

¿CÓMO EVOLUCIONÓ LA DISTRIBUCIÓN DE MÉDICAS Y MÉDICOS ESPECIALISTAS EN ARGENTINA? UN ANÁLISIS DEMOGRÁFICO DE LA PROFESIÓN MÉDICA AL 2020.

How did the distribution of doctors and medical specialists evolve in Argentina? A demographic analysis of the medical profession to 2020.

Autores: Pedro Silberman^a, Martín Silberman^b.

^aMagister en Salud Pública. Profesor Asociado Salud Individual y Colectiva. Centro de Estudios Salud Colectiva del Sur. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Sur

^bDoctor en Ciencias de la Salud, Gestión y Políticas Públicas. Profesor. Instituto de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional Arturo Jauretche. Hospital El Cruce. Néstor Kirchner.

Correo electrónico:
psilberman@uns.edu.ar

Recibido: 20/07/2022.

Aceptado: 30/08/2022.

RESUMEN

Las políticas sobre trabajadores/as de salud deben garantizar su distribución adecuada. En Argentina dicha distribución es desigual, sobre todo en especialistas en atención primaria de la salud (APS). El objetivo de este trabajo fue describir la distribución de médicos/as, especialistas lineales y en APS en Argentina, durante el año 2020, teniendo en cuenta la situación económica y sanitaria de cada jurisdicción. Se trata de un trabajo descriptivo y analítico, que utilizó fuentes de datos primarias y secundarias. Se correlacionó la tasa de mortalidad infantil y el producto bruto per cápita de cada jurisdicción ordenándolas de mejores a peores indicadores. La tasa de médicos fue 3,88 médicos/as cada 1000 habitantes, 72% concentrándose en 4 jurisdicciones (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe). El 53% son especialistas y el 27,6% lo son en APS. CABA tuvo una tasa de 16,5 médicos/as por mil; Santiago del Estero y Formosa alcanzaron valores de 1,8 y 1,9 médicas/os por mil habitantes respectivamente. Con respecto a 2014, se observó disminución de especialistas en APS (-14,8%), registrándose las mayores pérdidas en Santiago del Estero, Formosa y Catamarca (-84,5%; -70,1% y -87,3%). La situación nacional sobre la distribución de médicos/as en Argentina desde 1954 a la actualidad fue empeorando en detrimento de las provincias con mayores necesidades. La baja adherencia al sistema de residencias a especialidades de APS pronostica un empeoramiento de la situación de no haber cambios estructurales. Será necesario un fortalecimiento del rol rector del estado en el abordaje de esta problemática.

PALABRA CLAVE: Distribución de Médicos; Área con Escasez de Médicos; Gestión del Personal de Salud.

ABSTRACT

Policies on health workers must guarantee their adequate distribution. In Argentina, this distribution is unequal, particularly among primary care specialists (PHC). The objective of this article is to describe the distribution of physicians, PHC and non-PHC specialists in Argentina in 2020, considering the economic and health situation of each jurisdiction.

We conducted a descriptive cross-sectional study with an analytical stage using primary and secondary data sources. The jurisdictions were classified according to the correlation between infant mortality rate and gross product per capita.

The rate of physicians in Argentina in 2020 was 3.88 physicians per 1,000 inhabitants. 72% are concentrated in 4 jurisdictions (City of Buenos Aires, Province of Buenos Aires, Córdoba and Santa Fe). 53% are specialists and 27.6% are PHC specialists. The City of Buenos Aires has a rate of 16.5 physicians per thousand; and Santiago del Estero and Formosa reach values of 1.8 and 1.9 physicians per thousand inhabitants, respectively.

There was a decrease in PHC specialists (-14.8%), with major losses recorded in Santiago del Estero, Formosa and Catamarca (-84.5%; -70.1% and -87.3%, respectively).

The distribution of physicians in Argentina from 1954 to the present has worsened to the detriment of the provinces with the greatest needs. The lack of adherence to the specialty of PHC predicts a worsening of the situation if there are no structural changes. It is necessary to strengthen the leading role of the state in addressing this problem.

KEY WORDS: Physicians Distribution; Medically Underserved Area; Health Personnel Management.

INTRODUCCIÓN

Las políticas sobre trabajadores/as de salud en el campo sanitario deben garantizar la distribución adecuada de profesionales en distintas especialidades, tanto en regiones urbanas como rurales, en base a las necesidades sanitarias. Está demostrado que una atención especializada, centrada en la atención primaria de la salud (APS), accesible y de buena calidad, es una variable clave en la mejora de la salud de las personas y de la comunidad, sobre todo en regiones de baja densidad poblacional, conglomerados periurbanos o en áreas rurales⁽¹⁻⁸⁾. Además, en cuanto a las/os profesionales médicas/os existe suficiente evidencia que una óptima densidad de trabajadores de salud calificados mejora los indicadores sanitarios, especialmente los relacionados con la mortalidad materna e infantil⁽¹⁾⁽⁹⁻¹⁰⁾. Lamentablemente, este objetivo no se alcanza en la mayoría de los países, siendo este déficit más grave en aquellos en vías de desarrollo⁽⁹⁾.

La mitad de la población mundial vive en regiones periurbanas y/o sub-atendidas y rurales¹, mientras que solo un cuarto de los médicos y las médicas se radican en dichas localidades. En Estados Unidos la distribución de médicas/os en regiones peri urbanas y rurales es del 9% cuando la población que vive en dichas regiones es del 20%, en Canadá sólo el 9,3% de los médicos trabaja en zonas remotas o rurales, en las que vive el 24% de la población⁽⁸⁾. En Brasil, la mitad de los/as médicos/as viven en las tres ciudades más importantes del sudeste, Rio de Janeiro, São Paulo y Minas Gerais. Esta región tiene una tasa por mil habitantes de 2,15 profesionales frente al 0,54 de la región Norte⁽¹¹⁾.

En Perú, un/a médico/a tiene 5 veces más probabilidades de acceder a un trabajo en una zona urbana que en una rural, aun teniendo mayores ingresos en éstas últimas regiones⁽¹²⁻¹⁴⁾.

El agravante de la mala distribución de médicos/as en estas localizaciones es que, además de su escasez, dichos/as profesionales son mayoritariamente especialistas orientadas a la alta complejidad hospitalaria⁽¹⁵⁾ en lugar de lo que se requiere en esa región⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

En Argentina, la oferta de trabajadores de salud no se encuentra alineada con las necesidades sanitarias de las comunidades y por ende de los servicios de atención, a pesar que la organización, el diseño, la acreditación y la financiación de la formación en especialidades médicas le corresponde casi en su

totalidad a los ministerios de salud nacional y provinciales (Sistema Nacional de Residencias)⁽²⁰⁻²¹⁾.

