben cumplir ciertos requisitos establecidos

por la Ley 17132⁴ y su Decreto Reglamentario 6062/67 y la Resolución del Ministerio de Salud de Tierra del Fuego N° 1600/1995 y sus modificatorias.

El registro censal de los profesionales

El Censo Nacional de Población que realizó Argentina en 2001⁵ ofrece por primera vez información referida a las personas mayores de 20 años que completaron sus estudios universitarios por tipo de carrera, dato que resulta fundamental para hacer un seguimiento con base cierta del número de profesionales de salud en el país.

El procesamiento de los datos censales ha permitido validar de modo indiscutible las estimaciones acerca del número de profesionales, que se vienen realizando desde hace muchos años, que resultan de ajustar los datos de egresados proporcionados por el Ministerio de Educación por los índices pertinentes de mortalidad y retiro. La metodología oportunamente elaborada¹ agregaba al último dato censal disponible correspondiente al año 1980, los egresados de cada año ajustados por la tasa de mortalidad de la franja etaria modal (14/10.000) más una tasa de retiro del 0.5% anual. Si se compara el dato estimado por esta metodología para el año 2001 con el resultado censal, se verifica que la diferencia es menor al 2%, valor de por sí poco significativo estadísticamente pero que, además incluye la cuestión señalada respecto de la condición de actividad de los profesionales censados.

Tabla 1. Argentina: Dotación de profesionales por categorías seleccionadas. 2001

Carrera	Absoluto	Porcentaje
Bioquímica	19.774	6,50%
Enfermería	12.614	4,20%
Farmacia	21.117	7,00%
Fonoaudiología	7.924	2,60%
Kinesiología	11.908	3,90%
Medicina	121.076	39,90%
Nutrición	4.654	1,55%
Obstetricia	3.986	1,30%
Odontología	35.944	11,90%
Psicología	46.931	15,50%
Veterinaria	17.103	5,65%
Total	303.031	100,0%

FUENTE: Elaboración propia con base en datos del Censo Nacional de Población, INDEC. 2001.

Como se observa en la tabla 1, según el censo nacional de población del 2001⁵, los médicos constituyen la categoría predominante entre los profesionales de salud y representan casi el 40% del conjunto seleccionado, seguido de los psicólogos (15%) y los odontólogos (12%). Cada una de las categorías restantes no llega a superar el 7% mientras los enfermeros representan apenas poco más del 4%.

2. Planteamiento del Problema.

2.1 Contexto y antecedentes

En la sociedad actual, el personal sanitario y en particular los profesionales médicos, se encuentran expuestos en una gran variedad de factores que pueden dificultar su trabajo cotidiano y que al mismo tiempo pueden perjudicar su salud. Entre ellos podemos mencionar: la escasez de personal sanitario⁶; bajo nivel de reconocimiento y remuneración; las migraciones de trabajadores; condiciones deficientes de trabajo; jornadas de trabajo extendidas; seguridad y violencia hacia los profesionales⁷. Todos estos factores pueden generar una menor capacidad para hacer frente a la carga de trabajo y elevados niveles de estrés y fatiga, que a su vez pueden conducir a la insatisfacción laboral, el agotamiento y al ausentismo y como consecuencia una mayor rotación del personal y una prestación de servicios deficiente, incluidos errores médicos, lo que a su vez puede traducirse en resultados adversos para los pacientes⁸.

En la Provincia de Tierra del Fuego, la oferta de profesionales médicos no está diseñada de manera acorde a los objetivos y necesidades de la salud pública de la provincia. Además la distribución de médicos en la provincia entre los sectores públicos y privados viene sufriendo en los últimos años un desequilibrio, generado principalmente por la migración desde el primer sector hacia el segundo, principalmente por las condiciones económicas, de remuneración y las condiciones de contratación. Además se debe agregar que el sistema público tiene una forma de contratación en planta permanente, donde los profesionales médicos tienen dedicación exclusiva, por lo tanto no pueden trabajar fuera del sistema público.

Asimismo, debido a que no existen Universidades de formación para profesionales de las ciencias de la salud en la zona más austral de la región

Universidad ISALUD

patagónica, esta es una jurisdicción donde ejercen profesionales médicos provenientes de otras áreas geográficas nacionales e internacionales. Algunos lo hacen de manera permanente y otros de manera itinerante. En cualquiera de las dos formas, los profesionales deben matricularse en la Provincia de Tierra del Fuego para poder ejercer la medicina.

Es conocido que no existe consenso sobre el número de médicos necesarios para atender las necesidades de salud en la provincia. A esto hay que agregar las diferentes opiniones respecto a los roles de los diferentes gobiernos, así como los diferentes tipos y alcances de los mecanismos de regulación. Es por eso que la planificación de recursos humanos médico en la provincia ha sido más una aspiración que una realidad y su desarrollo teórico ha sido mucho mayor que sus posibilidades de aplicación práctica⁹.

Desde hace mucho tiempo se tiene como parámetro básico de cálculo, uno atribuido a la Organización Panamericana de la Salud, a saber: 10 médicos por cada 10.000 habitantes. El que no sólo ha sido observado en su aplicación práctica sino en su calidad de recomendación internacional¹⁰.

Al respecto, un debate de expertos de la Organización Panamericana de la Salud da cuenta de lo siguiente:

No hay ninguna recomendación de OMS u OPS sobre número de médicos por habitante para países o sistemas. Sin embargo, a comienzos de la década del 70, un plan de salud para las Américas recomendaba llegar a un piso de un médico cada mil habitantes, así como metas para enfermeras, odontólogos y otros profesionales¹¹.

Esta meta representaba un punto medio entre los países más bajos y los más altos como Cuba, Argentina y Uruguay, que ya en ese entonces estaban muy por encima de esa cifra. Estados Unidos estaba aproximadamente en esa proporción en esos tiempos.

Esta cifra representaba un criterio muy simplista ya que, evidentemente, el promedio de médicos por habitante no cuenta demasiado como explicación de muchas desigualdades: distribución urbano-rural, sector público vs. sector privado, entre otras.

Como alternativa, en el año 2004, una iniciativa de Rockefeller Foundation, llamada Joint Learning Initiative, propuso un nuevo criterio, luego adoptado en el Informe Mundial de Salud de OMS en el 2006, llamado Densidad de Recursos Humanos en Salud.

Esta medida, "Densidad de Recursos Humanos en Salud" está conformada por la suma de los dos indicadores disponibles para todos los países: médicos y enfermeras por 10 000 habitantes⁹.

La medición de densidad a través de este método es imperfecta ya que no toma en cuenta todos los demás trabajadores de salud, pero es la única viable para comparaciones globales.

Para analizar la disponibilidad de personal de salud los países se agruparon en función a la Densidad de RRHH, estableciendo tres categorías:

- 1) aquellos con una tasa de mayor a 50 médicos y enfermeras por cada 10.000 habitantes.
- 2) aquellos con una tasa de 25 a 50 médicos y enfermeras por cada 10.000 habitantes.
- 3) los que tienen una tasa menor a 25 médicos y enfermeras por cada 10.000 habitantes.

Esto está en consonancia con lo establecido por el World Health Report (2006) que indica que como mínimo se requiere una densidad de 25 RRHH por 10 000 habitantes, para asegurar un nivel mínimo de cobertura¹¹.

Desde la misma entidad se viene reclamando la falta de recursos humano, equipamiento e insumos para los hospitales y los centros de salud públicos de la provincia¹². Como actores involucrados en el sistema de salud, adquieren relevancia los sindicatos del sector: en el caso de los profesionales médicos, estos son los encargados de canalizar los reclamos y realizar presentaciones ante los funcionarios del gobierno provincial y a la comunidad en general a través del SI.PRO.SA (Sindicato de Profesionales de Salud de Tierra del Fuego) ¹³.

Aseguran que los profesionales que ingresan al sistema, se van en muy poco tiempo dado las carencias que existen para brindar un buen servicio. "La situación en el hospital es complicada y el Gobierno no habla con los médicos"¹².

2.2 Características de la provincia

Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur es una Provincia que tiene particularidades y especificidades que la hacen única y especial, desde su ubicación geográfica y la economía hasta la constitución social e histórica.

La Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, se ubica en la región patagónica de la República Argentina, es la provincia más nueva, estaba organizada como Territorio Nacional hasta el 26 de abril de 1990, año en el que obtuvo la categoría de provincia a través de la sanción de la Ley Nacional N°23.775¹⁴.

El territorio de la provincia está compuesto por la parte oriental de la isla Grande de Tierra del Fuego (IGTF), la isla de los Estados e islotes adyacentes a ambas. La isla Grande limita al norte con el estrecho de Magallanes, ruta de comunicación entre los océanos Atlántico y Pacífico y al sur con el canal Beagle. Los límites provinciales se extienden en el sector Antártico Argentino e Islas del Atlántico Sur, entre los meridianos 25°O y 74°O y el paralelo 50°S, formando parte del territorio provincial grandes extensiones marítimas sobre el Atlántico.

