

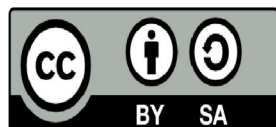
# “El problema que tenemos es la distribución desigual de médicos y médicas entre los grandes centros urbanos y las ciudades periféricas”

## Entrevista a Martín Silberman

Entrevistado por Julio Longa, Andrea Romero y Damián Ierace

**2022**

*Universidad Nacional Arturo Jauretche.  
Dirección de Comunicación Institucional y  
Prensa. Agencia de Contenidos  
Periodísticos - Tesis*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.  
Atribución – Compartir igual 4.0  
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Silberman M. (12 de octubre de 2022). El problema que tenemos es la distribución desigual de médicos y médicas entre los grandes centros urbanos y las ciudades periféricas: Entrevista a Martín Silberman [Emisión de radio]. En Longa J., Romero A. y Ierace D. (Periodistas), *Tesis*. Florencio Varela: Universidad Nacional Arturo Jauretche. Dirección de Comunicación Institucional y Prensa, “Somos Mestiza”. Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ

<https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>

Entrevista a Martín Silberman, especialista en salud pública

**“El problema que tenemos es la distribución desigual de médicos y médicas entre los grandes centros urbanos y las ciudades periféricas”**

El abordaje de la salud desde un enfoque integral requiere una formación de especialistas que contemple factores (determinantes, en términos de salud) sociales, culturales, ambientales y económicos de cada contexto para comprender y actuar sobre cada una de las realidades las que se desempeña el y la profesional de salud. En este sentido, la formación en medicina general integral pone énfasis en el primer nivel de atención y con una visión estratégica de la importancia de este primer nivel y su real incidencia en el desarrollo de un sistema de salud que, hoy en día en nuestro país, se caracteriza por su descentralización, entendida como una transferencia de responsabilidades, capacidades y/o recursos desde un nivel superior de gobierno a otro inferior.

La promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la capacidad para tomar decisiones en situaciones de incertidumbre, y el respeto a la diversidad y multiculturalidad de la población, son competencias centrales que requiere el y la profesional en medicina general para comprender el contexto social, histórico, político y económico en el que desarrollará su práctica, y las condiciones en las que se desarrollan dichas prácticas. Por este motivo, contar con especialidades de la atención primaria a lo largo de todo el país es muy importante para mejorar las condiciones de salud de las distintas poblaciones. Sin embargo, el 72 por ciento de médicos/as especialistas (medicina general, pediatría, clínica médica) en Atención Primaria de Salud (APS) en Argentina se concentra en 4 jurisdicciones: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe, según un estudio realizado por los especialistas en salud pública Pedro y Martín Silberman. También revela que en nuestro país hasta el 2020 había una tasa de médicos/as de 3,88 cada mil habitantes, similar a la de los países centrales. Sin embargo, su distribución resulta muy desigual entre las jurisdicciones consideradas más ricas con respecto a aquellas con menores ingresos per cápita.

El relevamiento, titulado “¿Cómo evolucionó la distribución de médicas y médicos especialistas en argentina? Un análisis demográfico de la profesión médica al 2020”, realiza un trabajo comparativo entre 2014-2020 sobre esta distribución teniendo en cuenta la situación económica y sanitaria de cada jurisdicción a partir de la tasa de mortalidad infantil y el producto bruto per cápita de cada jurisdicción ordenándolas de mejores a peores indicadores. “En un país en el que hay un número adecuado de profesionales en promedio, el problema que tenemos, como en tantas otras áreas de nuestro país, es la desigualdad que hay en la distribución entre los grandes centros urbanos y las ciudades periféricas”, remarca Martín Silberman, Doctor en Ciencias de la Salud, Gestión y Políticas Públicas, y actualmente es el director de Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, de Florencio Varela.

“La Ciudad Autónoma de Buenos Aires es la jurisdicción que cuenta con más médicos/as por habitante. Tiene 4 veces más que Santa Fe, ubicada en segundo lugar, y 10 veces más que la última, que es Santiago del Estero. Esa diferencia es inaceptable”, señala Silberman y sostiene que esta temática es “una preocupación que está en el seno de la problemática actual, en torno a los sistemas de salud, que es el de los recursos o talento humano”.

*¿Esta preocupación fue lo que los motivó a realizar este trabajo de investigación?*

Encontramos problemas que ya sospechábamos, pero es impactante ver las diferencias. En el trabajo dividimos a las provincias en dos indicadores, según el PBI per cápita, en ricas, medias y pobres, y en cuanto a la mortalidad infantil. Esto porque hay una correlación muy fuerte entre el PBI y la tasa de mortalidad infantil. Ahí nos quedaron 3 grupos de provincias de 8 cada uno, en los cuales quisimos ver cómo se comportaba la distribución de médicos en esas provincias, agrupadas en estas tres categorías, y siempre teniendo en cuenta la cantidad de población.

