



INTEGRACIÓN LABORAL
EN EL SECTOR SALUD
DE LA POBLACIÓN
VENEZOLANA EN LA
REPÚBLICA ARGENTINA



Las opiniones expresadas en las publicaciones de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) corresponden a los autores y no reflejan necesariamente las de la OIM. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican juicio alguno por parte de la OIM sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona citados, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La OIM está consagrada al principio de que la migración en forma ordenada y en condiciones humanas beneficia a los migrantes y a la sociedad. En su calidad de organismo intergubernamental, la OIM trabaja con sus asociados de la comunidad internacional para: ayudar a encarar los crecientes desafíos que plantea la gestión de la migración; fomentar la comprensión de las cuestiones migratorias; alentar el desarrollo social y económico a través de la migración; y velar por el respeto de la dignidad humana y el bienestar de los migrantes.

Publicado por: Organización Internacional para las Migraciones
Av. Callao 1046 – Piso 2 Of. A
Ciudad de Buenos Aires
Argentina
Correo electrónico: iombuenosaires@iom.int
Internet: www.argentina.iom.int/co/
Esta publicación no ha sido editada oficialmente por la OIM.

© 2019 Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

Quedan reservados todos los derechos. La presente publicación no podrá ser reproducida íntegra o parcialmente, ni archivada o transmitida por ningún medio (ya sea electrónico, mecánico, fotocopiado, grabado u otro), sin la autorización previa del editor.

Créditos

Autor

Hugo Mercer

Edición editorial

Mariana Beheran

Carla Gerber

Diana Chamorro

Organización internacional para las migraciones (OIM)

Oficina País para Argentina

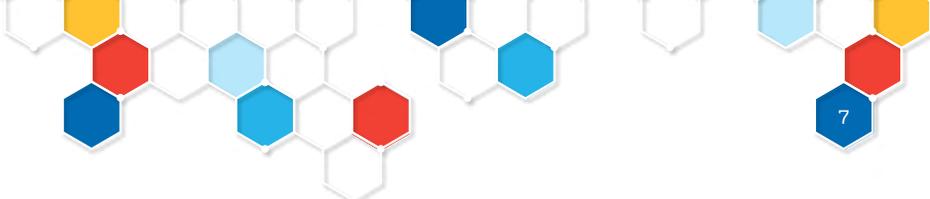
Gabriela Fernández, Jefa de Oficina

<http://www.argentina.iom.int/co/>

iombuenosaires@iom.int

Diseño de tapa e interiores

Florencia Zamorano



Índice

1 Introducción.....	11
2 Migración de Profesionales de la Salud.....	15
3 Caracterización de la demanda: el sistema de salud argentino.....	19
3.1 Chubut: identificación de necesidades.....	29
3.2 Tierra del Fuego: convocatoria nacional abierta.....	39
3.3 Jujuy: una experiencia de incorporación al mercado de trabajo en marcha.....	40
4 Caracterización de la Oferta: las calificaciones laborales de los profesionales de la salud venezolanos en la República Argentina.....	45
4.1 Caracterización sociodemográfica de las personas venezolanas residentes en la República Argentina.....	51
4.2 Venezolanos profesionales de la Salud en la República Argentina.....	53
4.3 Papel de las Asociaciones representativas de los profesionales de la salud venezolanos residentes en la República Argentina: formas de organización y acción colectiva.....	57
5 Gestión de la migración de profesionales de la Salud.....	65
6 Comentarios finales.....	69
7 Bibliografía.....	75

Abreviaturas

ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados

ALUAR: Aluminio Argentino

ANSES: Administración Nacional de la Seguridad Social

CEAPIES: Comité de Evaluación y Acreditación de Programas e Instituciones de Educación Superior

DNCFP: Dirección Nacional de Coordinación Fiscal con las Provincias

DNCH: Dirección Nacional de Capital Humano de la Secretaría de Salud de la Nación

DNGyFU: Dirección de Gestión y Fiscalización Universitaria

DNI: Documento Nacional de Identidad

DNRS: Dirección Nacional Regulación Sanitaria y Calidad en Servicio de Salud de la Secretaría de Salud

DNM: Dirección Nacional de Migraciones

DTM: Matriz de Seguimiento del Desplazamiento

ECFMG: Educational Commission for Foreign Medical Graduates

ELAM: Escuela Latinoamericana de Medicina

MERCOSUR: Mercado Común del Sur

MECCyT: Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OIM: Organización Internacional para las Migraciones

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

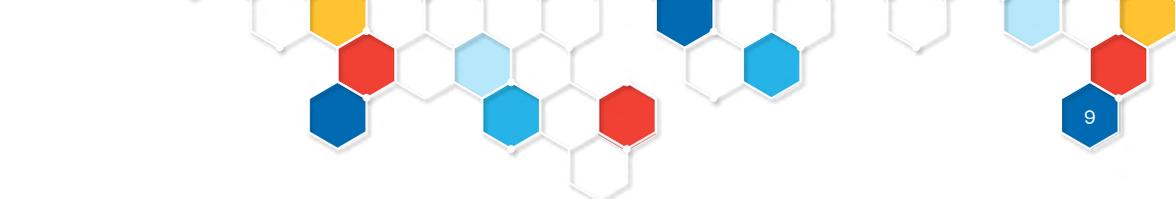
OS: Obras Sociales

PBI: Producto Bruto Interno

RRHH: Recursos Humanos

SELA: Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe

UVENAR: Unión de Venezolanos en Argentina



Presentación

Durante 2018, la Organización Internacional para las Migraciones elaboró el Plan de Acción Regional para el fortalecimiento de la respuesta a los flujos migratorios recientes de nacionales de Venezuela a América del Sur, Norteamérica, América Central y el Caribe. Este plan sostuvo el objetivo de contribuir a dar una respuesta regionalmente coordinada a los flujos de refugiados y migrantes de nacionalidad venezolana en línea con los principios de protección y los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

En el marco del Plan de Acción Regional se plantearon cuatro ejes de intervención, entre los cuales se encuentra la integración socioeconómica de las personas refugiadas y migrantes venezolanas. En esta línea, OIM Argentina desarrolló diversas actividades orientadas a acompañar las acciones del Estado en materia de integración laboral.

Con el apoyo de la Oficina de Población, Refugiados y Migración (PRM, por su sigla en inglés), del Departamento de Estado de los Estados Unidos de América, OIM Argentina ha realizado el estudio que aquí se presenta sobre la llegada reciente de profesionales de la salud provenientes de la República Bolivariana de Venezuela, con el objetivo de producir información confiable respecto de sus calificaciones laborales y sobre las que requiere el mercado de trabajo local.

La investigación realizada permitió generar conocimiento sobre la población venezolana que reside en la República Argentina, a partir de los datos provenientes de la Dirección Nacional de Migraciones y de los recolectados por las organizaciones de profesionales venezolanos que se han creado en los últimos años en este país; la identificación de las áreas geográficas en las que existe una mayor demanda de profesionales de la salud y una descripción de las calificaciones laborales de estos profesionales, sus motivaciones y expectativas.

La presente publicación busca ser un insumo para las contrapartes gubernamentales, el sector privado y la sociedad civil que fortalezca aquellas acciones tendientes a promover la integración laboral de la población venezolana residente en el país.

Esperamos que esta publicación contribuya a maximizar los aspectos positivos de la llegada a la República Argentina de los profesionales de la salud provenientes de la República Bolivariana de Venezuela, incluido el aprovechamiento de su potencial para el desarrollo.

1

Introducción

En la actualidad se estima que aproximadamente 4 millones de personas venezolanas viven fuera de su país. Los países de América Latina y el Caribe albergan aproximadamente a 3,2 millones de esta población. En la República Argentina residen alrededor de 145.000.

Desde el año 2014, comenzó a registrarse un incremento en la llegada a la República Argentina de personas venezolanas, muchas de las cuales indicaban a su arribo poseer formación académica en profesiones de la Salud y el cuidado, y haberse desempeñado profesionalmente en este campo.

En este estudio se presenta una caracterización del reciente flujo de profesionales de la Salud provenientes de la República Bolivariana de Venezuela con el objetivo de producir información confiable respecto de las calificaciones laborales de los/as trabajadores/as sanitarios de origen venezolano que residen en la República Argentina y sobre las que demanda el mercado del trabajo local. Una intención que se mantiene a lo largo de este estudio es la de proveer en relativamente corto plazo, una serie de insumos para la toma de decisiones por parte de las autoridades migratorias, sanitarias y educacionales frente a la considerable magnitud de personas migrantes y refugiadas llegadas desde la República Bolivariana de Venezuela.

La realización de este estudio inicial abarcó: una revisión bibliográfica; una caracterización de la población venezolana en la República Argentina a partir de los datos provenientes de la DNM y de los colectados por las organizaciones de profesionales venezolanos; la identificación de las áreas geográficas en las que existe mayor demanda de profesionales con calificaciones laborales afines a las de la población venezolana arribada y una descripción de las motivaciones y expectativas de la misma.

La recolección de datos, su procesamiento y análisis, implicaron el diseño de algunos instrumentos, tales como guiones de entrevistas individuales y grupales. Tanto OIM como la DNM y las asociaciones de profesionales venezolanos en la República Argentina, facilitaron esos contactos¹ y el acceso a fuentes documentales propias.

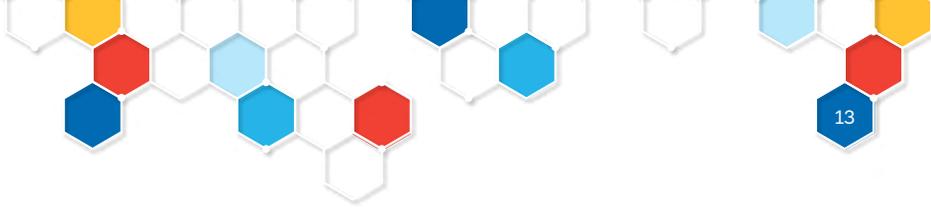
La secuencia de este Informe abarca los siguientes capítulos:

Migración de Profesionales de la Salud: se describe cómo el fenómeno de la migración de profesionales de la Salud ha concitado el interés y la preocupación de gobiernos y Organismos Internacionales; lo que llevó recientemente a establecer un Código de Prácticas Éticas respecto a este creciente desplazamiento de recursos humanos calificados.

Caracterización de la demanda: en esta sección se presenta un recorrido por las características del sistema de salud argentino, atendiendo a distinguir niveles de la toma de decisiones, en especial en el sector Público, y su relación con la capacidad de contratación de personal.

Caracterización de la oferta: esta sección cubre una descripción de los profesionales de la Salud venezolanos que han ingresado a la República Argentina, su composición demográfica y datos acerca de sus

1. Por intermedio de OIM se realizó una entrevista grupal con referentes de UVENAR y de las asociaciones profesionales, que luego por muestreo bola de nieve, derivó en la realización de 15 entrevistas con referentes de dichas asociaciones (cuatro psicólogos, tres enfermeros, cuatro odontólogos, un médico, tres farmacéuticos). Se trataba de ocho mujeres y siete hombres cuyas edades rondaban los 30 años, con excepción de dos referentes (farmacéutica y psicóloga) que tenían 55 y 56 años, respectivamente.



calificaciones laborales. También se analiza su muy efectiva forma de construcción de redes asociativas tendientes a facilitar su inserción sociolaboral en la República Argentina.

Gestión de la migración de profesionales de la Salud: se presentan los resultados que se consideran relevantes para la toma de decisiones en cuanto a facilitar la pronta inclusión en el mercado laboral del conjunto de profesionales venezolanos vinculados al sector Salud, describiendo quienes participan en la construcción de estas decisiones.

Consideraciones finales: la llegada de profesionales de la Salud procedentes de la República Bolivariana de Venezuela activó mecanismos que se corresponden con una fuerte tradición receptiva por parte del Estado y de la sociedad argentina. Los datos obtenidos en entrevistas y revisión de disposiciones y registros estadísticos, dan cuenta de que tanto en el plano institucional oficial como en el de las reacciones societarias existe una movilización tendiente a facilitar la inclusión de estas personas. Este proceso es aún lento debido a las restricciones financieras que enfrenta el país. Las prácticas de inclusión aplicadas guardan correspondencia con las recomendaciones del Código Global de Prácticas para el Reclutamiento de Personal de Salud aprobado por la OMS en 2010; lo cual enmarca la llegada y permanencia de los profesionales de la Salud dentro de condiciones de trabajo y de vida similares a las de sus colegas nativos.

Bibliografía: contiene las referencias a documentos y textos que apoyaron la elaboración del estudio.

2

Migración de Profesionales de la Salud

Existe consenso, tanto en el ámbito técnico como en el político, que para alcanzar objetivos de cobertura universal en salud o de mejora de las condiciones de vida de la población se requiere que los sistemas nacionales de salud cuenten con una fuerza de trabajo sectorial capacitada, suficiente en número y adecuadamente distribuida en cada uno de los países. En la República Argentina, si bien se cuenta con una dotación satisfactoria de profesionales en alguna profesión, la distribución dista de ser la mejor. También se requiere que esa fuerza de trabajo esté supervisada y motivada, trabajando en condiciones dignas, de acuerdo con lo que la OIT definió como trabajo decente (OIT, 2017).