La provincia de Tierra del Fuego fue nombrada por Fernando de Magallanes en 1520 «Tierra de los fuegos» al ver desde su barco las fogatas de los onas o selknam. Está formada por tres localidades principales: Río Grande, se debe al río Grande, en cuyas márgenes se asienta la ciudad, Tolhuin en idioma selk'nam significa 'corazón', y se encuentra en el centro de la isla y Ushuaia, capital de la provincia, nombre que en idioma yamana ushu significa 'al fondo' y uaia significa 'caleta, bahía o puerto'.

La ciudad de Río Grande es cabecera del departamento homónimo en el sector argentino de la Isla Grande de Tierra del Fuego, que abarca desde el Estrecho de Magallanes hasta el Lago Fagnano (norte-sur) y desde el límite con Chile hasta el Océano Atlántico (oeste-este) ¹⁵.

El ingreso a la provincia es por Ruta N° 3 como única y principal vía terrestre. Se debe pasar por cuatro puestos fronterizos (dos de cada país), cruzar el Estrecho de

Magallanes con ferri y transitar, en ese territorio, por unos 120 km de ripio; por vía aérea cuenta con una frecuencia actual de dos vuelos diarios en la ciudad de Río Grande y seis en la ciudad de Ushuaia, directos a la ciudad de Buenos Aires, la vía marítima es utilizada por la industria, el comercio y principalmente por turistas argentinos y extranjeros que arriban en cruceros a la ciudad de Ushuaia.

En relación al clima, dadas las latitudes del territorio el clima templado-frío, semiárido. Cuanto más al sur el clima es más frío, llegando a un desierto nival en la Meseta del Polo Sur, sitio en el cual el porcentaje de humedad atmosférica es prácticamente el más bajo del planeta Tierra. Esta zona se caracteriza por la presencia de fuertes vientos con velocidades medias que superan los 30 Km/h con ráfagas que supera los 110 km por hora, predominantemente del sector sur ¹⁵.

Esta zona está formada por la estepa magallánica, relieve llano, lomas redondeadas y bajas, con poca vegetación arbórea, reemplazada por praderas de pasto, por efecto de los vientos imperantes y el clima semiárido. La temperatura promedio en enero es de 11 °C, y la temperatura promedio de julio es de -6°C¹⁶.

Con la instauración de la Ley N° 19640, régimen de promoción industrial, en el año 1972 la cual aún está vigente, se propició la radicación de más de dos centenares de fábricas que se dividieron la actividad económica en tres áreas, electrónica, plástica y textil. Estas nuevas fuentes de trabajo llevaron a generar una oleada importante de radicación de personas generando crecimiento poblacional¹⁷. La ley exime del pago de todo impuesto nacional que pudiere corresponder por hechos, actividades u operaciones que se realizaren en el Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, o por bienes existentes en dicho Territorio, a: a) Las personas de existencia visible; b) Las sucesiones indivisas; y c) las personas de existencia ideal. (Diagnóstico de Situación de Salud 2013. Municipio de Río Grande, Tierra del Fuego) ¹⁸.

La provincia cuenta con una población en constante crecimiento, debido a un proceso migratorio desde las provincias del norte y centro de Argentina, como del país limítrofe de Chile. Vive una permanente expansión desde los años 80 y a partir de la Ley N° 19.640¹⁸ de promoción fiscal.

La mayoría de su población es migrante de otras regiones del país o de otros países. En los últimos tiempos se han multiplicado los asentamientos urbanos en condiciones precarias, sin servicios básicos, con indicadores sociales y sanitarios preocupantes¹⁹.

La población estimada por localidad en el año 2010 (INDEC) es: Varones: 68.281 y Mujeres: 65.603; dando un total de 133.884 habitantes⁵.

La población estimada por la Dirección General de Estadísticas y Censos de la provincia, para el Departamento de Río Grande al 2010, fue de 70.042 habitantes. Cabe destacar que en Río Grande actualmente se calcula una población estimada de alrededor de 104.235. Si es que se tiene en cuenta lo siguiente: nº de personas inscriptas en el Padrón Electoral 57.493, nº de niños y jóvenes inscriptos en Matrícula Escolar 45.249 y nº de los Recién Nacidos 1493, quedando sin registrar el grupo etario de 1 a 3 años. (Diagnóstico de Situación de Salud 2013. Municipio de Río Grande, Tierra del Fuego)²⁰.

En relación a las características sanitarias de la Provincia de Tierra del Fuego el rol fundamental era del sector público, actualmente ha crecido mucho el sector privado. La red pública se compone de 3 Hospitales y 13 CAPS. La ciudad de Río Grande cuenta con 1 Hospital, 7 CAPS y 2 Clínicas Privadas y la ciudad de Ushuaia 2 Hospitales, 6 CAPS y Clínica Privada. Los profesionales de la Salud Pública se desempeñan en un régimen de dedicación exclusiva. Cerca del 70% de la población tiene alguna cobertura social, de estos el 45% corresponde a IPAUSS (la Obra Social de la Provincia)^{19, 21}.

Como problemas, la provincia enfrenta una crisis financiera y grandes conflictos salariales que limitan el alcance de mayores avances, los recursos de Salud son absorbidos mayoritariamente por la masa salarial en su mayoría administrativos. No obstante la importante asignación de recursos provinciales a Salud, los servicios públicos no alcanzan resultados acordes a la inversión y a la demanda, otro problema que tiene el sistema de Salud es la alta centralización hospitalaria, con lento progreso hacia la descentralización al Primer Nivel de Atención (CAPS). El foco de los Servicios públicos está orientado fuertemente hacia la atención del evento y el proceso de diagnóstico y tratamiento, y no en la promoción, prevención y rehabilitación de la Salud. El crecimiento poblacional trae aparejado mayor complejidad de la demanda

sanitaria y existe un importante retraso en Obra Pública, equipamiento y sistemas de información en el sistema de salud público.

Frente a este panorama se pueden plantear las siguientes inquietudes: es suficiente el recurso humano médico en salud para la demanda de atención que se presenta; están bien distribuidos los médicos trabajando en sector público/ privado; es real la densidad de población de médicos en la provincia teniendo en cuenta la población de la misma.

Desde la Dirección de Fiscalización Sanitaria de la Provincia de Tierra del Fuego se pretende realizar un análisis del registro de médicos matriculados. Donde se desempeñan, en ámbito de salud pública o privada, promedio de edad, predominancia de sexo, especialidades y formación de posgrado y razón médicos/enfermeros y médicos/habitantes.

2.3 Objetivos.

Objetivo general

- Analizar la composición socio-demográfica de los profesionales médicos en la Ciudad de Río Grande, Provincia de Tierra del Fuego, en el año 2017, y generar información para colaborar en el desarrollo de estrategias de implementación de políticas de Salud.

Objetivos Específicos.

- Estimar el número de profesionales médicos, registrados en el área de referencia.
- Describir la distribución público-privada de médicos, y las especialidades médicas predominantes en ambos sectores.
- Caracterizar socio demográficamente la población en estudio.

3. Marco Teórico.

3.1 Sector Sanitario

El sector de la salud está relacionado fundamentalmente con las personas; si no hay personal sanitario, no puede haber atención de salud. El trabajo decente en el sector de la salud es primordial para asegurar sistemas de salud eficaces, lo cual es un requisito para mejorar la escasez de trabajadores sanitarios y para lograr el objetivo de la igualdad de acceso a una atención de salud de calidad. Sin embargo, a escala mundial persiste la escasez de personal de la salud, así como la desigual distribución del mismo²².

El campo de la salud tiene características propias en las que sustenta su singularidad y complejidad: los trabajadores tienen una muy alta autonomía y los procesos de gestión son de los más complejos que presentan las instituciones de la sociedad actual. La afirmación anterior se funda en las siguientes características: se trabaja con un objeto que no se puede definir, la salud; sus organizaciones son al decir de Mintzberg "las más democráticas de la sociedad", dado que los niveles de menor jerarquía tienen altas dosis de autonomía relacionado con la singular conformación de la organización en tanto Burocracia Profesional²³.

Una gran parte de esas organizaciones deben funcionar las 24 horas del día, los 365 días del año; se trabaja con el dolor, la vida y la muerte de las personas y los trabajadores pueden poner en juego valores e ideologías como parte del proceso de trabajo. Son muy pocas las organizaciones de la sociedad que cumplen esas condiciones²⁴.

Generalmente las instituciones médicas son descriptas y analizadas exclusivamente a través de la "mirada" médica, lo cual limita comprender las características y funciones del modelo médico que incluya diferentes dimensiones de análisis como lo económico/político, institucional, saber médico e ideológica. Las principales características estructurales que encuentra en este modelo médico son su biologismo, individualismo, a-historicidad, a-sociabilidad, mercantilismo y eficacia pragmática²².