En nuestro país, la tasa de médicos/as para 2020 fue de 3,88 cada mil habitantes (similar a los países centrales), sin embargo, su distribución resultó muy desigual entre las jurisdicciones² consideradas más ricas con respecto a aquellas con menores ingresos per cápita (PBIpc: Producto Bruto Interno per cápita) y peores indicadores sanitarios⁽²⁰⁻²⁴⁾.

El número de médicos/as y su distribución, sobre todo en cuanto a sus especialidades, es motivo de amplios debates en nuestro país, generado diversos análisis que intentan explicar la falta de cobertura o de acceso de los/as ciudadanos/as a la atención de sus problemas de salud en ciertas jurisdicciones⁽²³⁾⁽²⁵⁻²⁷⁾. Como reporta Schufer⁽²⁵⁾, estas discusiones vienen desarrollándose desde principios del siglo veinte con conclusiones similares.

Para demostrar la historicidad de este debate basta con citar alguna de las discusiones del Primer Congreso de Medicina Social y Gremial de 1936, respecto de la mala distribución o falsa plétora de profesionales médicas/os en el país⁽²⁸⁾:

“...La proporción de habitantes por cada médico está en relación con el grado de civilización y progreso alcanzado por cada país. Los países más adelantados son los que tienen un índice más bajo de habitantes por médico y a ello corresponden los estados sanitarios mejores.”

“...La República Argentina, que ocupa el décimo lugar entre las naciones en la cifra de habitantes por médico, pero es muy deficiente en las zonas rurales” ...

“...A excepción de la Capital Federal, Santa Fe, Córdoba, en todas las demás provincias y territorios nacionales se necesitan aún muchos médicos, para que se distribuyan por las zonas rurales”.

Para el diseño de políticas sanitarias en general y de trabajadores/as de la salud en particular es importante conocer la situación de profesionales de la medicina, incluyendo a las especialidades referenciadas a la APS, la cantidad de las mismas, su distribución por regiones y la tendencia de dicha situación en los últimos años.

El objetivo de este trabajo fue conocer la cantidad y la distribución geográfica en Argentina de lo/as

¹ No existe una definición universal sobre ruralidad o región sub atendida, por lo que se define en base a la realidad de la región en estudio, en el presente trabajo se utilizarán los términos periurbanos, rural semi-rural como formas de indicar regiones alejadas de los centros urbanos con características de falta de acceso a bienes y servicios⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾⁽³⁹⁾

² Para este trabajo hablaremos de jurisdicciones de manera indistinta al término provincias, aunque el término mayormente utilizado para referirse a la división política es provincias. De esta manera incluiremos a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), la que oficialmente no es considerada una provincia.

médicos/as para el año 2020, y sus especializaciones, especialmente aquellas relacionadas a la APS. Como objetivo secundario, nos propusimos comparar nuestros hallazgos con valores históricos del 2014, con el fin de explorar la evolución que han tenido en el tiempo.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio observacional descriptivo y analítico. Se consideró como periodo de estudio al año 2020. Se comparó con control histórico, información proveniente del año 2014 con el fin de explorar su evolución temporal.

La fuente de datos primaria fue la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud (REFEPS 2020)³ focalizando en médicos/as y las especialidades por jurisdicción. El cálculo de referencia de la población argentina se realizó a partir de las proyecciones del INDEC para el 2020^{(20) (29)}.

La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) de cada jurisdicción se obtuvo a partir de los datos publicados por la Dirección de Estadística e Información de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación para el año 2020⁽³⁰⁾.

El Producto Bruto Interno (PBI) per cápita (PBIxc) para el primer trimestre del 2021 se obtuvo del trabajo realizado por la Federación Económica de Tucumán⁽²⁴⁾.

Se consideró "médico/a con una determinada especialidad" a aquellos profesionales certificados/as como tal por organismos competentes (colegios profesionales, ministerios de salud, universidades nacionales o asociaciones científicas)⁽³¹⁻³²⁾.

Se definió como médico/a de APS a aquellos/as especialistas en Medicina General y Familiar, Pediatría, Clínica Médica y Toco-Ginecología en acuerdo con la bibliografía especializada^{(16) (33-34)}.

Las variables principales de estudio fueron: número de médicos/as, cantidad de profesionales según especialidad, lugar de ejercicio de la profesión, población total de Argentina para el periodo de estudio, PBI per cápita, tasa de mortalidad infantil. Se analizó además la correlación entre las principales variables (TMI, PBIxc, tasa de médicos/as). Para el análisis de las variables cuantitativas continuas se utilizó la correlación de Pearson, considerando una significancia estadística a un valor menor o igual al

5%. Se utilizó para el procesamiento el software IBM SPSS Versión 28.

Se analizó la distribución de médicos/as en actividad en las diferentes jurisdicciones del país, de acuerdo a que fueran o no especialistas.

Para información respecto a la historicidad de este fenómeno, se tomaron en cuenta los años 1954 - 1959 - 1964 -1969 y 1990 a partir de la información proveniente del trabajo de Shufer M.L.⁽²⁵⁾; y para los datos del año 2014 se recurrió al trabajo publicado en el año 2015 por la Escuela Andaluza de Salud Pública y OPS⁽²³⁾.

RESULTADOS

En Argentina, para el año 2020, se registraron 183475 médicas/os en actividad⁴, de los cuales 72% se ubicaron en cuatro jurisdicciones (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe), las cuales concentran al 62% de la población total del país. La tasa de médicos/as al 2020 fue de 3,88 médicos/as cada 1000 habitantes (Tabla 1).

Como se observa en la Tabla 1, la diferencia entre el PBIxc entre las provincias nos permite ubicarlas en tres grandes grupos, las de mayor PBIxc correspondientes a las regiones centro y sur del país (Grupo 1); las de PBIxc medio (Grupo 2) y las de PBIxc más bajo que corresponden a las provincias del norte de nuestro país (Grupo 3).

La correlación entre la tasa de médicas/os en relación al PBI per cápita arroja un valor de 0,52 ($p=0,009$); es decir que a mayor PBI se encuentra una tasa mayor de médicas/os. De igual manera se observa correlación negativa entre la tasa de mortalidad infantil y la tasa de médicas/as de -0,42 ($p=0,038$), o sea a mayor tasa de mortalidad infantil menor proporción de médicos/as.

