

Recursos humanos en patología en Argentina: ¿exceso o subutilización?

Laura E. Morresi¹

Resumen

En el presente trabajo se realiza una investigación cuantitativa de los Recursos Humanos en Patología en Argentina.

En una primera etapa se describen las características generales de la especialidad, la formación de estos especialistas, el campo de acción y la actividad específica del patólogo dentro del sistema de atención médica.

Objetivos: Evaluar en esta rama específica si el número de RRHH es adecuado o no a las necesidades de la población, o si los problemas de empleo que hoy los afecta se deben a una deficiente organización del sistema de atención médica.

Discusión: En diferentes foros es frecuente que se hable de exceso de médicos, sin embargo no existe una

Palabras clave

Patólogos, Recursos Humanos, Especialistas, Mercado de trabajo médico.

Key words

Pathologists, Human Resources, Specialists, Health manpower.

Introducción

Los desequilibrios de los Recursos Humanos (RRHH) en Salud son un hecho frecuente en muchos países del mundo y fuente de preocupación de los trabajadores en Salud Pública. Sin embargo, son pocos los países que han aplicado políticas de redistribución de RRHH, ya que en la mayoría de los mismos, sobre todo en Latinoamérica, se habla de racionalizar la formación de profesionales aplicando políticas restrictivas. Quizás este podría ser un método útil en el pregrado pero ¿qué hacer con los recursos ya formados?

En este trabajo se realizó un estudio del área de los Recursos Humanos en Patología. En primer término se hizo una caracterización de la especialidad, remarcando el vasto campo de acción del médico patólogo, su importancia dentro del ámbito de la

1. Mastering en Salud Pública. Centro de Estudios Avanzados. Universidad de Buenos Aires. Docente de Patología. II Cátedra de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.

opinión homogénea, en los distintos países, acerca de cuál sería el número adecuado de profesionales médicos. En la revisión bibliográfica realizada se observó que solo se evalúa el número de profesionales en relación al número de habitantes, sin considerar otros indicadores sanitarios.

Conclusiones: Se determinó que el número de patólogos tiene una distribución heterogénea en las distintas provincias argentinas. Además, se plantea si los problemas de trabajo que afectan a los médicos en general y a los patólogos en particular, están determinados por un exceso de profesionales, o bien, por una subutilización de estos recursos debido a un sistema de salud ineficiente.

Abstract

In the present work, a quantitative research regarding Human Resources in the field of Pathology in Argentina is made.

During its first stage the general characteristics of the speciality, the training of the specialists, their field of work and the specific activity of the pathologist within the medical attention system are described.

Objectives: To evaluate if the amount of Human Resources in this specific area meets the requirements of the population or not, or if the lack of employment which affects them is due to a deficient organization of the medical attention system.

Discussion: In different forums, it is frequent to make reference to an excess of physicians, however there is not a common opinion in different countries as to which the adequate number of physicians would be. In the bibliography consulted, it was observed that only the number of physicians in relation to the number of inhabitants is evaluated without taking into consideration other sanitary indicators.

Conclusions: It was established that the number of pathologists has a heterogeneous distribution throughout the different argentine provinces. Besides, the issue whether the problems related to the lack of employment affecting physicians in general and pathologists in particular are caused by an excess of professionals or by an underutilization of these resources due to an inefficient health system is also arised.

Medicina y el proceso de formación de estos especialistas. En segundo lugar se realizó un estudio estadístico del número de estos profesionales en todo el territorio argentino y su distribución geográfica por provincias alcanzando diferentes resultados. En esta parte se trabajó con datos secundarios obtenidos, fundamentalmente, de la Sociedad Argentina de Patología, entidad privada que agrupa patólogos de todo el país. Finalmente, la discusión está basada en los resultados obtenidos y en una revisión bibliográfica acerca del tema a fin de intentar dilucidar si los problemas críticos que están afectando a los RRHH de esta rama de la Medicina como son el subempleo, la desocupación, el trabajo precario y el multiempleo, se deben exclusivamente a un exceso de especialistas, o bien, a una subutilización o mala utilización de estos RRHH.

Caracterización de la especialidad en anatomía patológica

La Anatomía Patológica o Patología, *especialidad* que compete a los Médicos Patólogos, es una de las ramas más antiguas de la Medicina destacándose, además, por ser una especialidad con características *específicas* y *generales*.

- *Específicas:* En primer lugar, utiliza técnicas y procedimientos diferentes a los de otras especialidades médicas. En segundo lugar, tiene objetivos más precisos al arribar a una opinión diagnóstica que avala, en cierta forma, los procesos de diagnóstico y/o tratamiento que se efectúan al sujeto-paciente durante el transcurso de su dolencia.

- *Generales:* Por ser una especialidad, que si bien recientemente está en proceso de subespecializarse, es abarcadora de todo el organismo del ser humano. Hasta no hace tanto tiempo una persona podía conocer casi toda la Patología “pero poco a poco el campo se fue haciendo más amplio y diverso, de manera tal que se ha hecho

prácticamente imposible abarcarlo completamente".¹

El médico patólogo en el sistema de salud

Actualmente, Patología tiene un amplísimo campo de acción así como la posibilidad de intercambio científico más rápido y eficiente que ha complejizado su estudio y, probablemente, influye tanto en la formación de estos especialistas, en su inserción laboral y en la distribución geográfica de estos recursos humanos.

Estas dos últimas premisas serían el objeto de discusión de este trabajo ya que en lo descripto anteriormente han quedado debidamente fundamentadas las características de la Especialidad en Patología y su importancia dentro del campo de la Salud, sobre todo en lo que concierne al Área de Diagnóstico y Tratamiento.

La actividad del patólogo no solo se circunscribe al área asistencial sino que, además, desarrolla tareas docentes y de investigación.

A fin de organizar esta exposición se tendrá en cuenta el camino cronológico que debe seguir un médico para especializarse en Patología. Por ello comenzaremos por el entrenamiento de postgrado: actividad docente.

La formación de personal médico en Patología -

Docencia

La necesidad de entrenamiento de los profesionales médicos que han decidido ejercer la Patología es un desafío² y una actividad irremplazable debido, fundamentalmente, a la complejidad de la especialidad así como al nivel de responsabilidad que debe asumir el Patólogo cuando expide una opinión diagnóstica.

Se hará referencia aquí a las características de la formación de postgrado en Argentina, exclusivamente.