*El estudio se desarrolla también en un análisis comparativo de varios años...*

Pudimos comparar los datos de 2014 con la misma rigurosidad que los de 2020. Si bien también tenemos de 1954, ya no son tan precisos porque están registrados de diferente manera. De todos modos, vemos que en ese periodo de 6 años se suman alrededor de 15 mil profesionales nuevos en todo el país, pero casi el 50 por ciento trabaja en CABA y otro 16 por ciento, Santa Fe. Entre estas dos jurisdicciones se llevan casi el 70 % de los profesionales nuevos. Es decir que es una tendencia que se viene agravando.

*¿Han estudiado los motivos por los cuales se agrupan en estas jurisdicciones la mayoría de los/as profesionales?*

Hay varias hipótesis. Una la estamos desarrollando en un trabajo en el que analizamos en qué momento se migra. Y ese momento clave es cuando se va a hacer la especialización, que es la residencia. Elige en qué rama especializarse, elige dónde y esa decisión ya determina dónde se va a radicar para trabajar. Por eso trabajamos la hipótesis que la residencia, que es un sistema financiado por el Estado, es la que direcciona estas desigualdades. No son buscadas.

Pero observamos que, una vez que se completan los cupos de las grandes ciudades, el Estado no tiene la capacidad de decirle a un profesional que se formó en la universidad pública, que le paga la especialización, dónde realizar esa residencia.

Más allá de que tengamos sospecha y no sabemos bien de qué podría tratarse, hay algo que indica que es mejor formarse en algunos lugares que en otros. Múltiples motivos como infraestructura, o las relaciones en esas residencias. Por ejemplo, el residente cuando se está formando no quiere estar solo y sin embargo en algunos lugares se encuentra de esa manera. Y esta situación desincentiva porque la residencia supone un aprendizaje, pero muchas veces, termina haciéndose cargo de una guardia, una emergencia. También hay denunciadas de situaciones de violencia, de maltrato laboral. Hay diversos motivos por los cuales los que egresan ya saben en qué hospitales les puede resultar mejor y en cuáles no. También, asociado a esto, hay temas de prestigio.

*¿Cómo se produce ese salto desde la residencia al lugar donde van a ejercer?*

Primero, hay una política por la cual se crearon carreras de medicina con la idea del arraigo. Entonces se abrieron carreras en Mar del Plata, Bahía Blanca, La Rioja, Santiago del Estero, Salta, Chubut. Esa es una política sobre la que todavía no se ven los resultados como, por ejemplo, nosotros (la Universidad Nacional Arturo Jauretche) que tenemos la primera cohorte de graduados. Pero luego, alguien que se recibe en Salta puede venir a Buenos Aires a realizar su residencia. No existe ningún impedimento. Y Salta, que hizo todo el esfuerzo en tener la carrera, en tener profesionales, pierde.

*En el trabajo plantean la relación con el Sistema de Atención Primaria. ¿Cómo impacta esta situación en este nivel de salud?*

Los presupuestos que tenemos son que, si una provincia tiene menos recursos, menos PBI per cápita y tiene una elevada tasa de mortalidad infantil, lo que debiera fortalecer es la atención primaria. Los principales problemas de esto están relacionados a infecciones o requieren baja complejidad de aparatología, pero alta complejidad humana. Debiera fortalecerse especialidades de la atención primaria, la medicina general, la pediatría, la clínica médica. Entonces quisimos ver si las provincias más pobres tenían mayor cantidad de especialistas en atención primaria. Pero lo que encontramos es todo lo contrario. CABA tiene el 26 por ciento de sus profesionales que son especialistas en atención primaria, mientras que en Santiago del Estero son solo el 5 por ciento.

*¿La elección de cada especialidad está relacionada con la remuneración?*

Hay especialidades que tienen mejor remuneración que otras. Por ejemplo, anestesiología es una especialidad en la que no quedan vacantes. Y luego hay otras que no es tanto lo que se gana, sino las condiciones de trabajo: menos horas, sin guardias, las condiciones de formación o más compatibles con una vida familiar.

Lo que decimos es que, si el Estado forma en sus universidades a los profesionales y después financia el 90 por ciento de las especializaciones de posgrado, debiera tener alguna injerencia en esa orientación. Hoy no tiene ninguna. Y con respecto a esto, es importante señalar que hay especialidades que son consideradas críticas porque no hay y son absolutamente necesarias: terapia intensiva de adultos y neonatal, neonatología.

