

CARACTERISTICAS DEL RECURSO HUMANO ESTRUCTURA Y COMPOSICION DE LA POBLACION MEDICA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

RESUMEN

El trabajo describe y analiza la población médica de la provincia de Buenos Aires en base a la elaboración de información que se ha podido disponer, con las limitaciones de fidedignidad y falta de ciertos datos que son señalados.

Se parte de una pirámide de población médica, discriminada por sexo y según grupos de edad quinquenales y decenales. De un total de 24.305, se observa que 78 % son varones y 22 % mujeres.

Se elabora un indicador: relación de masculinidad médica tanto para el total de los médicos como para cada uno de los grupos decenales de edad, el que muestra que el índice mencionado es casi igual a 1 en el grupo de 20 a 29 años y llega a 78 médicos por una médica en el grupo de más de 70 años.

Se analiza la relación médico/habitante no sólo del punto de vista cuantitativo, sino también cualitativo, teniendo en cuenta la distribución geográfica, el nivel económico social, los patrones epidemiológicos y la composición de la población.

La media provincial de 1 médico cada 447 habitantes, variando desde 1 cada 150 hasta 1 cada 2.000 habitantes.

Se analiza asimismo la opción de especialidades del registro de médicos que trabajan para la seguridad social y su relación con la promoción o no de las mismas.

Por último se analiza la población médica que está cumpliendo con el sistema de residencias, observándose su relación de masculinidad y su distribución por especialidades.

En el trabajo se ha tratado de señalar y demostrar una serie de variables que permiten caracterizar al recurso humano médico de la provincia de Buenos Aires. Cabe destacar la dificultad en la obtención y elaboración de la información, no obstante lo cual se considera que el uso de la misma a nivel docente debe promoverse para que este tipo de trabajos se continúen y perfeccionen.

OBJETIVOS

El presente trabajo pretende describir y analizar, dentro de las posibilidades que brinda la información disponible, la estructura y composición de la población médica de la provincia de Buenos Aires al año 1982, en base a las variables biológicas de sexo y edad y su comparación con la población general de la provincia a través del censo de 1980.

Facilitar el uso de esta información a nivel docente y promover para que este tipo de trabajos se continúe y mejore. Visualizar las variaciones que surjan, analizando y determinando las posibles causales.

Asimismo se harán las comparaciones factibles con datos publicados del mismo tenor de años anteriores, tanto de nuestra provincia como de otras provincias o jurisdicciones del país.

LIMITACIONES

La primera limitación es la dificultad de obtener información.

La segunda es la fidedignidad de la misma: en el caso que nos ocupa, 5 % del total de los médicos no tenía declarada la edad, lo que debió tenerse en cuenta para no tergiversar las frecuencias relativas de los grupos etarios.

En principio se prefirió no redistribuirlos equitativamente por no considerárselo necesario para el análisis.

Por lo que se dejó constancia del grupo sin discriminar en todos los cuadros.

Sin embargo, dado que 93 % de los casos sin discriminar la edad son varones, es presumible que se trate de médicos de más de 55 años, ya que a partir de ese grupo etario se observa una distribución similar: 93 % de varones y sólo 7 % de mujeres (cuadro n° 3).

Lamentablemente no se pudo analizar el dato referido a las causas de muerte, por no estar consignado adecuadamente en la mayoría de los casos. Este hecho merece destacarse —ya que si bien hay un déficit importante en el país en lo referente a la registración de la causa de muerte— y nos debe llevar a replantear algunos de los programas relacionados con el certificado de defunción, que en su momento permitieron tener una idea aproximada de las causales de mortalidad en general y relacionarlos con las variables de edad y sexo. Actualmente no sólo nos encontramos con esa limitante a nivel población total, sino que en este grupo tan selectivo como es el de los médicos, tampoco podemos hacerlo, ya que adolecemos de la misma falencia y es insólito encontrar que en las fichas de defunción de los médicos de la provincia de Buenos Aires al año 1981 conste: paro cardíaco o respiratorio como las causas de muerte más frecuentes y en algunos casos no figure ninguna.

No obstante las limitaciones planteadas, se considera que deben continuarse este tipo de tareas a pesar de los déficit apuntados.

* Docente autorizado. Cátedra de Higiene, Medicina Preventiva y Social.

METODOLOGIA

Se ha clasificado la población médica tanto en grupos decenales como quincenales, pero en ambos casos partiendo de los 25 años de edad, ya que si bien existen 73 médicos de menos edad, sólo representan 0,3 % del total, lo que hace muy desparejo incluirlos en un grupo quinquenal o decenal, por lo que se consideró pertinente incluirlos en el primer grupo de 25 a 29 años o de 25 a 34, según la clasificación elegida en cada caso.

