

PROPUESTA DE PLANIFICACIÓN DEL RECURSO HUMANO MÉDICO PARA LA PROVINCIA DE CÓRDOBA.

Análisis en función del número de
ingresantes, egresados, matriculados en
actividad y su capacitación de postgrado.

7 / SP

PROPOSAL FOR MEDICAL HUMAN RESOURCES PLANNING FOR THE PROVINCE OF CÓRDOBA

Analysis based on the number of incoming students,
graduates, licensed professionals currently working
and their postgraduate training.

*Roberto **Chuit**,

**José M.

Willington,

***A. M. **Bressan**,

****M. **Gerbaudo**,

*****M. E. D.

de **Caballer**

*Ministerio de Salud de la
Provincia de Córdoba.

**Decano Facultad de
Ciencias Médicas - U.N.C.

***Subsecretaría de
Programas y Planificación
Sanitaria

****Capacitación y Docencia
del Ministerio de Salud de la
Provincia de Córdoba

*****Subsecretaria
académica FCM - UNC

Resumen

Vista la necesidad de Capacitar el Recurso Humano para el funcionamiento de un nuevo sistema de salud, en 1999 se reformuló el sistema sanitario en la provincia de Córdoba con una propuesta de Reorganización y Reorientación. Se ha trabajado en forma conjunta con la Universidad Nacional de Córdoba, Consejo de Médicos, Círculo Médico, Sociedades Científicas y Deontológicas para acordar la nueva filosofía de trabajo en salud y el número de recursos humanos a formar.

El presente trabajo muestra la estimación del número de profesionales médicos necesarios para la provincia, analiza las necesidades de formación de las distintas especialidades en función del nuevo modelo sanitaria, como así también la distribución de los mismos.

Así mismo concluye diciendo que el Ministerio de Salud y la UNC han logrado en los últimos cuatro años, coordinar una política de salud, para ofrecer capacitación acorde a las políticas establecidas.

Palabras claves: alumnos, médicos, residencias, especialidades, distribución.

Abstract

Due to the need of human resources training for the implementation of a new health system, in 1999 the sanitary system of the province of Córdoba was reformulated with a new reorganization and reorientation proposal. The National University of Córdoba, the Board of Physicians, the Medical Society and the Deontologic and Scientific Associations have worked together to come to an agreement on the new work philosophy of health and on the number of human resources to be trained.

This research shows the estimate of the number of physicians needed for the province, analyzes the need for training in the different specialties based on the new sanitary model as well as their distribution.

Likewise, it concludes by saying that, in the last four years, the Health Department and the UNC have been able to coordinate a health policy in order to offer training in accordance with the established policies.

Key words: students, doctors, residencies, specialties, distribution.

Introducción

La planificación de los recursos humanos en salud, entre los años 60 y 80, se constituyó como una línea importante de cooperación técnica, donde el enfoque fue esencialmente normativo buscando un balance de la ecuación oferta/demanda.

En la actualidad, la planificación estratégica deja de ser normativa y se subordina a las políticas sanitarias de una provincia o región lo que implica el estudio analítico con la formulación e implementación de un plan de acción que se integra posteriormente con la evaluación, seguimiento y monitoreo.

Las crisis, vaivenes y cambios permanentes de las políticas económicas y sociales afectan las acciones sanitarias obligando a ajustes presupuestarios, especialmente frente a la disminución de las prestaciones brindadas por los sistemas privados de atención y la consecuente sobredemanda hacia los servicios que brinda el Estado, sin olvidar los cambios vertiginosos en el plano científico y tecnológico ampliando la brecha del conocimiento entre los países centrales y los otros.

Las transformaciones en la organización, estructura y recuperación tecnológica dependen casi exclusivamente del recurso económico pero la transformación integral del modelo sanitario / prestacional depende del Recurso Humano el cual debe ser considerado como eje y protagonista fundamental del cambio.

