



LA ASIMÉTRICA DISTRIBUCIÓN REGIONAL DE LOS MÉDICOS EN LA ARGENTINA

Por **Jorge Colina**
Economista de IDESA¹

El nivel de concentración de los médicos a favor de la Ciudad de Buenos Aires en detrimento del norte del país es exagerado desde el punto de vista que se lo mire. Es difícil encontrar en la experiencia internacional de países organizados un caso similar. La sobreabundancia relativa de médicos en un distrito en particular tiene riesgos de mala asignación de recursos con deterioro de la calidad médica. Las soluciones pueden comenzar por estimular mediante la política de remuneraciones y las residencias la desconcentración. Sin embargo, tan o más importante es apostar a una federalización efectiva del sistema de salud argentino fortaleciendo los sistemas provinciales.

Argentina posee un extenso territorio donde la realidad social dista mucho de ser homogénea. A esta situación, no escapan la localización y distribución geográfica de los médicos lo cual juega un papel relevante en términos de accesibilidad a la atención médica y racionalidad en el uso de los recursos sanitarios. La forma más ilustrativa de mirar esta enorme disparidad es con un mapa como el que se presenta en el *Gráfico 1*. Allí se observa la cantidad de médicos disponibles en cada provincia en función del número de habitantes. Se toma como unidad de medida el cociente entre la cantidad de médicos por cada 100 mil habitantes.

La primera impresión es que donde menos médicos por habitantes hay es en las provincias del norte donde la densidad es de apenas 200 médicos por cada 100 mil habitantes. Por el otro lado, se destaca la Ciudad de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Tierra del Fuego donde la densidad de médicos por habitantes supera los 300 por cada 100 mil.

Tomando casos puntuales, la disparidad se hace más evidente. El promedio de médicos por habitantes para todo el país es de 279 médicos por cada 100 mil habitantes. En la Ciudad de Buenos Aires hay 1.106 médicos por cada 100 mil habitantes mientras que en Formosa la cantidad de médico no llega a 150 por cada 100 mil. Es decir, la Ciudad de Buenos Aires tiene 8 veces más médicos que Formosa. Si se considera esta misma relación entre Córdoba (la segunda provincia con mayor proporción con 441 médicos cada 100 mil) y Formosa (la de menor proporción) la relación es de 3 veces.

El mapa también permite observar que en las provincias de la región centro y la patagonia la situación es más intermedia, más allá de que hay cierta disparidad. Por ejemplo, por un lado están Entre Ríos, Corrientes, San Juan, La Pampa, Chubut y Santa Cruz que tienen entre 200 y 250 médicos por cada 100 mil mientras que la provincia de

Buenos Aires, Mendoza, San Luis, La Rioja, Neuquén y Río Negro tienen entre 250 y 300 médico por cada 100 mil. No serían situaciones que ameriten el nivel de atención que requiere la disparidad entre el norte y la Ciudad de Buenos Aires. Este primer enfoque permite, entonces, afirmar que las provincias más relegadas en aspectos socioeconómicos y de inferiores condiciones sanitarias son aquellas en donde los médicos escasean.

La evidencia internacional

En líneas generales, el problema de la asimétrica distribución de los médicos se da también en otros países, incluso aquellos con mejor organización sanitaria. Por ejemplo, el *Gráfico 2* muestra algunos casos aislados donde surge que Holanda y Francia presentan cocientes entre la jurisdicción con mayor y menor densidad de médicos por habitantes de entre 3 y 4 lo que para el caso de la Argentina sería la diferencia entre Córdoba y Formosa. Es decir, lo de Argentina no sería un caso raro. Cuando en Francia se excluye París surge que el cociente cae desde 4,4 a 2,3 lo que señala la alta concentración de médico en la capital que se da en el país gallo. Obviamente que también hay casos de distribuciones mucho más parejas como por ejemplo Suecia y Alemania.

La comparación permite sugerir que el problema de la distribución geográfica irregular no es exclusivo de la Argentina. También se da en países mejor organizados. Sin embargo, la comparación deja en evidencia que el nivel de dispersión de la densidad de médicos por habitante que incorpora la Ciudad de Buenos Aires con respecto al Interior es definitivamente exagerado. Evidentemente que esto responde a factores muchos más estructurales y profundos, que sí son exclusivos de la Argentina (*Gráfico 2*).