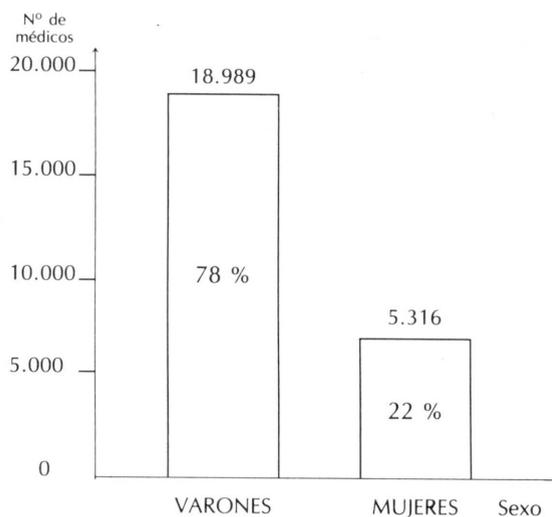
La primera pirámide se ha elaborado con los grupos decenales mencionados, tomando a cada sexo con 100 %, a efectos de facilitar las diferencias observables en cada uno de ellos.

Esto no modifica mayormente la forma geométrica y ofrece la posibilidad de sumar los porcentajes en forma independiente por sexo. No se ha tenido en cuenta el grupo de datos sin consignar, por lo expresado precedentemente. La segunda pirámide se elaboró con grupos quinquenales y teniendo como 100 % el total de ambos sexos.

DESCRIPCION Y ANALISIS

1. Composición y estructura de la población médica

Sobre un total de 24.305 médicos, tenemos que 18.989, es decir 78 %, son varones, y 22 % restante, o sea 5.316, corresponden al sexo femenino.



Este total subdividido en grupos decenales de edad, nos muestra la composición de la población médica, tomando porcentualmente cada sexo por separado (cuadro n° 1). Se observan así dos hemipirámides totalmente distintas, ya que la del sexo masculino se asemeja a una pirámide de país desarrollado, con una base más pequeña de médicos del grupo etario de 25 a

34 años, asciende luego a 31,6 % en el grupo de 35 a 44 y a partir de aquí va descendiendo paulatinamente (grafico n° 1). En cambio la hemipirámide del sexo femenino es del tipo de país subdesarrollado con una base muy ancha, en el que el primer escalón de 25 a 34 años tiene algo más de 50 % y luego va decreciendo paulatinamente.

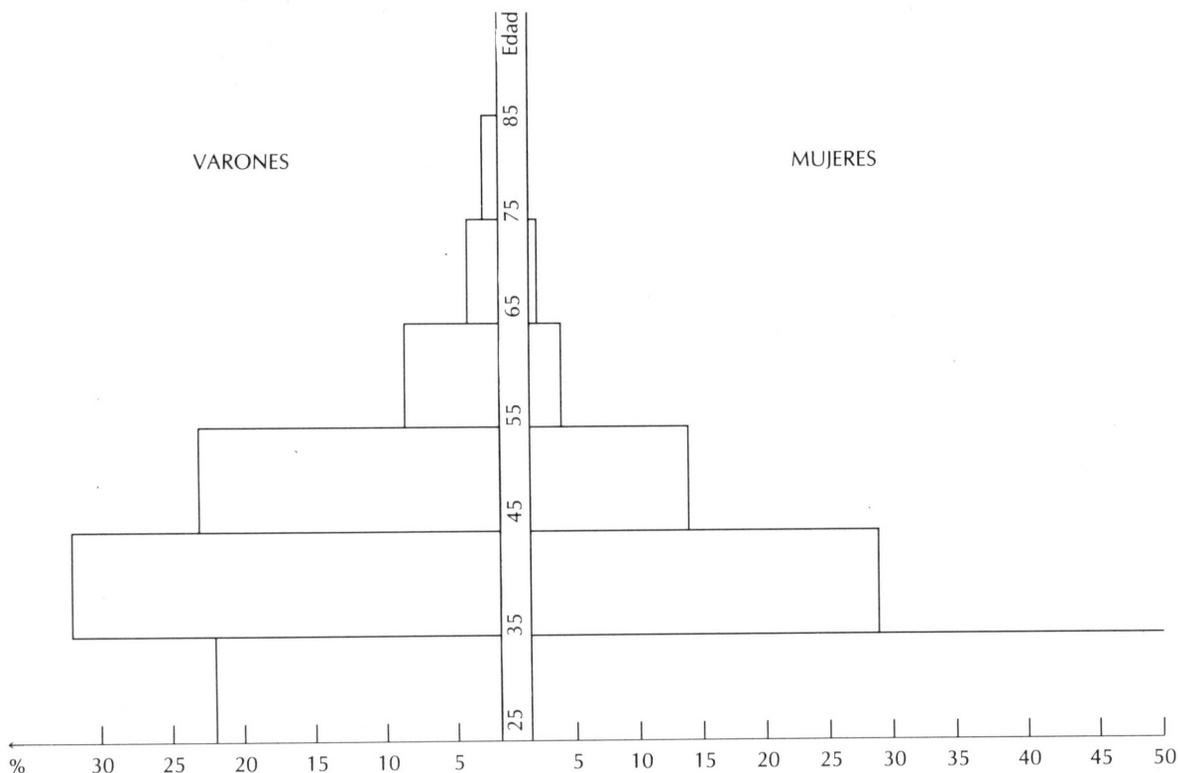
CUADRO N° 1
Población médica total y porcentual por sexo según grupos etarios
Provincia de Buenos Aires, 1981