En mayo de 2004 la Asamblea Mundial de la Salud solicitó a la OMS elaborar, en consulta con sus Estados Miembros, un Código de Prácticas Éticas, capaz de aportar a una mejor gestión global del creciente fenómeno de la migración internacional de trabajadores de la Salud. Hasta entonces, el reclutamiento y la retención de profesionales estaba expuesta a condiciones de irregularidad e incluso ilegalidad que afectaban a los propios profesionales e incluso a sus países de origen. Sobre los primeros, incidía a través de condiciones de trabajo diferentes a las vigentes para sus colegas nativos, en tanto que, a los Estados proveedores, los dejaba sin recursos humanos en cuya capacitación habían invertido, con el agravante

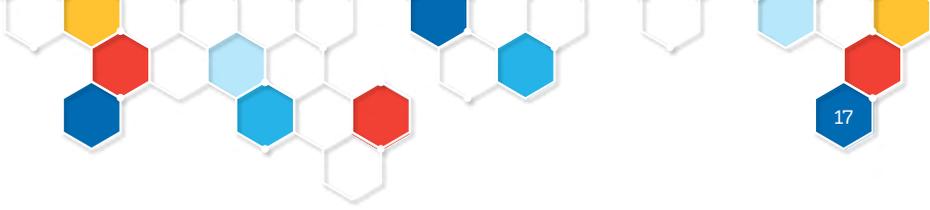
de que su emigración acrecentaba el dramático déficit que crónicamente padecían.

Hacia 2010, se llegó a consensuar un Código Global de Prácticas para el Reclutamiento de Personal de Salud, que fue aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud de ese año. El Código apunta hacia la cooperación entre países y establece las condiciones para que la migración no acreciente desigualdades entre países o perjudique a quienes deciden migrar (Siyam et al, 2013).

El Código se desarrolló en torno al principio de que las personas tienen derecho a gozar del más alto nivel alcanzable de salud, y que todas las personas -incluso los trabajadores de salud- tienen el derecho a migrar de un país a otro en búsqueda de mejores condiciones para su desarrollo (WHO, 2010).

Dicho código contiene diez principios básicos que orientan la conducta de los casi 200 Estados Miembros de la OMS; su carácter consensuado lo convierte en una plataforma para la cooperación entre países y -a través de su periódico monitoreo- en una instancia de mejora y perfeccionamiento. Abarca aspectos que hacen a la sustentabilidad de los sistemas de salud, la recolección de información, las responsabilidades de los países, la colaboración entre países y la protección de los migrantes.

El hecho de que la migración esté protegida internacional y globalmente implica un nivel de acuerdo global que califica a los Estados y a sus sociedades en cuanto a su capacidad de inclusión, de respeto a los derechos humanos y de construcción de políticas públicas de largo plazo. Además de esta preocupación específica referida a los trabajadores de la Salud, la migración se enmarca en un contexto más amplio. En este sentido, es preciso destacar que en diciembre de 2018 más de 150 Estados aprobaron el Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular en donde se refleja, entre otros, el compromiso de adoptar las opciones y vías de migración regular de tal manera que se facilite la movilidad laboral y el trabajo decente con miras a perfeccionar la correspondencia entre la oferta y la demanda de aptitudes en los mercados de trabajo y abordar las realidades demográficas de los países, entre otros temas.



Frente al crecimiento del flujo de personas venezolanas que arriban a la República Argentina, el Estado adoptó medidas migratorias tendientes a facilitar el ingreso y la radicación de estas personas. Conservando los instrumentos que ya estaban vigentes en el marco del MERCOSUR, se adoptaron cambios en cuanto a la convalidación de títulos académicos se flexibilizaron los requisitos para la obtención de documentos nacionales de identidad. Por su parte, cada organismo del Estado involucrado en la puesta en práctica de estas medidas desplegó a su vez iniciativas que ayudaron a su difusión y aplicación por parte de los migrantes.

La DNM a través de su Dirección de Asuntos Sociales Migratorios impulsó actividades que, de hecho, la llevaron a facilitar el acceso al mercado de trabajo, al mediar entre gobiernos provinciales y municipales, asociaciones de profesionales de la República Argentina y las organizaciones constituidas entre los refugiados y migrantes venezolanos.



Caracterización de la demanda: el sistema de salud argentino

La República Argentina cuenta con un sistema de salud que cubre la totalidad de su territorio. Desde fines del siglo XIX, el Estado nacional aseguró la instalación de hospitales en cada una de las provincias, siguiendo un patrón similar de construcción. A mediados del siglo pasado (1946-1952), se produce una segunda y muy fuerte expansión de la capacidad instalada de servicios de salud; en pocos años, el Dr. Ramón Carrillo, primer Ministro de Salud del país, logra duplicar el número de camas hospitalarias. Esa presencia del sector público es visible aún hoy en día debido a la presencia de hospitales con similar apariencia funcionando en las ciudades y localidades de todas las provincias del país.

Al igual que en otros países de la región, la prestación de servicios es compartida por tres grandes sectores: el público, la seguridad social y el privado. El sector público, representado por el gobierno nacional, el provincial y el municipal, tiene a su cargo una diversificada gama de servicios que comprende desde instituciones destinadas a brindar rectoría, regulación, normatización e investigación a otras que son directamente prestadoras de atención médica (hospitales, centros de salud, centros

especializados). La seguridad social, a través de las OS, cubre a los trabajadores formales y a sus familias, brindando atención en servicios propios y, sobre todo, contratando atención en el sector privado. Finalmente, el sector privado, atiende en clínicas, sanatorios y hospitales propios a la población afiliada a prepagos médicos o que cuenta con la cobertura financiera de sus OS.

La estructura del sistema de salud puede ser entendida desde diversas perspectivas: su gobernanza (cómo se dirige y regula); su financiamiento (quiénes se hacen cargo del gasto); la prestación de servicios (propiedad de los recursos, establecimientos); su cobertura (a quiénes se atiende). En el caso argentino, es de especial importancia el financiamiento, ya que se trata de un modelo fragmentado entre diversos aportantes: por un lado, el Estado a través de los ingresos fiscales; por otra parte los trabajadores y las empresas a través de la seguridad social y, por último, el gasto que hacen los individuos pagando de manera particular diversos gastos en salud. Desde la mirada del financiamiento, un primer aspecto a resaltar está dado por la magnitud de lo que el país gasta en este rubro. Monto que asciende a 9,3% del PBI (datos del 2015). Indicador que da cuenta de un nivel elevado de compromiso de recursos que coloca al país entre los que más gastan en salud en América Latina.

La responsabilidad de aportar al gasto total en salud se distribuye entre tres grandes fuentes: el sector público (nación, provincias y municipios) que contribuyen con el 32,3% del gasto total; la Seguridad Social por su parte, aporta el 46,1% en tanto el Gasto Privado de los hogares representa el 21,6%. Estos datos corresponden a 2015 y son los de más reciente publicación, siendo posible una disminución menor en los últimos años que no modifica la estructura organizativa que subyace a la distribución financiera. Una particularidad del sistema de salud nacional está dada por la multiplicidad de Obras Sociales existente, que si bien en conjunto representan el citado 46,1% su ejecución está subdividida en más de 300 Obras Sociales.

Tabla 1:

Financiamiento de la Salud en la República Argentina, por fuente, en 2015, en pesos.

	Millones de \$ (2015)		% Total		Participación en PBI
Gasto total en salud	546.501		100%		9.30%
Gasto Público y de la Seguridad Social	428.492		78.00%		7.30%
Atención Pública de la Salud	176.313		32.30%		3.00%
Nacional		36.21		20.50%	0.60%
Provincial		110.39		62.60%	1.90%
Municipal		29.713		16.90%	0.50%
Seguridad Social	252.179		46.10%		4.30%
OSN		122.71		48.70%	2.10%
INSSJP		61.45		24.40%	1.00%
OSP		54.618		21.70%	0.90%
ART		13.401		5.30%	0.20%
Gasto Privado de los Hogares en Salud	118.009		21.60%		2.00%
Gasto de bolsillo		61.134		51.80%	1.00%
EMP		56.875		48.2%	1.00%

La actual Secretaría de Salud de la Nación, dependiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, ejerce funciones de rectoría, entendida como dirección política y técnica del sistema de salud, a través de su capacidad de matricular, certificar, aprobar todo lo relativo a las condiciones de prestación de servicios de salud, condiciones de vida y trabajo de la población, calidad y aptitud de los alimentos, medicamentos y tecnología de la salud. Todas ellas, acciones propias de la regulación, que constituye un rol históricamente desempeñado por el Estado nacional en todos los países para proteger la salud de su población.

La primera intervención reguladora del Estado nacional en materia de recursos humanos en salud fue la de autorizar el ejercicio legal de las profesiones de la salud y perseguir a quienes lo hacían sin la correspondiente autorización. En el período colonial y en las primeras décadas de la República Argentina como país independiente, el Protomedicato era la institución responsable de esa tarea en todo el territorio nacional. Pasados más de dos siglos, ese rol fiscalizador y regulador se sigue desempeñando, pero hoy en día se ajusta a criterios y normas internacionales. La Dirección Nacional de Capital Humano de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación es la dependencia que se encarga de coordinar lo relativo a los profesionales de salud, estimar necesidades y contribuir a su mejor distribución en las jurisdicciones. Constituye una de las funciones expresas de la Secretaría de Gobierno de Salud la de "definir políticas de recursos humanos en salud y apoyar el desarrollo en todas las jurisdicciones".

Desde hace más de una década la capacidad del Estado en cuanto a la recopilación de datos y la gestión de los recursos humanos en salud se ha fortalecido considerablemente. La Dirección Nacional de Calidad en Servicio de Salud y Regulación Sanitaria de la Secretaría de Gobierno de Salud posibilitó la construcción de un consenso para que todas las provincias aporten datos nominalizados (provenientes de los respectivos Colegios profesionales o de los Ministerios de Salud) sobre los profesionales de la salud trabajando en sus territorios. Gracias a esa labor de articulación política se ha podido establecer una base de datos que identifica las matrículas activas en cada jurisdicción, y datos sobre sexo, edad, especialización y ámbito de trabajo de los profesionales registrados. Esa sistematización de los datos permite contar con una más fidedigna y pre-

cisa estimación del número y distribución de los profesionales de la salud existente en la República Argentina.

Tabla 2:

República Argentina, dotación de profesionales en Medicina y Enfermería, 2013-2015.

Profesión		2013	2014	2015
Médicas/os		166.187		172.502
Enfermeras/os	Auxiliares	86.073	82.278	82.274
	Técnicas/os	73.373	78.570	87.172
	Licenciadas/os	19.727	21.522	25.383
Enfermería Total		179.175	182.370	192.829

Fuente: Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud con datos de la Red Federal de Registros de Profesionales en Salud, Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicio de Salud, 2016.

Con ese stock de profesionales médicos y de Enfermería, la República Argentina dista de satisfacer sus necesidades actuales y sobre todo futuras. Si bien se dispone de una tasa de 3,96 médicos cada mil habitantes y de 4,42 profesionales de la Enfermería (considerando como tales a auxiliares, técnicos y licenciados) también cada mil habitantes, la distribución dista de ser satisfactoria. El país, según estándares internacionales, necesita -al menos- triplicar la cantidad de enfermeras y enfermeros; elevando su nivel de capacitación mediante la conversión de la actual dotación de auxiliares y técnicos a licenciadas/os. También se requiere mejorar la actual distribución del personal, ya que la presente dotación se concentra en las grandes ciudades de la región centro del país, dejando a varias provincias con marcadas carencias de personal de salud en general y de algunas especialidades en particular.

Tabla 3:

Tasa de médicos/as y enfermeras/os cada mil habitantes por provincia, República Argentina, 2016.

Provincia	Tasa por mil habitantes	
	Médicas/os	Enfermeras/os
Tucumán	3,65	4,01
Tierra del Fuego	5,31	5,24
Santiago del Estero	1,96	5,38
Santa Cruz	3,43	5,41
Santa Fe	4,45	2,38
San Luis	3,28	3,62
San Juan	3,34	3,39
Salta	2,48	3,11
Río Negro	3,89	5,84
Neuquén	4,43	5,71
Misiones	1,97	2,45
Mendoza	3,59	3,8
La Rioja	4,09	3,34
La Pampa	3,59	4,58
Jujuy	2,44	6,27
Formosa	2,07	2,56
Entre Ríos	3,17	4,62
Corrientes	3,28	4,61
Córdoba	4,68	2,73
Chubut	3,51	4,28
Chaco	2,43	5,5
Catamarca	2,65	3,12
Buenos Aires	2,9	4,83
CABA	13,12	7,43

Fuente Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, con datos de la Red Federal de Registros de Profesionales en Salud, Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicio de Salud, 2016.

La distribución de profesionales de la salud expresa una muy alta densidad en CABA, tanto de médicos/as como de enfermeros/as. Triplicando la tasa promedio nacional en medicina y excediendo la tasa promedio nacional de enfermería en casi un 80%. A pesar de tratarse de indicadores que resumen una situación general de cada provincia, lo que no posibilita ver la desigual distribución interna en cada una de las jurisdicciones, es válido asumir que, en las provincias con mayores carencias, los recursos existentes se concentran a su vez en sus ciudades capitales y principales centros urbanos.

Si a esta distribución de los recursos humanos existentes se integra el tipo de necesidades de salud de la población, que se expresa en el perfil epidemiológico presente y el previsible para los próximos años, resulta razonable plantear la necesidad de una política de mediano y largo plazo que asegure el acceso a una fuerza de trabajo capacitada y motivada para todo el territorio nacional. En otras palabras, la forma en que protegen su estado de salud, se enferman o mueren los habitantes del país requiere disponer de profesionales de salud atentos a los cambios en esos estados de salud y enfermedad. La totalidad de los países del mundo así lo entendieron y suscribieron acuerdos y compromisos para garantizar ese derecho, como manera de cumplir los ODM (Objetivos de Desarrollo del Milenio) y ahora los ODS (Objetivos de Desarrollo Sustentable) que funcionan como directrices para todos los países del mundo. La República Argentina formó parte activamente de la construcción de dichas políticas.

