



*Asociación de Médicos de la Actividad Privada*  
Personería Gremial 1721

---

## NOTA DE OPINIÓN

### **SITUACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS EN LAS RESIDENCIAS**

Cada vez hay menos médicos residentes interesados en áreas importantísimas en la asistencia de la salud. Algunas de ellas terminan siendo menos seductoras para los profesionales de lo que sucedía en otros tiempos.

Por el Dr. Luis Japas, secretario Adjunto de la AMAP

Un relevamiento realizado en la provincia de Mendoza arrojó los siguientes resultados: en mayo de 2017 rindieron 450 postulantes para cubrir 366 plazas en los hospitales públicos de esa provincia. Este año hubo, nuevamente, menos interesados en Clínica y Pediatría; y aunque hubiesen aprobado todos los que se presentaron, solo se hubiera llegado a cubrir el 60% de los cargos. Esto refleja, claramente, que hay una merma significativa en la cantidad de médicos recién recibidos interesados en formarse en estas especialidades médicas.

#### **La historia de las residencias**

Hace mucho tiempo que nosotros venimos, de diversas formas, anunciando que esto sucede y que tiene que ver con los cambios evolutivos que ha venido sufriendo la medicina en nuestro país. Esto habría que observarlo como una película y no como un acto o una escena. Por eso, a partir de la premisa del Dr. Garín: “Pensar es trabajar”, me tomé el trabajo de sentarme a idear y reconstruir esta “película”, en la cual establecí distintas etapas dentro de la historia de las residencias médicas en la Argentina.

Sabemos que comenzaron en 1960 con la reglamentación del Sistema de Residencias Médicas, a partir de la decisión del Poder Ejecutivo y del Ministerio

de Salud de la Nación, y podemos tomar como punto de partida ese año en la conformación de un método para capacitar y formar a los médicos recién recibidos.

En este punto hago una pequeña distinción entre lo que es capacitarse y lo que es formarse: un médico se capacita cuando le explican y aprende una determinada técnica para llevar a cabo una práctica (punción de vías centrales, operaciones, etc.), pero se forma únicamente cuando le muestran cómo debe plantarse frente a un paciente y a los familiares, de qué manera explicar y comunicar, cómo contener al enfermo en circunstancias difíciles, entre otras muchas situaciones diversas.

A partir de la década de 1990, con la globalización y las teorías neoliberales que invadieron al mundo, las ideas mercantilistas también influyeron sobre este sistema. En sus inicios, básicamente, las residencias se llevaban a cabo en los hospitales públicos y solo muy pocos lugares privados ofrecían una formación de nivel, pero después este sistema formativo se extendió a muchos centros privados de salud-podríamos decir que la formación “se privatizó”- y con ella surgió, por motivos espurios, la proletarización del Residente.

### Fraude laboral legalizado

El sector privado utilizó la fuerza del trabajo del médico joven -y no su capacitación-y priorizó sus propios fines de lucro económico; al mismo tiempo, lo precarizó bajo una forma de contrato a la que llamaron beca, por la cual se le otorgó al profesional una mínima remuneración mensual para que hiciera el trabajo que, en realidad, debía ir asociado a su formación. Esto es lo que en alguna oportunidad denunciamos como fraude laboral legalizado.

### Las etapas del Sistema de Residencia

Algunos cambios, que no fueron nítidos ni precisos pero que se fueron desarrollando simultáneamente, originaron una primera etapa de transmutación de la residencia médica, y provocaron una disminución en la cantidad de interesados en estudiar Medicina y en hacer residencias, porque empezaba a ser menos rentable. Paralelamente, y a consecuencia de esto, surgió una presencia cada vez más importante de mujeres en la elección de la carrera y en el ejercicio de la profesión, con los cambios que esto implicó, así como la

presencia más marcada de extranjeros, que se acercaron y acercan aún hoy a nuestro país a perfeccionarse para luego en su enorme mayoría emigrar. Es decir, feminización y extranjerización son dos fenómenos que acompañaron los cambios.

