RESIDENCIAS MÉDICAS

Pilar para un Sistema de Salud Integral, Público y de Calidad

CEMUPRO

Residencias Médicas: Pilar Estratégico para un Sistema de Salud Integral Público y de calidad.

Punto de partida.

El sistema de salud argentino enfrenta una crisis estructural que se arrastra desde hace décadas y que, en el contexto actual, se agrava por decisiones políticas que reducen la inversión pública, fragmentan la rectoría sanitaria y desarticulan políticas de equidad federal. Además, dicho sistema ha descansado históricamente en que los residentes (médicos en formación de posgrado) son aquellos sobre los cuales se sostienen los hospitales, precarizando cada vez más sus condiciones laborales.

A la histórica desigualdad territorial y socioeconómica se suma una brecha creciente en infraestructura, equipamiento y personal capacitado entre provincias y regiones. La pandemia de COVID-19 expuso con crudeza estas falencias, evidenciando que, sin una planificación estratégica nacional, los sistemas provinciales no pueden garantizar de manera homogénea la calidad ni la accesibilidad de la atención.

En este contexto, el gobierno del presidente Milei ha optado por una reducción sistemática de las funciones y presupuestos del Ministerio de Salud de la Nación, trasladando la carga de la gestión a las provincias sin mecanismos compensatorios adecuados. Esta tendencia no solo debilita la capacidad de coordinación federal, sino que erosiona la posibilidad de sostener estándares mínimos en todo el territorio.

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud y la ONU advierten sobre un déficit creciente de recursos humanos en salud: se proyecta una falta de 18 millones de profesionales en cinco años, particularmente en países de ingresos medios y bajos. Argentina no es ajena a este problema: la falta de incentivos, la precarización laboral y las diferencias salariales entre el sector público y el privado aceleran la fuga de talentos y debilitan la formación de especialistas, sobre todo en áreas críticas como pediatría, terapia intensiva y salud mental.

Residencias y profesionales de la salud en Formación

Si bien las residencias médicas continúan siendo el mecanismo más eficiente, racional y seguro para la formación de especialistas médicos y de todos los profesionales de la Salud, es evidente que requiere una profunda revisión para garantizar condiciones laborales dignas, una supervisión efectiva y un equilibrio real entre formación y servicio.

En la Argentina, el sistema de residencias, no escapa a la crisis que está atravesando el

sistema en su totalidad. Dichas residencias tienen por objeto completar la formación de los médicos en alguna especialización reconocida por su país de origen, mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresivas, llevados a cabo bajo supervisión de tutores en instituciones de los servicios de salud y con un programa educativo aprobado.

Además, constituye un dispositivo de formación en servicio, rentado, con una duración de entre tres y cinco años (según la especialidad elegida), dedicación horaria exclusiva (40 horas semanales) y guardias de 24 horas semanales durante todo el programa. Estas guardias con el tiempo se modificaron y se plantearon de 12 horas, o en el día siguiente de la guardia acortar la jornada laboral.

En este marco, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2010, propuso la necesidad de integrar las instituciones de enseñanza y los servicios de salud, como una acción imprescindible para superar los desafíos existentes (trabajo en equipo, profundizar las competencias colaborativas, garantizar la integración entre la teoría y la práctica, promover los cambios en las prácticas profesionales, entre otros) y mejorar la asistencia a las demandas poblacionales.

En este sentido, es necesario producir cambios en el proceso formativo – asistencial -residencias- produciendo una integración más fuerte entre la enseñanza – servicio, a partir de una supervisión permanente como estrategia, para producir una formación que posea relación con las necesidades de la población y con las transformaciones necesarias para un Sistema Integrado de Salud, comprendiendo que el fortalecimiento de la educación y la residencia médica resultan fundamentales para garantizar la calidad del sistema sanitario argentino.

En nuestro país, muchos médicos optaban, décadas atrás, por llevar a cabo concurrencias - no rentadas - en hospitales públicos en lugar de hacerlo en forma remunerada en el sector privado ya que, según argumentaban, en las instituciones estatales estaba el conocimiento y es allí donde se aprendía: era en ese lugar donde podía encontrarse otro tipo de jerarquía, así como una gran motivación y perspectivas de futuro.