Las diferentes reformas producidas en el sistema de salud, han privilegiado históricamente lo financiero sobre las necesidades reales de la población, y basta remitirnos a la comparación de lo invertido en diferentes programas con los indicadores macros como las elevadas tasas de Mortalidad Infantil o Materna que muestra Argentina en relación a las de Chile, Costa Rica o Cuba. Asimismo el mantenimiento de enfermedades prevenibles, el crecimiento de las enfermedades crónicas y las adicciones, nos obliga a reflexionar y alertarnos que las intervenciones efectuadas tal vez no han sido acorde a las circunstancias, y tal vez su impacto en la formación de recursos humanos ponga en riesgo al sistema sanitario mas allá de lo meramente económico.

En función de la política sanitaria encarada por la Provincia (1999 – 2007) y recientemente por la Nación (Plan Federal de Salud – mayo 2004), hace necesario identificar el número, perfil competencial de profesionales y especialistas que son formados en un período dado, tipo y número de plazas para capacitación de postgrado (residencias y concurrencias de salud) capacidad del sistema para oferta laboral y modalidades de contratación y pago.

La Universidad como ente formador por excelencia, y el sistema de salud prestador que absorbe el recurso humano, deben estar fuertemente coordinados para que la ecuación de necesidad de profesionales por parte de la comunidad y oferta de educación/capacitación sea lo más equilibrada posible, con el objeto de no generar la frustración de profesionales formados que se vean obligados

a emigrar a otras provincias o países porque no encuentran su adecuada inserción laboral en su localidad, provincia o país.

La gestión de recursos humanos debería ser considerada la base para el funcionamiento del sistema sanitario. Es necesario considerar que se requiere un largo período de tiempo para su formación la cual está estimada entre 10 y 13 años (grado, postgrado y adquisición de habilidades para ejercer la especialidad) Una propuesta sobre recursos humanos debe estar basada en las necesidades del hoy y del mañana inquietud que nos ha llevado a efectuar la presente publicación.

Objetivo General:

- Proponer necesidades de profesionales médicos (primera etapa) que permita recuperar adecuadamente la relación médico/paciente, objeto y resultado sanitario.

Objetivos Específicos:

- Estimar el número de profesionales médicos necesarios para el futuro próximo en la provincia.
- Analizar las necesidades de formación en las distintas especialidades en función del modelo sanitario, tendencia de la estructura poblacional y ocurrencia de enfermedad según grupo de riesgo.
- Analizar la distribución geográfica para un adecuado sistema de referencia y contrareferencia que permita que los ciudadanos tengan la atención más adecuada lo más próximo a su domicilio.

Material y Método

Fueron utilizados como instrumentos de origen de los datos los registros del:

- Área de Enseñanza de la Facultad de Ciencias Médicas de la U.N.C.
- El Anuario Estadístico de la U.N.C.
- El Departamento de Capacitación y Docencia del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.
- El Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba.

Con dichos registros fueron analizados:

- Los ingresos y egresos a la Universidad y años de permanencia que necesitó la persona para obtener su título de grado.

- Las Residencias Médicas en cuanto a su oferta de formación de postgrado, considerando que las mismas son la modalidad educativa para la formación de especialistas en salud con capacitación en servicio a tiempo completo y con un plazo determinado, para prepararlos para la práctica integral, científica, técnica y social. El profesional formado necesita una capacitación permanente, aún después de obtener el título de especialista, ya que el buen obrar de los mismos depende de una actualización constante acorde con los cambios vertiginosos del saber médico. La medicina es un arte que conjuga la adquisición de un cúmulo de conocimientos con la obtención de destrezas y habilidades que sólo se consiguen con el tiempo, de allí que a diferencia de otras profesiones se necesita un recorrido inevitable para que su formación sea óptima.

- El número y distribución de profesionales en actividad en función de las matrículas activas (Consejo de Médicos de Prov. Cba.)