3.2 Rol Médico

Actualmente el rol que cumple el médico en el equipo de salud es muy importante en su funcionamiento²⁵. En la medida en que la sociedad actual ha ido sustituyendo el valor de la virtud por el de la salud, el médico ha ido dejando de ser una figura sociológicamente análoga a la del sacerdote para transformarse en el gran regulador de la vida de muchos hombres. Aunque hoy un enfermo no se relaciona tan solo con su médico, sino también con otros especialistas, personal de enfermería, auxiliares, asistentes sociales, administrativos, etc. Ésta es una de las razones por las que ha perdido vigencia la expresión tradicional "relación médico-enfermo", pues habría que hablar más bien de "relación sanitario-enfermo"²⁶.

3.3 Marco normativo que regula el ejercicio profesional de los médicos de la Provincia de Tierra del Fuego

- **Ley Nacional 17.132⁴**

Es la Ley del Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración. Sanción: 24/01/1967; Promulgación: 24/01/1967; Boletín Oficial 31/01/1967.

En el Título I PARTE GENERAL, Artículo 5º determina lo siguiente: " Para ejercer las profesiones o actividades que se reglamentan en la presente ley, las personas comprendidas en la misma deberán inscribir previamente sus títulos o certificados habilitantes en la Secretaría de Estado de Salud Pública, la que autorizará el ejercicio profesional otorgando la matrícula y extendiendo la correspondiente credencial. Esta deberá ser devuelta a la Secretaría de Estado mencionada cuando por cualquier circunstancia sea suspendida o anulada la correspondiente matrícula. Los interesados, en su primera presentación, deberán constituir un domicilio legal y declarar sus domicilios real y profesional. La matriculación es el acto por el cual la autoridad sanitaria (Secretaría de Estado de Salud Pública) otorga la autorización para el ejercicio profesional, la que podrá ser suspendida en virtud de sentencia judicial firme o de acuerdo con lo establecido en el título VIII de la presente ley.

A esta ley la provincia está adherida a través de la Ley Provincial N° 418.

- **Resolución provincial 1600/95**

Esta es la resolución por la cual se implementa el sistema Provincial de Matriculación de Profesionales del Arte de Curar y Actividades de Colaboración y donde se establece el carácter Obligatorio de la misma en la provincia para quienes no acrediten matrícula en otra jurisdicción.

Artículo 1º: Impleméntese el Sistema Operativo de secuencia de presentación de documentación requerida y de tramitación, para el otorgamiento de la matrícula provincial a los profesionales del Arte de Curar y actividades de colaboración, en el ámbito provincial detallados en los anexos I, II, III y IV que forman parte integrante de la presente.

Artículo 3º: Establécese de carácter obligatorio la matriculación provincial para los profesionales del Arte de Curar y de actividades de Colaboración, que no acrediten ninguna Matricula, y de carácter opcional para aquellos que acrediten Matricula vigente de otra Jurisdicción, quienes no estarán eximidos del registro en la Dirección de Fiscalización del domicilio donde ejercerá la profesión, cumplimentando con los requisitos de presentación del Anexo I – Puntos 1º, 2º, y 4º.

- **Resolución Provincial 1209/04**

Esta resolución modifica a la Resolución Provincial Nº 1600/95 estableciendo que la matrícula provincial sea obligatoria para todos los profesionales del arte de curar y actividades de colaboración.

Artículo 1º: Establécese de carácter obligatoria la matrícula provincial para todos los profesionales del arte de curar y actividades de colaboración encuadrados o no en la Ley Nº 17132, sus modificatorias y complementarias que ejerzan su profesión en forma permanente o no en esta Provincia, cuenten o no con matrícula extendida en otra jurisdicción, debiendo cumplimentar los requisitos estipulados en los Anexos I, II, III y IV de la Resolución del Ministerio de Salud Nº 1600/95 y sus modificaciones.

3.4 Definición de ejercicio profesional

El ejercicio profesional de un médico está definido en la Ley Nacional 17132⁴ en el Título I PARTE GENERAL

Artículo 2º: A los efectos de la presente ley se considera ejercicio: a) De la medicina: anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso

en el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas o a la recuperación, conservación y preservación de la salud de las mismas; el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen los profesionales comprendidos en el art. 13.

3.5 Estructura del ministerio de salud de la Provincia de Tierra del Fuego.

La estructura del Ministerio de Salud de la Provincia está determinada por el Decreto provincial N° 2220/16.

Presentándose de la siguiente manera:

- Gobernadora
- Ministerio de Salud
- Secretaria de Planificación, Gestión y Políticas de salud
- Dirección de Regulación Sanitaria
- Dirección de Fiscalización Sanitaria

3.6 Campo de la salud

Los datos sobre la composición de la fuerza de trabajo en el sector de la salud por ocupación son limitados, tanto por grupos profesionales como por países. Según la OMS, el mundo contaba en 2013 con 9,8 millones de profesionales de la medicina, 20,7 millones de profesionales de la enfermería y la partería, y aproximadamente 13 millones de trabajadores pertenecientes a otras categorías de personal²⁷.

El número de trabajadores de salud es de 59,2 millones contratados en todo el mundo. La región de las Américas concentra más de 21 millones de esos trabajadores, la mayor cantidad en comparación con Europa, la región del Pacífico este, Asia, la región mediterránea y África. Alrededor de 2/3 se distribuye en servicios de salud, mientras que el resto se organiza en trabajos de gestión y tareas de soporte²⁸.

Nuestro país cuenta actualmente, según la OPS, con unos 285 mil profesionales dedicados a prestar servicios de Salud, lo que representa el 1.7% de la población económicamente activa. De ese total, 120 mil corresponden a médicos, 20 mil a bioquímicos, 36 mil a odontólogos y el resto a otras profesiones como psicología, kinesiología, enfermería, etc²⁹.

Según datos de la Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales del Ministerio de Trabajo y Empleo en Argentina, el número de trabajadores profesionales y no profesionales del primer semestre del 2012 en el sector salud alcanzaba un total de 805.842 trabajadores, equivalente al 4,4% de la población económicamente activa estimada en 18.369.196 personas para el mismo año. Este nivel de ocupación mantiene una tendencia creciente para los años 2004, 2008 y 2012 tanto para el sector público como para el privado³⁰.

Según la Organización Mundial de la Salud, en Argentina existe el doble de médicos de los que se necesitan. El promedio en nuestro país asciende a 30 médicos cada 10.000 habitantes, superior a Chile, Brasil y muchos países desarrollados como Reino Unido, Japón y Canadá. En la ciudad de Buenos Aires, por su parte, existe 1 médico cada 90 personas, el índice más alto en nuestro país, mientras que en provincias como Formosa o Misiones hay un médico cada 675 personas. En contraposición, el número de enfermeros/as dista mucho del nivel óptimo, teniendo nuestro país un déficit muy importante. En efecto, el número óptimo de enfermeros/as asciende a 50 cada 10.000 habitantes.^{31, 32}.

3.7 Hipótesis.

En la ciudad de Río Grande se percibe la falta de profesionales médicos, a pesar de que existe un alto índice de matriculación. Podría existir una mala distribución de los médicos o falta de especialidades de atención primaria de la salud.

4. Metodología

- **Tipo de estudio y diseño.** Estudio cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo, y de cohorte transversal.
- **Población (universo y muestra):** Todos los médicos matriculados en la Dirección de Fiscalización Sanitaria, del Ministerio de Salud en la localidad de Río Grande de la Provincia de Tierra del Fuego en el año 2017. No se tomarán muestras, si no que se realizará un trabajo de tipo censal, tomando para el análisis todas las unidades relevadas (ver apartado).
- **Unidad de análisis:** Cada uno de los médicos matriculados en la Dirección de Fiscalización Sanitaria, del Ministerio de Salud en la localidad de Río Grande de la provincia de Tierra del Fuego en el año 2017.
- **Criterios de inclusión:** Todos aquellos profesionales médicos que hayan cumplido con los requisitos de matriculación en la Dirección de Fiscalización Sanitaria.
- **Criterios de exclusión:** Aquellos médicos que no cumplieran con los requisitos de matriculación de la dirección de fiscalización sanitaria. Tampoco se tomaran en cuenta otros profesionales de la salud, como enfermeros, odontólogos, etc.
- **Selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos.** Fuente de datos secundaria, SISTEMA DE REGISTRO SISA. El Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) es un proyecto de tecnología de la información que da respuesta a las necesidades del Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios Provinciales respecto de la gestión de los datos de sus establecimientos, profesionales, programas o prestaciones para la comunidad. El SISA es un sistema de alcance federal que no reemplaza a los sistemas regionales. De este modo, desde el Estado se brinda a las autoridades y los profesionales de la salud una herramienta que permite auditar los registros y efectuar una fiscalización permanente. Esto posibilita realizar evaluaciones y diferentes análisis de la actividad, con información certera, y esto contribuye a la toma de decisiones sanitarias o de investigación científica.