El médico que decide especializarse en Patología puede postularse para

cursar una residencia en Patología General o como concurrente en un Servicio de Patología (médicos agregados en algunas provincias argentinas).²

En 1997 se creó la unidad académica de la Sociedad Argentina de Patología para cursar la Carrera de Médico Especialista en Patología, dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Sin embargo, la condición para acceder a la misma es la de tener una residencia médica completa en Patología. En 1998, se realizó una modificación de los requisitos de ingreso con la cual se podrá acceder luego de haber aprobado el 1º año de la residencia médica.³ De todas maneras se excluye la accesibilidad del médico concurrente a esta carrera.

La Residencia Médica en Patología

A título informativo comenzaremos afirmando que en 1996 se concursaron 40 puestos de residentes de 1º año en Patología en el país, un 10% menos respecto de 1995. Esta merma se debió a las dificultades económicas por las que atravesaban las diferentes instituciones formadoras y no a una política de racionalización de RRHH.⁴ Si bien excede los límites de este trabajo esta cita suscita algunas preguntas: ¿Debe racionalizarse la formación de recursos humanos en el postgrado o en el pregrado? Si dirigimos la mirada al sujeto que desea acceder a una formación universitaria ¿no es más dañino limitarlo luego que ha accedido a una carrera de grado en vez de racionalizar esta última? Las mismas quedan abiertas para otra investigación y continuaremos con la formación de postgrado.

El entrenamiento del residente en Patología incluye aspectos formales e informales:

Aspectos formales

- Ingreso por Concurso.
- Duración de la residencia: 3 años ininterrumpidos.
- Opción, en algunas residen-

2. Información obtenida a través de actores informales.

cias del país, de cursar un año adicional con la categoría de Jefe de Residentes elegido por concurso.

- Rentada.
- Dedicación exclusiva.
- Plan de entrenamiento preestablecido que incluye actividad práctica específica, supervisada por superiores; asistencia y participación activa en discusiones anatomoclínicas; rotaciones o pasantías obligatorias por diferentes subespecialidades pero de selección optativa por parte del médico residente; ateneos bibliográficos; ateneos prácticos de diagnóstico de preparados y discusión con otros patólogos de mayor experiencia.
- Elaboración de trabajos científicos periódicos.
- Asistencia a Cursos y Congresos.

El residente se incorpora físicamente como un colaborador más a la sección a la cual se adscribe^{viii} afrontando responsabilidades progresivamente mayores a medida que avanza en su formación. Estos aspectos formales son una síntesis de la mayoría de los diferentes planes de residencias que existen en Argentina y que tienen múltiples similitudes entre ellos, con algunas variantes.

Aspectos informales

“Cuando el Patólogo en proceso de aprendizaje se sienta por primera vez ante el microscopio, se enfrenta con el problema del reconocimiento y nomenclatura de cada célula individual y le surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características que distinguen a cada tipo de célula con otra?”

Tradicionalmente el patólogo tiene solo dos caminos para responder a sus preguntas, tiene solo dos formas de aprender el arte del “diagnóstico de tejidos” (diagnóstico histológico). Primero, puede mostrarle el preparado a un colega de mayor experiencia, los criterios de reconocimiento apropiado son aquellos pasados a través de la palabra por boca de patólogo a patólogo, de generación a generación. La segun-

da forma, al principio vista como de bases más científicas, es la búsqueda en los libros de texto o en la literatura médica de una descripción escrita que corresponda a la célula en cuestión, o mejor aún la observación de una fotomicrografía de una célula que al compararla con aquella que está visualizando sea muy similar a la misma de modo tal que justifique la denominación que figura en la leyenda”.

“Ambos casos de aprendizaje corresponden a opiniones, sin embargo es muy raro que se tenga en cuenta que las descripciones e ilustraciones que aparecen en los libros de texto también son opiniones, las cuales, tienen mayor peso y credibilidad por estar impresos en una página, lo cual los transforma en equivalentes a hechos establecidos, existiendo siempre, hasta en los patólogos más experimentados un resabio de subjetividad”.^{iv}

Las consultas entre patólogos es un hecho cotidiano de la práctica de rutina y la transmisión del conocimiento entre colegas se produce diariamente. El hecho de que se le dé más credibilidad a las publicaciones científicas, no es algo tan frecuente. Es relativamente común que se encuentren citas o fotomicrografías que suelen observarse con ojo crítico y reconocer que las mismas no son verdaderas o acertadas. Esta opinión no va en desmedro, en absoluto, de la consulta bibliográfica ya que la misma es una concepción de leer “entre líneas” y no considerar lo escrito como la verdad última.

La Concurrencia en Patología

El Dr. Boris Elsner presupone que la “única puerta de entrada a la especialidad sea a través de la Residencia Médica. Ello implica que las concurrencias, sin residencia previa, deben ser desterradas para siempre y el que la posea, permita o favorezca sea considerado como un enemigo de los intereses de sus colegas”.ⁱⁱⁱ Estas duras palabras reflejan una concepción estrecha acerca de la formación de postgrado y además, discriminatoria para aquel que

ha tenido acceso a formarse como patólogo a través de una concurrencia. Si bien el concurrente tiene menos responsabilidades que un médico residente, también ha sido seleccionado por concurso y realiza tareas similares, con menor carga horaria y *ad-honorem*. Por lo tanto, no es admisible tanta intolerancia hacia profesionales que, para aprender una especialidad, prestan un verdadero servicio, participando tanto de las actividades asistenciales, docentes y de investigación.

La actividad asistencial del patólogo

El patólogo realiza tareas asistenciales en Servicios de Patología Hospitalarios y/o en Laboratorios de Patología de los subsectores de la seguridad social y privados.

Sus prestaciones son solicitadas por los otros especialistas médicos según las necesidades que ellos establezcan. Generalmente, es convocado para emitir una opinión diagnóstica más cercana a la verdad, tanto para confirmar un diagnóstico que se presume clínicamente o a través de otros métodos complementarios de diagnóstico radiológico, por tomografía computada, análisis clínicos, etc. Como puede deducirse de este párrafo y del siguiente, el patólogo, en general, no genera demanda inducida, es decir, que no inicia la demanda de servicios^v ya que sus servicios son solicitados por otros profesionales.

En ocasiones se le solicita la realización de estudios de urgencia durante un acto quirúrgico (biopsia por congelación) a fin de que el cirujano decida el tipo de cirugía que va a realizar.