Grupo etario	Varones		Mujeres		Total	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
25-34	4.580	24,1	2.881	54,2	7.461	30,7
35-44	6.004	31,6	1.470	27,6	7.474	30,7
45-54	4.236	22,3	724	13,6	4.960	20,4
55-64	2.096	11,0	137	2,6	2.233	9,2
65-74	789	4,2	15	0,3	804	3,3
74 y +	134	0,7	3	0,06	137	0,6
Sin consignar	1.150	0,6	86	1,6	1.236	5,1
TOTAL	18.989	100,0	5.316	100,0	24.305	100,0

Fuente: Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires.

GRAFICO N° 1

**Pirámide de población médica por grupos decenales de edad y sexo
Provincia de Buenos Aires, 1981**



Fuente: Idem cuadro n° 1.

La pirámide de población visualiza, de este modo, que 61,4 % (cuadros n°s. 2, 3 y 4) del total de médicos de ambos sexos, tiene menos de 45 años de edad. Con lo cual se puede estimar promedialmente que tienen menos de 20 años de graduados. Con menos de 35 años, es decir con menos de 10 años de graduados, se encuentra 30,7 % de los médicos. Por otro lado se destaca dentro del sector femenino, que 54,2 % de las médicas tiene menos de 35 años de edad ó 10 años de graduadas, y que 82 % tiene menos de 45 años de edad ó 20 años de graduadas: esto se correlaciona perfectamente con el ingreso a la carrera médica, que ha sido mucho mayor para el sexo femenino en los últimos años, lo mismo que los egresos. Habiéndose registrado en la última década un ingreso de iguales proporciones para ambos sexos, en tanto los egresos femeninos representan, para el año 1981, 34 % (cuadro n° 5).

CUADRO N° 2

**Porcentaje acumulado de médicos según sexo y grupo etario
Provincia de Buenos Aires, 1981**

Grupo etario	Total	Varones	Mujeres
25-34	30,7	24,1	54,2
35-44	61,4	55,7	81,8
45-54	81,8	78,0	95,4
55-64	91,0	89,0	98,0
65-79	94,3	93,2	98,3
75 y +	94,9	93,9	98,4
Sin consignar	5,1	6,1	1,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0

Fuente: Idem cuadro n° 1.

CUADRO Nº 3

Porcentaje de médicos según sexo para cada grupo etario decenal
Provincia de Buenos Aires, 1981

Grupos etarios	Sexo		Total
	Varones	Mujeres	
25-34	61,4	38,6	100,0
35-44	80,3	19,7	100,0
45-54	85,4	14,6	100,0
55-64	93,9	6,1	100,0
65-74	98,1	1,9	100,0
75 y +	97,8	2,2	100,0
Sin consignar	93,0	7,0	100,0
TOTAL	78,1	21,9	100,0

Fuente: Idem cuadro nº 1.