Las políticas de recursos humanos en salud son acciones que suponen compromisos de largo plazo. Cualquier carrera universitaria dedicada a este campo tiene una duración media de 5 años, y casi todas demandan especializaciones adicionales que suman, al menos, otros tres años de formación. Razón por la que todo esfuerzo destinado a mejorar la calidad de la planta de personal y su distribución equitativa en todo un vasto territorio obliga a combinar estrategias, incentivos, inversión y protección de tan valorizada fuerza de trabajo. Uno de los espacios donde se puede observar la naturaleza estratégica de las decisiones que se toman en este campo, es el de las Residencias. Aunque inicialmente fueron un modelo formativo específico para médicos/as, hoy en día se extiende a todo el

personal de salud, e incluso se ofrecen residencias interdisciplinarias (Salud Mental, Educación para la Salud, Epidemiología) e interprofesionales (Promoción de la Salud, Equipo de Atención Primaria de la Salud). Los siguientes datos ilustran la situación de la oferta de residencias nacionales, por parte de la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. Son plazas que se ofrecen todos los años en establecimientos públicos, en cada una de las provincias. Su número y distribución por especialidades lo establecen las autoridades sanitarias provinciales según sus necesidades y capacidades formativas y lo hacen en consenso con el nivel nacional.

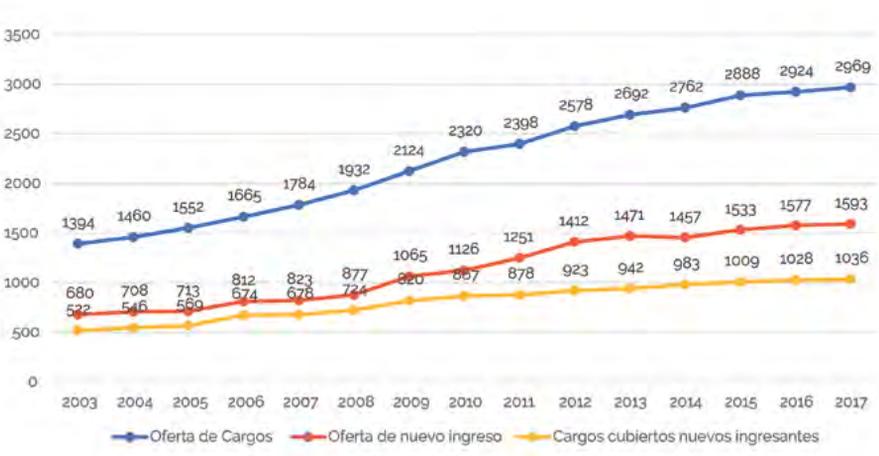
El gráfico 1 ilustra que la brecha entre oferta de cargos que se abre cada año y cuántos de ellos son finalmente cubiertos por nuevos ingresantes tiende a acrecentarse de manera sostenida. Frente a un número relativamente estable de nuevos graduados por parte de las Universidades argentinas, estas Residencias no logran cubrir las vacantes ofrecidas, lo que lleva a que muchos de esos cargos comiencen a ser demandados por graduados extranjeros. Esta es una situación que se da en otros países (por ejemplo, en EEUU unos 10.000 graduados en el exterior son admitidos anualmente para realizar Residencias, luego de haber aprobado el ECFMG², que es una prueba selectiva obligatoria).

Los residentes son el recurso humano de presencia continua en los servicios, dispuesto a una carga progresiva de trabajo y de responsabilidad derivada de una formación práctica intensiva y supervisada. Un modelo que combina capacitación, supervisión e integración en estructuras institucionales y que ha resultado eficaz en otros contextos para la incorporación de profesionales migrantes.

2. Existe en EEUU y Canadá un Programa administrado por ECFMG para graduados médicos internacionales que luego de obtener la certificación respectiva, permite el acceso a una Residencia Médica acreditada. <https://www.ama-assn.org/education/international-medical-education/residency>

Gráfico 1:

Residencias nacionales, evolución de cargos totales, oferta de nuevos ingresos y cargos ocupados desde 2003 a 2017.



Fuente Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud, con datos de la Red Federal de Registros de Profesionales en Salud, Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicio de Salud, 2016.

El sector salud, detrás de su imagen de servicio destinado a atender necesidades poblacionales y derechos humanos reconocidos es también un sistema social en el que confluyen actores, intereses, mercados. Cada uno de ellos con su capacidad de presión específica y, consiguientemente, representatividad política particular (Gilson, 2012; de Savigny y Adam, 2009); las decisiones dentro de este sistema responden en parte a la disposición de evidencias científicas y también al peso que los diferentes actores tienen en el proceso decisorio. El sistema de salud argentino, además de la mencionada fragmentación entre público, privado y seguridad social, presenta la particularidad de ser federal. Cada provincia posee su propio sistema de salud, dado que la prestación de servicios y el establecimiento de normas son capacidades que no delegaron en el Estado na-

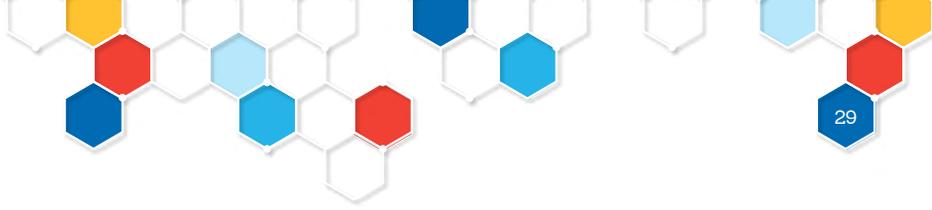
cional y conservan como atribución la definición de políticas específicas dentro del ámbito sanitario.

A lo largo de diferentes gobiernos durante las últimas décadas se impulsó la formación de equipos de salud capaces de brindar cobertura a la población más vulnerable, sea por situación de pobreza o por lejanía respecto a los servicios de salud mejor establecidos. Esas políticas apelaron a médicos comunitarios, agentes de salud, postas y centros de atención primaria, unidades de pronta asistencia, y otros nombres. Pero mantuvieron en común: el reconocer el derecho a acceder a una salud equitativa, la búsqueda de una estrategia que permita satisfacer esa necesidad y que la respuesta se articule con el resto de los servicios de salud y sociales existentes.

El actual gobierno impulsa al respecto una estrategia que guarda similitudes con otras experiencias. El entonces Ministro de Salud, Dr. Adolfo Rubinstein, actualmente Secretario de la misma área, en agosto de 2018 precisó al respecto: "La formación de los recursos humanos es clave para lograr una cobertura efectiva y de calidad y el núcleo de esto tiene que ser la calificación y la disponibilidad de recursos humanos". Además, explicó que para que la cobertura de salud sea efectiva y con equidad, el objetivo es "ayudar a las provincias a desarrollar recursos humanos alineados a la estrategia territorial de cobertura, con población definida a cargo, con población nominalizada, georreferenciada, con equipos apropiados para la prevención y diagnóstico de enfermedades y enlaces entre los centros de atención primaria y los de mayor complejidad a través de redes integradas de salud" (Rubinstein, 2018).

La actual estrategia se sustenta en la constitución de equipos de salud, a los que denominan Equipo Nuclear de Salud (García Diéguez, 2018), que se responsabilizan de la atención de conjuntos de 800 a 1000 familias. Ese conjunto demográfico y territorial, estará atendido por equipos constituidos por 1 médica/o, 1 enfermera/o y 4 agentes sanitarios. Cada cuatro Equipos Nucleares se constituye un Equipo Ampliado, asegurando la existencia de mecanismos de interconsulta, capacitación y supervisión.

Cualquiera sea la modalidad que asuman estos equipos de atención capaces de capilarizar la prestación de servicios hacia quienes más lo nece-



sitan, será imprescindible convocar a un mayor número de profesionales. La experiencia de otros países -República Federativa del Brasil con el Programa "Mais Médicos" (Santos et al, 2015), la propia República Bolivariana de Venezuela con "Barrio Adentro" (Rincón Becerra y Rodríguez Colmenares, 2010) es ilustrativa acerca de cómo políticas de este tipo generan desplazamiento de un sector de los servicios hacia otro, y hacia regiones que ofrecen condiciones de trabajo más atractivas. De implantarse, con intensidad, estas políticas en la República Argentina los profesionales migrantes encontrarán una favorable receptividad en diferentes jurisdicciones y en variedad de puestos de trabajo.

En tal sentido, es conveniente revisar la situación de algunas de las jurisdicciones que se han manifestado en relación con la recepción de profesionales de la salud venezolanos.

3.1 Chubut: identificación de necesidades

La provincia de Chubut presenta regiones distintivas, cada una con características productivas y geográficas muy marcadas. Comodoro Rivadavia concentra la industria petrolera, una activa vida empresarial impulsada y una reducida presencia de los servicios públicos, en especial en el plano sanitario. Diferencia que se ha acrecentado en los últimos años. La capacidad económica privada excede ampliamente a la del sector público. Las empresas del sector petrolero se jactan de su "voracidad" y poder de compra, lo cual se traslada -en lo que se refiere al sector salud- a disponer de un margen de maniobra amplio para contratar y extraer del ámbito público todo recurso que les resulta necesario.

Trelew, Rawson y Esquel, responden más al modelo de ciudades medianas con fuerte presencia de servicios públicos, estables en su dinámica ocupacional, y una distribución equilibrada de las prestaciones entre los servicios públicos, las Obras Sociales, y el sector privado. Puerto Madryn, se ubica en un punto medio entre Comodoro Rivadavia y las otras tres

ciudades mencionadas. La presencia de ALUAR, del turismo y de empresas de servicio le imprimen a Puerto Madryn un perfil de centro más dinámico. Una cuarta región está compuesta por los núcleos poblacionales rurales dispersos, dedicados a apoyar actividades agropecuarias o extractivas, muy dependientes de variaciones cíclicas y con escasa capacidad de generar excedentes significativos.

De acuerdo con las entrevistas realizadas, se evidencia un contexto caracterizado por dificultades de retención y mantenimiento de la planta de recursos humanos en salud que se asienta, sobre todo, en zonas rurales dispersas. Al marcado y crónico déficit, se le agrega actualmente una aguda carencia de margen financiero como para incentivar la retención o la pronta reposición de personal.

La provincia ha desarrollado una experiencia en la recepción de profesionales graduados en el exterior, en especial provenientes de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), de Cuba. Mediante convenios entre el Estado provincial y el gobierno cubano, fue posible durante varios años reclutar cerca de 65 profesionales médicos que se asentaron en poblaciones pequeñas, haciéndose cargo de centros de salud, asegurándoles una fluida interacción y posibilidades de rotación, lo cual funcionó como importante estímulo, abarcando incluso a provincias vecinas. Esa experiencia presenta resultados cuya interpretación es controvertida, por una parte, se manifiesta que los profesionales no contaban con una sólida formación, y su experiencia era reducida. Al mismo tiempo otro tipo de valoración expresa que los resultados fueron positivos mientras funcionaron bajo una coordinación y supervisión sistemática, que cubría lo atinente a su desempeño profesional y a sus expectativas personales. Al debilitarse ese monitoreo el rendimiento profesional y la estabilidad se deterioró.

La experiencia de esos médicos y médicas graduados en el exterior ilustra que si bien en el medio rural la retención del personal es limitada, su permanencia puede ser gestionada aplicando modelos tales como una residencia Rural General, esquema que podría funcionar como modalidad patagónica.

La dotación de personal en los servicios hospitalarios en la provincia de Chubut es menor que la observable en centros asistenciales equiparables del centro del país. Trabajan con menos profesionales, pero su dedicación horaria y proximidad es mayor, al mismo tiempo, se acepta un segundo trabajo y el salario suele ser más alto que en el centro del país. En la provincia se cuenta con alrededor de 3500 médicos matriculados. El Colegio de Bioquímicos registra 350 afiliados, y en Enfermería se dispone de 1500 profesionales, entre Técnicos y Licenciados, aunque es una cifra en permanente descenso. La provincia cuenta con dos centros formadores en Enfermería, la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco y la Universidad del Chubut, que serán capaces de asegurar el autoabastecimiento de los profesionales en este campo para los próximos años.

El hospital público más importante con el que cuenta la provincia está en Trelew. En tanto que en Comodoro Rivadavia predomina el sector privado. Dos grandes clínicas explican por sí solas la estructura y dinámica del mercado. La Clínica del Valle y el Sanatorio La Española. Son ellas las que controlan los contratos con prepagos y Obras Sociales. La brecha de ingresos entre especialidades es muy importante, en especial entre cirujanos y anestesiólogos y el resto de las especialidades.

En el resto de las localidades importantes la Ley Especial de Emergencia Económica³ permitió contar con cierto margen de maniobra para reducir el deterioro salarial y la consiguiente emigración de los profesionales de la provincia. En torno a El Bolsón y Esquel funcionan diversos hospitales rurales que atienden a zonas con baja densidad poblacional y difícil acceso.

La gestión de los RRHH está bajo un Convenio Colectivo de Trabajo, que además de ampliar la planta de trabajadores del sector público, permitió en su momento incorporar a trabajo registrado a 1800 empleados en el sector (son 6240 en total). Ese pasaje a planta se realizó en tres etapas y contó con el apoyo de todos los actores involucrados. La provincia, consecuentemente, destina en torno al 8% de su presupuesto a Salud, pero la vigencia del Convenio Colectivo incrementó esa participación al 11%.

3. Ley de Emergencia Económica de la Provincia del Chubut LEY N° VII 81, 24 de Enero de 2018 http://leyes-ar.com/ley_de_emergencia_economica_chubut.htm (buscado acceso 08.03.2019)

La provincia estableció estándares en la gestión de sus RRHH; para retener y capacitar, apuntó a construir confianza, mejorar la información de los profesionales sobre oportunidades y formas de alcanzar sus expectativas. Para lo cual estudiaron y emularon algunas experiencias internacionales (Canadá, República Federativa del Brasil, República de Chile).