Finalmente, cuando fallece un paciente, si quedaron dudas acerca de la causa de muerte, o bien esta se produjo en forma inesperada, el patólogo es convocado para determinar la causa de la misma.

Puede reconocerse que la actividad asistencial va de la mano con la tarea de investigación que también puede desarrollar el patólogo.

El Dr. Pedro Grases afirma “El patólogo constituye hoy en día un especialista indispensable a la hora de integrar un equipo multidisciplinario para llevar a cabo cualquier investigación aplicada en el vasto campo biomédico. La fórmula de trabajo en equipo es indispensable si se tienen en cuenta las exigencias del progreso tecnológico y el grado cada vez más elaborado de las diversas técnicas utilizadas en el estudio y la comprensión del ser humano enfermo. Claro está que queda por hacer en la investigación puramente aislada del espectro morfológico de enfermedades diversas...”ⁱⁱ

Fundamentación

El patólogo como recurso humano en salud

En primer término es necesario definir qué se comprende por Recurso Humano (*RRHH*), denominación sobre la cual hay diversas opiniones polémicas, pero que sin embargo es utilizada por la Oficina Panamericana de la Salud (*OPS*).^{vi} La misma define *recurso humano* con un significado amplio, “refiriéndose a todo individuo o grupo que, organizado formalmente o no, puede satisfacer un objetivo determinado en el campo de la salud”. Esta acepción es separada del concepto *Personal de Salud* denominando a aquellos individuos que están formalmente organizados para trabajar dentro del sector. La organización formal define a este subconjunto de recursos humanos, incorporando distinciones relacionadas con su formación institucionalizada o el reconocimiento jurídico de la práctica. Por último, la *fuerza de trabajo* en salud se define por criterios de tipo económico y comprende aquel subconjunto de los recursos humanos y del personal que participa en acciones de salud recibiendo una remuneración. La polémica sobre el término *RRHH* es planteada por diversos autores: Belmontino y Bloch, Mario Testa, Passos Nogueira y Donángelo, entre otros.^{vi}

Si bien el término *Recursos Humanos* va a ser utilizado en este trabajo siguiendo la solución propuesta por la OPS, en el sentido de que esta denominación puede ser operativa cuando se trata de clasificar, cuantificar, describir, ordenar a los individuos relacionados con prácticas de salud, se hace necesario aclarar aquí que compartimos la cita de Ackerman: “temo que el uso cada vez más frecuente y generalizado de la expresión *recursos humanos* no sea sino otro síntoma de una cultura todos los días un poco más mercantilizada, en la que la *cosificación* se produce no solo por el materialismo de una “*sociedad de cosas*” sino porque esa sociedad termina cosificando a su protagonista, el que debería haber sido su beneficiario”.^{vii}

Las necesidades de cobertura en Patología de la población

Actualmente es cada vez más frecuente la solicitud de un estudio que compete su realización al médico patólogo, ya sea se trate de un estudio biopsico, una citología, una biopsia por congelación. Esta necesidad está determinada por varios factores:

A Necesidad de mayor certeza diagnóstica por parte del médico tratante a fin de instaurar la terapéutica adecuada.

B Necesidad de cobertura por parte del médico tratante ante una posible demanda por “mala praxis”.

C Seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas.

D Necesidad de la población de someterse a técnicas de “*screening*”: Papanicolaou, mamografías que pueden derivar en la solicitud de un estudio anatomopatológico.

E Obligatoriedad de realización de un estudio anatomopatológico a todo material (líquido o sólido) obtenido del cuerpo humano, dictada por Resolución del Programa Nacional de Garantía de Calidad elaborado por el Departamento de Evaluación de la Calidad de la Atención Médica dependiente del Ministerio de Salud Pública y Acción Social de la Nación Argentina.^{viii}

En los puntos A y C, no es el patólogo ni el paciente quien determina la necesidad de la población, sino el médico tratante. En el punto D, debido a las tareas de Promoción y Educación para la Salud, la población misma es la demandante de dichos controles.³

Hasta hace alrededor de 20 años el número de Patólogos estimado por habitantes era de 1 por cada 60.000 habitantes; actualmente, se estima que el número adecuado es de 40.000 habitantes por patólogo.⁴ Esta estimación está realizada sobre la base de la capacidad de trabajo del patólogo, al incremento de su campo de acción por la inclusión de nuevos métodos diagnósticos y a la necesidad personal del patólogo de obtener medios económicos suficientes para vivir.

Otros autoresⁱⁱⁱ tienen en cuenta, para evaluar las necesidades de la población, el número de patólogos por cama “Si bien no hay cifras absolutamente fidedignas, la Sociedad Argentina de Patología (SAP) tiene en sus listados más de 1.200 profesionales lo cual no estaría, aparentemente, del todo mal si consideramos que el número de camas en el país era en 1994 de 140.000, con lo cual estarían cerca de las estadísticas americanas de un patólogo cada 100 camas de hospital”.ⁱⁱⁱ

En este trabajo se utilizará la unidad de medida: Número de habitantes por patólogo. Esta selección está basada en que la demanda de un estudio anatomopatológico es tan frecuente en pacientes ambulatorios como internados, incluyendo las solicitudes de estudios derivadas por médicos ginecólogos (biopsias y citologías), dermatólogos y cirujías menores y ambulatorias, a modo de ejemplo, y que son un número considerable de casos. Sin embargo, debe considerarse este parámetro como transitorio hasta tanto se pruebe su verdadero valor como unidad de medida.

Planteamiento del problema

La política estatal llevada a cabo por el

3. Texto de elaboración propia según experiencia personal.

4. Información estimada a través de actores informales.

gobierno que asumiera en la primera etapa de la democracia argentina (1983), estaba dirigida a regular la cobertura de obras sociales, y “no solo ha condicionado la supervivencia del médico como *trabajador autónomo*, sino que ha influido también en la definición de algunas de las características más relevantes de la práctica, en particular la desvalorización del enfoque clínico y la tendencia a la proliferación de especialidades y la incorporación de tecnología”.^{vi} A pesar de esto la oferta de trabajo médico abundante puede haber favorecido la incorporación a tareas auxiliares de profesionales con un nivel relativamente alto lo que determinó una situación de subocupación en un número relativamente elevado de médicos jóvenes y no tan jóvenes y una subremuneración de su trabajo que estimula la búsqueda del multiempleo.^{vi}

Abramzón^{ix} se refiere a la situación del sector Salud y del cuerpo médico en el segundo período democrático iniciado en 1989: “*Como consecuencia de las estrategias de desregulación, privatizaciones y apertura económica de los últimos años, se han producido importantes cambios en los mercados laborales, la actividad sindical y los servicios públicos...*”. Coincide con Belmartino y Bloch en la existencia de una “*fuerte tendencia a la especialización debido a la incorporación tecnológica...*” al mismo tiempo que “*se observa una caída en las remuneraciones, incremento de la relación de dependencia, empleo múltiple, subempleo y trabajo precario*”. “*El número de médicos en actividad —en Argentina— se estimaría en 90.000 (367 habitantes por cada médico en todo el país) y su distribución geográfica es desigual, tanto regionalmente como dentro de cada región, entre áreas urbanas y rurales*”.