- **Recolección de información:** en base de datos en Microsoft Excel.
- **Variables de estudio:**
 1. Sexo: masculino/ femenino/ Otros
 2. Edad en años: las edades se agruparan de a décadas.
 3. Ámbito en el que trabaja: público o privado.
 4. Trabajo: hace referencia a si el tipo de trabajo que tiene es de modalidad itinerante o si el profesional ya pertenece a planta permanente.
 5. Especialidad: clínica médica, ginecología, pediatría, cirugía, traumatología, neurología, cardiología, oftalmología, otorrinolaringología, terapia intensiva de adultos, terapia intensiva de niños, neonatología.
 6. Procedencia: provincia de la cual es oriundo el profesional.
 7. Nacionalidad: nacionalidad del médico.
 8. Universidad: Universidad de la cual ha egresado

5. Desarrollo

Se analizaron los datos de 776 profesionales que se encontraban matriculados en el ministerio de salud de la localidad de Río Grande, en el año 2017. De ellos, el 46% fueron hombres, y el promedio de edad fue de 46 ± 11 años. El grupo etario donde más profesionales se observaron fue entre los 35 – 39 años, y dentro de este grupo se encontraban el 18% de los hombres y el 24% de las mujeres. El segundo grupo donde más profesionales hubo fue entre los 40 – 44 años, donde se encontraban el 17% de los hombres y el 14% de las mujeres. En la figura 1 se puede observar la pirámide poblacional completa de todos los profesionales relevados.

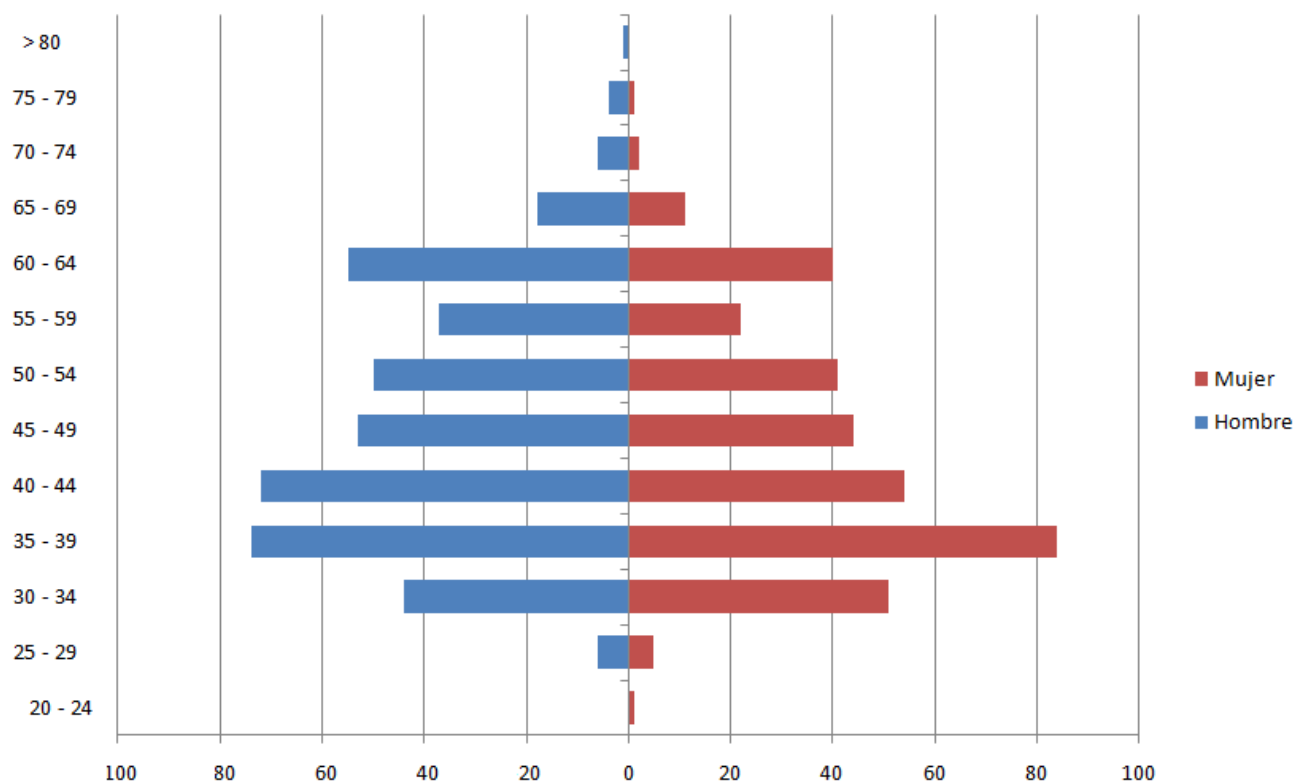


Fig 1. Pirámide poblacional de los profesionales de salud de Río Negro en el año 2017. FUENTE: Elaboración propia con base en datos de la Dirección de Fiscalización Sanitaria. 2017

Al analizar la procedencia de los mismos, la gran mayoría eran oriundos de Buenos Aires (283, que corresponden a un 36% del total). Si bien las migraciones se dieron desde todas las provincias del país; luego de Buenos Aires, la mayor parte de los profesionales provienen de la región centro del país (Córdoba: 12%, Santa Fe: 9% y Entre Ríos: 3%). La afluencia de profesionales oriundos de otros lugares de nuestro país es entre el 3% y el 1% por provincia. En la figura 2 se observa el número de profesionales que migraron a Tierra del Fuego, de acuerdo a su provincia de origen. Solo el 2% (17) de los médicos relevados ya vivían ahí previamente.

Además, hubo un 4% de personas que provienen del extranjero. De ellos 42% provienen de países limítrofes (Chile, Bolivia y Uruguay), un 48% que proviene de otros países de América Latina (Perú, Ecuador, Colombia y República Dominicana). Un 3% tienen su país de origen fuera del continente Americano, y provienen de Hungría, Italia y Corea.

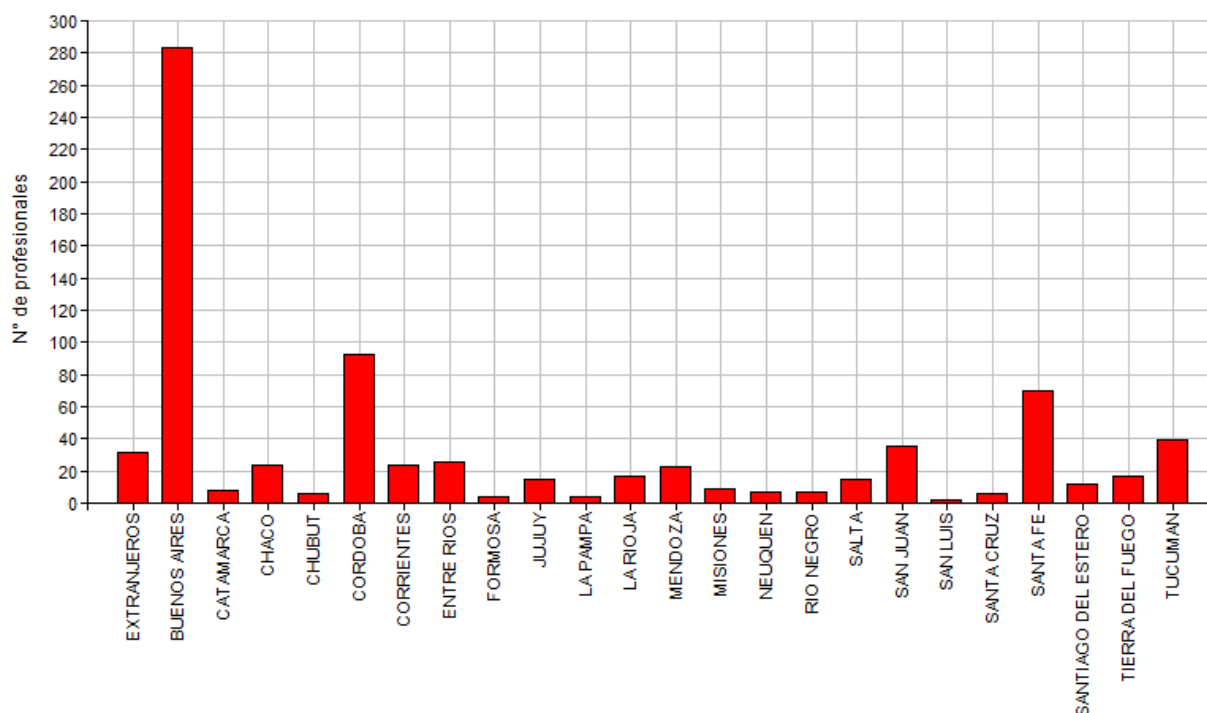


Fig 2. Lugar de procedencia de los profesionales matriculados.