CUADRO Nº 4

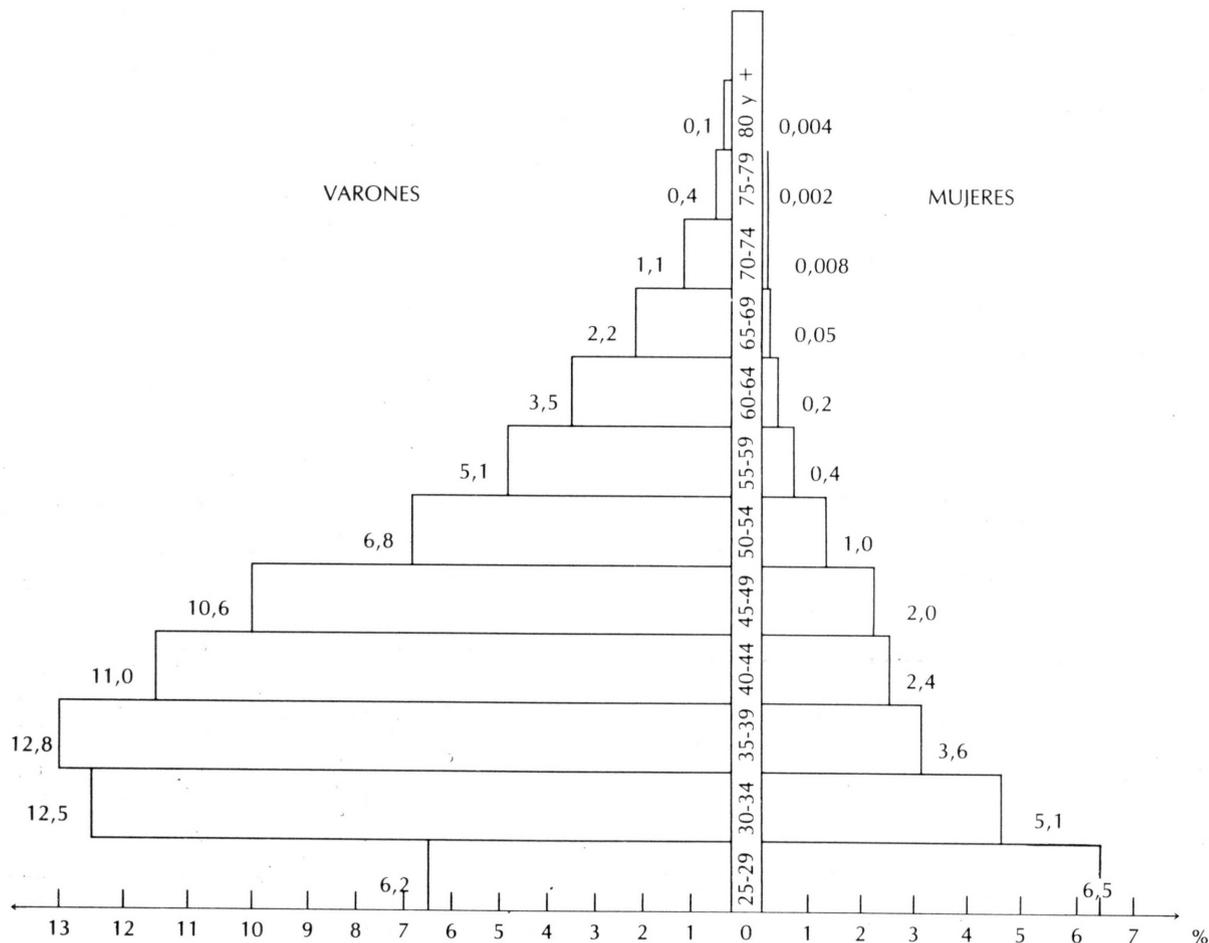
Porcentaje del total de médicos según sexo y grupo etario
Provincia de Buenos Aires, 1981

Grupo etario	Sexo		Total
	Varones	Mujeres	
25-29	6,2	6,5	12,7
30-34	12,5	5,1	17,6
35-39	12,8	3,6	16,4
40-44	11,8	2,4	14,2
45-49	10,6	2,0	12,6
50-54	6,8	1,0	7,8
55-59	5,1	0,4	5,5
60-64	3,5	0,2	3,7
65-69	2,2	0,05	2,25
70-74	1,1	0,01	1,116
75-79	0,4	0,01	0,411
80 y +	0,1	0,004	0,104
Sin consignar	4,7	0,4	5,1
TOTAL	78,1	21,9	100,0

Fuente: Idem cuadro nº 1.

GRAFICO Nº 2

Distribución porcentual de la pirámide de población médica por sexo y grupos de edad de la provincia de Buenos Aires, año 1981



Fuente: Idem cuadro nº 1.

CUADRO Nº 5
Ingresos y egresos totales y porcentuales por sexo
Facultad de Ciencias Médicas de La Plata, 1971-1980

Año	Ingresos				Egresos			
	Varones	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje	Varones	Porcentaje	Mujeres	Porcentaje
1971	1.135	70,4	478	29,6	432	85,9	71	14,1
1972	1.758	65,0	946	35,0	590	85,1	103	14,9
1973	1.730	60,5	1.131	39,5	636	83,9	122	16,1
1974	1.803	59,8	1.215	40,2	402	83,9	77	16,1
1975	1.087	53,5	945	46,5	747	80,5	181	19,5
1976	1.196	50,9	1.155	49,1	539	77,8	154	22,2
1977	624	49,9	627	50,1	454	73,7	162	26,3
1978	266	47,9	289	52,1	554	68,2	258	31,8
1979	305	56,5	235	43,5	540	68,5	248	31,5
1980	221	51,4	209	48,6	610	66,2	311	33,8

Fuente: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de La Plata. Año 1981.