Se da una situación similar con carreras que se consideran estratégicas, en las que el Estado influyó para generar vocaciones científicas, a través de becas e incentivos. Y como una de las estrategias fue la apertura de carreras en todo el país. ¿Qué otro tipo de medidas se pueden hacer o se han hecho para influir sobre esta desigualdad?

Es una pregunta que se están haciendo todos los funcionarios que tienen responsabilidades en salud. Por ejemplo, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires convocó a directores y decanos de carreras de Salud a debatir este tema: ¿cómo hacemos para reorientar esto? Una posibilidad puede ser aumentar el salario a esas residencias priorizadas. También mejorar las condiciones de trabajo. Un residente trabaja de 8 a 17 con dos guardias semanales. Y una residencia dura 4 años.

Nosotros acercamos una propuesta desde la UNAJ. Como la orientación de nuestra carrera es hacia la Medicina General, estuvimos trabajando en una especialización que fue aprobada por la CONEAU. Para quienes hacen la residencia, aparte nosotros les ofrecemos la especialización. Es un combo que la hace un poco más atractivo porque tienen formación y se pueden incorporar a los proyectos de investigación del Instituto de Ciencias de la Salud de la UNAJ. Es un modelo que recién empieza, tenemos que ver cómo funciona, pero pensamos que puede resultar atractivo para captar egresados mientras que demos una formación de calidad y los vayamos incorporando a proyectos, docencia. El residente ve un futuro, un proyecto.

*¿Cuánto impacta esa formación para sostenerse en una especialidad ligada a la atención primaria?*

Esto lo estamos evaluando con la primera cohorte y estamos proponiendo hacer un observatorio de egresados y egresadas de Medicina para saber qué piensan, para tener una idea sobre lo que quieren hacer. Nosotros tenemos una impronta, formamos en una orientación. Después hay una serie de estímulos que hace que el estudiante defina; hay una vida extrauniversitaria.

*¿Cómo se hace para pensar la complejidad del sistema de salud con este panorama sobre la distribución desigual de profesionales?*

Las carreras de salud se han tecnologizado muchísimo, en aparatología de diagnóstico, en equipamiento, en tratamientos. Y siempre muy fomentado desde la industria que elabora ese equipamiento. Es una permanente invitación a que las profesiones sigan esa vía. Y también las personas que solicitan atención buscan esa complejidad ligada a la tecnología y la aparatología, porque está instalado en el imaginario que cuanto más aparatología, mejor lo van a atender. Esto es difícil desarmar.

La complejidad, por ejemplo, para tratar a una persona con problemas de salud mental requiere una complejidad muy alta sin aparatología, como también ocurre con la violencia doméstica, la violencia de género. La apuesta de nuestra formación es esa pero luego salen a un mercado laboral que premia algunas cosas y desfinancia otras.

*¿Han encontrado relación entre la ausencia de formación y la desigual distribución de profesionales?*

Sí. En Santiago del Estero se aprobó la carrera de medicina hace 3 o 4 años. Va camino a tener egresados la provincia que peores resultados ha tenido en nuestro trabajo. En estos 6 años que medimos disminuyó la tasa, ya sea porque aumentó la población o disminuyó la cantidad de profesionales. Esperemos que empiecen a tener médicos formados en su universidad y ahí veremos si esa es una respuesta. Sabemos que puede ser una respuesta parcial.

En el estudio plantean que tanto San Luis como la provincia de Buenos Aires fueron las que lograron tener una mayor participación en Atención Primaria de Salud. Debe haber políticas públicas de salud que acompañan. ¿Se puede llevar esas referencias a otras provincias o este impacto de la residencia no hay modo de controlarlo?

Son dos provincias que tienen trayectoria en Atención Primaria, tienen programas históricos. Pero se van debilitando producto de múltiples situaciones, causas que operan en distintos niveles: qué persiguen los estudiantes que ingresan a una carrera de medicina, están pensando en una especialidad, están pensando en el uso de aparatología. Esta percepción es compartida con colegas de otras universidades.

*¿Hay un número importante de médicos y médicas que se esté formando por afuera del sistema de residencias?*

Es una gran preocupación porque del sistema de residencias conocemos sus bondades y beneficios, como también qué hay que mejorar. Ahora ¿qué hace quien no se forma desde una residencia? No lo sabemos y es una gran incógnita.

Sí hay un consenso que, a pesar de todo lo planteado, la residencia es el mejor sistema de formación. Se calcula que la mitad de los egresos de grado hace residencias. Es decir que sigue siendo importante la cantidad de profesionales que se forma a partir de este sistema.