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de la Dirección de Fiscalización Sanitaria.2017

En la tabla 1 se encuentran descriptas todas las especialidades que ejercen los profesionales de Tierra del Fuego. Las mismas están ordenadas por cantidad de profesionales que las practican, siendo las primeras de la lista aquellas donde más personal hay. En total, hay 49 especialidades, con un total de 606 profesionales descriptos, y 170 personas sin datos. Las principales especialidades son: pediatría con 103 profesionales (17%), tocoginecología con 54 (9%) y luego con 34 (que corresponden a un 6% del total) se encuentran medicina familiar, neonatología y oftalmología. Excepto clínica médica (donde hay 31 médicos, que son un 5%), el resto de las especialidades cuentan con menos de 30 profesionales en cada una.

En donde menos profesionales hay es en las especialidades de alergia e inmunología, hemoterapia, medicina interna y reumatología donde solo hay 2 médicos en toda la provincia. Y en 10 especialidades solo hay 1 profesional. Entre ellas podemos mencionar neumonología, geriatría, flebología, cirugía infantil, cirugía pediátrica, entre otras.

Tabla 1. Especialidades de los profesionales que ejercen en Tierra del Fuego.

Especialidad	n	%	Especialidad	n	%
PEDIATRA	103	17,00%	ONCOLOGIA	4	1,00%
TOCOGINECOLOGIA	54	9,00%	UROLOGIA	5	1,00%
MEDICINA FAMILIAR	34	6,00%	ANGIOLOGIA GENERAL Y HEMOD.	3	0,50%
NEONATOLOGIA	34	6,00%	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	3	0,50%
OFTALMOLOGIA	34	6,00%	HEMATOLOGIA	3	0,50%
CLINICA MEDICA	31	5,00%	INFECTOLOGIA	3	0,50%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	28	5,00%	NEUROLOGIA INFANTIL	3	0,50%
ANESTESIOLOGIA	23	4,00%	NUTRICION	3	0,50%
CARDIOLOGIA	25	4,00%	ALERGIA E INMUNOLOGIA	2	0,33%
CIRUGIA GENERAL	26	4,00%	HEMOTERAPIA	2	0,33%
TERAPIA INTENSIVA PEDIATRIA	22	4,00%	MEDICINA INTERNA	2	0,33%
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	19	3,00%	REUMATOLOGIA	2	0,33%
MEDICINA DEL TRABAJO	20	3,00%	CARDIOLOGIA INFANTIL	1	0,17%
PSIQUIATRIA	18	3,00%	CIRUGIA INFANTIL	1	0,17%
DERMATOLOGIA	10	2,00%	CIRUGIA PEDIATRICA	1	0,17%
NEFROLOGIA	13	2,00%	CIRUGIA TORACICA	1	0,17%
OTORRINOLARINGOLOGIA	10	2,00%	EMERGENTOLOGIA	1	0,17%
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	10	2,00%	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	1	0,17%
ANATOMIA PATOLOGICA	6	1,00%	FLEBOLOGIA	1	0,17%
CIRUGIA PLASTICA	8	1,00%	GERIATRIA	1	0,17%
ENDOCRINOLOGIA	4	1,00%	MEDICINA SOCIAL Y COMUNITARIA	1	0,17%
GASTROENTEROLOGIA	9	1,00%	NEUMONOLOGIA	1	0,17%
MEDICINA LEGAL	6	1,00%	PSICOINMUNOENDOCRINOLOGIA	1	0,17%
NEUROCIRUGIA	7	1,00%	SALUD SOCIAL Y COMUNITARIA	1	0,17%
NEUROLOGIA	5	1,00%			

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de la Dirección de Fiscalización Sanitaria.2017

Muchos de los profesionales registrados tienen más de una especialidad. En la tabla 2 se puede observar cuales son las segundas y terceras especialidades que poseen dichos médicos. Solo 4 profesionales tienen tres especialidades, y 3 de ellos la realizaron en medicina legal. Con respecto a las segundas especialidades, el 33% se especializaron en medicina (21% en medicina del trabajo y 12% en medicina legal). Las segundas especialidades más frecuentes fueron neonatología (10%) y pediatría (10%).

Tabla 2. Segundas y terceras especialidades de los profesionales que ejercen en Tierra del Fuego.

Segunda Especialidad	n	%
MEDICINA DEL TRABAJO	12	21,00%
MEDICINA LEGAL	7	12,00%
NEONATOLOGIA	6	10,00%
PEDIATRIA	6	10,00%
TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	3	5,00%
EPIDEMIOLOGIA	2	3,00%
INFECTOLOGIA	2	3,00%
INMUNOLOGIA	2	3,00%
NEFROLOGIA	2	3,00%
UROLOGIA	2	3,00%
AUDITORIA MEDICA	1	2,00%
CARDIOLOGIA	1	2,00%
CARDIOLOGIA INFANTIL	1	2,00%
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	1	2,00%
CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	1	2,00%
EMERGENTOLOGIA	1	2,00%
ENDOCRINOLOGIA INFANTIL	1	2,00%
HEMODINAMIA	1	2,00%
MEDIO INTERNO	1	2,00%
NEUROCIRUGIA	1	2,00%
NEUROLOGIA INFANTIL	1	2,00%
ONCOLOGIA	1	2,00%
TERAPIA INSTENSIVA PEDIATRIA	1	2,00%
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	1	2,00%
Tercera Especialidad	n	%
MEDICINA LEGAL	3	75,00%
EMERGENTOLOGIA	1	25,00%

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de la Dirección de Fiscalización Sanitaria.2017

A continuación, se analizó el ámbito de trabajo en el cual los profesionales ejercían su profesión (fig 3). De ellos, el 54% ejerce en el ámbito público y un 34% lo realiza en el ámbito privado.

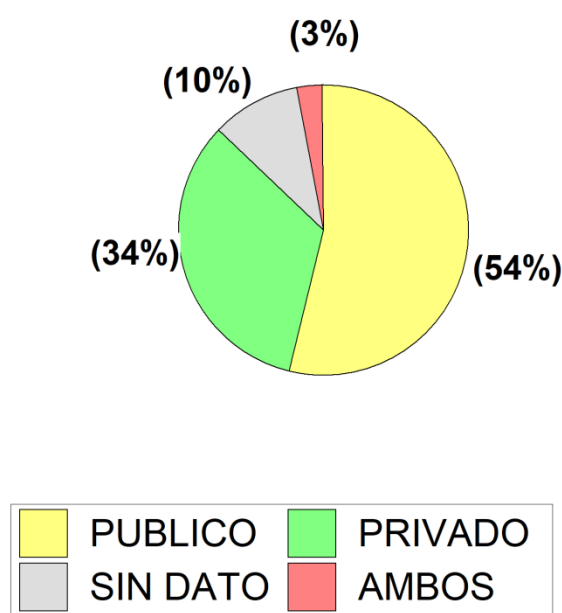


Fig 3. Porcentaje de profesionales que ejercen en ámbito público, privado, en ambos o que no se tienen datos sobre su situación.

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de la Dirección de Fiscalización Sanitaria.2017

En la tabla 3 se describe cuales son las especialidades que ejercen los profesionales de los cuales no se tienen datos sobre el ámbito en el que ejercen (68 profesionales), o que lo hacen en ambos sectores (22 profesionales). Aquellos que trabajan en ambos sectores, el 86% tienen como especialidad anestesiología. En el caso de los que no se tienen datos, las principales especialidades son medicina familiar y ortopedia y traumatología, con un 17% y un 12% de los profesionales (respectivamente).

Tabla 3. Profesionales de los cuales no se tienen datos sobre el ámbito en el que trabajan, o que trabajan tanto en el ámbito privado como en el público.

Especialidades	N° de profesionales
Sin datos	
MEDICINA FAMILIAR	11
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	8
MEDICINA LEGAL	5
TOCOGINECOLOGIA	5
OTORRINOLARINGOLOGIA	4
PEDIATRA	4
CLINICA MEDICA	3
MEDICINA DEL TRABAJO	3
PSIQUIATRIA	3
CIRUGIA GENERAL	2
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	2
ENDOCRINOLOGIA	2
NEUROCIRUGIA	2
NEUROLOGIA	2
ONCOLOGIA	2
ALERGIA E INMUNOLOGIA	1
ANESTESIOLOGIA	1
CIRUGIA PEDIATRICA	1
DERMATOLOGIA	1
GASTROENTEROLOGIA	1
HEMATOLOGIA	1
HEMOTERAPIA	1
INFECTOLOGIA	1
INMUNOLOGIA	1
TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	1
Ambos	
ANESTESIOLOGIA	19
OFTALMOLOGIA	2
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de la Dirección de Fiscalización Sanitaria.2017

Con respecto a los profesionales que si se sabía en qué ámbito trabajaban (público o privado), el listado de especialidades y los médicos que las ejercen se encuentran en la tabla 4. En este caso, hay 456 profesionales que ejercen en el ámbito público y 276 que lo hacen en el ámbito privado. De ellos, hay 154 médicos de los cuales no se tienen datos sobre sus especialidades, pero 117 ejercen en el ámbito público y 37 en el privado.