Combinada con la primera, surge una segunda etapa de transmutación vinculada al fomento -y consecuente incremento- de la subespecialización. Antes cuando se estudiaba Medicina el alumno decía: “yo quiero ser médico y después veré que hago”; hoy al momento de ingresar a la facultad dice: “yo quiero ser cirujano cardiovascular” o “voy a ser nefrólogo”. Es decir que ha cambiado el perfil del estudiante que entra a la universidad, mentalizado para hacer una subespecialidad.

Sumado a todas las etapas anteriores, comienza un período de deshumanización o tecnificación de la medicina, donde el foco está puesto a menudo y casi exclusivamente en la capacitación técnica, y se deja de lado- como lo mencionamos más arriba- la educación del médico y su formación.

### La sindicalización

Como consecuencia de todos los cambios que se han sucedido en el sistema de residencias médicas, desde hace al menos diez años se inició la etapa de sindicalización como una forma de dar soluciones a esta problemática.

La realidad es que van surgiendo nuevos problemas que se suman a los ya existentes y a lo que se apunta -no solo en la medicina sino en muchas otras áreas del país- es a tapar agujeros: con un incentivo más de dinero se pretende lograr que los jóvenes elijan una determinada especialidad, pero no se focaliza en la profundidad del problema. Ante esta descripción bastante crítica y pesimista de cómo fue deteriorándose la residencia médica en nuestro país, la sindicalización del sector médico privado es una respuesta –de los propios médicos- a esta problemática.

Una frase del Dr. Carlos Gianantonio, destacado pediatra argentino, que advertía que los médicos estábamos demasiado inmersos en el cuidado de la salud de los pacientes, tanto que pasábamos a ser espectadores y no actores de los cambios. Creo que con la organización sindical hemos dejado de ser espectadores para convertirnos en actores de nuestro propio destino; ya que desde el sindicato **AMAP** hemos realizado acciones concretas frente a este

tema, por ejemplo denunciarnos el fraude laboral legalizado, presentamos un proyecto de ley en el Congreso para que el médico residente sea considerado un trabajador registrado dentro de la figura trabajo a tiempo determinado durante el lapso que dure su capacitación y formación, y hemos firmado convenios colectivos de trabajo con obras sociales, como Osplad o Bancarios, donde se considera al residente y se le reconocen los mismos derechos que le corresponden a cualquier trabajador. De alguna manera, buscamos desde nuestra posición modificar la situación en beneficio de los profesionales.

### Problemas laborales y formativos

Las estadísticas asustan más si tenemos en cuenta que no es algo que sucede únicamente en este último año sino que se viene repitiendo hace tiempo. Como señalamos, cada vez hay menos interesados para las vacantes y solo se llega a cubrir un 65% de los cargos a nivel nacional. Los médicos residentes buscan algún tipo de rentabilidad que les permita empezar a vivir de la profesión, no debemos olvidarnos que además de los seis o siete años de carrera, de un internado rotatorio, de entre tres y seis años de una residencia básica o posbásica, son muchos los años, como se dice vulgarmente, de correr la coneja para después empezar a trabajar por el bonito del prepago o la obra social.

Poco a poco se va deteriorando la calidad de trabajo que en algún momento sedujo a muchos estudiantes y que hoy por hoy más que atraerlos los ahuyenta. Esta situación genera un problema laboral y formativo, pero claramente a futuro va a tener un impacto directo en la salud de toda la población, ya que no es difícil imaginar que si esta tendencia continúa y se profundiza, es probable que ciertas especialidades se reduzcan considerablemente o desaparezcan como tales.

*No hay salud sin médicos,  
no hay buena salud sin médicos con salarios dignos,  
no hay buena salud con médicos disconformes*

**Asociación de Médicos de la Actividad Privada**

Santiago del Estero 354/360, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. CP: C1075AAH

Tel: (54 11) 4381-4737 / 0810-333-6908 - WhatsApp: 11 5603 3633

E-mail: [info@asociacionamap.org.ar](mailto:info@asociacionamap.org.ar) – [www.asociacionamap.org.ar](http://www.asociacionamap.org.ar)