Algunas áreas fueron ejemplo de mejor cobertura del déficit, como neonatología, ya que en 2009 se derivaban a hospitales de la Provincia de Buenos Aires y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Hospital de Niños Sor María Ludovica, La Plata, Hospital de Alta Complejidad El Cruce "Néstor Kirchner" de Florencio Varela, Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan, CABA) 50 pacientes anuales, y en la actualidad solo 3 por año.

Hay que reconocer en Chubut una acendrada tradición de aceptar e integrar a los profesionales foráneos. La necesidad ha sido constante y permanente, en especial de médicos generalistas, destinados al área rural. También se requieren algunas especialidades críticas.⁴ Para esa integración, ayuda que la provincia controla la matrícula de los profesionales.

La contratación puede ser rápida, si se cuenta con la documentación requerida, máxime cuando en algunas de las situaciones se puede actuar con "alta por baja"⁵. Además del Convenio Colectivo y una estabilidad asegurada, pueden operar incentivos vinculados con la vivienda y los niveles salariales. Para algunas especialidades es posible llegar a acuerdos entre el sector público y la seguridad social que permiten una complementación salarial.

El Ministerio de Salud de la provincia de Chubut brindó información actualizada acerca de su dotación de personal

4. Las especialidades médicas consideradas críticas por la progresiva disminución de candidatos a dedicarse a cada uno de esos campos de trabajo son: medicina general y familiar, pediatría, clínica médica, cirugía, salud mental, terapia intensiva infantil y terapia intensiva para adultos
5. "Alta por baja" alude a la capacidad de contratar de manera inmediata a un nuevo o nueva profesional para sustituir a quien ha dejado de desempeñarse en un puesto de trabajo. Generalmente, la celeridad y justificación de la contratación se apoya en la relevancia de la tarea propia de ese puesto.

Tablas 4 y 5:

Dotación de trabajadores de salud en el sector público, por establecimiento y ocupación. (Fuente Ministerio de Salud, Chubut, datos de noviembre 2018)

Establecimiento	Administrativos	Enfermería			Médicos
		Auxiliares	Profesionales	Licenciados	
A.P. Comodoro Rivadavia	37	9	9	4	10
A.P. Esquel	30	2	2		5
A.P. Norte	11		1	2	2
A.P. Trelew	20			1	1
Hospital Alvear	40	21	53	2	46
Hospital Rural Rada Tilly	8	5	6		14
Hospital Rural Camarones	4	5	5		2
Hospital Rural Cholila	6	5	10		2
Hospital Rural Corcovado	5	9	6	1	4
Hospital Rural Cushamen	3	4	4		1
Hospital Rural Diadema	5	5	2		4
Hospital Rural Dolavon	9	4	13	1	4
Hospital Rural El Hoyo	5	8	10		8
Hospital Rural Epuyen	4	8	5		4

Establecimiento	Administrativos	Enfermería			Médicos
		Auxiliares	Profesionales	Licenciados	
Hospital Rural Gaiman	21	5	11	5	11
Hospital Rural Gan Gan	3	4	6		2
Hospital Rural Gastre	2	6	7		2
Hospital Rural Gobernador Costa	5	5	8		3
Hospital Rural Gualjaina	5	5	6	1	
Hospital Rural José de San Martín	4	5	5		3
Hospital Rural Lago Puelo	9	12	8	2	16
Hospital Rural Las Plumas	2	2	5		1
Hospital Rural Paso de Indios	4	4	10		2
Hospital Rural Puerto Pirámides	1	2	6	2	2
Hospital Rural Río Mayo	10	21	6	1	3
Hospital Rural Río Pico	2	6	6		4
Hospital Rural Río Senguer	5	11	4		4
Hospital Rural Sarmiento	23	12	14		15

Establecimiento	Administrativos	Enfermería			Médicos
	Auxiliares	Profesionales	Licenciados		
Hospital Rural Tecka	5	3	7		3
Hospital Rural Telsen	3	3	6		2
Hospital Rural Trevelin	9	8	17		13
Hospital Subzonal El Maitén	13	5	22	2	21
Hospital Subzonal Rawson	84	32	75	6	73
Hospital Zonal Esquel	93	20	134	17	138
Hospital Zonal Puerto Madryn	152	27	152	20	184
Hospital Zonal Trelew	176	59	183	15	196
Mini Hospital Dique Ameghino	1	2			
Hospital Regional Comodoro Rivadavia	128	89	163	26	206
Totales	947	422	975	101	993

Establecimiento	Otros profesionales de la salud											
	Odontólogos	Nutricionistas	Kinesiólogos	Bioquímicos	Farmacéuticos	Fonoaudiólogos	Psicólogos	Lic. Prod. Bio.	Lic. Servic. Soc.	Obstetras	Psicopedagogos	Lic. en Radiología
A.P. Comodoro Rivadavia				1	3							
A.P. Esquel	1	1	1		1		1					
A.P. Norte					1							
A.P. Trelew	5	1			2		1					
Hospital Alvear		1	3	8	2		1	1				
Hospital Rural Rada Tilly	2						1					
Hospital Rural Camarones	2		1				2					
Hospital Rural Cholila	2		1	1		1	1	2				
Hospital Rural Corcovado	1		2	1								
Hospital Rural Cushamen									1			
Hospital Rural Diadema	1											
Hospital Rural Dolavon	1	1	3	1		1	1		1			
Hospital Rural El Hoyo	3		1	2			2					
Hospital Rural Epuyen	3						1					

	Otros profesionales de la salud											
	Odontólogos	Nutricionistas	Kinesiólogos	Bioquímicos	Farmacéuticos	Fonoaudiólogos	Psicólogos	Lic. Prod. Bio.	Lic. Servíc. Soc.	Obstetras	Psicopedagogos	Lic. en Radiología
Hospital Rural Gaiman	4	1	2	2	1	2	2		1			
Hospital Rural Gan Gan	1			1			1					
Hospital Rural Gastre	1											
Hospital Rural Gobernador Costa	1		1				1	1				
Hospital Rural Gualajaina	5	1										
Hospital Rural José de San Martín	1		2	1			1	1				
Hospital Rural Lago Puelo	4		1	3		2	2	2				
Hospital Rural Las Plumas	1											
Hospital Rural Paso de Indios	1						1					
Hospital Rural Puerto Pirámides	1											
Hospital Rural Río Mayo	1		2	1		1						
Hospital Rural Río Pico	1			1								
Hospital Rural Río Senguer	1			1								
Hospital Rural Sarmiento	1	1	2	3			2	2	1	1		

	Otros profesionales de la salud											
	Odontólogos	Nutricionistas	Kinesiólogos	Bioquímicos	Farmacéuticos	Fonoaudiólogos	Psicólogos	Lic. Prod. Bio.	Lic. Servíc. Soc.	Obstetras	Psicopedagogos	Lic. en Radiología
Hospital Rural Tecka	2	1	2									
Hospital Rural Telsen	1											
Hospital Rural Trevelin	5	1	3		1	2	1					
Hospital Subzonal El Maitén	2		2	3		1	1			2		
Hospital Subzonal Rawson	8	2	10	8	2	3	13		5	3		1
Hospital Zonal Esquel	11	1	11	10	1	3	24	4	6	5	1	
Hospital Zonal Puerto Madryn	14	5	8	9	2	5	34		13	9	4	
Hospital Zonal Trelew	22	8	14	18	4	8	24		5	9	3	
Mini Hospital Dique Ameghino												
Hospital Regional Comodoro Rivadavia	20	6	11	15	3	4	20	3	15	6		
Totales	124	28	81	91	16	33	136	16	48	35	8	1

3.2 Tierra del Fuego: convocatoria nacional abierta

Toda presentación acerca de la provincia de Tierra del Fuego suele ser precedida de la mención de sus particularidades: la de ser la más austral del país, su carácter insular, y de haber alcanzado el reconocimiento como provincia en 1990. Otro rasgo es también elocuente, dado por su condición de bicontinental, al tener una porción americana y otra antártica. Su población se concentra en tres ciudades, Río Grande, Tolhuin y Ushuaia.

Tabla 6:

Distribución de servicios públicos de salud en la Provincia de Tierra del Fuego, 2018.

Servicios de Salud	Ushuaia	Río Grande	Tolhuin	Otro
Hospital Regional	1	1	-	-
Centro de Salud de Complejidad Intermedia	-	-	1	-
Centro de Atención Primaria	9	8	-	-
Centro de Atención Intermedia	-	-	-	1
Postas Sanitarias	-	-	-	5

Fuente: Provincia de Tierra del Fuego, Ministerio de Salud, 2018.

Respecto a la dotación de profesionales de la salud, la provincia cuenta con 1493 médicos matriculados, de los cuales 102 son itinerantes, pero lo que resulta importante es que 531 de las matrículas están inactivas. En tanto que 265 de dichas matrículas comprenden a profesionales que trabajan en el sector público. Trabajar en el sector público implica dedicación exclusiva con bloqueo de título, garantía de desarrollo profesional y una atención orientada hacia el 20% de la población provincial que carece de cobertura de Obras Sociales o prepagos médicos.

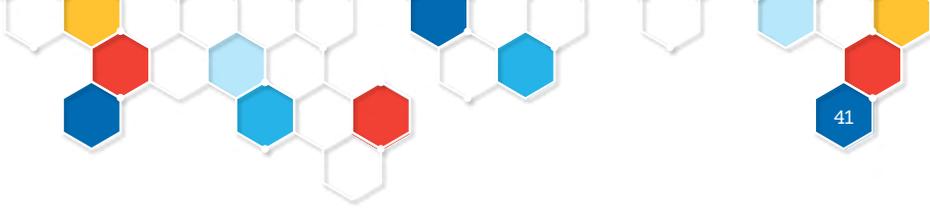
Dada la lejanía de centros de atención de mayor complejidad, la provincia requiere fortalecer la capacidad diagnóstica del primer nivel de atención, sobre todo en pediatría. La provincia ofrece posibilidades de formación especializada a distancia y en Residencias en esos aspectos. Para incrementar la presentación de nuevos candidatos dispuestos a residir en la provincia, la actual convocatoria nacional ofrece pasajes aéreos para el traslado del profesional y su grupo familiar, un adicional remunerativo para la vivienda y los gastos de mudanza.

Tierra del Fuego es una jurisdicción receptiva a la incorporación de profesionales y ha participado en todas las jornadas de orientación organizadas por la Dirección Nacional de Migraciones durante el año 2018, destinadas a difundir oportunidades de relocalización.

3.3 Jujuy: una experiencia de incorporación al mercado de trabajo en marcha

La provincia de Jujuy tiene una tasa de 2.28 médicos cada mil habitantes. Esta cifra se encuentra por debajo de la media nacional, según el Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud.

Desde una perspectiva sanitaria la provincia se encuentra dividida en las siguientes regiones: Puna, Quebrada, Ramal 1, Ramal 2, Valle y Centro.



Fuente: Plan Estratégico de Salud – Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy (2018)

Durante el año 2018 el Ministerio de Salud de la provincia implementó el “Plan estratégico de salud” mediante el Decreto N° 6203-S/2018. El Plan tiene entre sus objetivos descentralizar la atención y volverla accesible a todas las regiones de la provincia. La región Centro, donde se encuentra la capital provincial San Salvador de Jujuy, es la que concentra los centros de mediana y alta complejidad de la provincia.

El Plan Estratégico de Salud, plantea la creación de una red de atención regional.

Dada la extensión territorial de la provincia y el alto grado de dispersión de su población, la dotación de profesionales para la totalidad de los servicios existentes ha sido un problema crónico en la gestión del sistema de salud jujeño, cuyas consecuencias se manifiestan en los niveles de morbilidad y mortalidad diferencial entre Departamentos de la provincia. La situación de la población materno infantil es donde se concentran los problemas más acuciantes dadas las dificultades para reducir de manera uniforme para el conjunto provincial las tasas de mortalidad materna, infantil (menores de 1 año) y en especial la neonatal (de 0 a los 28 días de vida).

Tabla 7:

Indicadores de salud materno infantil Provincia de Jujuy, 2008-2017.

Año	Tasa de mortalidad materna (por 10.000 nacimientos)	Tasa de mortalidad infantil (por 1000 nacidos vivos)
2008	9,1	13,6
2009	9,6	11,0
2010	2,9	12,0
2011	10,6	12,8
2012	6,9	11,5
2013	0,7	11,0
2014	3,5	10,4
2015	7,3	10,2
2016	3,9	11,0
2017	3,3	9,8

Fuente: Ministerio de Salud de Jujuy con datos del Departamento Provincial de Bioestadística, Vitales, Jujuy, 2017. (en http://salud.jujuy.gob.ar/wp-content/uploads/sites/14/2018/10/EST_VIT_2017.pdf)

Complementa esa información la distribución de la mortalidad en los primeros días y meses de vida que, como se observa en el cuadro siguiente, constituye el núcleo duro de una realidad a ser transformada para alcanzar una significativa reducción de la mortalidad infantil. El mayor porcentaje de las muertes de niños y niñas menores de 1 año en 2017 se concentró en los primeros 28 días de vida (40.7% entre los varones y 32.2% en niñas fallecidos), en tanto que la posneonatal (de 29 días a un año) abarcó al 14.4% de los niños y al 12.7% de las niñas fallecidos). Lograr revertir esa tendencia implica dotar de profesionales estables en las localidades más distantes, que es donde se concentran los casos de acceso tardío, de falta de diagnóstico precoz o de seguimiento sistemático de los casos de mayor riesgo.