En el sector público, el mayor número de profesionales se encuentran ejerciendo especialidades relacionadas con niños. El 18% (83) son pediatras, el 9%

(40) son neonatólogos y el 5% tienen como especialidad terapia intensiva pediátrica. Además, al tener un elevado número de profesionales, tocoginecología y medicina familiar también son relevantes en este sector (8% y 5%, respectivamente).

En el sector privado, por otro lado, las principales especialidades ya no se relacionan con niños. Si bien pediatría sigue siendo en donde más médicos hay (8%), las que le siguen en orden de concurrencia son cirugía general (con un 8%), medicina del trabajo (8%), oftalmología (7%) y ortopedia y traumatología (5%).

También cabe destacar que hay especialidades en las cuales solo hay profesionales que la ejercen desde uno u otro ámbito; pero que no hay especialistas tanto en el sector privado como en el público. La única excepción es el caso puntual de los anestelistas, que si bien en este análisis se observa que solo ejercen en el ámbito privado, anteriormente se mencionó que 19 trabajan en ambos sectores. En la tabla 4, las especialidades que son ejercidas únicamente desde el sector público están coloreadas con verde, y las que corresponden solo al sector privado están en azul.

Hay 14 especialidades que solo se ejercen en el sector público. Entre ellas, las especialidades de neonatología y terapia intensiva pediátrica que se mencionaron entre las cuales ejercen más profesionales en este sector, también son el único ámbito donde se practican. Entre las especialidades que solo se ejercen en este ámbito se pueden mencionar a neurología infantil, epidemiología, medicina interna, hemoterapia e inmunología; entre otras.

En el caso del sector privado, hay 13 especialidades que solo se practican en este sector. Para este ámbito, cabe destacar que es el único ámbito en donde se desempeñan los cirujanos. Excepto aquellos que realizan cirugía general, el resto se encuentran únicamente en este sector. Dentro de esta rama, se encuentran especialistas en cirugía plástica, cirugía plástica y reparadora, cirugía infantil, cirugía cardiovascular y cirugía torácica.

Tabla 4. Especialidades de los profesionales, de acuerdo a si el ámbito donde ejercen es público o privado. Celdas en verde indican especialidades que solo se ejercen en el ámbito público, y celdas en azul aquellas que pertenecen solo al ámbito privado.

Especialidades	Público	Privado
SIN DATOS	117	37
ALERGIA E INMUNOLOGIA	1	
ANATOMIA PATOLOGICA	1	5
ANESTESIOLOGIA		3
ANGIOLOGIA GENERAL Y HEMODINAMIA	3	
AUDITORIA MEDICA		1
CARDIOLOGIA	12	14
CARDIOLOGIA INFANTIL	1	1
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	1	
CIRUGIA CARDIOVASCULAR		3
CIRUGIA GENERAL	2	22
CIRUGIA INFANTIL		1
CIRUGIA PLASTICA		8
CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA		1
CIRUGIA TORACICA		1
CLINICA MEDICA	18	10
DERMATOLOGIA	6	3
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	4	13
EMERGENTOLOGIA	1	2
ENDOCRINOLOGIA		2
ENDOCRINOLOGIA INFANTIL	1	
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	1	
EPIDEMIOLOGIA	2	
FLEBOLOGIA		1
GASTROENTEROLOGIA	3	5
GERIATRIA		1
HEMATOLOGIA	1	1
HEMODINAMIA		1
HEMOTERAPIA	1	
INFECTOLOGIA	3	1
INMUNOLOGIA	1	
MEDICINA DEL TRABAJO	8	21
MEDICINA FAMILIAR	21	2
MEDICINA INTERNA	2	
MEDICINA LEGAL	7	4
MEDIO INTERNO	1	
MEDICINA SOCIAL Y COMUNITARIA		1
NEFROLOGIA	14	1
NEONATOLOGIA	40	
NEUMONOLOGIA		1
NEUROCIRUGIA	3	3
NEUROLOGIA	1	2
NEUROLOGIA INFANTIL	4	
NUTRICION	1	2
OFTALMOLOGIA	12	20
ONCOLOGIA	2	1
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	4	15
OTORRINOLARINGOLOGIA	3	3
PEDIATRA	83	22
PSICOINMUNOENDOCRINOLOGIA		1
PSIQUIATRIA	2	13
REUMATOLOGIA	1	1
SALUD SOCIAL Y COMUNITARIA	1	
TERAPIA INTENSIVA ADULTO	3	8
TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	25	
TOCOGINECOLOGIA	36	13
UROLOGIA	2	5
TOTAL DE PROFESIONALES	456	276

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de la Dirección de Fiscalización Sanitaria.2017

Por último, se analizó cual era la estabilidad laboral de los profesionales. El 67% de los médicos ejercían de forma itinerante, mientras que el 33% restante

eran de planta permanente. Al comparar la estabilidad laboral entre los distintos sectores (fig 4), se observó que el 81% de los que trabajaban en el sector privado lo realizaban en planta permanente, mientras que en el sector público este porcentaje era solo del 58%.

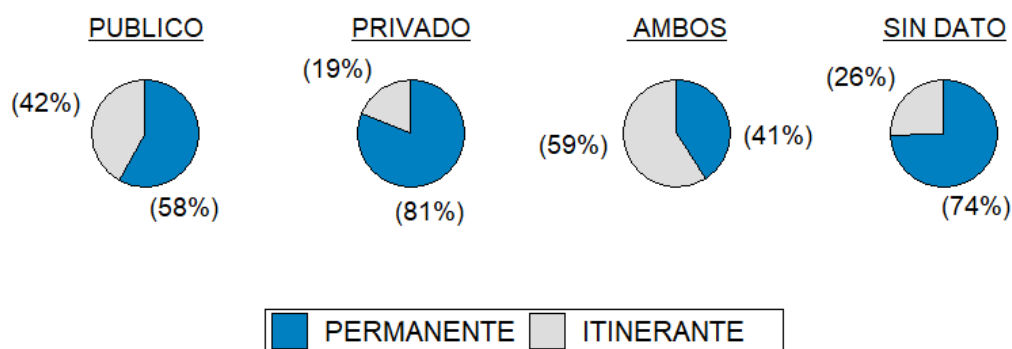


Fig 4. Porcentaje de profesionales que trabajan de forma itinerante o permanente, de acuerdo al ámbito en el que trabajan.

FUENTE: Elaboración propia con base en datos de la Dirección de Fiscalización Sanitaria.2017

También se analizó, dentro de los profesionales que ejercían dentro del ámbito público y el privado, cuáles eran las especialidades que se desempeñaban de forma permanente o de manera itinerante (tabla 5).

En el caso del sector público, lo más importante para destacar, es que de los 25 profesionales que eran especialistas en terapia intensiva pediátrica, 23 trabajan de forma itinerante. Además, las siguientes especialidades que solo se ejercen en el sector público, se realizan de forma itinerante: neurología infantil, angiología general y hemodinamia, alergia e inmunología, cardiología intervencionista y endocrinología infantil.

Con respecto a los profesionales que ejercen en el sector privado, como mencionamos anteriormente, el 81% de ellos lo realiza como personal de planta permanente. Es por eso, que en este caso las únicas especialidades que se ejercen en el sector privado de forma itinerante son: endocrinología, cirugía infantil, hemodinamia y psicoimmunoendocrinología.

Tabla 5. Especialidades de los profesionales, de acuerdo a si el ámbito donde ejercen es público o privado; y si es de forma permanente o itinerante. Celdas en verde indican especialidades que solo se ejercen en el ámbito público, y celdas en azul aquellas que pertenecen solo al ámbito privado.

Especialidad	Público		Privado	
	Itinerante	Permanente	Itinerante	Permanente
SIN DATOS	25	92	8	29
ALERGIA E INMUNOLOGIA	1			
ANATOMIA PATOLOGICA		1		5
ANESTESIOLOGIA			2	1
ANGIOLOGIA GENERAL Y HEMODINAMIA	3			
AUDITORIA MEDICA				1
CARDIOLOGIA	7	5	3	1
CARDIOLOGIA INFANTIL		1		1
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	1			
CIRUGIA CARDIOVASCULAR			2	1
CIRUGIA GENERAL	1	1	2	20
CIRUGIA INFANTIL			1	
CIRUGIA PLASTICA			6	2
CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA				1
CIRUGIA TORACICA				1
CLINICA MEDICA	4	14		10
DERMATOLOGIA	3	3		3
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES		4	1	12
EMERGENTOLOGIA	1			2
ENDOCRINOLOGIA			2	
ENDOCRINOLOGIA INFANTIL	1			
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA		1		
EPIDEMIOLOGIA		2		
FLEBOLOGIA				1
GASTROENTEROLOGIA	2	1	4	1
GERIATRIA				1
HEMATOLOGIA		1		1
HEMODINAMIA			1	
HEMOTERAPIA		1		
INFECTOLOGIA	1	2		1
INMUNOLOGIA		1		
MEDICINA DEL TRABAJO	1	7	1	20
MEDICINA FAMILIAR	4	17		2
MEDICINA INTERNA		2		
MEDICINA LEGAL	2	5		4
MEDIO INTERNO		1		
MEDICINA SOCIAL Y COMUNITARIA				1
NEFROLOGIA	11	3		1
NEONATOLOGIA		8		
NEUMONOLOGIA				1
NEUROCIRUGIA	1	2		3
NEUROLOGIA	1			2
NEUROLOGIA INFANTIL	4			
NUTRICION		1		2
OFTALMOLOGIA	6	6	10	10
ONCOLOGIA		2		1
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		4	4	11
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	2		3
PEDIATRA	42	41		22
PSICOINMUNOENDOCRINOLOGIA			1	
PSIQUIATRIA		2	1	12
REUMATOLOGIA	1			1
SALUD SOCIAL Y COMUNITARIA		1		
TERAPIA INTENSIVA ADULTO		3		8
TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	23	2		
TOCOGINECOLOGIA	17	19		13
UROLOGIA		2	1	4
TOTAL DE PROFESIONALES	164	260	50	216