Estas afirmaciones serían parcialmente verdaderas en cuanto a la época en que los autores anteriores las sitúan ya que, en 1974, el Dr. José Escudero^x señala varias de las particularidades del sistema sanitario que se estaba

gestando en Argentina “... *la ironía de contar con abundancia de bombas de cobalto y equipos para trasplantes de órganos al lado del desamparo sanitario de la población aquejada por enfermedades de solución elemental*”. En otro punto del mismo artículo señala: “*La paradoja se profundiza cuando se comprueba que muchos de nuestros médicos se encuentran subempleados...*”; “*Argentina tiene 20 médicos por cada 10.000 habitantes, colocándose en el primer lugar de América, por delante de Canadá y Estados Unidos y superada por muy pocos países en el mundo. Estos médicos están pésimamente distribuidos debido a una falta de una política estatal al respecto...*”.

En síntesis, podríamos deducir que las características que se observan en el área de RRHH son consecuencia de más de veinte años de políticas sanitarias ineficientes, avaladas por los diferentes trabajos aquí mencionados.

Con respecto a los especialistas en Patología, Escudero^x la caracterizaba como una de las especialidades donde se observaba una carencia de recursos humanos. Sin embargo, actualmente, como se señalara en el capítulo anterior, se encuentra atravesando situaciones críticas en cuanto a las posibilidades laborales al igual que el resto del cuerpo médico.

Si nos remitimos a otra etapa histórica del sector Salud en Argentina, desde el año 1955 y hasta 1972 en que se crea el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS), se observa una “tendencia al achicamiento del Estado y a las transferencias hacia el sector privado de servicios, que anteriormente eran de responsabilidad exclusiva del sector estatal”.^{xi} El crecimiento y expansión de las Obras Sociales se produce en el período señalado y estas entidades son las que financian la atención médica. La negociación con los prestadores se hacía en forma directa con representantes de la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA), por ende había posibilidades de acordar honorarios en forma bilateral.

Cuando se crea el INOS, este establece, a través del Nomenclador Nacional, los valores de las prestaciones de la seguridad social en forma unilateral, sin la participación del sector médico. Luego de la creación de dicho Nomenclador, los valores de las prestaciones médicas permanecen fijos hasta la fecha.

La consecuencia negativa de esta forma de remuneración, para los médicos patólogos y para la población que necesita de su asistencia, es que ha afectado la calidad de la prestación médica ya que limita la posibilidad de realizar estudios complementarios necesarios, pero no incluidos en el Nomenclador Nacional, estando en el poder de decisión de las diferentes entidades de la Seguridad Social, la autorización o no de dichos estudios. Este modelo prestacional no solo influye en la calidad de la atención médica sino también sobre las posibilidades de investigación que competen al patólogo.

Objetivo general

Determinar si el número y distribución geográfica de especialistas en Patología es adecuado para las necesidades de la población o bien, si dicha distribución se debe a la organización del sistema de atención en Salud.

Objetivos específicos

- Realizar un aporte más cercano a la realidad al vacío de información que existe con relación a los RRHH en Salud, en Argentina, tomando como “punta del iceberg” la especialidad de Anatomía Patológica.
- Plantear propuestas a partir de los resultados obtenidos.

Hipótesis

El número de especialistas en Patología y su distribución geográfica no serían diferentes a lo que sucede con el cuerpo médico en su conjunto. Es decir, menor número de habitantes por médico que lo estimado necesario pa-

ra cubrir las demandas de la población y una distribución geográfica heterogénea según las áreas que se analicen, con mayor número de profesionales en las grandes ciudades.^{vi, ix, xii}

La recolección de datos de fuentes secundarias del número de patólogos no se diferencia demasiado de lo que sucede con la información secundaria de los RRHH en Salud en general.

Al no existir, en Argentina, un registro único de profesionales^x es indispensable recurrir a varias fuentes: Sociedades Científicas, Círculos Médicos, Consejos de Médicos, autores informales, etc., lo cual no estaría exento del riesgo de duplicar información y/o llegar a resultados con subregistros.

La realización de esta tarea en forma fragmentada, es decir, por especialidad o bien, por circunscripción, localidad o provincias^{xiii} puede aliviar la tarea que de otro modo resultaría casi imposible de llevar a cabo. La obtención de datos parciales con dicha metodología por cada especialidad podría determinar, mediante la sumatoria de cada una de las investigaciones, un estudio estadístico más fidedigno y confiable.

Por este motivo, se eligió la especialidad de *Anatomía Patológica* a fin de realizar un acercamiento al número de RRHH en esta área, lo cual, no necesariamente, significa que se arribe a resultados exactos.

Metodología

Se utilizaron datos de fuentes secundarias como el padrón de patólogos inscriptos hasta octubre de 1997 en la Sociedad Argentina de Patología (*Universo de Estudio*). Esta entidad fue creada en 1933 y, desde 1992 acredita a los médicos de esta especialidad en todo el país. Tiene socios de todo el territorio argentino y del extranjero.

El padrón respectivo fue depurado, eliminando las bajas por diferentes causas y a los socios residentes en el exterior.

Además se utilizaron datos secundarios de dos partidos del Gran Buenos Aires: Avellaneda y Morón. Los

listados respectivos se compararon con el provisto por la Sociedad Argentina de Patología (SAP-Padrón Principal) con el objetivo de determinar diferencias con el número de inscriptos en esas localidades y los del padrón principal.

En la provincia de Córdoba se recurrió a un actor formal, el Dr. Juan Ricicchini,⁵ quien colaboró en la depuración del padrón de médicos patólogos inscriptos en el Consejo de Médicos de Córdoba. A través de esta fuente se pudo relevar la información de que, en dicha provincia, el Certificado de Especialista es otorgado por el Consejo de Médicos y, además, desde 1994, el Departamento de Egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba otorga el Título de Especialista con validez en todo el territorio argentino; ambos padrones fueron utilizados para obtener los datos actualizados a diciembre de 1996.