Tabla 8:

Composición de la mortalidad infantil en Jujuy, 2017

	Mortalidad Neonatal (0-28 días)		Mortalidad Postneonatal (29 días al año de vida)		Mortalidad Infantil
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Total
Casos	48	38	17	15	118
Porcentaje	40.7	32.2	14.4	12.7	100.0

Fuente: Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy, estadísticas vitales, 2017

La incorporación de los médicos venezolanos a la provincia se da como parte de la implementación del Plan Estratégico de Salud, en coordinación con el Ministerio de Educación de la Nación y la Dirección Nacional de Migraciones, a partir del modelo brindado por el área de Salud de la Municipalidad de Antofagasta (Chile) y de un proceso de negociación entre los médicos venezolanos y el Ministro de Salud de la provincia.

Los datos provenientes de entrevistas realizadas por profesionales de OIM a una médica pediatra venezolana da cuenta de la generación de un ca-

nal de comunicación con el Ministro de Salud provincial, en coordinación con ASOMEVENAR, del que ella fue participe y que constituye una vía de posible respuesta a las necesidades de salud de la población jujeña.

Luego de llamados destinados a médicos locales, para cubrir los puestos en zonas de vacancia, se establecieron condiciones específicas para la contratación de profesionales de la salud de nacionalidad venezolana en la provincia que se habían ofrecido a ocupar dichas plazas.

El Ministerio de Educación de la Nación solicitó una lista de médicos venezolanos que ya contaran con DNI para poder dar curso a la convalidación y emplearlos en la provincia. La mayor dificultad para su elaboración fue la de reunir profesionales médicos que ya contaran con el DNI, ya que si bien reunían los otros requisitos de calificaciones y experiencia carecían del mencionado documento.

Hasta el presente se han radicado de manera voluntaria 25 profesionales de la salud venezolanos, los que fueron asignados a las siguientes localidades: Jama, Casabindo, Yuto, Tres Pozos, La Quiaca, Aguas Calientes, Santa Clara, Palca de Aparzo, Susques, Cangrejillos, Tres Cruces, Cusi-Cusi, Coranzulí, Fraile Pintado, Rinconada, Cieneguillas, Valle Grande, El Fuerte, Caimancito, y Tesorero. En algunos casos se les ha brindado vivienda y un vehículo para garantizar su movilidad entre varias jurisdicciones de difícil acceso.

Respecto a su situación laboral actual y la de sus colegas en la provincia, la entrevistada afirma que consideran que el pago es justo y están conformes al poder ejercer su profesión. A los y las profesionales que están en las zonas alejadas de la capital de la provincia, se les permite también hacer horas extras en el hospital Pablo Soria (principal centro de salud de la provincia, ubicado en San Salvador de Jujuy); la entrevistada afirma que esto responde a una demanda importante de profesionales en la provincia. En la República Bolivariana de Venezuela, al igual que en la mayoría de los países de América Latina con fuerte presencia de población rural son frecuente la presencia de un año de servicio rural obligatorio para la mayoría de las profesiones de la salud. Esta práctica se inició en México en la década de los 40's y se extendió al resto de los países como requisito previo a la obtención del título universitario.

4

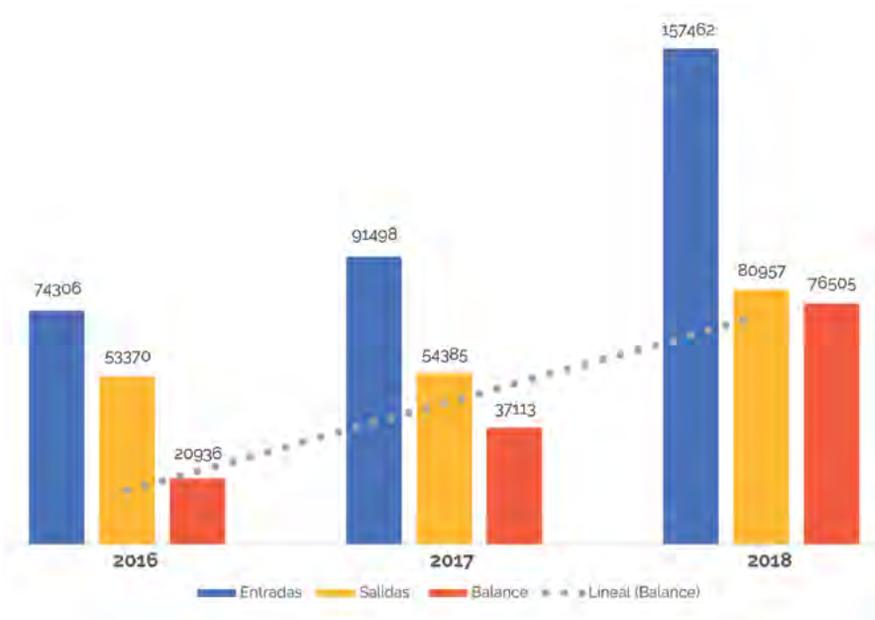
Caracterización de la Oferta: las calificaciones laborales de los profesionales de la salud venezolanos en la República Argentina

Actualmente, la cantidad de personas venezolanas que llegan a la República Argentina se ha incrementado y tiene un peso relativo que ya no es marginal respecto a otras corrientes migratorias históricamente predominantes. A partir de 2015 el saldo migratorio es positivo y se produce un fuerte incremento en el registro de radicaciones tanto temporarias como permanentes.



Gráfico 2:

Registros de ingresos y egresos de personas venezolanas al territorio (2016-2018)



Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Dirección Nacional de Migraciones

Los datos de la DNM permiten establecer que, en términos comparativos, durante el año 2017 la cantidad de trámites de radicación solicitados por personas venezolanas pasó a ocupar el tercer lugar (por debajo de los colectivos paraguayo y boliviano). De un total de 212.845 radicaciones 31.167 corresponden a migrantes venezolanos lo que representa un 14,6% del total. Por otro lado, durante 2018 la cantidad de radicaciones otorgadas a personas venezolanas escaló al primer lugar, en comparación con las otorgadas a personas de otras nacionalidades.

47

Gráfico 3:

Evolución de radicaciones temporarias y permanentes otorgadas a personas venezolanas para el período 2012-2018

Año	Temporarias resueltas	Permanentes resueltas
2012	1132	779
2013	1294	991
2014	1772	854
2015	4698	1096
2016	11298	1561
2017	27075	4092
2018	60687	9844

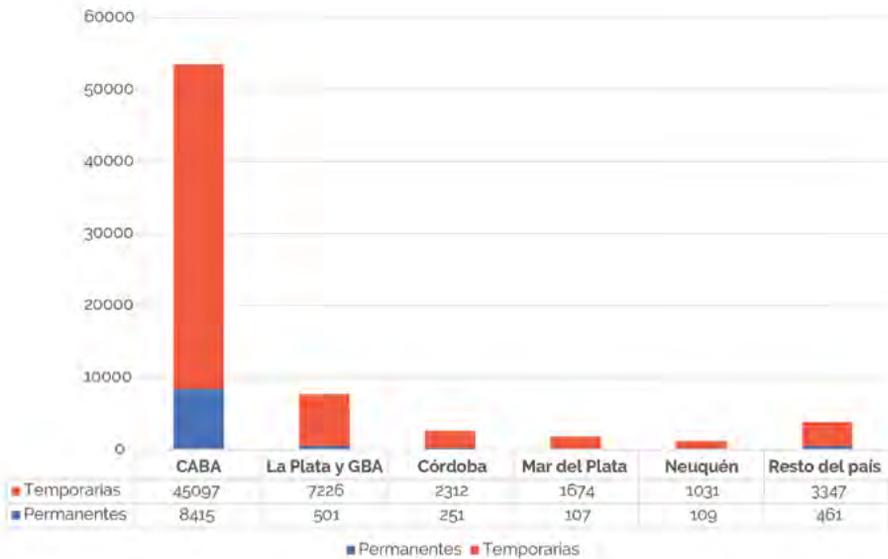
Fuente: elaboración propia en base a datos de la Dirección Nacional de Migraciones.

En 2018 DNM entregó 60.687 radicaciones temporarias y 9.844 permanentes a personas venezolanas en la República Argentina. El 76% fueron otorgadas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 11% en La Plata y GBA, el 4% en Córdoba, el 3% en Mar del Plata y el 2% en Neuquén. Estas cifras dan cuenta de una gran concentración de la población en el AMBA y en menor medida en zonas urbanas del interior del país.



Gráfico 4:

Radikaciones otorgadas a personas venezolanas durante 2018 según delegación



Fuente: elaboración propia en base a datos de la Dirección Nacional de Migraciones.

En la República Argentina, las personas venezolanas encuentran un contexto favorable para regularizar su situación migratoria y convalidar sus títulos universitarios. Por un lado, consiguen radicarse a través del criterio de nacionalidad establecido para los nativos de países del MERCOSUR y Estados Asociados.

Por otro lado, desde febrero de 2018, la República Bolivariana de Venezuela fue incluida dentro de los países con los que la República Argentina tiene convenio de reciprocidad en el reconocimiento de títulos académicos y, debido a ello, "Los estudiantes venezolanos quedan exceptuados del requisito de la legalización de sus estudios y aquellos que carezcan de toda documentación educativa probatoria podrán rendir un examen global a fin de posibilitar la prosecución de sus estudios. Asimismo, se faculta a la Dirección de Gestión Universitaria a convalidar los títulos, diplo-

mas o grados académicos universitarios expedidos por instituciones universitarias debidamente reconocidas por las autoridades de Venezuela"⁶.

Asimismo, en enero de 2019 el gobierno argentino creó, a través de la Disposición de la Dirección Nacional de Migraciones N°520/2019 el "Programa de Asistencia a Migrantes Venezolanos", con el objetivo de facilitar el ingreso, la regularización migratoria y la inserción social de esta población. Para ello, la Disposición autoriza el ingreso y la radicación de ciudadanos venezolanos que posean Cédula de Identidad o Pasaporte vencidos (con un vencimiento que no exceda los dos años) y certificado de carencia de antecedentes penales emitido por la República Bolivariana de Venezuela, sin la obligación de que el mismo se encuentre legalizado. A su vez, para el caso de los niños y niñas menores de nueve años que ingresen vía terrestre con uno o ambos progenitores se podrá aceptar excepcionalmente la partida de nacimiento como documento de viaje.

Los estudios demográficos ilustran que la migración venezolana posee un alto grado de profesionalización. Anitza Freitez (2011) destaca especialmente este hecho, sosteniendo que:

"(...) se trata de una corriente migratoria compuesta por una proporción importante de profesionales universitarios, muchos con títulos de postgrado, en cuya formación los países de acogida no han tenido que invertir, de modo que se trata de una transferencia de riqueza desde nuestro país" (2011:14).

El citado trabajo de Freitez (2011), está referido de manera central a la migración de venezolanos hacia Estados Unidos, donde:

"(...) el 43% de los inmigrantes venezolanos (...) ha completado la educación universitaria. El 63% de la población de 16 años y más se encuentra dentro de la fuerza de trabajo y de esa población el 41% se desempeña como profesionales y gerentes. La información

6. Ministerio de Educación de la Nación, Resolución 230-E/2018 Ciudad de Buenos Aires, 07/02/2018

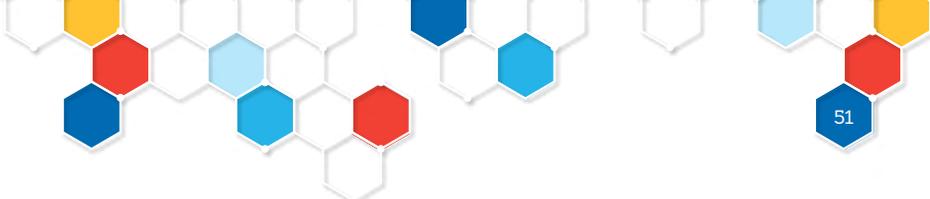
elaborada por el Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (SELA) con base en la American Community Survey 2005-2007 ha permitido constatar, igualmente, que el porcentaje de los inmigrantes venezolanos de 25 años y más en Estados Unidos con títulos de doctorado (14%) se ha mantenido por encima de la media de la población nativa de ese país (9%) y de la población latinoamericana que allí reside (11%) (SELA, 2009)" (2011: 26).

Y agrega que:

"Considerando el conjunto de los países de la OCDE⁷, el porcentaje promedio de originarios de la República Bolivariana de Venezuela que han completado la educación universitaria se ha estimado en el orden de 37% a comienzos de la década 2000, valor que triplica al promedio de América Latina" (2011:27).

"(...) las estadísticas de la OCDE aportan algunas evidencias en torno al incremento que se ha venido observando con relación al número de los médicos y profesionales de la salud originarios de Venezuela que residen en los países de la OCDE. En torno al año 2000 ya se contabilizaban cerca de 1.710 médicos nacidos en Venezuela que estaban residiendo en países de la OCDE, del mismo modo se contaban 1.264 profesionales de la enfermería, 150 dentistas y 62 farmacéutas. Los principales países que acogían a dichos profesionales son los Estados Unidos, en primer lugar, seguido por España y Portugal (Dumont y Zurn, 2007)" (2011: 30).

7. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)



4.1 Caracterización sociodemográfica de las personas venezolanas residentes en la República Argentina

El perfil demográfico de los venezolanos y venezolanas en la República Argentina, según datos de la DNM para el período 2014 y 2017 da cuenta que las radicaciones temporarias y permanentes establecen una marcada paridad entre migrantes hombres y mujeres (51% y 49% respectivamente). En cuanto a las edades, el 71% de los ingresos está comprendido entre los 22 y los 42 años, siendo el de 22 a 28 años el grupo etario más numeroso con el 38% del total.

El nivel educativo alcanzado entre los venezolanos que residen en la República Argentina es más elevado que el de los otros colectivos provenientes de la región (Cerruti, 2009), el 50% declara tener nivel universitario, en muchos casos incluso con nivel de posgrado, mientras que si se incluye a quienes tienen títulos terciarios y secundarios, la cifra alcanza el 88% de la población total. Presenta un perfil similar al de la población colombiana en la República Argentina, lo que describe una característica propia del fenómeno reciente. Poblaciones con alta calificación educativa que migran en edades que hacen suponer expectativa de inserción laboral acorde a sus formaciones profesionales.