6. Conclusiones:

La posibilidad de arribar a un cálculo confiable del número de profesionales médico en edad activa no resultaba sencilla en función de las distintas fuentes de datos disponibles. En este sentido, se comprende la necesidad de establecer un registro de profesionales matriculados en la profesión médica que sirviera para conocer más cabalmente la cantidad de profesionales y algunas de sus características, como también así el ámbito o ámbitos jurisdiccionales en que llevan adelante su actividad. De esta manera, también puede detectarse las necesidades de médicos en la provincia y sus diferentes jurisdicciones.

La composición de médicos en el Dpto. de Río Grande de la provincia de Tierra del Fuego e Islas del Atlántico Sur, fue de 776 médicos, con una población estimada de 133.884 habitantes. Esto da una densidad de RRHH en médicos de 58 med/10.000 hab. El ultimo cálculo del que se disponía era de 32 med/10.000 hab, basado en datos censales del año 2001³³

en cuenta el informe realizado por el Observatorio del Ministerio de Salud de Argentina en el año 2012 la relación de médicos era de 38.8 med/10.000 hab.²⁹ Podemos observar que en el país ha habido un aumento en la cantidad de profesionales médicos, y que esta misma tendencia se mantuvo en Río Grande.⁴¹

Se debe tener en cuenta que el cálculo anterior está basado en la cantidad total de médicos matriculados (en actividad e inactivos), debido a que en argentina y en la provincia de Tierra del Fuego, para ejercer una profesión de las que integran un equipo de salud no alcanza con poseer un título que certifique un proceso de formación, sino que cada profesional debe estar matriculado por la autoridad competente de cada provincia o en la que quiera ejercer.

GENERO

La distribución encontrada en el presente trabajo en cuanto al plantel médico con relación al género es acorde a los hallazgos de diversos estudios, es decir, el proceso de feminización en los planteles laborales en el área de la salud. Concepto de

“feminización de la medicina” hace referencia al aumento de la cantidad de mujeres en relación a los varones en el ejercicio de la profesión médica³³.

La impresión inmediata que se observa en el trabajo es el proceso de feminización. Este proceso puede observarse que comienza en la universidad y se extiende a los ámbitos de ejercicio profesional, en el caso de los médicos en nuestro país se observa que entre los mayores hay una prevalencia de varones, en los grupos de mediana edad se empareja la relación y entre los médicos más jóvenes la preponderancia de las mujeres es clara y va en aumento³³.

Novick (2005) señala que este proceso existe desde 1960³⁵, y otros estudios señalan que el proceso se da tanto a nivel nacional como internacional³⁶. Se trata de una tendencia mundial a la que Argentina no es ajena. En Europa, el 75% de la matrícula de estudiantes de Medicina corresponde a mujeres, mientras que en México, Estados Unidos y Canadá representan el 50% ³⁷

Avanzando en este proceso, el sector salud presenta además un fenómeno de “feminización profesionalizada”, es decir un proceso que convergió en la participación mayoritaria de mujeres en el desempeño de ocupaciones que requieren estudios universitarios completos como es el caso de la medicina.^{9, 10, 11, 28, 38}

En la ciudad de Río Grande podemos observar que de 776 médicos matriculados, el 46% fueron hombres y el promedio de edad era de 46 +/- 11 años, en el grupo etario entre 35-39 se encontraban un 18% de hombres y un 24% de mujeres, y en el grupo etario de 40-44 años se encontraron 17% hombres y 14% mujeres. Podemos observar que la ciudad mantiene la misma tendencia que el resto del país.

EDAD

La edad promedio en el presente estudio (46 ± 11 años) se puede entender como equilibrada para el tipo de trabajo que desarrollan los médicos. El sector de la salud requiere en sus puestos profesionales de altos niveles educativos, que insumen un importante volumen de tiempo y recursos en formación y entrenamiento profesional.

Alcanzar estudios terciarios o universitarios completos es una condición prácticamente universal para estas carreras. Se vincula también con una tendencia hacia una inserción laboral más tardía en el sector salud, debido a que sus trabajadores estudian en promedio un mayor número de años.³³

Estudios de Katz también señalan que existe una linealidad entre médicos de edad joven y trabajo asalariado, es decir, en relación de dependencia³⁸

PROCEDENCIA

La dinámica de la migración del personal de salud es compleja y está constituida por flujos de distinto tamaño y que operan en diversas direcciones. En mayor o menor medida afecta a todos los países y algunos, según el nivel de dinamismo de los mercados nacionales de trabajo en salud, son simultáneamente expulsores y receptores de personal de salud.³⁹

Una investigación realizada en los EEUU, Reino Unido, Canadá y Australia, indica que entre el 25% y el 28% de los médicos que ejercen en esos países son graduados en el exterior y que entre el 40% y el 75% de esos médicos, provienen de países pobres.⁴⁰

Los mercados de trabajo en general y los de salud en particular, están sufriendo un paulatino proceso de internacionalización, que se manifiesta en la creciente migración del personal de salud.

La migración de profesionales de salud está relacionada con la falencia de los mercados laborales en los países pobres y tiende a extraer de éstos los cuadros más jóvenes y calificados, que son los que más fácilmente se insertan en el mercado laboral receptor. El personal emigrante se ubica en los rangos de edad de mayor productividad para los profesionales, en los que el país acaba de invertir y aún no ha recibido el retorno esperado por dicha inversión, mediante la esperada prestación de servicios a la población.

La migración del personal de salud está vinculada a la escasez, mala distribución y desequilibrios en la asignación de personal de salud, así con malas

condiciones de trabajo y de salarios, falta de oportunidades de promoción y desarrollo de personal, inestabilidad laboral, falta de apoyo para los trabajadores y exclusión de las decisiones.

Existen diversos factores que promueven y determinan los procesos de migración del personal de salud. En este sentido, los factores que más se destacan para promover la permanencia de los trabajadores de salud son: una mejor remuneración, un entorno favorable de trabajo, una mejor gestión de las cuestiones relativas a los servicios de salud y de oportunidades de formación continua.⁴¹

En el trabajo se puede observar que todos los profesionales médicos son inmigrantes de otras provincias, con una alta rotación y por lo tanto están matriculados en otras jurisdicciones, observándose amplia cantidad de matrículas compartidas entre la provincia de Tierra del Fuego y otras provincias del resto del país. El 100% de los médicos son inmigrantes, los hallazgos son acordes a las provincias de mayor población y mayores centros formadores de educación de grado y postgrado.

También se observa en el trabajo que existe un porcentaje de médicos que provienen del extranjero: un 4% del total de los profesionales relevados son de nacionalidades extranjeras. De ellos 42% provienen de países limítrofes (Chile, Bolivia y Uruguay), un 48% que proviene de otros países de América Latina (Perú, Ecuador, Colombia y República Dominicana). Un 3% tienen su país de origen fuera del continente Americano, y provienen de Hungría, Italia y Corea.