¹ La presente nota ha contado con la invaluable ayuda de Gerardo García Oro, economista de IDESA, en el desarrollo del método estadístico.

¿Qué determina la distribución regional de los médicos?

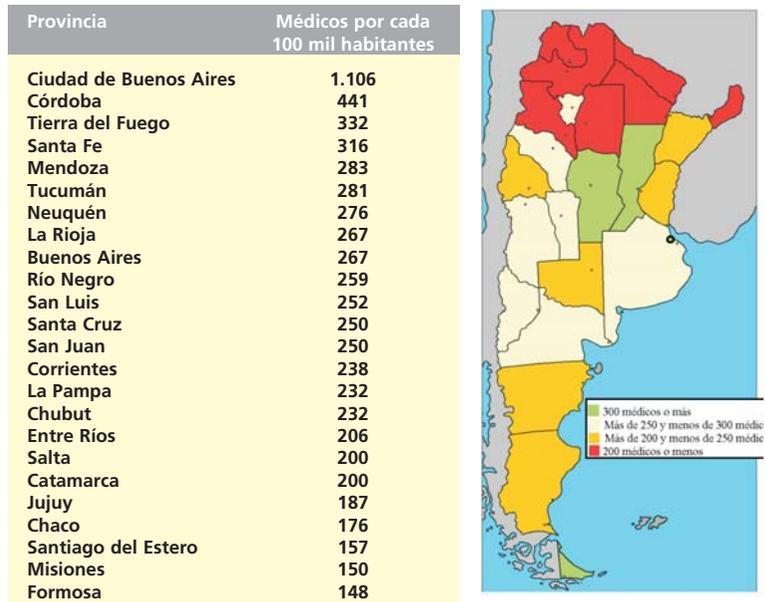
Según hallazgos de trabajos empíricos realizados en distintos países² se pueden distinguir tres tipos de factores que influyen en la localización geográfica de los médicos. Un primer factor tiene que ver con el hecho de que los profesionales privilegian aquellas regiones más prósperas en detrimento de las relegadas. En segundo lugar, la estructura sanitaria disponible en cada región condiciona la disponibilidad de la práctica médica y, por ende, puede actuar como limitante a la radicación de profesionales que buscan la especialización. Por último, la capacidad formativa en profesiones médicas de cada zona suele tener un efecto positivo sobre la cantidad de personas que son atraídas para formarse y que luego en la medida en que encuentren posibilidades laborales y de progreso terminan quedándose a residir en la región. También se hay vinculación entre la densidad geográfica de médicos y el incremento en la población y la tasa de desempleo general de la región.

Para el caso de Argentina se ha tratado de hacer un ejercicio aproximativo de este tipo que se hace en otros países, obviamente con las limitaciones propias de las bases de información de salud que prevalecen en el país. En el *Recuadro 1* se presentan los resultados de un modelo simple desarrollado específicamente para este número de los Enfoques de la Medicina Prepaga. Allí, se trata de medir en cuánto explican los aspectos socio-económicos, la estructura sanitaria, la capacidad instalada para la formación en medicina y la dinámica poblacional de cada provincia la enorme dispersión de médicos por habitantes que se observa en el país.

Los resultados señalan que la infraestructura sanitaria instalada, el hecho de contar con centros referenciales de formación médica y el creciente proceso de aglomeración en las grandes urbes explica en muy buena medida la conducta de los médicos tendientes a la concentración a favor de determinados distritos, por caso, la Ciudad de Buenos Aires y Córdoba, fundamentalmente, y en menor medida Santa Fe. Estos resultados se refuerzan al observar que en la región más perjudicada por la asimétrica distribución geográfica de los médicos (que es la región norte) se destaca la provincia de Tucumán que tiene los atributos de ser una urbe importante para la región y además contar con una prestigiosa universidad de medicina.