Asimismo, las rondas 1, 2 y 3 de la Matriz de Seguimiento del Desplazamiento (DTM, por sus siglas en inglés)⁸, elaboradas por OIM Argentina durante 2018, señalan el alto nivel educativo de esta población. De un total de 1093 encuestas realizadas a personas venezolanas mayores de 18 años en 6 puntos de monitoreo diferentes, el 49% contaba con estudios de grado y un 9% con estudios de posgrado. Además, se trata de personas en edad laboral activa (el 39% tiene entre 26 y 35 años, y el 26% entre 18 y 25 años): el 54% de las personas encuestadas estaba empleada antes de emigrar y el 25% trabajaba de manera independiente.

De las características del flujo de personas venezolanas (su volumen y su tendencia creciente en un período de tiempo corto) se desprende, como puede observarse en el Gráfico 5, que las motivaciones para la elección de la República Argentina como país de destino son heterogéneas y por tanto difíciles de esquematizar. Se observa la frecuente mención por la mayoría de los entrevistados, de la existencia y accesibilidad a espacios de formación académica y de inserción profesional.

Gráfico 5:

Motivaciones para la elección de la República Argentina como país de destino.



Las formas en las que las poblaciones migrantes se vinculan con el mercado laboral del país receptor y los criterios con los que se configura su capital social parecen jugar un papel central (Massey et al, 1998). Los migrantes venezolanos, en cuanto a su inserción laboral: "responden a la extensión y características de las redes sociales y la vinculación de los inmigrantes con estas estructuras (las vinculadas con cada profesión)"

(Bruno, 2009: 22). Las redes migratorias "pueden definirse como conjunto de relaciones interpersonales que vinculan a los inmigrantes, a emigrantes retornados o a candidatos a la emigración con parientes, amigos o compatriotas ya sea en el país de origen o en el país de destino. Estas múltiples formas de vinculación social y construcción de lazos de afinidad facilitan la migración al reducir sus costos y la incertidumbre que frecuentemente lo acompaña (Massey et al, 1998:42-43).

4.2 Venezolanos profesionales de la Salud en la República Argentina

Los datos de las rondas 1, 2 y 3 de la DTM señalan que cerca del 6% de las personas encuestadas sobre el total de ingresos (sumados las radicaciones permanentes y temporarias) afirmó tener una profesión y oficio vinculado al área de Salud.

Utilizando la información provista por la base de datos de la DNM (junio de 2017) se analizaron los tramites de radicación otorgados a personas venezolanas desagregando por profesión, lugar de radicación y aspiraciones laborales. De esa muestra de trámites⁹, donde 593 fueron solicitados por personas que declararon ser profesionales¹⁰ vinculados al campo de la salud, el 83% se encontraba radicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mientras que, menos de un 11% se encontraba en el resto de la provincia de Buenos Aires, seguido las provincias de Córdoba y Santa Fe (en porcentajes muy reducidos). Respecto de las profesiones, en esa muestra, un 26% declararon ser psicólogos -78% son mujeres-, seguidos por un 20% de médicos generalistas -con 74% de mujeres, un 20% odontólogos -74% mujeres-, un 18% enfermeros -con un 78% del género femenino.

9. La muestra corresponde al total de registros de radicaciones temporarias y permanentes otorgadas por DNM para el periodo enero-junio de 2017. Una población de 646 (profesionales de la salud) casos sobre un total de 15346 registros.

10. Se elaboró este criterio a partir de agrupar a profesiones que tuvieran alguna relación con el campo de la salud entre las que fueran declaradas oportunamente por los migrantes venezolanos ante la DNM, las mismas son: "anestesiista, bioquímico/a, enfermero/a, farmacéutico/a, médico/a (incluye las especialidades pediatría, cirugía, traumatología, etc.), odontólogo/a, oftalmólogo/a, psicólogo/a, radiólogo/a".

Las mujeres constituyen mayoría en la fuerza de trabajo en salud, y no sólo en profesiones tradicionalmente "feminizadas" -como son la psicología y la enfermería- sino en otras como la medicina y la odontología. En el resto de las profesiones de la salud también se verifica una mayoría de mujeres, mientras que la cantidad de hombres y mujeres en la totalidad de migrantes venezolanos a 2017 se mantenía casi en paridad.

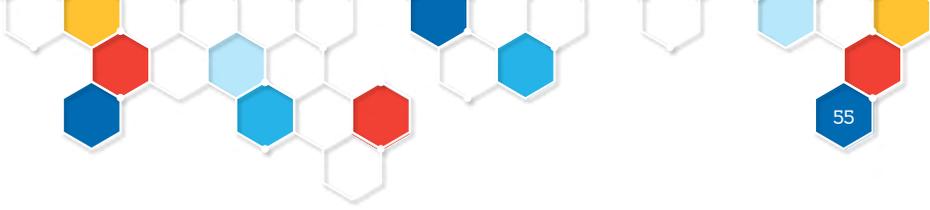
Los migrantes con nivel universitario, en su mayoría, son graduados de instituciones que registran una larga trayectoria en la producción de profesionales e incluso, con un fuerte intercambio intelectual con la República Argentina. Entre las Universidades más mencionadas se encuentran: la Universidad Central de Venezuela (fundada hace 296 años), la Universidad de Los Andes (233 años), Universidad del Zulia (127 años) y la Universidad de Carabobo (126 años). El sistema universitario venezolano, por otra parte, cuenta con una serie de nuevas Universidades además de la reciente conformación del CEAPIES¹¹. Según datos oficiales, la matrícula universitaria registró un crecimiento del 223% para el período 1999-2016.

Por otro lado, las propias agrupaciones de migrantes, a partir de la información suministrada al momento de afiliación a cada una de las redes de profesionales, construyen datos a partir de los cuales se trazan perfiles profesionales de cada uno de sus integrantes (especialización profesional, experiencias laborales, formación académica, etc.) y, en segundo lugar, procuran hacer un seguimiento en tiempo real de la situación en la que cada integrante se encuentra respecto del estado de sus trámites de residencia y convalidación de título, como también de su actividad laboral.

De los cuatro censos¹² de migrantes elaborados por las asociaciones de profesionales venezolanos (psicólogos, bioquímicos, odontólogos y farmacéuticos), se desprenden tres cuestiones que expresan algunas de las más recurrentes preocupaciones de las personas venezolanas que residen en la República Argentina: los trámites de residencia, la convalidación de sus títulos profesionales y, por último y como resultado de los dos anteriores, la inserción laboral profesional.

11. Comité para la Evaluación y Acreditación de Programas y las Instituciones de Educación Superior (CEAPIES)

12. Los Censos elaborados por las Asociaciones profesionales respondían a criterios propios de cada una de ellas, lo que obstaculizaba el cruce de datos, razón por la cual se destacan aquellos aspectos en los que existían marcadas coincidencias en los resultados.



Como se muestra en la tabla 9, la primera cuestión -transversal a todas las profesiones- es la dificultad para la tramitación de la residencia y, por consiguiente, el gran número de migrantes que aún no inició los trámites de convalidación de títulos académicos. Esto deriva en formas de inserción laboral precarizada y cumpliendo tareas poco afines a sus formaciones profesionales.

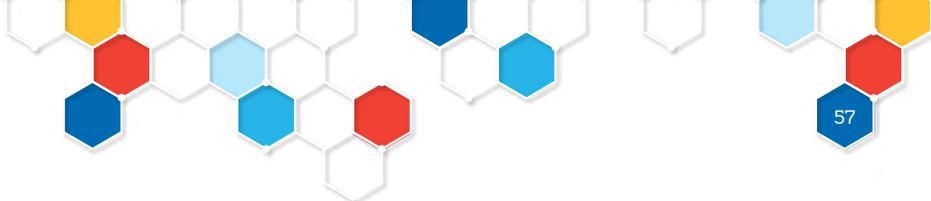
Un ejemplo de ello surge de los datos de la red de bioquímicos/as, los cuales muestran que el 60% se encuentra desempleado, mientras que solo el 11% de quienes han conseguido empleo, lo ha hecho en puestos vinculados con su profesión. Por otro lado, los censos realizados por las asociaciones de profesionales muestran que la mayor parte de sus afiliados se concentran en el área comprendida por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los Municipios vecinos. Al tiempo que señalan que una cifra no menor (66% de odontólogos, 26% de farmacéuticos) estaría dispuesta a trasladarse a otras áreas del país con el objetivo de insertarse laboralmente en el ejercicio de su profesión.

Tabla 9:

Cuadro comparativo de los Censos desarrollados por las diferentes redes de profesionales. Ejes principales.

	Médicos/as (ASOMEVENAR)	Farmacéuticos/as	Psicólogos/as	Odontólogos/as (ASOVEA)
Cantidad de profesionales censados	609	111	213	297
Formación de Posgrado	37%	36%	28%	26%
Lugar de residencia	-	65% reside en CABA, el 27% en la Provincia de Buenos Aires	81% reside en CABA, el 12% en distintas zonas del Gran Buenos Aires	68% en CABA, 23% en Provincia de Buenos Aires
Estado de trámites de residencia	54% posee DNI, mientras que el 27% cuenta con precaria y el 19% con pasaporte	-	16% tiene residencia permanente y el 6% nacionalidad argentina, mientras que el 50% cuenta con residencia temporaria y el 24% con precaria.	Sólo el 10% posee DNI permanente mientras que el 38% tiene precaria y el 33% el DNI Temporal
Estado de trámite de convalidación	70% no inició el trámite, mientras que el 30% restante aún espera finalizarlo	-	72% aun no lo inició por falta de credenciales requeridas para el trámite (DNI, Certificados de estudios, etc.)	Sólo el 38% inició el trámite de convalidación de sus títulos.

Fuente: Elaboración propia de datos proporcionados por ASOMEVENAR (Asociación de Médicos Venezolanos en Argentina), ASOVEA (Asociación de Odontólogos Venezolanos en Argentina) y de redes de profesionales psicólogos/as y farmacéuticos/as.



En las entrevistas realizadas a los profesionales de la salud venezolanos fue dable observar, en primer lugar, que se presentan académicamente, resaltando sus logros académicos y, en segundo lugar, caracterizándose como un colectivo profesional que llega al país para trabajar.

Las dificultades que se presentan a la hora gestionar el DNI argentino y, por consiguiente, la convalidación de sus títulos profesionales deriva en muchos casos en que un porcentaje importante de los/as profesionales venezolanos/as decidan no iniciar dichos trámites. El sistema de salud en la República Argentina pierde así la posibilidad de contar con profesionales, en muchos casos especializados/as y experimentados/as, en forma inmediata y que podrían ser de vital importancia para paliar las desigualdades en su distribución a lo largo del país.

Los profesionales venezolanos proceden de un sistema de salud que mantiene marcadas similitudes con el argentino. Para quienes ya lograron insertarse en puestos de trabajo en el sistema de salud, la adaptación ha sido rápida y facilitada. No requirieron capacitación adicional sobre recursos diagnósticos o terapéuticos dado que mantiene afinidad y correspondencia con los que se emplean en la República Bolivariana de Venezuela.

4.3 Papel de las Asociaciones representativas de los profesionales de la salud venezolanos residentes en la República Argentina: formas de organización y acción colectiva

Los profesionales venezolanos del campo de la Salud llegados a la República Argentina han constituido asociaciones según su profesión y no en función de otros factores. Lo cual da cuenta de que se trata de un desplazamiento de personas en el que pesan las credenciales académicas y laborales. Las formas organizativas que adoptan las poblaciones migrantes en los países receptores son centrales a la hora de analizar la

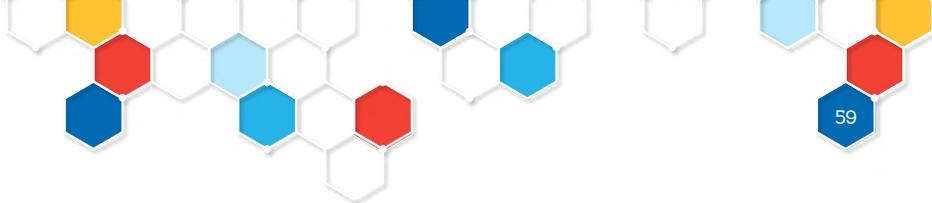
construcción de identidades, sus intereses compartidos y las estrategias de interacción con sus interlocutores locales.

Por otra parte, históricamente los movimientos migratorios han originado, y siguen haciéndolo, agrupaciones y organismos que pueden ser de características variadas, con diversos grados de institucionalización, y llevan adelante una amplia variedad de acciones (Caggiano, 2005). Las entrevistas mantenidas con personas venezolanas profesionales del campo de la salud permitieron reconstruir el proceso de formación de estas asociaciones.

El concepto de red social (Hannerz, 1993) se aplica también a las redes migratorias (Massey et al, 1998), definidas como el conjunto de vínculos interpersonales que sirven de nexo entre migrantes. Las redes unen a migrantes en áreas receptoras a través de lazos afectivos, de parentesco y comunidad de origen. Por todo esto, la existencia de redes migratorias "incrementa la probabilidad de desplazamientos internacionales, porque contribuye a disminuir los costos y riesgos de la emigración e incrementan los beneficios económicos" (Esteban, 2015: 316).

Tal como se menciona a lo largo del presente estudio, la migración venezolana de profesionales de la salud en la República Argentina está organizada a partir de la conformación de diversas asociaciones nucleadas en la Unión de Venezolanos en Argentina (UVENAR) y subagrupadas, asimismo, en organizaciones divididas por profesión.