- El tipo, número y distribución de especialistas.

Fue desarrollada una encuesta a 120 inscriptos, de un total de 1080 que se presentaron al llamado a residencias médicas (Abril de 2004), por el Departamento de Capacitación y Docencia de la Subsecretaría de Programas y Planificación Sanitaria del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. La encuesta fue auto administrada, anónima para el participante después de saber el resultado del examen.

Resultados sobre los registros obtenidos

1-Número de Ingresantes y Egresados de la Facultad de Ciencias Médicas en los últimos 10 años (Tabla 1)

Año	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Ingresantes	1100	1530	2048	1250	1869	1509	1462	1696	479	488	527
Egresados	856	792	986	1006	989	621	1009	766	786	935	976

De los datos aportados por la Universidad se observa que un 32% de los alumnos que egresan hacen su carrera entre los 7 y 9 años, un 49% la realiza en el tiempo acordado (6 años), por lo que el 42% del total de los inscriptos obtiene su título de grado. Estos desfases traen aparejado trastornos como la saturación de cátedras, dificultades de espacios de prácticas que atentan con una mejor calidad de formación.

2-Ofertas de Capacitación de postgrado (U.N.C. y Ministerio de Salud)

La Universidad Nacional de Córdoba ofrece becas de Capacitación bajo dos modalidades: Residencias (pagas) y Concurrencias (gratuitas). El Ministerio ofrece Residencias pagas. El régimen de residencias tiene la característica de ser full-time con carga horaria de 44hs. semanales y seis guardias mensuales.

Tabla 2 Número de egresados y oferta de capacitación de postgrado por año. Córdoba 1998 -2004

Año	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Egresados	621	1009	766	786	935	976	296(*)
Residencias U.N.C.	28	29	33	32	32	24	24
Residencias Ministerio	(**)	(**)	158	131	74	99	117
Resid. Salud Familiar					178	78	
Total	28	29	191	163	284	201	141
Porcentaje	4,5%	2,87%	24%	20%	30,37%	20,59%	47,63%

(*)parcial; (**)se suspendieron las residencias, se llamaron a 136 pasantías en 1998 y 49 en 1999.

En la Tabla 2 se observa que la oferta de capacitación de postgrado logra su mayor valor en el año 2004 con una oferta de capacitación por este régimen a 47,63% de los que obtienen su título en el mismo año. Históricamente la oferta de las especialidades básicas (Clínica Médica, Cirugía, Pediatría y Tocoginecología) representaban entre el 18% al 35% de la oferta total, pasando a partir del año 2002 con la Residencia de Salud Familiar a representar el 63%. Es necesario aclarar que aquí se utiliza como denominador de oferta la relacionada con el egreso en el año, siendo que a los concursos no sólo se presentan los egresados de ese año sino también los de años anteriores.

A partir de 1997 en el Ministerio de Salud Provincial se disminuye la oferta de servicios por cierre o reformulación de los recursos humanos, que de contar con más de 15.000 agentes en 1995 pasa a tener 8.700 en 1999. La eliminación de las Residencias en 1998 y la reducción de las plantas de personal con la pérdida de profesionales formados, que hoy estarían entre los 38 y 48 años (momento óptimo de formación y producción), produce el impacto negativo años después, en el cual es difícil captar profesionales capacitados en especialidades críticas y necesarias para la comunidad.

Los profesionales con buena formación son los disponibles tanto para el sector público y privado (multiempleo) que si son escasos producen un rendimiento no adecuado en ambos sectores.

3- Cantidad de Médicos con matrícula activa distribuidos por departamento

El total de Médicos matriculados y en actividad en el año 2004 son **14.406** de los cuales 9.856 profesionales residen en Córdoba Capital (68%) y 4.547 médicos (32%) residen en el interior y un 12% de los que residen en Capital viajan a distintas localidades del interior realizando asistencias programadas.