Los datos recogidos se elaboraron según variables de género y distribución geográfica. Es importante señalar aquí que gran parte de los patólogos inscriptos en la SAP están registrados en la localidad de residencia a diferencia de los inscriptos en el Consejo de Médicos de Córdoba que, en general pero no en su totalidad, se hallan registrados en el departamento donde ejercen la profesión.

También se utilizaron datos secundarios del Censo Nacional de Población y Vivienda 1991, por localidad, elaborado por el INDEC.^{xiv}

Con estos datos secundarios fueron elaborados tablas y gráficos de distribución de patólogos por provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Además se estableció el indicador^{xv} (Método Estadístico) habitante/patólogo para cada provincia y el total país.

Las tablas al igual que los gráficos presentados fueron procesados con el software *Excel 97*.

Se elaboró una encuesta individual (Datos Primarios) de carácter anónimo y voluntario la cual consta de 15 preguntas, y que fuera implementada en el 34° Congreso Argentino de Patología

realizado en Rosario en noviembre de 1997. Se distribuyeron 400 encuestas habiendo 411 inscriptos pero las respuestas recogidas solo fueron 35, por lo cual los resultados de las mismas no pudieron ser incluidos en este trabajo.

Resultados

En primer lugar, es necesario aclarar que este es un estudio de corte transversal en el tiempo, por lo tanto los resultados alcanzados tienen valor en el presente.

La Sociedad Argentina de Patología agrupa a los médicos patólogos de todo el país; hasta octubre de 1997 cuenta en su base de datos con 1.168 socios de los cuales 17 han sido dados de baja por diferentes motivos (retiro, jubilación, fallecimiento...) y 5 patólogos son residentes en el exterior.

El universo en estudio definitivo es de 1.146 patólogos, los cuales fueron seleccionados según la variable de género, correspondiendo a mujeres 703 profesionales y 443 a varones, 61% y 39% respectivamente (Gráfico 1, página siguiente).

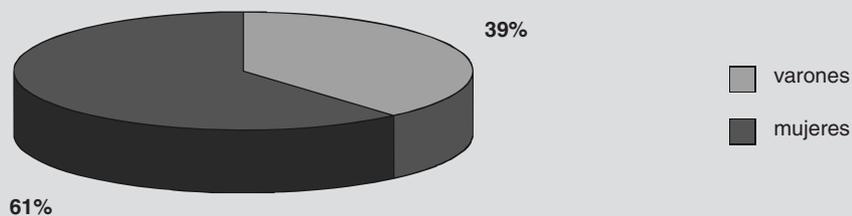
Si analizamos algunas provincias por separado la distribución por género presenta leves variantes en comparación con el total país, excepto en la provincia de Buenos Aires donde la variación de la relación es más importante.

De la comparación de datos de las diferentes provincias pueden observarse diferencias importantes entre aquéllas que poseen centros formadores y las que no lo poseen. Si se toma el indicador Número de Habitantes por patólogo se evidencia en un extremo, Capital Federal con algo más de 7.000 habitantes por patólogo y, en el otro extremo, Catamarca que cuenta con un solo patólogo para más de 250.000 habitantes (Tabla 1, página siguiente). La media del indicador habitante/patólogo, en este rango de estimaciones, es de 56.225 habitantes/patólogo, superando en un 40,5% al indicador estimado y seleccionado de 40.000 habitantes/patólogo.

5. Secretario Científico de la Sociedad de Patología y Citología de Córdoba en el período 1996-1998, Presidente del Comité de Contralor de la Especialidad de Anatomía Patológica del Consejo de Médicos de Córdoba y Jefe del Servicio de Patología del Hospital Italiano de dicha ciudad.

GRAFICO 1

**DISTRIBUCIÓN DE PATÓLOGOS POR GÉNERO
TOTAL PAÍS**



Fuente: Sociedad Argentina de Patología.
Elaboración propia.