Al mismo tiempo, las condiciones socioeconómicas del lugar -en cierta forma, las oportunidades generales de trabajo- parece no influir en la decisión de los médicos. Podría afirmarse que las oportunidades generales de trabajo que brinda una región no son tan importantes para los médicos como las posibilidades de desarrollar una promisorio carre-

Gráfico 1
Distribución de médicos por provincia cada 100 mil habitantes



Fuente: elaboración propia en base a INDEC y "Argentina: Recursos Humanos en Salud en 2004"; Abramzón, Mónica; Organización Panamericana de la Salud - Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; Buenos Aires, Argentina; 2005.

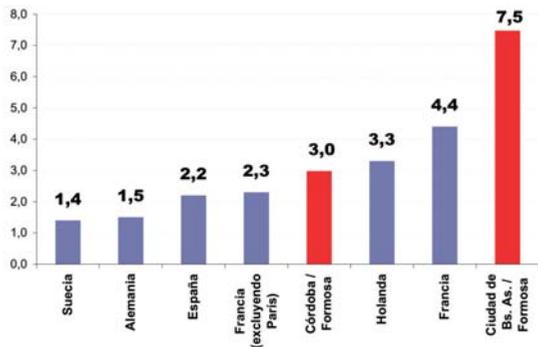
ra médica la cual exige estar en la Ciudad de Buenos Aires.

Las consecuencias desde el punto de vista sanitario de esta concentración tan marcada en la metrópoli no son triviales. La sobreabundancia relativa de médicos genera una excesiva apertura y dispersión de las especialidades agudizando los riesgos de que se produzcan hechos de demanda inducida. Ambos factores dificultan el control en el uso de los recursos sin que ello trasunte necesariamente en una mejor atención médica. Desde esta perspectiva, la sobreabundancia relativa de médicos complica el uso racional de los recursos. En el mismo sentido, se produce la paradoja de que, aun cuando el distrito sea el de mayor infraestructura médica y su complejo de formación médica continua sea el más completo y sofisticado, si la sobreabundancia de médicos supera ciertos límites se pueden frustrar vocaciones de jóvenes profesionales obligados a trabajar en condiciones que no eran las proyectadas cuando se tomó la decisión de ser médico. Finalmente, la puja distributiva que genera un entorno de sobreabundancia puede conducir involuntariamente al deterioro de la calidad médica.

No necesariamente esta es hoy la realidad de la metrópoli. Pero el hecho de que la concentración haya llegado a un nivel tan extremo debe encender las luces de alarma. Es crucial comenzar a planificar y a organizar de manera más racional este aspecto estructural del sistema de salud argentino dado que la sobreabundancia de médicos va a llevar tarde o temprano al incremento injustificado de los costos de la atención médica, y sus consecuencias involucra no sólo al sector privado sino también al sector público.

² García-Perez y Carlos Amaya et. al., "Distribución geográfica de los médicos en España y su evolución temporal durante el periodo 1998-2007". Zurr P, Dal Poz MR, Stilwell B, Adams O. Imbalance in the health workforce. Human Resources for Health, 2004. Council on Graduate Medical Education (COGME). Tenth Report: Physician Distribution and Health Care Challenges in Rural and Inner-City Areas. U.S. Department of Health and Human Services; 1998. Pong RW, Pitblado JR. Geographic Distribution of Physicians in Canada: Beyond How Many and Where. Ottawa: Canadian Institute for Health Information; 2005.

Gráfico 2
Cociente entre la jurisdicción con mayor y menor densidad de médicos



Fuente: EUROSTAT, the Statistical Office for the European Communities. Regional and urban statistics. 2008. http://lepp.eurostat.ec.europa.eu/portalpage?_pageid=1335,72265683,1335_72320396&_dad=portal&_schema=PORTAL

Conclusiones y recomendaciones de política

Es profunda y conocida la preocupación de muchos con respecto a la necesidad de "federalizar" la distribución de los médicos. Los datos que se presentan en el mapa no son nuevos. Simplemente confirman la generalizada percepción. Lo que se trae a la discusión es el tema de las causas por las cual los médicos, y en particular las nuevas generaciones, eligen asentarse en los lugares más favorecidos por la concentración.