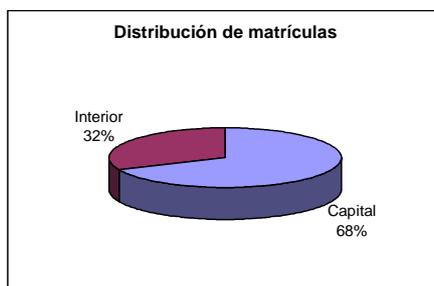


Tabla 3. Número de médicos activos, número de habitantes y relación med/hab por departamento. Provincia de Córdoba 2004.

Departamento	N° de médicos	Porcentaje	N° de habitante	N° de Hab/med.
CAPITAL	9.858	68,44%	1.282.569	130
CALAMUCHITA	106	0,74%	45.384	428
COLON	527	3,66%	170.835	324
CRUZ DEL EJE	94	0,65%	51.997	553
GRAL ROCA	49	0,34%	33.278	679
J. CELMAN	96	0,67%	55.277	576
M. JUAREZ	220	1,53%	99.375	452
PUNILLA	539	3,74%	154.368	286
RIO CUARTO	722	5,01%	229.700	318
RIO PRIMERO	45	0,31%	42.360	941
RIO SEGUNDO	199	1,38%	95.846	482
SANTA MARIA	203	1,41%	86.010	424
GRAL.S.MARTIN	367	2,55%	116.004	316
R. SAENZ PEÑA	73	0,51%	34.553	473
SAN JUSTO	530	3,68%	189.980	358
3RO. ARRIBA	274	1,90%	107.352	392
UNION	239	1,66%	100.063	419
RIO SECO	14	0,10%	12.671	905
SAN JAVIER	115	0,80%	48.469	421
SOBREMONTTE	5	0,03%	4.536	907
TOTORAL	19	0,13%	16.497	868
ISCHILIN	54	0,37%	30.130	558
POCHO	6	0,04%	5.109	852
MINAS	3	0,02%	4.874	1.625
TULUMBA	12	0,08%	12.123	1.010
SAN ALBERTO	36	0,25%	32.251	826
TOTAL	14.406		3.061.611	213

La distribución de profesionales en la Provincia por Departamento es dispar, siendo de 1/286 en Punilla a 1/1.625 en Minas. Los Departamentos de Minas, Tulumba, Río Seco y Sobremonte son los que tienen menos profesionales médicos por habitantes.

4- Crecimiento de las matrículas activas.

Según el Consejo de Médicos de la Provincia, en los últimos cuatro años la matriculación aumentó en un promedio de 450 profesionales por año, siendo que los egresados correspondientes son aproximadamente entre 800 y 900 por año. Por lo tanto, si la mitad se matricula, se considera que un 50% de profesionales no ejerce o se instalan en otra provincia.

5- Distribución de las certificaciones por especialidad.

Se expone en Tabla 4 certificaciones otorgadas por el Consejo Médico en cada especialidad reconocida, los datos son acumulativos, para el caso de Alergia e Inmunología en el año 2001 fueron otorgadas: 5, en 2001: 2 y en 2003: 9. El número de especialistas que se agregan por año para todas aquellas especialidades reconocidas por el Consejo de Médicos de la Provincia muestra que en el año 2000 fueron otorgadas 237 certificaciones, 263 en el 2001 y 680 en el 2002. El salto producido en el 2002 se debe fundamentalmente a certificaciones realizadas a profesionales con más de 25 años de ejercicio en la especialidad.