TABLA 1

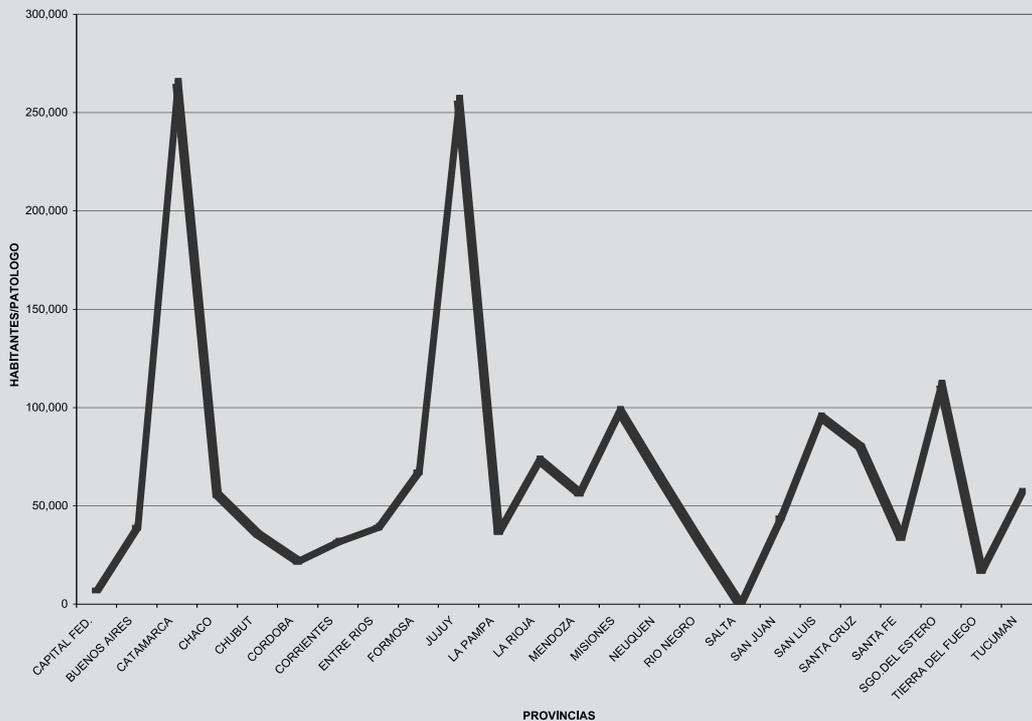
**DISTRIBUCIÓN DE PATÓLOGOS POR PROVINCIA
RELACIÓN HABITANTES/PATÓLOGO**

PROVINCIA	PATOLOGOS 1997	HABITANTES 1991	HABITANTES/ PATOLOGO
CAPITAL	410	2.965.403	7.233
BUENOS AIRES	320	12.582.321	39.320
CATAMARCA	1	265.571	265.571
CHACO	15	838.303	55.887
CHUBUT	10	356.587	35.659
CORDOBA	126	2.764.176	21.938
CORRIENTES	25	795.021	31.801
ENTRE RIOS	26	1.022.865	39.341
FORMOSA	6	404.367	67.395
JUJUY	2	513.992	256.996
LA PAMPA	7	260.034	37.148
LA RIOJA	3	220.729	73.576
MENDOZA	25	1.414.058	56.562
MISIONES	8	789.677	98.710
NEUQUEN	6	388.934	64.822
RIO NEGRO	16	506.796	31.675
SALTA	11	866.711	78.792
SAN JUAN	12	529.920	44.160
SAN LUIS	3	286.334	95.445
SANTA CRUZ	2	159.964	79.982
SANTA FE	82	2.797.293	34.113
SGO. DEL ESTERO	6	672.301	112.050
TIERRA DEL FUEGO	4	69.450	17.363
TUCUMAN	20	1.142.247	57.112
TOTAL	1.146	32.613.054	28.458

FUENTE: Sociedad Argentina de Patología. INDEC; Censo Nacional de Población y Vivienda 1991.
Elaboración propia.

GRAFICO 2

CURVA DE DISTRIBUCIÓN DE HABITANTES/PATÓLOGO



Fuente: sobre la base de datos obtenidos de la Sociedad Argentina de Patología y del Censo de Población y Vivienda 1991, INDEC.
Elaboración propia.

Es interesante, también, observar el indicador habitante/patólogo en la provincia de Buenos Aires (39.320) donde alcanzaría las necesidades poblacionales estimadas a diferencia de Capital Federal en que el mismo es sensiblemente inferior (7.233) en, alrededor, 5,4 veces a dicha provincia.

El indicador habitante/patólogo en todo el país es de 28.458 muy por debajo de la proporción estimada, sin embargo puede observarse una gran heterogeneidad en la distribución geográfica cuando se comparan las diferentes provincias (Gráfico 2, arriba).

De la observación de la distribución habitantes/patólogo puede observarse que 10 provincias se alejan del indicador con valores menores a la misma: Capital Federal, Tierra del Fuego, Córdoba, Río Negro, Corrientes, Santa Fe, Chubut, La Pampa, Buenos Ai-

res y Entre Ríos; estas dos últimas (8,3%) con valores muy cercanos al ideal estimado, por lo que las provincias alejadas de dicho ideal serían 8 (33,4%). De esto pueden inferirse dos conclusiones:

- Las provincias con mayor número de patólogos son, por un lado, aquellas que tienen grandes conglomerados urbanos y/o bien, centros formadores y mayores avances tecnológicos.
- Las provincias pertenecientes al sur del país han estado sujetas a políticas de radicación de profesionales con interesantes incentivos.

Por otra parte, resta analizar las provincias con valores mayores al indicador establecido y que son más numerosas, 14 en total (58,3%). A excepción de Mendoza, las mismas no tienen grandes ciudades con centros formados

TABLA 2

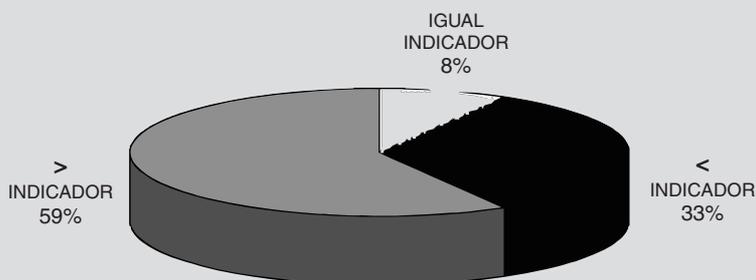
NÚMERO DE PROVINCIAS SEGÚN INDICADOR IDEAL

PROVINCIAS	NÚMERO	%
IGUAL INDICADOR	2	8,3
< INDICADOR	8	33,4
> INDICADOR	14	58,3
TOTAL	24	100,0

Fuente: Sociedad Argentina de Patología. Tabla 1
Elaboración propia.

GRAFICO 3

PORCENTAJE DE PROVINCIAS SEGÚN EL INDICADOR HABITANTES/PATÓLOGO



Fuente: Tabla 1.
Elaboración propia.

res, infraestructura hospitalaria y recursos económicos. No es posible expresar algún supuesto en las dos provincias del sur argentino (Santa Cruz y Neuquén). (Gráfico 3 y Tabla 2, esta página arriba).

También se analizaron los listados de patólogos de dos grandes Círculos Médicos del Gran Buenos Aires: Avellaneda y Morón (Tabla 3, página siguiente), observándose diferencias con las cifras obtenidas, para las mismas localidades con el padrón principal (SAP).

De los resultados observados en la Tabla 3 puede deducirse que la información obtenida del padrón principal (SAP) no es completa, debido posible-

mente a que la asociación a esta entidad es voluntaria. De todas maneras el objetivo de este trabajo no es investigar las características de la asociación a dicha entidad, sino destacar que la información obtenida de RRHH de esta Sociedad no es completa aunque sí importante y valiosa.

La variación observada en ambos partidos bonaerenses en relación con la SAP es de alrededor del 21%, lo cual haría suponer que esta diferencia o similar podría darse, también, en algunas de las regiones analizadas, como el caso de Mendoza y, al mismo tiempo afirmar que el padrón principal tiene subregistros de patólogos.

El análisis de los datos secundarios

de la provincia de Córdoba determinó los siguientes resultados:

En la Tabla 4 (esta página, abajo) puede observarse que el número de patólogos matriculados en el Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba (81 patólogos) es sensiblemente inferior en un 64% a los inscriptos en la SAP (126 patólogos).