Cada una de estos "gremios profesionales" –como ellos mismos los denominan– cuentan con grupos de WhatsApp, Facebook e Instagram a través de los cuales se comunican las novedades con respecto a trámites de convalidación, inserción laboral, etc. Asimismo, éstas realizan censos para conocer la situación general de los integrantes de la red; relevan datos en relación con la edad, el género, la situación laboral y la tramitación de DNI y matrículas. Dichos censos son elaborados por cada gremio profesional y enviados a UVENAR, encargado del contacto con las autoridades argentinas del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación y con el Ministerio de Salud y Desarrollo Social.



Los "gremios" cuentan con uno o más líderes, responsables del manejo y administración del grupo de WhatsApp correspondiente, medio a través del cual comunican las novedades. Al consultar a algunos referentes sobre cuál es el criterio para designar a dichos líderes, todos coincidieron en resaltar que los mismos surgen a partir de la iniciativa de llevar adelante la labor, con la finalidad de acompañar a sus compatriotas en la realización de los trámites de convalidación y matriculación profesional. Sin embargo, algunos de ellos destacaron la "falta de tiempo" para poder dedicarse durante más horas a la labor que desempeñan, debido a que deben dedicar mucho tiempo a sus respectivos empleos y/o al cuidado de hijos/as. Por otra parte, una de las líderes hizo referencia a que su labor gremial desempeñada en la República Bolivariana de Venezuela fue central a la hora de convertirse en líder de su gremio. Otra de las referentes, en tanto, resaltó su larga participación en organismos internacionales como facilitador de conocimientos que la posicionaron como líder de su gremio. Asimismo, los referentes consultados hicieron hincapié en el "acompañamiento emocional" que realizan, lo cual consideran fundamental a la hora de tramitar el alejamiento de su país.

Una de las cuestiones que remarcaron los diversos entrevistados, es que estas organizaciones nacieron al calor de las Resoluciones del Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación de febrero de 2018, relativas a la convalidación de sus títulos académicos.

Algunos de los consultados expresaron que ya comenzaron su trámite de convalidación, y una cierta cantidad de ellos recibieron vía correo electrónico del Ministerio de Educación la información que los habilita para elegir la Universidad donde hacer efectiva la convalidación. Los testimonios recabados hablan de demoras de unos siete meses desde el comienzo del trámite –que requiere contar previamente con el DNI argentino– hasta la recepción del correo electrónico anunciando avance en la gestión. Pero debido al hecho de que nadie aún ha realizado la convalidación por gestión individual –es decir, sin el impulso de una oferta efectiva de trabajo– no cuentan con referencias acerca de cómo y en cuánto tiempo finalizará el trámite. Una de las referentes dijo al respecto que, si bien están esperanzados se sienten en "un agujero negro" en relación con el trámite y esperan los primeros resultados.

Según el testimonio de los referentes entrevistados la demora en iniciar el proceso de convalidación de los títulos académicos es muy frecuente. Entre los psicólogos, por ejemplo y según la información recolectada en censos internos, aparece un porcentaje importante de profesionales que no han iniciado el proceso de convalidación de su título profesional: que abarca a 148 de 213 psicólogos de la base de datos. Las razones principales que explican esta situación son, la falta de alguna documentación requerida (67%) y el hecho de no poseer DNI (23%).

Cuadro 7.

Perfiles de referentes de Asociaciones de Profesionales venezolanos en la República Argentina

- **Esteban:** es odontólogo (40 años), llegó a Buenos Aires en 2017, junto a su esposa y una amiga. Barajaron la idea de migrar a Perú, pero desistieron porque amigos suyos que migraron allí "sufren xenofobia, que no ocurre aquí". Se encuentra esperando su convalidación, ya recibió el correo del Ministerio de Educación para elegir la universidad. Cree que la que mejor se adapta es la UNLP (Universidad Nacional de La Plata), aunque también pensó en la Universidad de Río Negro, adonde se mudaría de ser necesario. Por el momento, se encuentra ayudando a un amigo en su consultorio, realizando tareas propias de la odontología, pero no puede ejercer formalmente debido a la ausencia de matrícula profesional.

- **Verónica:** es bioquímica (33 años), llegó a la República Argentina hace dos años con su marido y un hijo pequeño. No tenía familiares ni amigos viviendo allí. Estudió en la Universidad de Oriente. Los motivos por los que eligió la República Argentina son: el acceso gratuito a la salud y la educación, "sobre todo, pensando en el niño", y la facilidad para entrar. Por otro lado, afirma haber conocido a varios argentinos mientras vivía en la República Bolivariana de Venezuela. También a través de internet, investigó sobre lo vinculado a la situación económica y política de la República Argentina. Su marido es ingeniero civil y geólogo y se desempeña en su área en una empresa en CABA. Ella, por su parte, aún está esperando poder realizar la convalidación de su título para poder ejercer. Mientras tanto, se dedica a la crianza de su hijo y trabaja en una empresa de envíos a domicilio durante 4 horas por la noche.

- **Beatriz:** es psicoanalista (50 años), llegó a la República Argentina en 2016 con su hijo. Cuenta que su motivación para elegir la República Argentina como destino responde a que cada dos años viajaba a Buenos Aires para asistir a seminarios y congresos. Tiene 30 años de formación y varios trabajos publicados, incluso en la República Argentina. Es miembro de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, lo cual, asegura, le abrió algunas puertas para comenzar a desempeñarse aquí, aunque aún no tenga su matrícula y, por lo tanto, no pueda ejercer como psicóloga — pero sí como psicoanalista. Menciona que muchos de sus colegas de aquí también la conocen, lo que facilita su inserción. Otra motivación —y una forma de validar su título— es que está cursando una maestría en Clínica Psicoanalítica en UNSAM. Si bien, ha tenido la posibilidad de encontrar trabajos, no puede facturar debido a que el psicoanálisis no es una carrera universitaria. "Aquí hay mucho psicoanálisis y en Venezuela no".

Las formas de organización, hacia afuera, se sostienen en el reconocimiento profesional. Lo que predomina y, sobre todo, direcciona las acciones colectivas son los intereses compartidos de inserción laboral y reconocimiento profesional en el país receptor. Las formas de organización hacia adentro del grupo se sustentan en aspectos vinculados al asesoramiento burocrático y acompañamiento de orden emocional, determinante para resolver las cuestiones administrativas que permitan lograr la inserción profesional.

Los referentes de algunas profesiones incorporan a los recién llegados a las respectivas bases de datos, y despliegan acciones que van desde recibirlos en su llegada al país, asesorarlos personalmente o a través de tutoriales especialmente diseñados para cumplimentar trámites en reparticiones estatales argentinas (DNM, ANSES, Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación, etc.) y, sobre todo, ejercer una representación legítima de sus intereses frente a interlocutores de diverso orden. Uno de ellos, y en articulación permanente con las diferentes asociaciones de profesionales venezolanos (de todas las profesiones) es UVENAR. Uno de sus referentes, señala que maneja una base de datos de más de 6000 miembros que incluye profesiones de todas las áreas. Remarca que justamente es ese, el profesional, el criterio que ordena la forma organizativa.

De una primera lectura de los datos se desprende que la tarea de ejercer la representación no sólo recaerá sobre los/as profesionales más reconocidos o experimentados dentro de su campo, sino que, en principio, sólo podrá ser llevada a cabo por quienes dispongan de los recursos (tiempo, dinero, etc.) y se encuentren en una situación que les permita evitar el apremio de salir a buscar cualquier tipo de empleo para garantizar su subsistencia.

Cuadro 8:

Características salientes de las formas de organización de los migrantes venezolanos del campo de la salud en la República Argentina.

criterio	Intra Profesional	Inter Profesional
Composición de redes	Entre personas venezolanas que comparten una misma profesión	A través de referentes de las distintas asociaciones profesionales
Capital predominante	Cultural: referencias académicas. Trayectoria profesional. Económico: disponibilidad de tiempo y recursos para realizar trámites y negociaciones.	Social. Peso de las redes en la conformación de actores colectivos. Organización.
Medios de interacción	Comunicación y actualización de datos a través de redes sociales (Whatsapp, Facebook, Instagram)	Conformación de una base que nuclea los datos construidos en cada agrupación de profesionales.
Tipos de apoyos	Asesoramiento emocional	Mediación y articulación con organismos institucionales internacionales, nacionales y provinciales.
Cumple rol en	Tramitar el efecto traumático de la migración. Permite brindar conocimiento y asesoramiento en la realización de trámites burocráticos- Recopilación y actualización de datos	La búsqueda de garantizar la inserción laboral profesional de los migrantes a partir de administrar las bases de datos producidas en las diferentes agrupaciones.
Contexto local favorable en	Decisión política. Acceso y predisposición de ciertos funcionarios. Normativas que tienden a facilitar los trámites.	Reconocimiento como interlocutores válidos a los/as referentes de las agrupaciones.
Contexto local desfavorable en	La aplicación efectiva de cuestiones burocráticas: tramitación de DNI y convalidación de títulos.	La necesidad de conformación de un sistema que nuclea datos sobre demandas laborales profesionales que articule con las agrupaciones de profesionales.

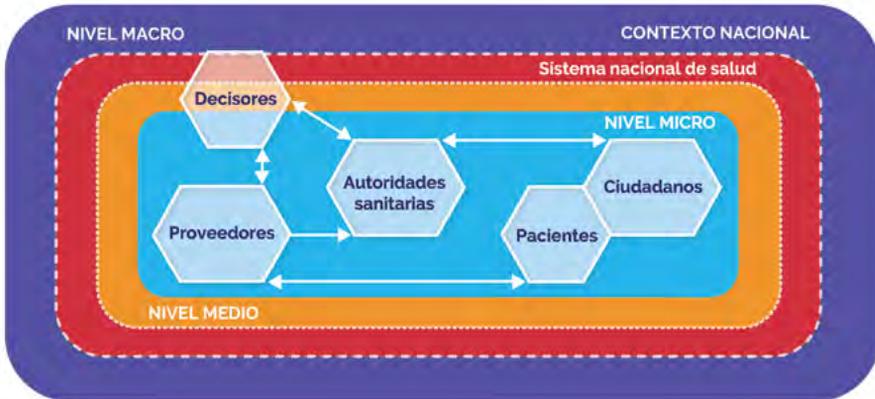
5

Gestión de la migración de profesionales de la Salud

La República Argentina, adoptó medidas migratorias tendientes a facilitar el ingreso y la radicación de personas procedentes de la República Bolivariana de Venezuela, consistentes en la convalidación de títulos académicos y la agilización en la obtención de documentos nacionales de identidad. La DNM a través de su Dirección de Asuntos Sociales Migratorios impulsó actividades que, facilitan el acceso al mercado de trabajo de los profesionales venezolanos; la formación de una bolsa de trabajo, al mediar entre gobiernos provinciales y municipales, asociaciones de profesionales de la República Argentina y las contrapartes constituidas entre los propios migrantes venezolanos.

Gráfico 6:

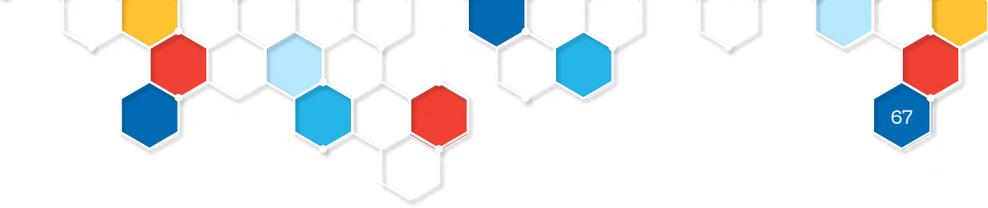
Niveles de decisión en el sector salud



Si bien constituye sólo un esquema, el gráfico precedente ilustra acerca de la existencia de diferentes niveles en la toma de decisiones en el sector salud, que van desde lo individual, luego organizacional hasta llegar al plano político nacional. Además de la superposición de actores en cada uno de esos niveles, dentro del sector es importante reconocer la existencia de diferentes intereses corporativos que nuclean a las instituciones formadoras, las prestadoras de servicios, las agremiaciones profesionales y las autoridades locales. Cada uno de esos actores posee voz y capacidad de negociación acumulada a lo largo de sus respectivas historias.

La relocalización voluntaria de profesionales de la salud, procedentes de la República Bolivariana de Venezuela es un ejemplo de progresiva toma de decisiones que comprende a los tres niveles mencionados y a una diversidad de actores que incluye en un lugar destacado a las asociaciones de los propios profesionales.

En la dinámica relación entre los niveles nacional, provincial, municipal e institucional está jugando un rol articulador la DNM. Desde la Dirección de Asuntos Sociales Migratorios se han promovido encuentros entre las aso-



ciaciones de profesionales de la salud venezolanos y autoridades sanitarias provinciales, de manera de fomentar el mutuo conocimiento y llevar adelante una política de absorción y relocalización de los profesionales de la Salud y del campo de la Ingeniería, entre otros.

Los resultados de este rol articulador han sido variados; van desde la difusión, la convocatoria a encuentros, la operación de una bolsa de trabajo, hasta la promoción de la integración cultural y social. Las provincias de Tierra del Fuego, Río Negro, Corrientes, Chubut, Entre Ríos, han sido de las primeras en establecer vínculos con esta corriente migratoria y han ofrecido oportunidades laborales.

Desde la Dirección de Asuntos Sociales Migratorios también se está fomentando el establecimiento de actividades culturales, mediante el aporte del sector privado y en coordinación con la Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural de la Nación y las Delegaciones de la DNM en el interior del país.