Tabla 4. Número de profesionales por especialidad y año. Córdoba 2000 - 2003

AÑO	2000	2001	2002	2003
ALERGIA E INMUNOLOGIA	128	133	135	144
ANESTESIOLOGIA	167	172	195	224
ANATOMIA PATOLOGICA	83	88	94	96
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	25	25	23	23
CIRUGIA GENERAL	505	522	522	551
CIRUGIA PEDIATRICA	34	35	36	37
CIRUGIA PLASTICA	51	52	55	57
CIRUGIA TRAUM. Y ORTOPEDICA	225	232	238	264
CIRUGIA TORACICA	27	29	30	32
DERMATOSIFIOLOGRAFIA	74	84	84	83
DIAGNOSTICO RADIOLOGICO	26	25	23	21
DIETOLOGIA Y NUTRICION	3	3	3	3
ENDOCRINOLOGIA	61	64	65	74
FISIATRIA	5	6	6	6
GASTROENTEROLOGIA	76	79	80	85
GINECOLOGIA	246	244	241	249
HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	11	11	10	10
INFECTOLOGIA	50	52	55	63
LABORATORIO CLINICO	2	2	2	2
MEDICINA INTERNA	410	416	420	479
MEDICINA DEL TRABAJO	448	458	465	463
MEDICINA LEGAL	154	164	171	172
NEUMONOLOGIA	45	45	48	54
NEUROCIROLOGIA	32	32	34	38
NEUROLOGIA	60	66	73	77
OBSTETRICIA	263	265	261	266
OFTALMOLOGIA	227	238	254	279
OTORRINOLARINGOLOGIA	148	153	157	165
PEDIATRIA	581	604	638	778
PSIQUIATRIA	233	236	245	259
RADIOISOTOPOS	10	10	10	10
REUMATOLOGIA	38	40	41	44
SALUD PUBLICA	152	152	148	147
TERAPEUTICA RADIOLOGICA	15	15	15	14
UROLOGIA	101	110	111	124
CARDIOLOGIA	370	384	398	438
NEFROLOGIA Y MEDIO INTERNO	108	106	113	117
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	17	17	16	16
NEONATOLOGIA	98	100	102	122
CITOLOGIA EXFOLIATIVA	63	64	77	82
TERAPIA INTENSIVA	100	99	100	123
HEMATOLOGIA CLINICA	11	15	17	19
CIRUGIA CARDIACA	15	16	18	19
CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA	32	34	36	39
HEMOTERAPIA E INMUNOLOGIA	26	26	26	25
MICROBIOLOGIA CLINICA	16	16	18	19
ONCOLOGIA CLINICA	54	59	60	62
GERIATRIA	39	39	62	68
AUDITORIA MEDICA	96	98	101	112
CARDIOANGIOLOGIA CLINICA	18	18	18	18
FLEBOLOGIA Y LINFOLOGIA	22	21	27	31
FARMACOLOGIA CLINICA	9	9	11	11

SP/ 12

Tabla 5. Número de profesionales distribuidos por Especialidades Básicas y su referencia al número total de especialistas. Córdoba 2003

ESPECIALIDADES	N° ESPECIALISTAS	%
GINECOLOGIA	249	3,34%
MEDICINA INTERNA	479	6,43%
OBSTETRICIA	266	3,57%
PEDIATRIA	778	10,45%
GERIATRIA	68	0,91%
MEDICINA GENERALISTA	150	2,02%
TOCOGINECOLOGIA	264	3,55%
MEDICINA GENERAL	69	0,93%
SUBTOTAL ESPECIALIDADES 1° NIVEL	2.323	31,21%
ESPECIALIDADES DE 2° Y 3° NIVEL	5.121	68,79%
TOTAL CERTIFICACIONES	7.444	100,00%

Del número total de especialistas el 31,21% corresponden a las Básicas, si se considera que la mayor demanda poblacional está producida por patologías generales, esta proporción es deficiente

en la atención integral de las personas que aparentemente es cubierta por las otras especialidades.

Discusión

En la Provincia de Córdoba, durante los últimos cuatro años, el Ministerio de Salud ha articulado en forma permanente con la Universidad Nacional para lograr la implementación de una política de salud, en lo que hace al requerimiento del Recurso Humano, y poder encontrar los caminos necesarios para instalar el cambio. Ambas instituciones han coordinado sus acciones para ofrecer capacitación acorde a las políticas establecidas, contemplando prioritariamente la atención del primer nivel y la interdisciplina, con la determinación según la tasa de uso para el segundo y tercer nivel. Se ha interactuado con el Consejo de Médicos de la Provincia y las Sociedades Científicas.