2. Relación de masculinidad médica

A efectos de visualizar este incremento cada vez mayor de profesionales mujeres, se ha establecido una relación de masculinidad, con cociente directo de varones sobre mujeres, sin ningún factor de amplificación.

$$\text{Relación de masculinidad médica} = \frac{\text{Número total de médicos Pcia. Bs. As., 1981}}{\text{Número total de médicas Pcia. Bs. As., 1981}}$$

Total provincia Bs. As. año 1981

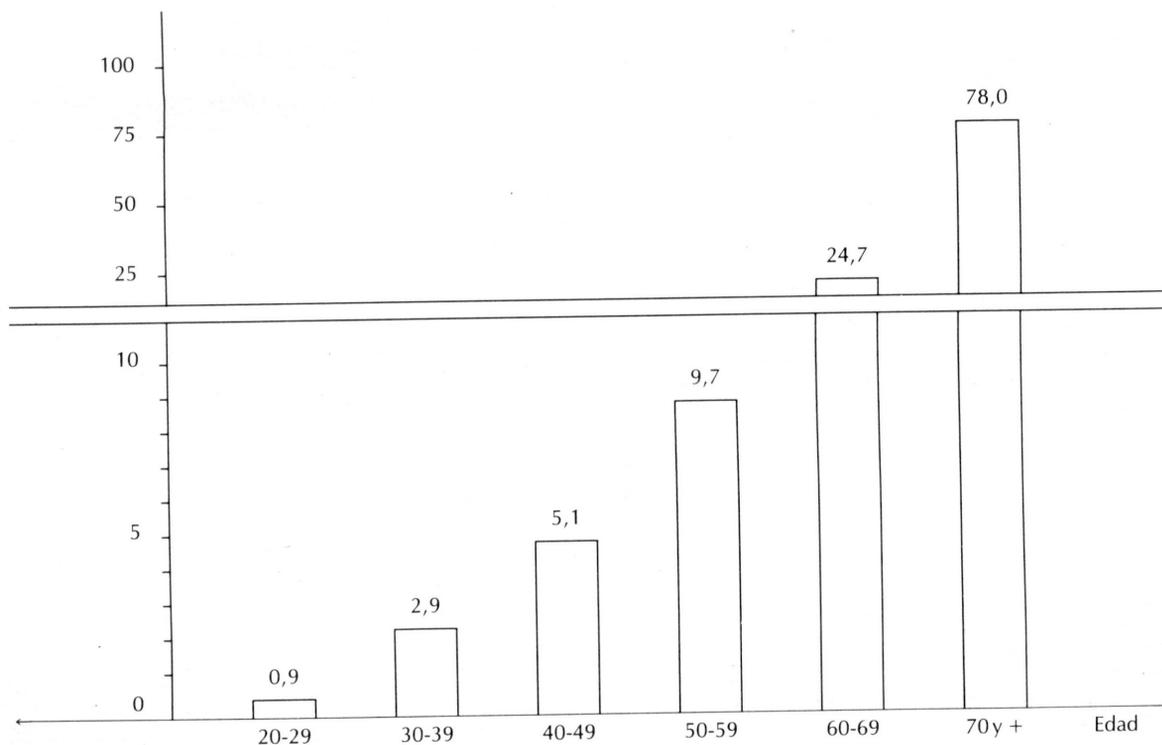
y la relación de masculinidad para cada grupo etario, sirva como ejemplo:

$$\text{Relación masculinidad 20-29 años} = \frac{\text{Número de médicos (20-29 años), Pcia. Bs. As., 1981}}{\text{Número de médicas (20-29 años), Pcia. Bs. As., 1981}}$$

Provincia de Buenos Aires, 1981

y así sucesivamente para todos los grupos etarios.

GRAFICO Nº 3
Relación de masculinidad de la población médica de la provincia de Buenos Aires, año 1981



Fuente: Caja de Previsión y Seguro Médico de la Provincia de Buenos Aires.

Se obtiene así una relación algo menor a 1 en el grupo etario de 20 a 29 años, lo que implica un número prácticamente igual de médicos y médicas en este primer escalón etario. Esta relación va ascendiendo con la edad de los graduados, llegando a ser de casi 3 médicos por 1 médica entre los 30 y 39 años. Llega a 5 en el decenio, hasta llegar a un máximo de 78 médicos por 1 médica en el grupo etario de 70 años y más. Esta descripción se clarifica en el gráfico n° 3 correspondiente al cuadro n° 6.