Las nuevas generaciones, en contraposición, no solo están poniendo en jaque los regímenes prácticamente esclavistas sobre los cuales se ha edificado la práctica en la residencia, sino que, además, ponen en discusión la cuestión salarial actualmente amenazada por el gobierno Nacional, encontrando en el sector privado muchas respuestas que el sector público no puede brindarles.

La diferencia salarial es significativa, llegando en algunos casos a un 50% más para aquellos residentes que se inclinan por el ámbito privado, los cuales, muchas veces, resignarían ingresos para hacer sus residencias en instituciones estatales, pero no lo hacen por la falta de equipamiento del que gran parte de los servicios públicos es víctima. Este desbalance se acentúa aún más cuando se observa la abrumadora cantidad de residentes del sector público que, una vez concluida su experiencia, terminan

desembarcando y haciendo su carrera médica en el sector privado.

Los profesionales de la salud deben formarse con calidad y gozar plenamente de sus derechos, cosa que no está ocurriendo. Podría, por ejemplo, otorgárseles becas que mejoren su situación en términos económicos, pero esto no va a cambiar la dinámica verticalista y militar de lo que significa la formación y el trabajo diario de los residentes. Esta dinámica insalubre de trabajo se manifiesta no solo en el aspecto económico antes mencionado, sino también en otras áreas y derechos, como son las supuestas vacaciones de las que gozan: los residentes pueden tomarse un descanso de quince días, pero esto significa que su compañero/a debe trabajar el doble y que, cuando se reincorpore el residente que estuvo descansado, deberá hacer lo mismo, para recuperar el "tiempo perdido".

Por otra parte, existen otros dos problemas graves que aquejan al sector de la salud: en primer lugar, la falta de preparación que tienen los médicos para abordar cuestiones de salud mental, los cuales, en muchos casos, no saben cómo actuar al momento en que ingresa un paciente emocionalmente desestabilizado. Para finalizar, otro aspecto es que se ha acentuado en los últimos años una desproporción en cuanto al número de médicos según la especialidad que eligen, existiendo especialidades que no han sido de la preferencia de los nuevos profesionales, como es el caso de la pediatría (neonatología o terapia intensiva pediátrica), o de terapia intensiva para adultos, por enumerar algunas especialidades, corriéndose el riesgo en unos años de no contar con la cantidad necesaria de especialistas necesarios para la organización de calidad de los servicios y del Sistema.

Algunas propuestas para fortalecer el sistema de salud y las residencias

De lo expuesto, en el encuentro y en los documentos abordados, se arribaron a algunas conclusiones que, tanto en el mediano como en el largo plazo, deberían contribuir al fortalecimiento de un sistema integrado de salud y la mejora en la situación de los profesionales que forman parte de este:

- El Ministerio de Salud debería cumplir un conjunto de funciones esenciales para garantizar un mejor acceso a la salud por parte de los ciudadanos de cada una de las provincias, que pueden sintetizarse en cinco aspectos:

  - Función normativa, reguladora y rectora: Aquí se incluye la definición de políticas nacionales de salud, el establecimiento de marcos regulatorios unificados, la fijación de estándares sobre la calidad y acceso y la coordinación y diseño de planes estratégicos nacionales. Esta función rectora también debería incluir la capacidad de priorizar el perfil del recurso humano que responda a las necesidades de salud de la población, y promover su formación.

- Función de garantía de derechos de equidad: Dentro de las tareas aquí agrupadas se encuentra la definición de un Plan Nacional de Garantías Sanitarias, donde se promueva la equidad interprovincial mediante mecanismos de compensación solidaria y la defensa del derecho a la salud del ciudadano en todo el territorio.

- Función de financiamiento y redistribución: Se puede incluir aquí la gestión de un fondo federal de salud, la articulación de las transferencias y, por último, la promoción de la eficacia en el uso de recursos públicos.

- Función de información, monitoreo y evaluación: El desarrollo de un sistema nacional de información en salud, para la medición y publicación de indicadores claves de salud, sobre el acceso, la calidad y el financiamiento por jurisdicción como elementos claves para el monitoreo. También se puede incluir la evaluación del desempeño provincial y nacional del sistema, así como la realización del análisis de necesidades en salud y de un modelo de riesgo sanitario.