La transformación de los Sistemas de Salud, indispensable para lograr revertir los procesos de conflicto social y sanitario, requiere como factor clave del Recurso Humano, el cual debe disponer de ámbitos adecuados para su formación, siendo la Residencia la herramienta fundamental para el inicio de la formación de postgrado que permite construir el futuro tanto en términos técnicos como en términos políticos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda como deseable en la planificación de recursos humanos 1 médico cada 350/700 habitantes. En Córdoba Capital, según los datos de matriculación del Consejo de Médicos de Provincia, hay 1 médico cada 130 habitantes y en el Interior de la Provincia la relación es de 1 médico cada 213 habitantes.

El análisis de la experiencia internacional demuestra que la relación médico/habitante está muy alejada de lo deseable, en Córdoba existen 14.406 médicos matriculados y en ejercicio, tal vez uno puede manifestar que son pocos o demasiados. Esta variable de número no es la única a considerar, sino que la cantidad y tipo de médicos debe ser acorde a la política de salud que organice los recursos humanos según la definición de un modelo de atención, extensión territorial, densidad poblacional y vías de comunicación, patologías prevalentes o regionales y baja vegetativa del recurso humano existente al momento de la propuesta de reforma.

Según las variables enumeradas existe un nivel de requerimiento profesional por parte de la población que debe ser analizado detenidamente para que no se produzcan faltas de especialidades en ningún momento del desarrollo humano. Debe existir un equilibrio entre el número de ingresantes a las Facultades de Medicina y los profesionales necesarios para resolver el conflicto de salud/enfermedad en la sociedad. De este análisis debe salir la ecuación adecuada de los posibles cupos de ingreso, la oferta de residencias, cursos de postgrado, reconversión, actualización y recertificación. La medicina se ha fragmentado en múltiples áreas de decisión a cargo de las distintas especialidades y subespecialidades, este complejo menú de ofertas dificulta el acceso de la población y está estimado que el 80% de los problemas que atienden los especialistas podrían ser resueltos por especialidades básicas. Por el análisis de la distribución de los especialistas en la Provincia se observa que los mismos se concentran en los centros urbanos, ya sea por la infraestructura y aparatología, complejidad u organización del sistema prestacional.

Se observa que en función de la estructura y envejecimiento poblacional (18% de la población), el número de especialistas en Geriátrica es llamativamente bajo. Aproximadamente 250.000 cordobeses tienen algún grado de capacidad diferente que contrasta con un número extremadamente bajo de especialistas en Rehabilitación y Fisiatría, con solo 15 especialistas matriculados. Lo mismo es factible decir del número de especialidades críticas como neurología, gastroenterología, cardiología y nefrología infantil.

El crecimiento mundial de las patologías oncológicas como los avances tecnológicos



para diagnósticos y tratamientos amerita aumentar el número de Oncólogos, Hematólogos, especialistas en Diagnóstico por Imágenes, Medicina Nuclear y Radioisótopos.

En Tabla 2 se observa que en el año 2002 se produce el incremento de la oferta de residencias a expensas de la residencia de Salud Familiar, para llevar adelante un nuevo modelo de prestación donde se cambia el paradigma tradicional de atender la enfermedad para comenzar a trabajar en salud. La reforma del sistema sanitario impone la formación de otro tipo de profesional, en nuestra Provincia se están capacitando 153 médicos generalistas que junto con los 54 instructores serán absorbidos como recurso humano estable, trabajando en la comunidad y teniendo como eje principal la prevención.

