

EDITORIAL

En el examen único de residencias de medicina, enfermería y bioquímica, realizado el 28 de junio de este año, para cubrir 5848 vacantes en hospitales y centros privados de salud del país, se inscribieron 7312 postulantes, de los cuales 1042 correspondieron a las residencias de enfermería.

En 2022, de los 7170 inscriptos en la evaluación nacional para el ingreso a las residencias médicas de todas las especialidades, el 22% fueron colegas extranjeros; este año esa cifra ascendió al 31% (2280) del total de candidatos. Entre los 5028 profesionales argentinos, las especialidades en las que la demanda, aunque no de manera muy abundante, superó al número de vacantes fueron: enfermería, anestesiología, cirugía general, tocoginecología, cardiología, oftalmología y diagnóstico por imágenes.

Y en algunas categorías las cifras fueron alarmantes. Por ejemplo en clínica médica para cubrir 740 vacantes se inscribieron solo 470 médicos y en terapia intensiva para 288 el número de aspirantes a los cargos fue de 134; cifra que se torna dramática en la terapia intensiva infantil en la que de 15 vacantes ofrecidas el número de aspirantes fue 0.

Algo similar ocurrió con la pediatría y las especialidades pediátricas articuladas, como neonatología en la que sobre 837 ofertas hubo solamente 516 inscriptos, o en medicina general y/o de familia en la que las cifras fueron de 493 y 195, respectivamente.

En la especialidad de psiquiatría el sistema nacional de residencias ofreció este año 160 vacantes para las cuales se presentaron 188 aspirantes, 134 argentinos y 54 extranjeros, cifras decrecientes de vocaciones respecto de años anteriores, mientras que fue aún menor para psiquiatría infanto-juvenil, en la que para 30 lugares ofrecidos solo hubo 4 inscriptos.

Es evidente que los jóvenes médicos argentinos muestran cada vez menor interés en adquirir esa formación de postgrado, y nuestra especialidad sufre también ese fenómeno.

Si se proyectan esos datos en el tiempo, cabe preguntarse qué pasará en el futuro con la calidad formativa de nuestro cuerpo profesional de ciencias de la salud y, en particular, con los médicos, y cuál será la repercusión sanitaria de tal evolución.

Un panorama que exige pronta y urgente reflexión de las universidades, el sistema asistencial y las autoridades sanitarias para identificar las causas y proponer soluciones.

Sin lugar a dudas, es un fenómeno multicausal del que se pueden señalar varios componentes.

En primer lugar la proyección en las posibilidades laborales de quienes abrazan la profesión. Dedicar los seis años de estudio de grado más los tres, cuatro o más de especialización, calculando una formación sin tropiezos y en el menor lapso posible, hace que quien ingresa a estudiar medicina con diecinueve años de edad esté en condiciones de ejercer una



EDITORIAL



especialidad idóneamente cerca de sus treinta años. ¿Cuál será en ese momento su horizonte laboral? ¿El hospital público? ¿El trabajo en el sistema de obras sociales o en el de la medicina prepaga? ¿Un poco en cada uno para devenir un “médico taxi” que reúne tres ingresos al cabo de larguísima jornadas o acumula guardias y otras tareas de altísima responsabilidad muy mal pagas?

El factor económico es un elemento principal, pero no es el único, el desaliento médico no se reduce, ni mucho menos, a una cuestión salarial porque, además, esas condiciones laborales solo ofrecen una tarea monótona, automatizada, paciente tras paciente, en agotadoras jornadas de trabajo que no dejan tiempo ni energía para el estímulo intelectual y la obligada actualización que exige una correcta formación continuada durante la vida profesional, tarea imprescindible y apreciada por todos los colegas. Ni hablar de ejercer la docencia, aún peor paga, como tampoco la investigación, indispensable en nuestro país, y la publicación científica necesaria para el desarrollo del pensamiento médico. Es decir, esa serie de actividades gratificantes que se requiere para una genuina realización personal y que redundan, como consecuencia, en la excelencia del trabajo profesional.

Además, los entornos de trabajo, muy deteriorados en muchas instituciones, incómodos y precarizados, incrementan el desánimo laboral médico. Mientras que el monto de las jubilaciones que esperan a los profesionales al final de sus vidas no permiten una existencia digna.

Todo ello contribuye a volver poco atractivo el ejercicio de la medicina, pero, lo que es tanto o más grave, contribuye a deteriorar la salud pública. Acceder a una buena, rápida y completa atención queda hoy supeditado, más que nunca, al tamaño del bolsillo de cada uno; la salud entendida perversamente como mercancía es cada vez más cara, inclusive para los sectores medios. Ya hay sistemas de prepagos que proponen a sus asociados pagar una cuota mensual suplementaria para obtener turnos en menor tiempo que las semanas o meses que tardan para dar una prestación con la cobertura habitual, de por sí cada vez más cara. Una situación que denuncia la cornisa que recorren los seguros privados entre el quiebre financiero y el beneficio capitalista al que obviamente no renuncian.

Para los pacientes del hospital público todas esas dificultades se agigantan. El estado del sistema de salud, particularmente en algunas regiones del país y en los estratos sociales más desprotegidos, es crítico. La obtención de turnos de consulta, la compra de prótesis y de medicamentos y el acceso a los demás tipos de prestaciones clínicas y quirúrgicas se vuelve lento, complicado e inalcanzable económicamente. ¿Cuántas vidas se malogran o se acortan por efecto de esas carencias? ¿Quién contabiliza las discapacidades y las muertes evitables producidas por esa injusticia social? Se argumentará que este no es un problema solamente argentino, que en la post pandemia la carencia de médicos generalistas y de especialidades





EDITORIAL

críticas es un fenómeno mundial que se verifica aún en países de Europa con sistemas de salud más robustos. Valga el consuelo con aroma a excusa. Es que en esos países a causa de la progresiva erosión del Estado de Bienestar por la implementación de políticas neoliberales también se fueron recortando recursos y salarios del personal sanitario y de sus instituciones. El fenómeno es el mismo, solo que en la Argentina partimos de un escalón más bajo y, por ende, la situación es más dramática.

Se impone de manera urgente un gran debate en torno a este tema. El problema es político y no admite dilaciones ni parches. La Argentina inicia un nuevo periodo electoral y esta es la ocasión de que quienes se proponen hacerse cargo del próximo gobierno encuentren soluciones urgentes y pongan negro sobre blanco un plan de salud integral, pormenorizado, preciso y adecuadamente financiado y que se comprometan a llevarlo a cabo, para el conjunto del campo de la salud, y en lo que nos atañe, más específicamente, para el de la psiquiatría y la salud mental. Es en ese contexto, que debe incluir la revalorización y jerarquización del trabajo médico digno, que se podrán convocar las vocaciones que, justificadamente, están mermando.

Juan Carlos Stagnaro