- Función de coordinación, cooperación y gestión de innovación y crisis: Aquí puede mencionarse el ejercicio de liderazgo en situaciones de emergencias sanitarias o catástrofes, así como la coordinación de redes asistenciales interprovinciales, el fomento al trabajo en red dentro y entre las provincias y, por último, la promoción de pactos o acuerdos federales sanitarios.

- En lo que respecta a la desproporción entre el número de profesionales de cada especialidad, debería considerarse la posibilidad que, ya sea la Nación o las provincias asignen los recursos necesarios a diferentes especialidades, jerarquizándolas tanto en salario como en formación y tecnología para convertirlas en áreas de la salud que seduzcan a los nuevos profesionales, aportando a que esos médicos, a futuro, sean los instructores en dichas áreas.

- Hay que idear la forma de que los médicos comiencen a realizar aportes jubilatorios desde el momento en el que empiezan a trabajar, ya que las becas de las cuales obtienen sus ingresos algunas no incluyen aportes previsionales. Esta situación, si bien en un principio puede no ser motivo de preocupación para los nuevos profesionales, lo es cuando, al momento de querer jubilarse, no tienen los años de aporte necesarios y deben seguir ejerciendo su labor a una edad avanzada y con el desgaste propio de la actividad.

- Podría ser de utilidad recuperar una vieja iniciativa conocida como Cupo Jerarquizado, el cual consistía en darle un puntaje diferencial a las personas antes de la residencia si se comprometían un año a quedarse en un cargo o reemplazo en lugares donde se necesitaba insertar profesionales. Si bien dicha idea funcionó, lamentablemente no se ancló como ley y, al recuperarla, podría ser de gran utilidad para la inserción laboral por fuera de las grandes ciudades.

- La mirada sobre salud, debe exceder lo estrictamente médico para convertirse en un abordaje interdisciplinario, incluyendo profesionales de la psicología, la psicología social, la biología, gestión ambiental, nutricionistas, trabajo social, entre otros.

- Es necesario revisar la cuestión de las prácticas de los estudiantes de carreras médicas y, más precisamente, el momento en el que se llevan a cabo ya que, en muchas universidades los alumnos argumentan que a los pacientes recién los empiezan a tratar en sus últimos años, no permitiéndoles realizar tareas prácticas hasta que se encuentran en el tramo final de su formación.

Palabras finales
Invitación al debate.

Desde el CEMUPRO consideramos que repensar el sistema de salud y el modelo de residencias médicas es una tarea urgente y estratégica para el país.

Invitamos a universidades, sociedades científicas, colegios profesionales, residentes de diferentes disciplinas y especialidades, sindicatos, autoridades provinciales, legisladores y organizaciones de la sociedad civil a abrir un proceso de diálogo amplio y federal. La meta es acordar un modelo de formación de calidad, con condiciones laborales dignas y una distribución equitativa de profesionales que garantice el derecho a la salud en todo el territorio.

En este marco, proponemos realizar un análisis que aborde temas tales como:

1. Las desigualdades en la formación y condición laborales de los distintos ámbitos de la Argentina.
2. La falta de incentivos y de reconocimiento de algunas especialidades.
3. La necesidad de mejorar la supervisión de los residentes.
4. La inequidad en la financiación.
5. La revisión del modelo para establecer una estrategia de integralidad.
6. La mirada de residencias multiprofesionales

Desde este último punto cabe señalar que el actual modelo de formación se ha caracterizado también por la división del trabajo, y centrado en un saber técnico profesional resultando un proceso de formación con un desarrollo uni – profesional y de actuación independiente y aislada. Para revertir este proceso de fragmentación en la formación, actualmente enfrentado a las demandas cada vez más complejas y crecientes de problemas o necesidades de salud, se requiere comenzar a pensar en un modelo de formación interdisciplinario que contemple un trabajo colectivo, en equipo y de calidad, sobre el cuidado y que resuelva dichas demandas poblacionales y permita una organización más armónica de los servicios.

La salud pública no se defiende con consignas, sino con políticas concretas, recursos sostenidos y compromiso colectivo. Es tiempo de construir esos consensos.