Conclusión

En nuestro país la atención ha estado centrada en la enfermedad con un enfoque hospital céntrico donde la super especialización fragmentó la relación médico-paciente invirtiéndose en forma excesiva en los servicios de alta tecnología, métodos complementarios de diagnóstico y medicamentos de alto costo, ofreciendo una capacidad instalada que a la sociedad en su conjunto le incrementa gastos.

La crisis Argentina hizo eclosión a finales del 2001, donde el 52% de sus habitantes cayó por debajo de la línea de pobreza y se estima que aproximadamente un tercio de la población es incapaz de satisfacer sus necesidades básicas, teniendo como resultante un deterioro paulatino de la calidad de vida de las personas y un fuerte impacto negativo en su estado de salud.

El acceso espontáneo de la población al sistema sanitario obedece, en la mayoría de los casos a una demanda centrada en la enfermedad, donde el individuo concurre en búsqueda de la resolución de una supuesta patología, requiriéndola en lugares inadecuados, de mayor complejidad que lo necesario, generando gastos y saturaciones del sistema. Es difícil que existan demandas para prevención de enfermedades o lo que es peor aún, muchas personas no concurren por inaccesibilidad a los servicios, por desconocimiento o por situaciones expulsivas, donde la oportunidad perdida es una constante. Las limitaciones en el acceso se acentúan en las poblaciones más vulnerables, el sector informal desplazado y marginado, tanto urbano como rural, en situación de pobreza extrema, cuyos inexistentes o magros niveles de ingreso aumentan los riesgos de enfermar y morir.

El cambio de paradigma planteado obliga a la formación de profesionales diferentes que logren recuperar la relación médico/paciente, con una atención personalizada y humanizada donde el contexto familiar y social sean contemplados como la variable fundamental del bienestar integral de las personas.

Bibliografía:

1. Abramzón M. 1993. Recursos Humanos en Salud: Argentina. Buenos Aires. Mimeo.
2. Almeida C. 2002. "Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 89 y 90" en Cuadernos de salud pública: Equidad y reformas de sistemas de servicios de salud en América Latina y Caribe: Brasil. Editorio Fiocruz. Vol. 18, nº 4, julio - agosto.
3. Bonazzola P. F. 2002. Las residencias en el marco de una Política de Salud. Memoria de la Jornada 11 de Noviembre .
4. Borrell R, Fiorentino M., Walter H. 1996. Informe sobre el proyecto de regulación de especialidades médicas en la Argentina. Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación- OPS/OMS- Buenos Aires.
5. Brito, P, Campos, F. Y. Novick, M. 1996. Gestión de Recursos Humanos en las reformas Sectoriales en salud: Cambios y Oportunidades. Organización Panamericana de la Salud.

Washington. D.C.

6. Brito Quintana P. 2000. "Impacto de las reformas del sector de la salud sobre los recursos humanos y la gestión laboral" Revista Panamericana de Salud. Washington. Vol. 8 Nos ½ julio - agosto.

7. Fiorentino M. 1998. Especialidades Médicas: una visión histórica. Propuestas para el presente, anotaciones para el futuro. Buenos Aires. Mimeo.

8. Las Residencias del equipo de Salud. 2002. Desafíos en el contexto actual. Memoria de la jornada 11 de Noviembre. Dirección de Capacitación y Desarrollo Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

9. Marín, J. M. 2000. "Fortalecimiento de la función rectora de las autoridades sanitarias en las reformas del sector salud". En revista Panamericana de Salud Pública Washington. Vol. 8 Nos.1/2 julio - agosto.

10. OPS/OMS. 2001. Evaluación y mejora del desempeño de los sistemas de salud en la Región de las Américas. Washington.

11. OPS/OMS. 1997. La cooperación de la OPS antes los procesos de la reforma del sector salud. Washington DC.

12. OPS/OMS-FEPAFEM. 1993. Los cambios de la Profesión Médica y su influencia sobre la Educación Médica. Edimburgo, Escocia.

13. Registros del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba. 2004.