Por lo tanto, se puede aseverar que este agrupamiento resulta consistente al observar el comportamiento de las tres variables: TMI, PBIxc y la Tasa de Médicos/as. En el Gráfico 1, de acuerdo al ordenamiento de las jurisdicciones de la Tabla 1, se pueden observar las pendientes de las tres curvas y su correlación, destacando el comportamiento desigual de los distritos extremos: Tierra del Fuego y CABA en comparación a Tucumán, Formosa y Santiago del Estero; esta última con la tasa más baja de médicas/os del país.

³ https://sisa.msal.gov.ar/sisadoc/docs/050102/refeps_home.jsp

⁴ Para el REFEPS se considera médica/o en actividad a aquellas/os profesionales que tienen registrada su matrícula de manera activa en los colegios profesionales correspondientes a cada región.

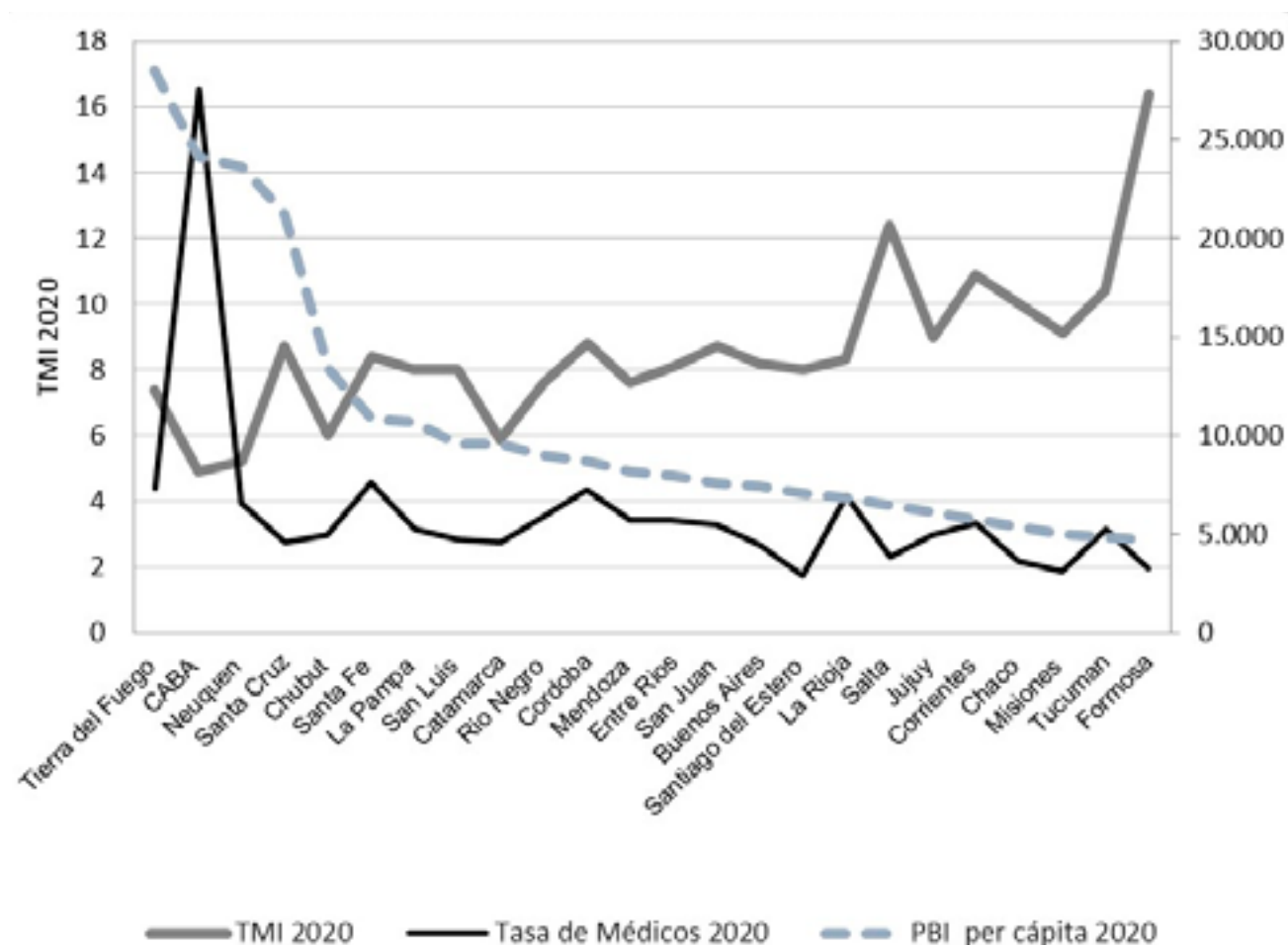
Tabla 1. Distribución de la tasa de médicos/as según Producto Bruto Interno per cápita y Tasa de Mortalidad Infantil, año 2020.

Grupo	Provincia	PBI per cápita 2020 ⁽⁴⁾	TMI 2020 ⁽²⁹⁾	Tasa de Médicos/as 2020
1	Tierra del Fuego	28.483,00	7,4	4,42
	CABA	24.129,00	4,9	16,54
	Neuquén	23.632,00	5,2	3,94
	Santa Cruz	21.269,00	8,7	2,75
	Chubut	13.433,00	6	2,98
	Santa Fe	10.821,00	8,4	4,58
	La Pampa	10.697,00	8	3,17
2	San Luis	9.584,00	8	2,86
	Catamarca	9.577,00	5,9	2,74
	Rio Negro	8.955,00	7,6	3,58
	Córdoba	8.706,00	8,8	4,35
	Mendoza	8.209,00	7,6	3,43
	Entre Ríos	7.960,00	8,1	3,41
	San Juan	7.587,00	8,7	3,29
	Buenos Aires	7.463,00	8,2	2,68
3	Santiago del Estero	7.090,00	8	1,76
	La Rioja	6.841,00	8,3	4,16
	Salta	6.468,00	12,4	2,29
	Jujuy	6.095,00	9	2,99
	Corrientes	5.721,00	10,9	3,32
	Chaco	5.348,00	10	2,17
	Misiones	4.975,00	9,1	1,86
	Tucumán	4.851,00	19,4	3,14
	Formosa	4.726,00	16,4	1,94

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Red Federal de Registros de Profesionales de la Salud 2020⁵.
PBI: Producto Bruto Interno. TMI: Tasa de Mortalidad Infantil.