Estos hallazgos tan disímiles obligan, a los fines de seguir la línea de investigación planteada en este trabajo, a considerar como válidos los valores obtenidos en el Padrón principal que fue el utilizado como base en la realización de este estudio. Una de las causas de esta diferencia podría ser que la Sociedad Argentina de Patología también agrupa a médicos citólogos, los cuales no están diferenciados en la ba-

se de datos. Por otra parte están demostrando los problemas de fiabilidad de las fuentes de información sin poder afirmar cuál de las mismas es más confiable. De todas maneras, la Tabla 4 está demostrando una diferencia importante entre el número de patólogos radicados en Gran Córdoba y en el interior de la provincia.

Con relación a las fuentes de información, Nogueira^{xvi} afirma "... la información al igual que cualquiera otro bien o servicio está condicionada por el desarrollo económico y social. En un sector tan raramente privilegiado como el de la salud, la dependencia entre la información y el desarrollo se hace aún más patente... Nadie puede negar a conciencia la importancia de acopiar, organizar y siste-

TABLA 3

COMPARACIÓN DEL NÚMERO DE PATÓLOGOS EN LOS PARTIDOS DE AVELLANEDA Y MORÓN CON EL PADRÓN PRINCIPAL

LOCALIDAD	NÚMERO PATÓLOGOS	NO SAP	SÍ SAP	% NO SAP
AVELLANEDA	57	12	45	21,0
MORÓN	14	3	11	21,5

Fuente: Cartillas Círculos Médicos Avellaneda y Morón.
Elaboración propia

DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS PATÓLOGOS EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA (CONSEJO DE MÉDICOS)

LOCALIDAD	PATÓLOGOS	HABITANTES	HABITANTES/PATÓLOGO
GRAN CÓRDOBA	67	1.208.554	18.038
INTERIOR	14	1.555.622	111.117
TOTAL	81	2.764.176	34.552

Fuente: Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba. Departamento de Egresados, Universidad Nacional de Córdoba.
Elaboración propia.

matizar información de recursos humanos de salud en América Latina". Sin embargo, cuando se intenta recopilar información para elaborar propuestas para un problema determinado siempre se encuentra la misma dificultad, no hay información o bien la misma es precaria.

Esta última, la precariedad de la información sería el caso de las encuestas realizadas para este estudio. El promedio de 35 respuestas sobre un total de 400 encuestados es un resultado realmente bajo (8,8%) por lo que no fue posible su análisis.^{xvii}

Discusión

Desde los últimos 30 a 40 años todos los países del mundo han experimentado un marcado incremento del número de médicos,^{xviii} de modo tal que la tasa de crecimiento de estos profesionales ha superado, ampliamente, la tasa de crecimiento de la población.

Paralelamente los indicadores de salud, sobre todo en América Latina, no han mejorado en proporción al aumento del número de médicos.

La apreciación de las autoridades de los diferentes países acerca de este proceso es disímil: por un lado, Argentina (16,5 médicos/10.000 habitantes) y Colombia (6,4 médicos/10.000 habitantes) consideran que tienen superávit y, en el otro extremo, Brasil (8,4/10.000) y Cuba (22,8/10.000) lo evalúan como adecuado.^{xix}

Esta diferencia en la evaluación del mismo indicador hace pensar varios interrogantes, en primer lugar si el indicador habitante/médico es adecuado para evaluar las necesidades poblacionales. En segundo lugar dicho indicador es solo una cifra pero no nos dice nada acerca del nivel de salud de la población ni del tipo de organización del sistema de atención médica.^{xviii}

Teóricamente, el número elevado de médicos debiera ir paralelo al nivel de salud de una población, acompañado de otros indicadores, y esto no es lo que sucede en Argentina donde aún hay elevados índices de mortalidad in-

fantil, de muertes por cáncer ginecológico (para los cuales existen métodos de detección precoz) y de enfermedades cardiovasculares.^{xx}

Lo contrario sucede en Cuba que con un índice médico/habitante mayor que en la Argentina tiene buenos indicadores de salud de su población. Por otra parte, este país ha desarrollado políticas de desconcentración de los profesionales de las grandes ciudades y una planificación para crear una reserva de 20.000 médicos para el año 2000 además de contar con médicos en las escuelas y fábricas.^{xxi, xxii}

Volviendo la mirada hacia Argentina, se reconoce que el sistema de salud no es lo que pudiera esperarse, si bien, también se considera que esto obedece a múltiples causas, los recursos humanos en salud es una de las causas. Existe pues, un desequilibrio de los RRHH en Argentina, pero ¿debemos hablar de exceso de profesionales médicos, en este caso de patólogos o de una subutilización de los mismos?^{xviii}

Aldo Neri explicita: "No es cierto que haya una gran plétora de médicos, como insistentemente se oye en ciertos foros, lo que existe es un sobredimensionamiento relativo al tipo de organización. *Un cambio del sistema tendría la posibilidad y la necesidad de absorber la actual disponibilidad de profesionales*".^{xix}

Si volvemos a observar la Tabla 2, el porcentaje de provincias con menor número de patólogos (58,3%) es considerablemente mayor que aquellos que superan el valor estimado ideal (33,4%). De esto se deduce, que si bien el total de patólogos en el país supera el indicador estimado, como ya se observó en los resultados, la distribución de dichos profesionales en las diferentes provincias determina que un alto porcentaje de las mismas tengan déficit de patólogos.

En referencia a este desequilibrio, Belmartino y Bloch^{xviii} opinan que los servicios de salud en América Latina configuran verdaderos mosaicos institucionales donde se compite "desequilibradamente" por los recursos para la

salud y donde gravita, fundamentalmente, una medicina de mercado que constituye su rasgo esencial. El modelo de atención dominante, excluyente, hospitalizante, recuperativo y medicalizante es un determinante básico que contribuye a este deterioro de la atención y es un factor importante en la configuración de los desequilibrios de los recursos humanos. Dentro de este contexto, consideran que si existen desequilibrios, estos no están demostrando que el problema sea un *exceso o sobreproducción de RRHH*. En el caso de Argentina aun con un gran número de médicos no sería el desempleo, sino la subutilización de estos recursos, por parte de un sistema cuya estructura es necesario cambiar.

A través de varias entrevistas realizadas a actores informales, pertenecientes a la especialidad de Patología, tanto en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba, pudo relevarse que en todas ellas existe una distribución desigual del trabajo, habiendo profesionales que trabajan en exceso y que conviven con otros en condiciones de trabajo precario o desocupados. A la misma conclusión se arriba a partir del análisis de ciertas respuestas recogidas a través de las encuestas realizadas.