CUADRO N° 6
Número total de médicos según
sexo y grupos etarios
Relación de masculinidad.
Provincia de Buenos Aires, 1981

Grupos etarios	Varones	Mujeres	Relación de masculinidad
20-29	1.541	1.643	0,9
30-39	6.172	2.118	2,9
40-49	5.440	1.073	5,1
50-59	2.912	335	9,7
60-69	1.382	56	24,7
70 y +	392	5	78,0
TOTAL	17.839	5.230	3,4
Sin consignar	1.150	86	13,4
TOTAL	18.989	5.316	3,6

Fuente: Idem cuadro n° 1.

Lo que no concuerda estrictamente con el número de egresos femeninos, que en los últimos años (80/81) representa 34 % del total de egresados de la Facultad de Ciencias Médicas de La Plata.

Por lo que se podría establecer como hipótesis, que a la Facultad de Ciencias Médicas de La Plata vienen, en proporción, mucha más cantidad de varones de otras áreas del país y del extranjero, que luego retornan en gran medida a sus lugares de origen. Lo que significaría que las mujeres que egresan de la carrera médica, más bien son de La Plata y/o ciudades cercanas, siendo en su mayoría de la provincia de Buenos Aires, o en el peor de los casos, se matriculan en nuestra provincia.

De no ser así, la pirámide no debería tener el mismo número de egresados de ambos sexos en las dos primeras escalas de edad.

3. Relación médico/habitante

La O.M.S. ha estimado, hace ya varios años, una relación adecuada u óptima de 1 médico por cada 1.000 habitantes. Esta cifra últimamente se considera algo insuficiente, y se ha llegado a estimar que una relación ideal es la de 1 médico cada 700 habitantes, como acontece en los países más desarrollados del mundo.

Nuestra provincia de Buenos Aires cuenta con 2,2 médicos por cada 1.000 habitantes, o lo que es igual a 1 médico por cada 447 habitantes. Esto quiere decir que aun en la mejor estimación nuestra relación es mucho mejor (cuadros n°s 7 y 8).

CUADRO N° 7
Número y porcentaje de médicos, población total y relación médico/habitante del Gran Buenos Aires, resto de la provincia y total año 1981

Jurisdicción	Número y porcentaje	Número de médicos	%	Población*	%	Relación méd./hab.	Relación hab./méd.
Gran Buenos Aires		15.190	62	6.843.201	63	2,2	450
Resto provincia		9.310	38	4.022.207	37	2,3	432
TOTAL		24.305	100	10.865.408	100	2,25	447

* Datos censales, año 1980.

CUADRO N° 8
Población total*, población médica y relación médica/habitantes por mil, según grupos decenales
Provincia de Buenos Aires, 1981

Grupos etarios	Población general			Población médica			Relación médico/habitantes por mil			Habitantes/por médicos		
	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres
25-34	1.625.882	811.232	814.650	7.461	4.580	2.881	4,6	5,6	3,5	218	177	283
35-44	1.335.274	670.381	664.893	7.474	6.004	1.470	5,6	9,0	2,2	179	112	452
45-54	1.212.274	604.908	612.366	4.960	4.236	724	4,1	7,0	1,2	245	143	846
55-64	923.345	444.722	478.623	2.233	2.096	137	2,3	4,7	0,3	413	212	3.494
65-74	592.345	266.782	325.563	804	789	15	1,4	3,0	0,05	737	338	21.704
75 y +	301.300	119.946	181.354	137	134	3	0,45	1,1	0,07	2.199	895	56.451
TOTAL	10.865.408	5.382.182	5.483.226	24.305	18.989	5.316	2,2	3,5	1,0	447	283	1.031

* Según datos del Censo Nacional de Población 1980.

No obstante, cabe mencionar algunos aspectos a tener en cuenta desde el punto de vista cualitativo, y no meramente cuantitativo. Al respecto, debemos considerar en la población lo siguiente:

- a) La distribución geográfica.
 - b) El nivel socio-cultural y económico.
 - c) Los patrones epidemiológicos.
 - d) La composición de la población.
- a) La *distribución geográfica* nos muestra que la relación promedio de 1 médico por cada 447 habitantes tiene un rango que va desde 1 por cada 150, caso de La Plata, hasta 1 cada 2.000 (Partido de Moreno). Este solo dato muestra las tremendas diferencias que presenta nuestra provincia. No hay duda de que existe una correlación directa en que a mayor concentración de población (áreas urbanas) mayor número de médicos y viceversa en las áreas rurales. Desfasaje que es aun mayor cuanto más dispersa es la población y fundamentalmente cuanto más pobre.
- b) Indudablemente el mayor o menor nivel *socio-económico cultural*, determina el nivel de demanda de atención médica. Siendo esta demanda más selectiva y señalando actitudes preventivas y de atención y cuidado de la salud, cuanto mayor es el nivel socio-cultural, más que el económico en forma aislada. Todo esto implica elementos a tener en cuenta al analizar la demanda potencial de un área.
- c) Los *patrones epidemiológicos*, si bien están relacionados con el punto anterior, se refieren al tipo de patologías prevalentes por áreas o regiones, las que van a determinar el tipo de actividades médicas a desarrollar, como así también la mayor o menor necesidad de médicos según especialidades.
- d) La *composición de la población* también es un elemento muy importante a considerar, ya que de por sí solo indica un predominio de asistencia que será mayor en el grupo materno-infantil, si se trata de una población joven, o gran atención de crónicos en las estructuras de población envejecida. Si bien este rubro está ligado a los dos anteriores, el mismo puede actuar por sí solo y se considera debe tenerse en cuenta.

Considero importante destacar los aspectos mencionados someramente, ya que la sumatoria de los mismos y el hecho de tenerlos en cuenta, pueden resultar de valor y complementarios del indicador al que estamos haciendo referencia, y que sólo se menciona generalmente desde el punto de vista cuantitativo a la población total. Sin considerarlos, se puede decir que un país o región tiene una relación óptima y no ser así en la práctica.

Por último, y al mismo efecto, quiero señalar algo respecto a la composición de la población médica, es decir, al numerador de la ecuación a la que nos estamos refiriendo. Por un lado, es bueno visualizar su composición etaria actual y futura, pues puede ser decisiva para una política de desarrollo o desaliento del recurso humano, y por otro la composición por sexo, en que si bien la hemos explicitado al comienzo, merece un comentario especial. El recurso humano médico femenino, es decir, las médicas, por la estructura social de nuestro país, fundamentalmente, no se

dedican a la profesión con la misma intensidad que los varones. Por lo tanto, no es válido utilizarlas en el numerador en la misma medida que a los médicos. Digamos, a título de ejemplo, que si esta hipótesis representa que en promedio la médica se dedica a la profesión en 60 % de sus posibilidades, implica que en lugar de contabilizar 5.316, deberíamos hacerlo con 3.190. Con lo cual el total de médicos de la provincia no serían los 24.305 señalados en los cuadros, sino 22.179, y la relación médico-habitante sería de 2,0 médicos por cada 1.000, ó 1 cada 500. Diferencia que si bien no es muy importante, va a pesar mucho más cuanto mayor sea la proporción de mujeres en el total de los médicos.

Se considera que a los efectos de purificar este indicador, es conveniente tener en cuenta los aspectos cualitativos mencionados, y con el tiempo habrá que deslindar, para cada uno de ellos, un valor que refleje más adecuadamente todo lo expresado.

CUADRO N° 9

Porcentaje comparativo de médicos según sexo República Argentina, 1954*, y Provincia de Buenos Aires, 1981

Grupos etarios	Año 1954 Porcentaje			Año 1981 Porcentaje		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
25-34	24,5	46,2	25,4	24,1	54,2	30,7
35-44	31,9	37,1	32,0	31,6	27,6	30,7
45-54	27,1	9,2	26,5	22,3	13,6	20,4
55-64	12,5	4,8	12,1	11,0	2,6	9,2
65-74	3,4	2,5	3,4	4,2	0,3	3,3
75 y +	0,6	0,2	0,6	0,7	0,06	0,6
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Dr. De Pablo, Vicente: Semana Médica, mayo 1965, tomo 106, n° 19.

4. Distribución por especialidades

Al egresar, todos los médicos tienen derecho a ejercer la medicina, y realizar todo lo que de acuerdo con su ciencia y conciencia están en condiciones de ejecutar.

Sin embargo, el ejercicio profesional hace que cerca de 90 % de los médicos trabajen para la Seguridad Social. Dentro de ésta, gran parte de las reglas del juego son fijadas por convenios entre prestatarios (Obras Sociales) y prestadores a través de sus entidades médico-gremiales. Y surge así la necesidad de inscribirse en especialidades para poder facturar las prestaciones de acuerdo con las normas del Nomenclador Nacional de prestaciones médicas y sanatoriales.