⁵ https://sisa.msal.gov.ar/sisadoc/docs/050102/refeps_home.jsp

Gráfico 1. Distribución de médicos/as, Producto Bruto Interno per cápita y Tasa de Mortalidad Infantil por jurisdicción, Argentina, año 2020.



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Tabla 1.

Tabla 2. Distribución de médicos/as especialistas y especialistas en APS, Argentina 2020.

Grupo	Provincia	% Especialistas	% de APS sobre especialistas
1	Tierra del Fuego	71,89%	32,53%
	CABA	50,59%	26,21%
	Neuquén	66,24%	33,18%
	Santa Cruz	60,25%	31,97%
	Chubut	70,99%	35,40%
	Santa Fe	60,62%	22,99%
	La Pampa	68,80%	32,87%

2	San Luis	45,70%	35,44%
	Catamarca	15,05%	13,79%
	Rio Negro	55,82%	30,26%
	Córdoba	56,65%	21,35%
	Mendoza	54,19%	27,74%
	Entre Ríos	55,97%	28,13%
	San Juan	53,16%	25,79%
	Buenos Aires	56,47%	33,52%
3	Santiago del Estero	24,79%	10,34%
	La Rioja	45,27%	31,84%
	Salta	50,28%	20,33%
	Jujuy	32,68%	18,80%
	Corrientes	47,48%	23,87%
	Chaco	54,73%	24,30%
	Misiones	48,60%	20,07%
	Tucumán	37,51%	20,96%
	Formosa	33,45%	21,55%
Total	53,40%	27,58%	

Fuente: Elaboración propia con datos del Refeps 2020.

En la Tabla 2 se observa que al igual que el resto de las variables ya analizadas, el porcentaje de especialistas va disminuyendo en los tres grupos de jurisdicciones de acuerdo a la progresiva disminución del PBIxc. De estos/as especialistas, la proporción de

especialidades relacionadas a la APS sigue el mismo patrón, destacando la existencia del nivel más bajo, en las provincias de Catamarca y Santiago del Estero.

Tabla 3. Evolución de la distribución de médicos/as, especialistas y de ellos, los especialistas en APS en el periodo 2014-2020.

	Jurisdicciones	Evolución Médicos/os 2014-2020	Delta/Diferencia	Evol. Tasa de méd.	Evol. Especialistas	Evol. Esp. APS
1	Tierra del Fuego	8,65%	0,41%	-11,64%	12,67%	-12,8%
	CABA	18,98%	52,31%	17,70%	8,83%	-17,3%
	Neuquén	10,77%	1,68%	-0,68%	6,66%	-23,2%
	Santa Cruz	0,96%	0,06%	-18,03%	-0,31%	-36,7%
	Chubut	8,91%	1,00%	-5,35%	26,80%	-7,2%
	Santa Fe	15,59%	14,27%	8,55%	210,95%	68,9%
	La Pampa	-1,95%	-0,15%	-8,45%	4,20%	-66,5%
2	San Luis	11,04%	0,95%	0,24%	9,50%	2,4%
	Catamarca	4,43%	0,32%	-2,97%	-77,49%	-87,3%
	Rio Negro	10,84%	1,72%	-0,38%	26,55%	-11,8%
	Córdoba	2,37%	2,48%	-5,88%	23,47%	-3,8%
	Mendoza	7,40%	3,09%	-1,41%	-16,43%	-43,6%
	Entre Ríos	18,10%	4,74%	9,57%	23,67%	-10,7%
	San Juan	17,28%	2,49%	7,23%	-9,53%	-38,4%
	Buenos Aires	1,41%	4,27%	-6,63%	15,74%	1,9%
3	Santiago del Estero	-9,54%	-1,19%	-16,67%	-58,09%	-84,5%
	La Rioja	16,60%	1,54%	4,75%	-10,17%	-40,8%
	Salta	16,27%	3,01%	4,66%	79,70%	-4,4%
	Jujuy	14,37%	1,49%	33,56%	-22,95%	-63,2%
	Corrientes	5,08%	1,18%	-2,31%	3,81%	-25,8%
	Chaco	-0,11%	-0,02%	-8,13%	-3,76%	-34,6%
	Misiones	16,68%	2,21%	6,39%	-7,09%	-49,1%
	Tucumán	4,95%	1,65%	-4,87%	-28,78%	-52,2%
	Formosa	6,52%	0,47%	-0,47%	-14,19%	-70,1%
	Total	9,25%	-	5,00%	15,5%	-14,8%

Fuente: Elaboración propia con datos del Refeps 2020.

Al comparar las cantidades totales de profesionales médicos/as en la actualidad (2020) con aquellos presentes en el 2014, se observa un aumento del 9,25%. Este incremento no fue homogéneo, sino que profundizó las diferencias preexistentes, ya que se puede observar un crecimiento de 19% para CABA, mientras que para Santiago del Estero se registra un decremento del -9,54%. Del total de 15541 médicas/os que se sumaron en ese período de estudio, el 66,57% se radicaron en solo dos distritos: CABA y Santa Fé (52,3% y 14,27% respectivamente).