Por otra parte, aquellos profesionales que se encuentran con dificultades laborales no son, paradójicamente, patólogos con bajo nivel de capacitación ni tampoco todos aquellos que cuentan con una buena inserción laboral son los más capacitados. De esta afirmación surge la pregunta ¿cuál es el perfil del profesional al que se tiene en cuenta a la hora de seleccionarlo para una labor determinada?

Conclusiones

- El Número de patólogos existentes en Argentina estaría, estadísticamente, en exceso según el indicador estimado como ideal (1/40.000 habitantes).
- La distribución de dichos profesionales es heterogénea cuando

se comparan provincias con grandes centros urbanos e instituciones formadoras con otras provincias más pobres y/o con centros urbanos pequeños, observándose en numerosas provincias déficit del número de estos profesionales.

- La distribución también es heterogénea entre grandes centros urbanos y el interior de las provincias.

- Se observa una tendencia a la feminización de la especialidad, la cual era tradicionalmente predominio de varones debido, fundamentalmente, a que la tarea principal del patólogo era la realización de autopsias.

- La distribución del trabajo entre los médicos patólogos es desigual e inequitativa.

- El nivel de capacitación del patólogo no es un factor determinante a la hora de insertarse laboralmente.

- Según los ítems anteriores habría subutilización de recursos humanos en Patología lo cual se debe a una ineficiente organización de la atención médica antes que a un exceso de profesionales de esta rama de la Medicina (Patólogos con alto nivel de capacitación con inserción laboral precaria).

- La implementación de políticas sanitarias en las regiones con mínimos RRHH en Patología podría solucionar, en parte, la mala distribución geográfica y, además, la inequidad en la distribución del trabajo.

- La elaboración y, sobretodo el cumplimiento de un Código de Ética adecuado a la época actual^{xxiii} debería incluir alguna forma de protección para la inserción laboral equitativa de aquellos profesionales con similar nivel de capacitación. Es necesario señalar que el Código de Ética vigente data del año 1955, época en que las relaciones entre profesionales eran muy diferentes a las actuales.

- La evaluación de la adecuación de los RRHH a las necesidades de la población, debe valorarse con otros indicadores de salud de la misma y no solo con la comparación del número de médicos con el de habitantes.

Referencias

- i. Gendelman H. 1972. "Historia de la Patología hasta el año 1900". *Boletín de la Academia Nacional de Ciencias*. Córdoba. Argentina. (49): 322-330.
- ii. Grases PJ. 1981. "La Anatomía Patológica: Imagen de una Especialidad". *Revista de la Fundación José María Vargas*, Caracas, Venezuela, (3): 15-73. 1981.
- iii. Elsner B., 1997. "Reflexiones sobre las Residencias de Patología y el Número de Patólogos". *Boletín de la Sociedad Argentina de Patología*, (42). Sin paginar, mar 1997.
- iv. Taylor CR, Cote RJ. 1994. "Inmunomicroscopía: A Diagnostic Tool for the Surgical Pathologist", *Major Problems in Pathology*, (19): 2-3., Philadelphia: Ed. WB Saunders Company.
- v. Ortun Rubio V., 1991. *La Economía en Sanidad y Medicina. Instrumentos y Limitaciones*, Ed. De Euge, Barcelona, España, (1): 47-94.
- vi. Troncoso MC, Belmartino S, Bloch C, y col., 1986. "El Mercado de Trabajo Médico y la Producción de Servicios de Salud en Argentina"; *Educación Médica y Salud* 204: 535-555.
- vii. Ackerman M., 1996. *Si son Humanos no son Recursos: Pensando en las Personas que Trabajan*, Buenos Aires: Ed. Hammurabi, p. 31.
- viii. Ministerio de Salud Pública y Acción Social, Argentina, 1996. *Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica*. Disquete.
- ix. Abramzón MC. 1994. "Recursos Humanos en Salud, Argentina", en: *OPS/OMS Las Condiciones de Salud en las Américas*, Pub Cient 549: Vol. II, Washington, DC: OPS/OMS.
- x. Escudero JC., 1974. "La Situación Sanitaria Nacional", *Cuadernos de Contramedicina* (1): 12-38, Buenos Aires: Policiencia Ediciones.
- xi. Arce HE., 1993. *El Territorio de las Decisiones Sanitarias*. Buenos Aires: Ed. Macchi: 157-190.
- xii. Nigenda G, Frenk J, Robledo Vera C. y col. 1990. "Los Sistemas Locales de Salud y el Mercado de Trabajo Médico: Resultados de un Estudio de Preferencias de Ubicación Geográfica", *Educación Médica y Salud*, 24 (2): 115-135.
- xiii. Rodríguez RH, Argento G, Carbonetti A y col. 1994. "Evolución y Tendencias de la Matrícula Médica en la Provincia de Córdoba", *Educación Médica y Salud* 28 4: 523-543.
- xiv. INDEC, 1995. *Censo Nacional de Población y Vivienda 1991*, por Localidad, Resultados Definitivos, Buenos Aires: INDEC.
- xv. Beaglehole R, Bonita R, Kjellström. 1994. *Epidemiología Básica*, Pub Cient 55:4, 33-74 Washington, DC: OPS/OMS.
- xvi. Nogueira RP. 1987. "Información sobre Recursos Humanos en Salud", *Educación Médica y Salud*, 21 (4): 367-372.
- xvii. Gliksman L, Smythe C. y col., 1992. "Responders vs Non-Responders to a Mail Survey: Are They Different?", *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 7 (2): 131-137.
- xviii. Belmartino S, Bloch C, Luppi I y col., 1988. "Condicionantes del Crecimiento y Distribución de la Población Médica en la Provincia de Santa Fe. Reflexiones Preliminares"; *Cuadernos Médico Sociales*, 43: 3-20.
- xix. Passos Nogueira R, Brito P. 1986. "Recursos Humanos en Salud en las Américas", *Educación Médica y Salud*, 20 (3): 295-305.
- xx. Ministerio de Salud y Acción Social. 1995 *Boletín del Programa Nacional de Estadísticas de Salud* N° 71, Buenos Aires.
- xxi. Quezada Alif T. 1989. "Recursos Humanos en Cinco Países de América Latina. Análisis de Indicadores", *Educación Médica y Salud* 23 (4): 313-331.
- xxii. Antúnez Jiménez P, Nolla Cao N, Orozco Nodarse J. 1993. "El Sistema de Formación de Especialistas en Cuba", *Educación Médica y Salud* 27 (2): 214-226.
- xxiii. *Código de Ética Médica en Argentina*, Folletín, 1955.