En la decisión de un profesional a la hora de elegir la región no sólo median cuestiones remunerativas. Tan importante como esto es el ámbito en donde desarrollará su profesión. El modelo simple presentado no hace otra cosa que confirmar que para los jóvenes profesionales tan o más importante que el salario es la proyección de su futuro como médico. Aquí cuentan los factores señalados: la proximidad a lugares con buena infraestructura sanitaria, la existencia de centros de formación médica que facilitan la formación en especializaciones, la actualización permanente y la condición de gran urbe.

Desde el punto de vista de las políticas públicas, además de una política remuneratoria y de planificación de las residencias promoviendo las zonas donde faltan médicos (el norte argentino), hay que reforzar el federalismo del sistema de salud argentino. Hay que promover el fortalecimiento de los sistemas de salud provinciales para desarrollar mayor capacidad instalada privada en las provincias, más centros de formación y mejoramiento continuo en las ciudades del interior, y mayor asignación de recursos hacia los prestadores públicos y privados del interior. En palabras simples, se necesita empezar a cambiar la realidad de que para que un médico prospere, no sólo económica sino también profesionalmente, esté condicionado necesariamente a tener vivir en la Ciudad de Buenos Aires. La sobreabundancia de médicos en ciertas regiones puede terminar generando más frustraciones que carreras exitosas y derrochando los recursos públicos y privados para la atención médica. □

Recuadro 1. Un modelo explicativo de la distribución geográfica asimétrica de los médicos (Colaboración de Gerardo García Oro - IDESA)

Para estimar la incidencia de los factores que pueden estar influyendo en la decisión de los médicos a ubicarse en determinados lugares en detrimento de otros se puede apelar a algunas herramientas elementales de análisis estadístico para construir un modelo explicativo simple de la variabilidad encontrada en los cocientes de densidad de médicos por habitantes. Este modelo analiza la incidencia de los siguientes aspectos en la distribución geográfica de los médicos:

- ✓ Aspectos socio-económicos: se utiliza como variable de referencia a la tasa de desempleo en cada provincia.
- ✓ Aspectos de estructura sanitaria: se utiliza la cantidad de camas disponibles para atención médica por provincia por cada 100 mil habitantes.
- ✓ Aspectos de capacidad formativa de profesionales en el área de la salud: se toma como referencia el número de profesionales egresados de universidades públicas y privadas en cada provincia y se toma el cociente por cada 100 mil habitantes.
- ✓ Aspectos poblacionales: se incluye el cambio en la población de cada provincia para el periodo de 10 años. De esta manera se busca valorar la incidencia de la dinámica poblacional.

Los resultados obtenidos de la estimación se exponen en la Tabla 1. Allí debe verse que los coeficientes asociados a cada variable explicativa tienen el signo esperado, es decir, existiría una relación positiva entre las variables de disponibilidad de estructura sanitaria (camas por habitante), de capacidad formativa (egresados por habitante) y de crecimiento poblacional respecto de la densidad de médicos por habitante y una relación negativa (aunque no significativa) entre la tasa de desempleo y el cociente de profesionales por habitante. El valor del coeficiente "R cuadrado" de este pequeño modelo simple es de 0,5309 lo que indica que el 53% de la variabilidad observada en la densidad de médicos por habitantes entre las diferentes provincias argentinas se encuentra explicado por los aspectos mencionados.

Tabla 1. Resultados de la estimación

ratio_med	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[90% Conf. Interval]
ratio_camas	.016002	.0091436	1.75	0.096	-.0001916 .0318124
ratio_egres	.7142571	.2615985	2.73	0.013	.2619186 1.166596
cbio_pobl	-.930.3845	305.6366	-3.04	0.007	-1458.871 -401.8983
desempl	-.280.7462	769.2805	-0.36	0.719	-1610.934 1049.442
constante	412.1028	125.7667	3.28	0.004	194.6355 629.5701

DONDE:

- ratio_med:** cociente entre cantidad de médicos disponibles por cada 100 mil habitantes por provincia.
- ratio_camas:** cociente entre la cantidad de camas disponibles por cada 100 mil habitantes por provincia.
- cbio_pobl:** cambio poblacional entre 1991 y 2001.
- Desempl:** Tasa de desempleo por provincia.
- Constante:** Término constante del modelo de regresión lineal, independiente de las demás variables explicativas.