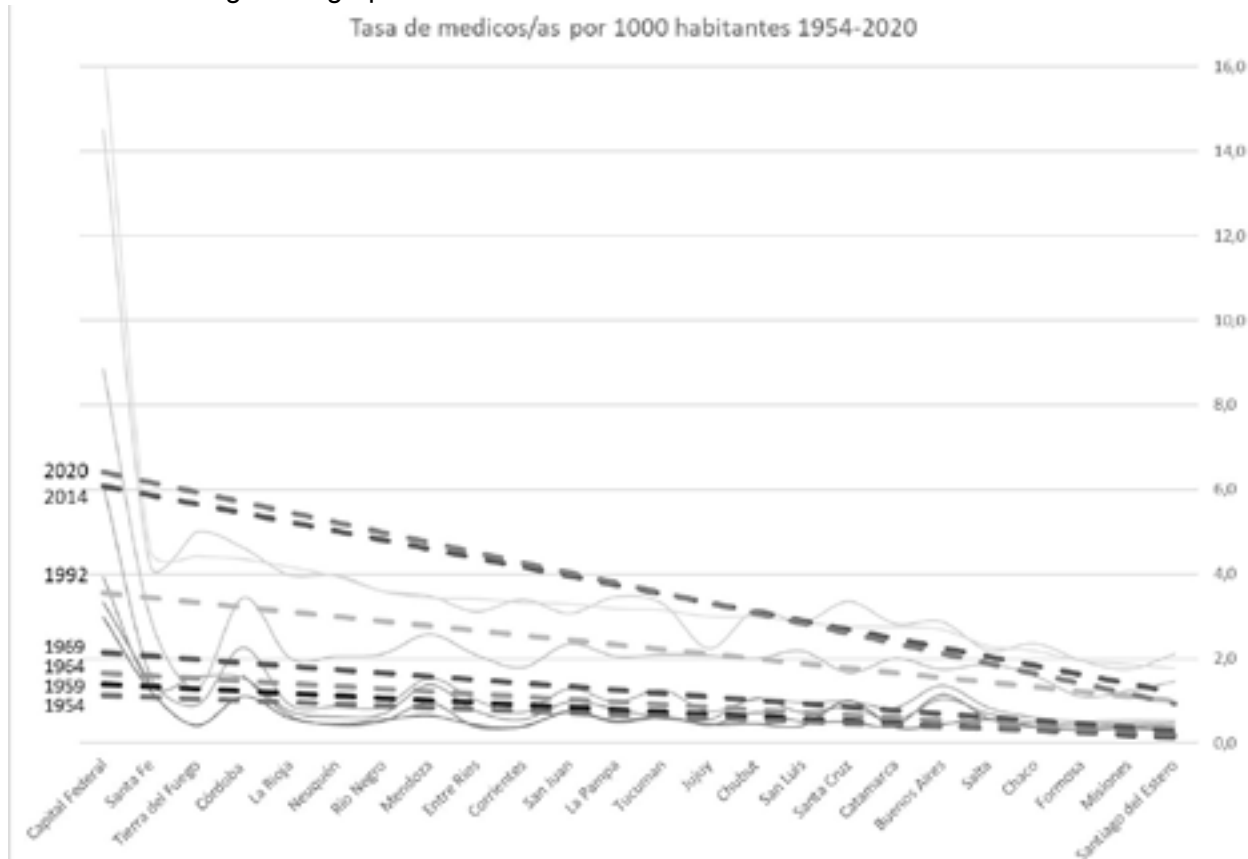
Cuando se analiza la evolución de la tasa de médicas/os, se visualiza un incremento global del 5% para todo el país, mientras que, al interior de las jurisdicciones, se observa que sólo 8 provincias incrementaron su número de médicas/os por encima del aumento de población, de ellas, Jujuy y CABA se destacan, entretanto que el resto disminuyeron dicha tasa, con peor evolución en Tierra del Fuego, Santa Cruz y Santiago del Estero.

En relación a la evolución de especialistas se observa que en términos del total país aumentó la proporción en un 15,5%. Comparando las provincias entre sí, se puede observar una continuidad con la tendencia a la baja, disminuyendo el porcentaje respecto a 2014 conforme disminuye el PBIxc en dichos grupos. Es de destacar las provincias como

Catamarca y Santiago del Estero por la evolución negativa (-77,49% y -58,09% respectivamente), en tanto que en las provincias de Salta y Santa Fé, se reconoce un déficit o subregistro en el trabajo publicado en 2015 por lo que el dato en esas provincias en el 2020 no sería de tal magnitud.

Finalmente, la comparación de los datos correspondientes al porcentaje de evolución de especialistas en APS entre años 2020 y 2014, arrojó una disminución para todas las regiones del -14,8% (con la salvedad de que el subregistro mencionado en la información proveniente de la provincia de Santa Fé 2014 impacta sobre este total, lo cual se entiende que, si la provincia de Santa Fe, Salta y Santa Cruz tuvieran los registros adecuados, el valor descendería aún más). Se observó que el grupo de provincias con peor PBIxc y TMI registran una mayor pérdida de profesionales especialistas en APS, siendo Santiago del Estero y Formosa las jurisdicciones con los principales déficits (-84,5% y -70,1% respectivamente). A estas provincias se le suma Catamarca, perteneciente al grupo intermedio con una pérdida relativa del -87,3% de los especialistas de APS en dicho período. Exceptuando a la provincia de Santa Fé, cuyos datos de 2014 presentan subregistro, el resto de los distritos sólo ganaron profesionales especialistas de APS en el período en estudio, San Luis y la provincia de Buenos Aires (2,4% y 1,9% respectivamente).

Gráfico 2. Distribución de la Tasa de médicos/as cada 1000 habitantes 1954-1990-2014-2020 en 24 jurisdicciones de Argentina grupos de edad.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos del trabajo de Schufer, M.L: de2000 y del Refeps 2020.

En el Gráfico 2 se puede observar la evolución histórica de las tasas de Médicas/os en las diferentes provincias medido en el período histórico entre 1954 y 2020. Aquí se observa un incremento en la pendiente entre distritos en relación a la tasa de médicas/os (es decir, que aumentó la brecha). Si bien CABA siempre lidera el ranking con mayor tasa de médicas/os respecto al resto del país, se puede observar que, a partir de la medición del año 1992, esa diferencia aumentó de manera desproporcionada llegando a cuadruplicar al segundo distrito.

DISCUSIÓN

En nuestro estudio, se observó una correlación entre la disminución progresiva de la tasa de médicas/os en relación a los valores de TMI y PBlxc, evidenciando desigualdad en relación a la cantidad y distribución de médicas/os en nuestro país y su evolución en el tiempo.

Para el año 2020, la tasa de médicas/os del total país fue de 3,88 por cada 1000 habitantes, siendo el 53,4% especialistas y sólo 27,6% especialidades relacionadas a APS. Cuando se analizan estos datos al interior de las jurisdicciones, se detecta que CABA concentra 16,5 profesionales médicos/as por cada mil habitantes; y que provincias como Santiago del Estero y Formosa alcanzan valores de 1,8 y 1,9 médicas/os cada mil habitantes respectivamente.

Cuando se analiza la distribución de especialistas, si bien la proporción aumentó, los datos muestran una distribución desigual que sigue la tendencia de la división de los tres grupos distritales (CABA, Santa Fé y las provincias patagónicas en el primer grupo; las provincias centrales en el segundo grupo y las del Norte del país en el tercero).

Cuando se analizan los datos de la distribución de médicas/os especialistas se suma el agravante que las provincias con menor PBlxc y mayor TMI, registran una peor proporción especialistas en APS. Al comparar los datos de 2020 con los de 2014 se observa un empeoramiento de esta situación, tanto en la concentración de profesionales médicas/os y especialistas disponibles en jurisdicciones con mejores indicadores, como en la disminución de especialistas de APS en los distritos con mayores dificultades. Esta situación se registra al menos, desde el año 1954, con una evidente profundización desde el año 1992 en adelante.

