

¿Crisis de la residencia o crisis de la Medicina Familiar y General?

GONZÁLEZ CALBANO, Agustín

La noticia pasó desapercibida fuera del ámbito de la salud, pero el mes pasado el examen de ingreso a las residencias de Medicina Familiar y General (MFyG) arrojó resultados demoledores: en la provincia de Buenos Aires sólo se adjudicó el 28% de los cargos, la residencia de MFyG de la Universidad Nacional de Córdoba tuvo cargos vacantes por primera vez en 15 años, en San Juan no se presentó nadie a rendir, y en las provincias del NEA la cobertura promedió el 10%, entre otros. Una catástrofe que se veía venir, pero por la que nadie parece estar lo suficientemente alarmado.

La lectura cruda de estos datos puede dar una imagen errada del panorama global. A fines prácticos, el problema será abordado desde dos perspectivas por separado: en primer lugar la situación de la residencia como modelo de formación, y a continuación la situación de la residencia en MFyG. Sobre la residencia como modelo de formación, los números que publica el Observatorio de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud de la Nación muestran que de 2003 a 2016 la cantidad de ingresantes aumentó 100%, mientras que la oferta de cargos aumentó 131% (1). Si consideramos que el número de egresados de Medicina a nivel país se mantiene estable –alrededor de 5.000 médicos nuevos cada año desde hace 15 años– (2), podemos concluir prematuramente que en realidad habría un real aumento en los cargos adjudicados, y que el problema no sería la cantidad de ingresantes sino que se están ofreciendo cada vez más cargos.

Una probable explicación al fenómeno es que las renunciaciones y jubilaciones del personal más antiguo se estén intentando cubrir abriendo cargos de residentes, lo que reforzaría el agotamiento de la residencia como modelo de formación y remarcaría su carácter de contrato precario de trabajo. Sin embargo, y muy a pesar de quienes escribimos estas páginas, la ausencia de modelos alternativos de formación hace que la residencia médica continúe gozando de buena salud y que, como afirman Acevedo y cols., para seguir sosteniendo su hegemonía el desafío sea hacer confluir las expectativas de los aspirantes con las necesidades del sistema sanitario (3).

Por otro lado, la situación de nuestra especialidad es distinta. Al momento de publicar los resultados del Censo de Residencias 2013 (4), los cargos adjudicados en MFyG se habían mantenido estables, no evidenciándose el aumento que se produjo en las

demás especialidades. Sin embargo, desde 2013 en el Examen Único ha caído el número de aspirantes que rindieron para la especialidad (1), lo que hace sospechar que el número de adjudicaciones finalmente haya comenzado a descender. De confirmarse, esto marcaría la existencia de una nueva etapa en la crisis de la MFyG. En este número de Archivos, el artículo de L'hospital muestra que antes de los 5 años de terminada la residencia de Medicina General, el 33% de los ex-residentes de la provincia de Buenos Aires se encuentra ejerciendo otra especialidad (5), dato que coincide con Silberman y cols. quienes reportan un 44% de ex-residentes de las cohortes 2007-2011 que se encontraban realizando y/o ejerciendo otra especialidad al momento del estudio (2013), incluyendo un 17% que ya habían abandonado la MFyG (6). Kremer y cols. explican este fenómeno como resultado de la baja valoración económica y simbólica de la especialidad, las malas condiciones de trabajo y el techo en el desarrollo profesional (7). De confirmarse esta tendencia, menos aspirantes, menos adjudicaciones y cada vez menos especialistas “puros”, constituirían los rasgos definitorios de la crisis de la especialidad, y esta compleja conjunción de procesos no puede alterarse con la simple asignación de recursos financieros (6).

En un contexto de recortes presupuestarios y desentendimiento del Estado en salud, el escenario aquí presentado es el de una crisis de recursos humanos que ya está presente, y para la cual no se avizora una solución en el horizonte. Pero como toda crisis, permite la apertura hacia propuestas alternativas. Quizá sea hora de comenzar a planificar seriamente, desde las bases y con ambición de transformación, un sistema de salud que sea como nosotros queremos: financiado con fondos públicos, sin distinción por capacidad contributiva, coordinado y gestionado desde el Primer Nivel de Atención, con fuerte orientación comunitaria y máxima capacidad resolutive.

Hemos dejado pasar mucho tiempo discutiendo nimiedades. Ante esta realidad es imperioso construir consensos y planes estratégicos de trabajo, científicamente sólidos y políticamente oportunos. Por más que parezca una tarea titánica, es hora de poner manos a la obra: todo parece imposible hasta que se hace.

GONZÁLEZ CALBANO, Agustín

REFERENCIAS

1. Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud. Los Recursos Humanos de Salud en Argentina. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2015. pp. 31.
2. Secretaría de Políticas Universitarias. Sistema de consulta de estadísticas universitarias. Egresados de Medicina de todas las provincias/ universidades (2001-2015) [Internet]. 2017. Recuperado de: http://estadisticasuniversitarias.me.gov.ar/#/seccion/1/vetnjVFdtp_rPzwaG2YL.
3. Silberman P. El problema de las Residencias: cuando un modelo no alcanza a adaptarse a la realidad implica que hay que cambiar el modelo o la realidad. Arch med fam gen. 2013;10(2):5-6.
4. Acevedo G, Farías MA, Dursi C, Cadile MC, Ciaravino O, Duré I. Formación elegida por médicos que aprobaron el examen único de residencias y no accedieron al cargo. Rev Argent Salud Pública. 2016;7(28):19-25.
5. Silberman P, Godoy AC, González Calbano A, Zamora AC, Perrotta AC, Fernández Ponce de León RC. Censo 2013 de Residencias de Medicina Familiar y General de la República Argentina. Arch med fam gen. 2013;10(2):15-22.
6. L'hopital C. Dónde, cómo y por qué trabajan los médicos generalistas formados por el Estado. Arch med fam gen 2017;14(1): .
7. Silberman P, Godoy AC, González Calbano A, Zamora AC, Perrotta AC, Fernández Ponce de León RC. Análisis del programa de becas en Medicina Familiar y General según estratos sociosanitarios de la República Argentina. Revista de Salud Pública. 2016;20(1):17-24.
8. Kremer P, Daverio D, Pisani O, Nasini S, García G, Bossio P, et al. Factores condicionantes de la elección y permanencia en la práctica de la Medicina General y Familiar como especialidad médica. Rev Argent Salud Pública. 2014;5(21):30-37.