Comentarios finales

La llegada de este significativo contingente de profesionales de la salud procedentes de la República Bolivariana de Venezuela, deja lecciones de diverso orden; por una parte para la República Argentina: como país receptor. Las lecciones, o enseñanzas, que deja esta situación abarcan el nivel nacional, provincial y el local. Otro plano de las lecciones se inscribe en el papel de los diferentes actores que toman parte en la recepción e inserción laboral de los profesionales de la Salud, que en este caso comprende a las organizaciones solidarias de los ciudadanos venezolanos. Por último, también es necesario tener presente cómo se inscribe esta experiencia de acogida en la República Argentina dentro del marco internacional de la migración y reclutamiento de profesionales de la salud. En esta sección se recorrerá cada uno de dichos planos.

a. Recepción: este nuevo desplazamiento de personas llega en un período nada fácil en cuanto a oportunidades laborales y condiciones de crecimiento económico del contexto. En esa situación aparecen respuestas solidarias y se activan mecanismos de recepción inscriptos en la me-

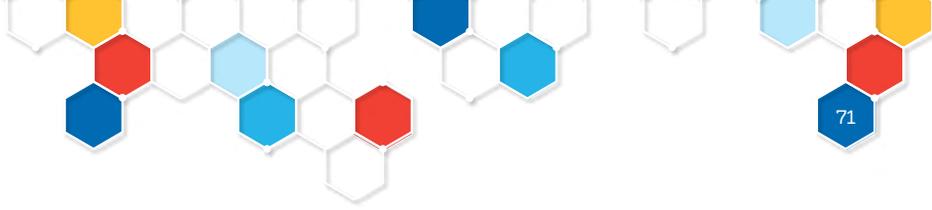


moria institucional y personal de muchos de los que están interviniendo en la gestión de la migración. La relocalización y el activismo que asumen autoridades nacionales para lograr que profesionales obtengan una pronta radicación en sus provincias, se asemeja a las "llamadas" a migrantes con ofertas de puestos de trabajo que operaban hace más de un siglo.

La labor de la DNM, y su pronta convocatoria a agencias internacionales especializadas, ubica este proceso de recepción e integración de profesionales de la Salud en concordancia con las buenas prácticas recomendadas internacionalmente. Al mismo tiempo, desde la DNM se ha establecido un fluido diálogo con las asociaciones profesionales de venezolanos (médicos, enfermeros, farmacéuticos, odontólogos) facilitando el contacto con autoridades provinciales y municipales.

A pesar del contexto de severa restricción financiera son varias las provincias que están tomando iniciativas destinadas a la incorporación de los profesionales de la salud llegados de la República Bolivariana de Venezuela. Es una incorporación que asume aún niveles reducidos, pero que se acrecienta progresivamente, tanto en el sector público como en el privado. Son las propias autoridades sanitarias provinciales quienes convocan a cubrir determinados puestos de trabajo y llevan registro de la respuesta obtenida. En tanto que, en el sector privado, la incorporación se da por "goteo" y en forma individual. De incrementarse la disponibilidad de recursos financieros, la capacidad de absorción de los profesionales de la salud venezolanos se acelerará, en especial para las regiones con marcadas carencias.

La incorporación de profesionales extranjeros para trabajar en localidades en las que existe una marcada carencia de una atención médica estable, accesible y de buena calidad tiene reconocidas ventajas (Rech MRA, et al 2018) . La cercana experiencia de Brasil, al reclutar en forma masiva profesionales de otros países y asegurar su pertenencia a un programa supervisado y estable ilustra acerca del logro de buenos resultados en términos de mejora en el estado de salud de la población atendida y la satisfacción que expresan quienes reciben esa atención. Rech y colaboradores, destacan que luego de evaluar el programa "Mais Médicos" puesto



en marcha en Brasil hace ya más de una década, se observa que fue una manera acertada de ofrecer atención a la salud. Los resultados demuestran que no existió diferencia si la atención la brindaban profesionales nacionales o extranjeros, lográndose mejoras más significativas en las condiciones de salud en las localidades que estaban en peores niveles de vulnerabilidad (Barbosa A, et al, 2018). La convocatoria que están realizando las provincias de Tierra del Fuego, Jujuy y Chubut son ejemplos de aplicación de esa política receptiva de profesionales necesarios para la atención a la población más necesitada de esas provincias.

b. La capacidad de organización de las personas venezolanas: una lección, que también posee antecedentes históricos, es el papel que están jugando las asociaciones de profesionales de la Salud venezolanos. Rápidamente, se constituyeron y empleando los recursos que ahora ofrece la informática han tejido una eficiente red de comunicaciones que nuclea a cientos de profesionales venezolanos, sobre los cuales han establecido censos, registros, grupos de apoyo y orientación. Estas redes han demostrado su capacidad de gestión al elaborar instructivos para facilitar la consecución de trámites ante diversas instancias ministeriales; establecer contactos con autoridades provinciales, directores de hospitales y asociaciones profesionales locales. Este rol de "agencia" es un valioso activo con el que cuenta este contingente migratorio que podrá ser de utilidad para facilitar su absorción e incorporación al mercado laboral.

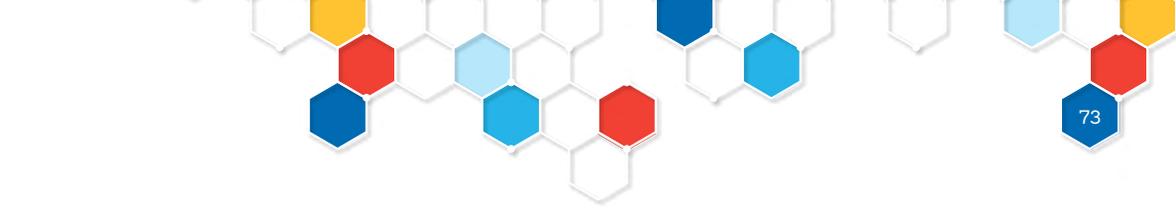
c. La llegada de los profesionales venezolanos del campo de la Salud genera una cantidad de reacciones, intervenciones y políticas por parte del Estado nacional, provincial y municipal. Esas acciones involucran también a otros actores institucionales como Universidades, hospitales, sanatorios, y empleadores diversos como consultorios, farmacias, laboratorios de análisis clínicos. De tal manera que el fenómeno tiene una dimensión "oficial", que se expresa en resoluciones y medidas por parte del Estado,

y, por otro lado, una dimensión "social", en la que se inscriben las acciones que la población comienza a adoptar frente a la llegada de los profesionales venezolanos.

Ambas dimensiones se están expresando mediante prácticas que son coincidentes con las impulsadas por el Código Global de Prácticas para el Reclutamiento de Personal de Salud que promovió la OMS en 2010. Si bien la República Argentina aún no está dentro del grupo de 85 países (Siyam et al, 2013) que suscribieron ese Código; varias de las buenas prácticas recomendadas en el Código mantienen afinidad con las acciones impulsadas para la recepción de los profesionales de la salud venezolanos.

Una revisión de buenas prácticas recomendadas por el mencionado Código puede, entonces, ser un marco para reflexionar sobre la pertinencia de las medidas adoptadas en la República Argentina ante la llegada de profesionales de la Salud venezolanos. En el siguiente cuadro se consignan varias de las buenas prácticas sugeridas por el Código.

Buenas prácticas seleccionadas del Código Internacional para el Reclutamiento y Migración de trabajadores de la Salud (OMS, 2010)	
1	Designación de una autoridad nacional responsable de supervisar el reclutamiento y migración de trabajadores de la salud
2	Desarrolló un instrumento de monitoreo del proceso de reclutamiento y migración de trabajadores de la salud extranjeros
3	Compartir información entre los diversos sectores relacionados con el reclutamiento y la migración de profesionales de la Salud
4	Consideración o producción de cambios en el marco legal relativo al reclutamiento e incorporación de profesionales de la salud extranjeros
5	Promoción de buenas prácticas entre las diversas agencias relacionadas con la migración de profesionales de la Salud
6	¿Poseen los migrantes los mismos derechos legales y responsabilidades que los profesionales locales?
7	¿Al ser contratados, promovidos y remunerados operan para los profesionales extranjeros los mismos criterios que para que los profesionales graduados en el país?
8	¿Los mecanismos de reclutamiento permiten a los trabajadores migrantes evaluar los beneficios y riesgos asociados con la oferta de empleo?



La República Argentina no cuenta con una autoridad designada para el seguimiento del reclutamiento de los profesionales del campo de la Salud llegados al país. La dimensión del fenómeno es aún reducida y el arribo del contingente venezolano está siendo gestionado desde la DNM estableciendo consultas y convocatorias a través de autoridades provinciales y municipales. Apuntando sobre todo a una pronta inserción de los recién llegados y su distribución en regiones donde existen marcadas necesidades de cubrir plazas vacantes. Se respetan los derechos laborales, se informa acerca de beneficios y dificultades en cada oferta de lugares de trabajo, y se alienta hacia una pronta incorporación de los profesionales facilitando la convalidación de sus credenciales académicas.



Bibliografía

Álvarez de Flores, R.

2007 Evolución histórica de las migraciones en Venezuela. Breve recuento. *Aldea Mundo*, Vol. 11, N° 22, págs. 89 a 93.

Barbosa, A. et al.

2018 Programa Mais Médicos: como avaliar o impacto de uma abordagem inovadora para superação de iniquidades em recursos humanos. Puede consultarse en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/318301>

Bruno, M.

2009 Trayectorias laborales diferenciadas entre migrantes paraguayos y peruanos en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Ponencia. X Jornadas Argentinas de Estudios de Población organizadas por la Asociación Argentina de Estudios de Población (AEPA). Catamarca.

Caggiano, S.

2005 "Lo nacional" y "lo cultural". Centro de Estudiantes y Residentes Bolivianos: representación, identidad y hegemonía. En: *Migraciones contemporáneas y diversidad cultural en la Argentina*. Editorial Centro de Estudios Avanzados (CEA), Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, pág.155.

Castillo Crasto, T. y M. Reguant Álvarez

2017 Percepciones sobre la migración venezolana: causas, España como destino, expectativas de retorno. *Migraciones. Revista del Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones*, N°14, págs. 133 a 163.

Cerrutti, M.

2009 *Diagnóstico de las poblaciones de inmigrantes en la Argentina*. Serie de Documentos de la Dirección Nacional de Población, N°02. Buenos Aires, Dirección Nacional de Población, Secretaría del Interior.

De Savigni, D y T. Adam

2009 Aplicación del pensamiento sistémico al fortalecimiento de los sistemas de salud, *Alliance for Health Systems Research*.

Dumont, J. C. y P. Zurn

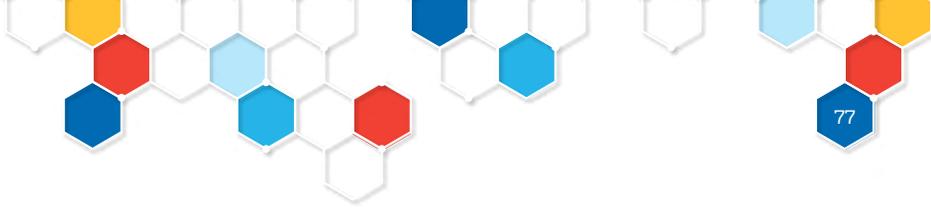
2007 *Immigrant Health Workers in OECD Countries in the Broader Context of Highly Skilled Migration*. *International Migration Outlook*, SOPEMI, Paris.

Esteban, F.

2015 Las redes sociales y la participación en el mercado de trabajo. El caso de los inmigrantes argentinos en España (1976-2006). *Trabajo y Sociedad*, N°25, págs. 313 a 328.

Freitez, A.

2011 La emigración desde Venezuela durante la última década. *Temas de coyuntura*, N°63, págs. 11 a 38.



García Dieguez, M.

2018 *"Capital Humano en Salud", Formación, distribución y Especialidades de los médicos y otros profesionales de la salud. Dirección Nacional de Capital Humano Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización. Secretaría de Regulación y Gestión Sanitaria de Salud, Universidad de Bologna, Buenos Aires.*

Gilson, L.

2012 *Health Policy and Systems Research: A Methodological Reader. Alliance for Health Systems Research, World Health Organization, Geneva.*

Hannerz, Y.

1998 *Exploración de la ciudad. Hacia una antropología urbana. México; FCE.*

Mallimaci Barral, A. I.

2016 Migraciones y cuidados. La enfermería como opción laboral de mujeres migrantes en la ciudad de Buenos Aires. *Universitas Humanística*, N°82, págs.395 a 428.

Massey, D. et al

1998 Teorías de migración internacional: una revisión y aproximación. *Population and Development Review*, Vol.19, N°. 3.

Organización Internacional del Trabajo (OIT)

2017 *Decent Work and the 2030 Sustainable Development Agenda*, International Labour Organization bulletin, Geneva, International Labour Organization office.

Rech, M.R.A. et al.

2018 Qualidade da atenção primária no Brasil e associação com o Programa Mais Médicos. *Rev Panam Salud Publica*, N°42.

Rincon Becerra, M. T e I. Rodriguez Colmenares

2010 Barrio Adentro y Alma Ata. *Revista de Ciencias Sociales*, Vol. 16, N°3, págs. 515 a 525.

Rubinstein, A.

2018 Encuentro Nacional de Políticas y Gestión de Recursos Humanos en Salud, Buenos Aires. Puede consultarse en:
www.argentina.gob.ar/noticias/rubinstein-la-formacion-de-los-recursos-humanos-es-clave-para-lograr-una-cobertura-efectiva

Santos, L., A. Costa y S. Girardi

2015 Programa Mais Medicos: una acción efectiva para reducir las inequidades en salud en Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Vol.20, N°11, págs. 3547 a 3552.

Siyam, A. et al.

2013 Monitoring the implementation of the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. *Bulletin of the World Health Organization*.

World Health Organization (WHO)

2010 WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. Sixty-third World Health Assembly - WHA63.16