Cabe destacar que el aumento de la tasa de médicas/os entre 2014 y el 2020 no acompañó el crecimiento poblacional de nuestro país que fue de un

11,4%⁽²⁹⁾, siendo que en Brasil, por ejemplo, el crecimiento de la tasa de médicos/as (35%) fue mayor a la del crecimiento poblacional del período 2010-2020 (9,22%)⁽¹¹⁾. México posee una tasa de médicos/as de 2,4 cada mil habitantes, incrementando el número de estos profesionales de la salud desde el 2014 en un 9,3% mientras la población de dicho país se incrementó en un 6,5% en dicho período⁽³⁵⁾. Perú tiene una tasa de médicos/as de 1,67 cada 1000 habitantes⁽¹²⁾, y tuvo un incremento durante los últimos 9 años del 59% mientras que la población aumentó un 12,7%⁶. En China hubo una gran reforma donde el crecimiento de médicos/as aumentó un 6,4% versus 1,94% del aumento poblacional en el período 2009-2017⁽³⁶⁾.

Argentina parece tener una cantidad adecuada de profesionales médicos/as por habitantes comparada con países desarrollados y mucho mejor que otros países de la región, por ejemplo: Alemania con 4,2, España 3,87, Francia 3,27, Suiza 4,3, Estados Unidos 2,6, Brasil 2,3, Chile 2,59, Ecuador 2,04, Paraguay 1,35 y Uruguay 5,08⁽³⁷⁾.

En cuanto a la especialización de los/as médicos/as, Argentina presenta el 53,4% de los/as médicos/as especializados, mientras que Brasil la proporción de especialistas versus no especialistas es mayor, siendo del 61% para aquellos que tienen alguna especialidad⁽¹¹⁾. En Chile el 53% de los médicos son especialistas (2011)⁽³⁸⁾⁽³⁹⁾, en México el 33%⁽³⁵⁾ y en Perú, el 37% son especialistas, y de éstos, el 50% desarrolla su actividad en Lima⁽¹²⁾⁽¹⁴⁾.

Finalmente, cuando se habla de especialidades en APS, en Argentina representan un 27,58% del total de especialistas, porcentaje comparativamente menor a los de Brasil y Chile, que alcanzan el 30,8 y 46% respectivamente⁽¹¹⁾⁽³⁹⁾. Si bien en Perú no se hallaron datos publicados sobre especialidades en APS, solo el 6,5% de los/as médicos/as desarrollan su actividad en el primer nivel de atención⁽¹²⁾. En Uruguay, sin contar con datos de medicina general, únicamente el 16,42% se consideran especialistas en APS (2010)⁷.

En la región, Argentina resultó tener una cantidad adecuada de médicas/os y de especialistas; aunque un porcentaje inferior a Brasil y Chile en términos de especialistas en APS. Más allá de esto último, existe en nuestro país una gran concentración de médicas/os de todas las categorías (especialistas y especialistas en APS) en los cuatro principales distritos. Como consecuencia de ello, en las regiones más necesitadas, con peores indicadores económicos y sanitarios, la proporción de médicos/as por habitante es muy deficiente. Este hecho se ve agravado año tras año, probablemente por el progresivo desinterés de egresadas/os en la carrera de medicina en

⁶Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. <https://m.inei.gov.pe/estadisticas/indice-tematico/health-human-resources/#>
⁷<https://www.smu.org.uy/sindicales/documentos/demografia.html>

los concursos de residencias, especialmente en las especialidades de APS, fenómeno que se observa más profundamente en las provincias con mayores déficits económicos y sanitarios⁽²⁶⁻²⁷⁾⁽⁴⁰⁾. Como contraparte de esta situación, los/as médicas/os se orientan a la elección de especialidades lineales y subespecialidades no priorizadas en los consensos del Consejo Federal de Salud (<https://www.argentina.gob.ar/salud/consejo-federal-salud/actas-2008>)⁽²⁶⁾⁽⁴⁰⁻⁴²⁾.

Desde finales de la primera década de este siglo, se promueve un aumento en el número y la distribución geográfica de nuevas carreras de medicina públicas con perfiles de egreso orientados a la APS. Este hecho aún no está impactando en el resultado de la distribución de médicas/os en nuestro país, tal como sí se ha demostrado en otros países⁽⁴³⁻⁴⁴⁾, tema recurrente de debate en el seno del Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas⁸.

Es importante destacar que, los diferentes estamentos estatales de nuestro país cuentan con herramientas que pueden reorientar la deficiente distribución de médicas/os, especialistas y especialistas en APS. En cuanto a la formación de profesionales es potestad principal de los Ministerios de Salud y Educación, tanto el financiamiento como la mejora en la calidad de la formación y las reconfiguraciones de los sistemas de formación de especialistas⁽²¹⁾⁽⁴⁵⁻⁴⁶⁾. En cuanto al campo laboral, los diferentes ministerios deberían establecer las condiciones de trabajo adecuadas en las regiones más necesitadas y desarrollar una política activa en la radicación de profesionales en los diferentes distritos ya que es el principal financiador del sistema de salud, en todos los subsectores⁽⁴⁷⁻⁴⁹⁾.

Por ello, los datos deben surgir en las jurisdicciones, y transformarse en información para que los ministerios y sus instituciones (Hospitales, Universidades Nacionales, y otras) junto al sector laboral, al sector productivo y al económico desarrollen políticas de mediano y largo plazo para que impacten en los territorios. De esta manera, el estado se verá fortalecido en el debate ante los intereses particulares de asociaciones corporativas y diferentes actores del campo de la salud.

En consecuencia, a todo lo antedicho, se propone profundizar esta línea de trabajo con futuras investigaciones que den cuenta de los intereses que se ocultan detrás de esta distribución desigual; estableciendo qué fuerzas se encargarán de que estas desigualdades no se sostengan en el tiempo. Otras líneas de futuras investigaciones deberán indagar acerca del rol de las instituciones formadoras de profesionales, las instituciones que regulan la matrícula profesional, las instituciones financiadoras y el resto de las ins-

tituciones que conforman el complejo campo de las profesiones médicas y que tienen capacidad de agencia, incluyendo al rol, las acciones y los discursos de las mismas en el espacio público.