ESPECIALIDADES

Teniendo en cuenta que el total de médicos analizados en el trabajo fue de 776 y dentro de esa cantidad se observa que el 25% del mismo, corresponde a Atención Primaria de la Salud, entendiéndose que son los especialistas en Medicina General, Ginecología y Pediatría. Se puede ver que esta relación coincide con el porcentaje observado en la Región de la Américas y que está lejos de alcanzar el objetivo planteado por la OPS, que es del 40%.⁴²

7. Reflexiones finales

Espero que este estudio sea un aporte para poder realizar un correcto planteamiento de políticas de salud adecuadas, en cuanto al RRHH de salud, especialmente de médicos para poder cubrir las necesidades presentes y futuras de la ciudad de Río Grande y posteriormente poder extender y ampliar el estudio a la provincia de Tierra del Fuego, donde también se requiere que se establezcan políticas adecuadas a las necesidades de la misma.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Abramzón, M. Argentina: recursos humanos en salud en 2004. 1a ed. - Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2005. Disponible en: http://www.saludmental.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/documentos_fuerza_trabajo/FT_Categoria_Perfil_Y_Distribucion/ABRAMZON_Arg-RRHHenSalud-2004.pdf
2. OPAS/OMS. Unidad de desarrollo de RRHH OPAS/OMS (2004): observatorio de recursos humanos en las Américas 1999-2004: lecciones aprendidas y expectativas para el futuro. Observatorio de RRHHS no Brasil. Estudos e Análises. Volume 2. Ministério de Saúde. Brasília
3. Campos, F.; Paranagua de Santana, J.. Introducción emPolítica de Recursos Humanos emSaúde. Seminario Internacional. OPAS/OMS. Ministério de SaúdeBrasília. 2002.
4. Ley Nacional Nº 17132. Boletín Oficial 31 de enero de 1967.
5. Instituto Nacional de estadísticas y Censos. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010, Documento para la utilización de las bases de datos usuario. INDEC; 2010. Disponible en: https://www.indec.gov.ar/nivel4_default.asp?id_tema_1=2&id_tema_2=41&id_tema_3=135
6. Abramzón, M. Situação dos Recursos Humanos emSaúdeem Argentina. Recursos Humanos emSaúde no Mercosur. OPS/OMS Brasília. 1995.
7. OMS: Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. 2016, disponible en: http://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/.
8. Wismar, M. et al.: Health Professional Mobility and Health Systems: Evidence from 17 European countries. Copenhagen, OMS/Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas de Salud. 2011.
9. Carrasco Cortez V, Lozano Salazar E, Velásquez Pancca E. Análisis actual y prospectivo de la oferta y demanda de médicos en el Perú 2005 – 2011. Acta Med Per 25(1) 2008. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n1/a05v25n1.pdf>
10. Agrupación Santafesina Ramón Carrillo. Médicos Rurales: "un problema para nada menor". 2010. Disponible en: <http://www.ramoncarrillo->

- stafe.com.ar/nota_proyectos-de-ley_medicos-rurales-un-problema-para-nada-menor_1.html
11. Informe sobre la salud en el mundo 2006 - Colaboremos por la salud. Organización Mundial de la Salud 2006. Disponible en: www.who.int/whr/2006/06_contents_es.pdf.
 12. NotiTDF. SIPROSA le solicitó al Gobierno resolución a las problemáticas del Sector. Publicado el: 20 Dic. 2016. Disponible en: <http://www.notitdf.com/noticias/leer/23076-siprosa-solicito-gobierno-resolucion-las-problematicas-del-sector.html>
 13. El diario del fin del mundo. Profesionales médicos alertaron sobre la "cada vez más crítica" situación del Hospital. Publicado el: 09/10/2014. Disponible en: <http://www.eldiariodelfindelmundo.com/noticias/2014/10/09/55072-profesionales-medicos-alertaron-sobre-la-cada-vez-mas-critica-situacion-del-hospital>
 14. Ley Nacional Nº 23.775. Sancionada: Abril 26 de 1990.
 15. Wikipedia. Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Tierra_del_Fuego,_Ant%C3%A1rtida_e_Islas_del_Atl%C3%A1ntico_Sur . 2017.
 16. Servicio Meteorológico Nacional. Caracterización: Estadísticas de largo plazo. Disponible en: <https://www.smn.gob.ar/caracterizacion-estadisticas-de-largo-plazo>
 17. Ansaldi M.L. Análisis crítico del Régimen de Promoción Industrial establecido por Ley Nº 19.640 en la provincia de Tierra del Fuego, República Argentina. Universidad Siglo 21. Disponible en: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/12950/ANSALDI%20Maria%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . 2016.
 18. Ley Nacional Nº 19.640. Boletín Oficial 02 de Junio de 1972.
 19. Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud. Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. 2014. Disponible en: <http://www.anlis.gov.ar/cnrl/wp-content/uploads/2014/10/PROVINCIA-DE-TIERRA-DEL-FUEGO.pdf>
 20. Dirección General de Estadística y Censos. Serie de Análisis Social de Tierra del Fuego: Indicadores demográficos y estadísticas vitales. Disponible en:

- <https://ipiec.tierradelfuego.gob.ar/wp-content/uploads/2013/11/SAS-01.pdf> . 2013.
21. Ministerio de Salud. Plan de Salud 2008-2011, Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/cofesa/2010/acta-01-10/anexo-8_plan-de-salud-tdf.pdf . 2010.
 22. Mintzberg H. La burocracia profesional. Diseño de organizaciones eficientes. Buenos Aires: El Ateneo, 159-179. 2001.
 23. Spinelli H. Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Salud Colectiva. 6(3):275-293. 2010.
 24. Menendez, E.L. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. Salud colectiva, 1(1), 9-32. 2005.
 25. Saar, S.R; Trevizan, M.A. Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus integrantes. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 15(1), 106-112. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000100016>. 2007.
 26. Lázaro, J., Gracia, D. The doctor-patient relationship in history. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 29 (Supl. 3), 7-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600002&lng=es&tlng=en . 2006.
 27. Needham, I. et al. Violence in the Health Sector. Proceedings of the Fourth International Conference on Violence in the Health Sector: Towards safety, security and wellbeing for all. Cuarta Conferencia Internacional sobre Violencia en el Sector Sanitario, Miami, 22-24 de octubre de 2014. Amsterdam, Kavanah, Dwingeloo&Oud Consultancy, 2014.
 28. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los trabajadores de la salud. Trabajo, empleo, organización y vida institucional en hospitales públicos del aglomerado Gran Buenos Aires, Argentina, 2010-2012. Buenos Aires: OPS, 2013. Disponible en: <https://www.paho.org/arg/images/gallery/pub69.pdf?ua=1>
 29. Organización Panamericana de la Salud. Los trabajadores sanitarios ven bien su estado de salud, pero admiten falta de tiempo. Buenos Aires, 28 de enero de 2014 (OPS/OMS). Disponible en: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=12

- 79:los-trabajadores-sanitarios-ven-bien-estado-salud-admiten-falta-tiempo&Itemid=239
30. Datos no publicados aportados por la Subsecretaria de Programación Técnica y Estudios Laborales del Ministerio de Trabajo y Empleo de Argentina.
 31. Levitin, D. Administración del Sistema de Salud de Argentina; Benchmarking Nacional e Internacional con utilización del Índice de Desarrollo y Eficiencia Sanitaria (IDES) y la Matriz de Comparaciones Relativas. Tesis de Maestría en Administración UBA. 2011.
 32. OIT. Mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud: Informe para la discusión en la Reunión tripartita sobre la mejora del empleo y las condiciones de trabajo en el ámbito de los servicios de salud. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra. 2017.
 33. Informe elaborado para el Observatorio de Recursos Humanos en Salud – Ministerio de Salud de la Nación por Dr. Guillermo Williams, Dra. Isabel Duré, Lic. Carolina Dursi
 34. Eiguchi K. La feminización de la Medicina [editorial]. Rev. Argent Salud Pública.; Mar; 8(30):6-7. Disponible en: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen30/6-7.pdf> . 2017.
 35. Novick M. Trabajo, ocupación y empleo; Trayectorias, negociación colectiva e ingresos. Subsecretaría de Programación Técnica y Estudios Laborales Buenos Aires. 2005.
 36. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD (2018). Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2018: Género en el sector salud: Disponible en: http://www.ar.undp.org/content/dam/argentina/Publications/Desarrollo%20Humano/PNUD_InformedeGenero_2018.04.04.pdf ISBN 978-987-1560-77-6
 37. Dal-Poz MR, Gupta N, Quain E, Soucat ALB. (2009). Manual de seguimiento y evaluación de los recursos humanos para la salud: Con aplicaciones especiales para los países de ingresos bajos y medianos. Ginebra: OMS. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243547701_spa.pdf.
 38. Katz, J. Muñoz, A. (1988), "Organización del sector salud: puja distributiva y equidad", (LC/BUE/G.102), Buenos Aires (Centro Editor de América Latina). Publicaciones de las Naciones Unidas. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/28583> . 1988.

39. OPS/OMS. La migración del personal de salud en la región de las Américas, situación, perspectivas y sugerencias para la acción. VIII Conferencia Iberoamericana de Ministros de salud. Uruguay (5 y 6 de Octubre) Ministerio de Salud de Uruguay. Disponible en: https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/7conf_iberomer_migracion.pdf . 2006.
40. Fitzhugh Mullan M.D., The Metrics of the Physician Brain Drain. New England Journal of Medicine, October 2005, Volume 353:1810- 1818.
41. WHO. Migration de professionnels de la santé dans six pays. M. Awases, A. Gbary, J. Nyoni et R. Chatora. WHO Brazzaville 2004
42. Organización Panamericana de la Salud. "Manual de medición y monitoreo de indicadores de las metas regionales de recursos humanos para la salud: un compromiso compartido". Washington, D.C.: OPS, © 2011. ISBN 978-92-75-07423-7.