Se puede observar que 70 % de los médicos está sólo en ocho especialidades, las que, en orden de importancia numérica son:

	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Medicina general	17,5	17,5
Clínica médica	11,0	28,0
Pediatría	9,3	37,3
Cirugía general	8,4	45,7
Ginecología	8,2	53,9
Obstetricia	6,5	60,4
Cardiología	5,8	66,2
Ortopedia y traumatología	3,7	69,9

Se llega a 80 % agregando: Radiodiagnóstico, Psiquiatría y Oftalmología, y se completa 90 % con: Otorrinolaringología, Dermatología, Gastroenterología, Urología, Clínica neurológica, Neumonología, Alergología y Anatomía patológica.

Sin querer entrar en mucho detalle al respecto, cabe señalar que la elección de gran parte de estas especialidades está en estrecha relación con el uso de aparatología que en cada una de ellas existe, y que el Nomenclador Nacional ha favorecido en su retribución frente al trabajo estrictamente intelectual. Tampoco se ha fomentado el pago por prestaciones de salud o de atención médica primaria, que seguramente habrá que desarrollar si se piensa instituir un cambio en la política de salud en favor de una medicina más integral y con énfasis en la prevención de la salud.

5. Médicos residentes

Otro hecho interesante al respecto, ocurre con la población médica que está realizando su capacitación de posgrado a través del sistema formal, masivo, denominado Residencias Médicas. Al respecto, cabe destacar que este sistema cubre aproximadamente 20 % de los egresos de la Universidad Nacional de La Plata. Si bien los ingresos no corresponden en su totalidad a los egresos de la Facultad de Ciencias Médicas, se considera que hay una cantidad más o menos igual de egresos de La Plata que ingresan en otros centros de residencia fuera de la provincia de Buenos Aires.

De este número voluminoso que representa 3,8 % del total de médicos en ejercicio, tenemos que 40 % son mujeres y 60 % restante varones. Esta diferencia es aun más notoria en el primer año, donde esta proporción llega a ser de 45 %. Esto indicaría que, en relación, entran más mujeres que varones, de acuerdo con el número de egresos. O dicho de otro modo, hay mejor preparación del sexo femenino, ya que aprueban el examen en una mayor proporción.

La distribución de los residentes por especialidad depende, pura y exclusivamente, de la oferta que al respecto ofrece el Instituto de residencias, y no a la propia elección de los médicos que ingresan a la misma. Al respecto, vemos que el orden decreciente de especialidades no concuerda con el establecido en el capítulo anterior. Así predominan:

1º) Pediatría	18,3 %
2º) Clínica médica	10,9 %
3º) Cirugía general	9,8 %
4º) Medicina general	8,3 %
5º) Anestesiología	7,7 %
6º) Obstetricia	7,4 %
7º) Psiquiatría	4,9 %
8º) Ortopedia y traumatología	4,7 %
9º) Radiología	4,1 %
10º) Anatomía patológica	3,8 %

Con lo que se puede ver que 80 % está cubierto con las 10 especialidades mencionadas. Destacándose que si bien no es el mismo orden, dentro de 80 % están las mismas en ambos grupos, a excepción de: Anestesiología y Anatomía patológica, que entran en las residencias seguramente porque se trata de especialidades críticas y que se ha creído conveniente promover a efectos de paliar el déficit existente de las mismas, tanto a nivel hospitalario como de la comunidad en general. Esto que es plausible en ese caso, debería hacer replantear respecto a la oferta de ciertas especialidades que no sólo no se deben promover porque los hay en cantidad y calidad suficientes, sino porque distorsionan luego el ejercicio global de la medicina, caso de la Cirugía general o de otras subespecialidades, que no deberían ni siquiera estar en esta primera etapa de capacitación de posgrado, es decir, que se debería requerir un ejercicio profesional de un par de años, previo a su incorporación a este sistema, caso de Neonatología y Neurocirugía, entre otras.

COMENTARIO FINAL

En el presente trabajo se ha tratado de señalar y demostrar una serie de variables que caracterizan al recurso humano médico, tratando de hacer énfasis en aquellas que no son subjetivables, a efectos de no limitar su análisis. No obstante, se han señalado una serie de apreciaciones personales que el autor del trabajo considera que merecen un análisis más exhaustivo, como así también el poder contar con información a través de muestras que permitan rectificar o ratificar lo apuntado en cada uno de los ítems.

Sin perjuicio de lo expresado, considero que éste es un mecanismo válido para el análisis del recurso humano médico de la provincia, que normalmente no se dispone de esta información, y que por ende es importante que la misma se difunda.

Por último cabe señalar que si bien se ha pretendido cubrir todos los aspectos, el tema no queda agotado y que, por el contrario, es un desafío que deberá irse cubriendo y mejorando a fin de permitir algún día hacer un análisis en profundidad de un tema tan importante.