BIBLIOGRAFÍA

1. Starfield B, Birn A. Income redistribution is not enough: income inequality, social welfare programs, and achieving equity in health. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61:1038–41.
2. Starfield B. Equidad en Salud y Atención Primaria: una meta para todos. *Gerencia y Políticas de Salud*. 1AD;1:7–16.
3. Starfield B, Shi L, Macinko J, Milbank Q. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Quarterly* 2005;83(3):457–502.
4. Crampton P, Starfield B. A case for government ownership of primary care services in New Zealand: Weighing the arguments. *International Journal of Health Services*. 2004;34(4):709–27.
5. Emery J, Hayflick S. Is Primary care essential. *The Lancet*. 2001;322(April 2009):1027–30.
6. WHO. Review of 40 years of primary healthcare implementation at country level. Vol. 154, World Health Organisation. 2019.
7. WHO. Primary health care measurement framework and indicators. Ginebra; 2022.
8. OMS. Aumentar el acceso al personal sanitario en zonas remotas o rurales mejorando la retención. Ginebra; 2011. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44538/9789243564012_spa.pdf?sequence=1
9. OMS. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. 29 Conferencia Sanitaria Panamericana. 69 Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. 2017. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/oer/2018/09/3767/csp29-10-s.pdf>
10. Gray DJP, Sidaway-Lee K, White E, Thorne A, Evans PH. Continuity of care with doctors - A matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality. *BMJ Open*. 2018;8(6):1–12.
11. Scheffer M, Cassenote A, et al. Demografía Médica No Brasil 2020. San Pablo; 2020. p.314.

⁸https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2015/reu_rhs_sept_arg/16_lcarrera.pdf

12. Ministerio de Salud de Peru. Información de Recursos Humanos en el Sector Salud. Dirección General de Personal de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú. Lima: 978-9972-776-50-2; 2021. 71 p.
13. Taype-Rondan A, Torres-Roman JS, Herrera-Añazco P, Diaz CA, Brañez-Condorena A, Moscoso-Porras MG. Economic income in peruvian physicians according to the specialty: A cross-sectional analysis of the ensusalud 2015. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2017;34(2):183–91.
14. Velázquez A, Grillo P, Minaya P, Nuñez M. Compendio Estadístico : Información de Recursos Humanos del Sector Salud, Perú 2013 - 2018. Ministerio de Salud. 2019.
15. Ministerio de Salud de la Nacion. Documentos marco de referencia. Sistema Nacional de Acreditacion de Residencias del Equipo de Salud. 2015. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/residencias/snares/documentoacred/marco>
16. Barreto T, Jetty A, Eden AR, Petterson S, Bazemore A, Peterson LE. Distribution of Physician Specialties by Rurality. *The Journal of Rural Health*. 2020;00:1–9.
17. Oscarina da Silva E., Lucchetti G., Lamas Granero A., Braga L., Lacerda R, Filippo M., Colugnati F., McKinley EA. Geographical distribution of medical graduates from a public university. *Rev Assoc Med Bras*. 2017;63(6):512–20.
18. Breinbauer H, Scott KW, 1a K, Fromm G, Fleck D, Breinbauer K. H, et al. Tendencia en el estudiante de medicina a ejercer como médico general o especialista. *Revista Médica de Chile*. 2009;137(7):865–72.
19. Guilloua M, Carabantes C, Bustos F. Disponibilidad de médicos y especialistas en Chile. *Revista Médica de Chile*. 2011;139(5):559–70.
20. Ministerio de Salud de la Nación. Matriculación y ejercicio profesional de trabajadores / as de la salud en Argentina. Buenos Aires; 2021. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio/datos/fuerzadetrabajo>
21. Ministerio de Salud de la Nación. Reglamento Básico General para el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud. Argentina; 2015 p. 3. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resolución-1993-2015-254649/texto>
22. Gollan DG, Rovere M, Kohan PE, Williams GI. Los Recursos Humanos de Salud en Argentina. Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud. Buenos Aires; 2015. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/observatorio/index.php/fuerza-de-trabajo/fuerza-de-trabajo/74-indicadores-de-rhus>.
23. Navarro Pérez P, Contreras Sánchez AJ., Junco Gómez MC, Sánchez Villegas P. , Sánchez-Cantalejo Garrido NLM. Análisis de la Distribución Geográfica de Médicos en Argentina. Buenos Aires; 2015. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884869/2015_ops_ms_arg_eadp_demo_medica_argentina-1.pdf
24. Federación Económica Tucumán. Reporte Estadístico Económico - Social de Tucumán y el NOA. Tucumán; 2021. Disponible en: www.fet.com.ar
25. Schufer M. Cantidad y distribución de los médicos en la Argentina. Una revisión histórica. *Medicina y Sociedad*. 2000;23(2):97–108.
26. Falasco SI, Angel Falasco M. Training of specialists in Latin America: Argentina. *Educación Médica*. 2018;19:4–11.
27. OPS. Residencias Medicas en América Latina. Washington, D.C.; 2011. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/HRS-SerieAPSN05-Residencias.pdf>
28. Federación Medico Gremial . Congreso Argentino de Medicina Gremial y Social - Trabajos. Editorial Ruiz, editor. Rosario; 1935. 321 p.
29. INDEC. Instituto nacional de estadísticas y censos. Proyecciones provinciales de población por sexo y grupo de edad 2010-2040. 2013. 123 p. Disponible en: file:///C:/Users/usuario/Downloads/proyecciones_prov_2010_2040.pdf
30. Ministerio de Salud de la Nación. Estadísticas vitales Argentina Año 2020. Buenos Aires; 2022.
31. Honorable Congreso de la Nacion. Ley 23873. Arte de curar. Argentina; 1990. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-23873-273>
32. Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 1463-E/2017. 2016 p. 7428.
33. Molla S. Donaldson, Karl D. Yordy KNL, Vanselow and NA. Primary care or specialty care? Committee on the Future of Primary Care I of M, editor. Vol. 19, *Clinical cardiology*. 1996. p. 412.
34. Saigal P, Takemura Y, Nishiue T, Fetters MD. Factors considered by medical students when

formulating their specialty preferences in Japan: Findings from a qualitative study. *BMC Medical Education*. 2007;7:1–9.

35. INEGI. Estadísticas a Propósito de las Personas Ocupadas como Médicos. Mexico; 2021. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_Medico2021.docx#:~:text=

36. Cao X, Bai G, Cao C, Zhou Y, Xiong X, Huang J. Comparing Regional Distribution Equity among Doctors in China before and after the 2009 Medical Reform Policy : A Data Analysis from 2002 to 2017. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:1520.

37. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales. Vol. 1, Oms. 2020. 96 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%22>

38. Torres-Quevedo R. Déficit de médicos especialistas en las regiones y en el sistema público. *Revista Chilena de Cirugía*. 2016;68(4):279–80.

39. Gattini C. Panorama y tendencias de la salud en Chile. Revisión 2013. Observatorio Chileno de Salud Pública (OCHISAP). 2014. Disponible en: https://www.u-cursos.cl/medicina/2017/2/ME08051/1/material_docente/bajar?id_material=2015611

40. Dure I., Daverio D., Dursi C. Planificación y Gestión del Sistema Nacional De Residencias (SNRES) En Argentina. Buenos Aires; 2013. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/datos/Dure-Daverio-Dursi-ObservatRHUS_Planif_Gestion_SistResid-2013.pdf

41. Acevedo G, Dursi C, Ciaravino O. Formación elegida por médicos que aprobaron el examen único. *Rev Argent Salud Pública*. 2016;7(28):19–25.

42. Eymann A, Facioni C, Rosa J, Reboiras F, Faingold D. ¿Qué priorizan los médicos recién graduados al momento de elegir la institución para realizar la residencia? *Rev Hosp Ital B Aires* (2004). 2020;40(3):127–31.

43. Secretaría de Políticas Universitarias. Anuario Estadísticas Universitarias Argentinas. Ministerio de Educación. 2019. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/educacion/universidades/informacion/publicaciones/anuarios>

44. Coutinho AJ, Klink K, Wingrove P, Petterson S, Phillips RL, Bazemore A. Changes in Primary Care Graduate Medical Education Are Not Correlated with Indicators of Need: Are States Missing an Opportunity to Strengthen Their Primary Care Workforce? *Academic Medicine*. 2017;92(9):1280–6.

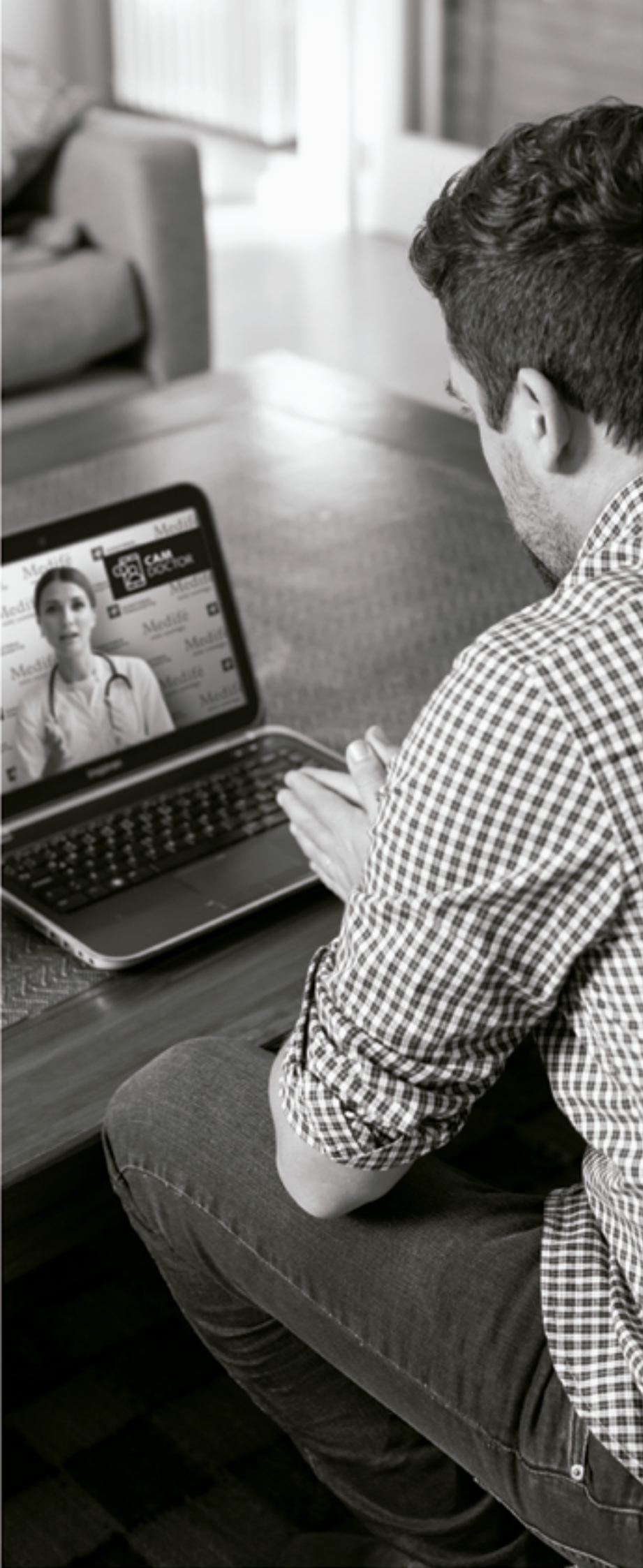
45. Ministerio de Salud de la Nación. Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Buenos Aires; 2014. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/publicacion-snares-del-equipo-de-salud.pdf>

46. Poder Legislativo Nacional. Ley 22127/80. Argentina; 1980 p. 6. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-22127.pdf>

47. Devoto F, Cetrángolo O. Organización de la salud en Argentina y equidad. Una reflexión sobre las reformas de los años noventa e impacto de la crisis actual. *Regional Consultation on Policy Tools: Equity in Population Health*. 2002.

48. Marin GH. The argentine health system: An analysis based on access to medicines. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2021;26(11):5453–62.

49. Arce HE. Organización y financiamiento del sistema de salud en la Argentina. *Medicina (Argentina)*. 2012;72(5):414–8.



Cada vez más especialidades.
Cada vez más comodidad.

Cada vez mejor.

Cam Doctor se amplía sumando cada vez más especialidades con turnos programados, consultas espontáneas y seguimiento a pacientes con COVID. Porque **Cam Doctor** también es una excelente forma de **brindar salud**.

Para acceder a **Cam Doctor**,
descargá la app móvil o ingresá
desde nuestra web.

**El servicio está disponible
los 365 días del año, de 8 a 24 hs.**

Medifé
está conmigo

DESARROLLADO CON **Google Cloud**

Y CON EL RESPALDO DE  **SANATORIO
FINOCHIETTO**