

# LA URGENCIA DE DEBATIR POLÍTICAS DE SALUD



POCO ANTES DEL NACIMIENTO DE SU HIJO FRANZ XAVER, UN MISTERIOSO HOMBRE VESTIDO DE NEGRO LE ENCARGÓ A WOLFGANG AMADEUS MOZART LA COMPOSICIÓN DE UN RÉQUIEM, SIN REVELAR SU IDENTIDAD. AUNQUE PROMETIÓ VOLVER EN UN MES, MOZART, OCUPADO CON EL ESTRENO DE LA CLEMENZA DI TITO, NO PUDO AVANZAR EN LA OBRA.

AL CUMPLIRSE EL PLAZO, EL DESCONOCIDO REGRESÓ, Y MOZART, IMPRESIONADO POR SU PRESENCIA, INTERPRETÓ EL ENCARGO COMO UN PRESAGIO DE SU PROPIA MUERTE. FINALMENTE, EL RÉQUIEM TERMINÓ SIENDO PARA SU PROPIO FUNERAL.

LA MEDICINA ARGENTINA, AL IGUAL QUE EL RÉQUIEM DE MOZART, CARECE DE SANCTUS Y BENEDICTUS, PERO TIENE UN CLARO AGNUS DIE (CORDERO DE DIOS) Y UN PROLONGADO DIES IRAE (LA IRA DE DIOS).

DURANTE AÑOS, EL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO HA SOSTENIDO UN ESQUEMA BUROCRÁTICO, ASIMÉTRICO Y DESCONTROLADO, PERPETUANDO LA ILUSIÓN DE UN IDÍLICO ESTADO DE BIENESTAR.

OMAR LÓPEZ MATO, HISTORIADOR

(25-04-2025)

**E**l deterioro del sistema de salud, lo hemos dicho y repetido muchas veces, es un proceso que viene desde lejos, pero su permanencia como realidad profundiza la crisis y pone en riesgo la atención sanitaria. A esta altura nadie ignora que esa crisis, recae directamente sobre los pacientes y sobre los profesionales de la salud. Desde todas las instituciones médicas la señalan como una deuda impaga y todos los caminos parecen conducir a la necesidad imperiosa de debatir sobre el tema y afrontar cambios urgentes. El clamor de los pacientes, que pagan la crisis no admite dilaciones. Es urgente barajar y dar de nuevo, reivindicando a la salud como un derecho humano que no admite más exclusiones. Es un problema de toda la

sociedad, no sólo de los médicos, que deben afrontar la situación con haberes indignos, con sobrecargo ocupacional, condenados a dar la cara por un sistema que no los escucha. ETHICA DIGITAL presenta hoy la mirada del Dr. Héctor Rolando Oviedo, presidente de nuestro Consejo de Médicos, basado en un informe especial de la Contadora Cecilia Amam, que analiza una de las razones de la crisis. Completan este informe un documento firmado por 21 instituciones médicas nacionales y el aporte del Dr. Carlos Alberto Díaz, profesor titular de la Universidad ISALUD, con posgrado en economía y gestión de la salud. En nuestra próxima edición daremos cuenta de la conclusiones de la reunión entre distintas instituciones locales sobre el problema.

# LAS RAZONES DE LA CRISIS

DR. HÉCTOR ROLANDO OVIEDO

La crisis de ingresos que afecta a los médicos en Córdoba no sólo pone en riesgo su calidad de vida, sino que también impacta en la sustentabilidad del sistema de salud.

La caída del poder adquisitivo de los honorarios médicos ha llevado a un fenómeno preocupante: más del **94% de los profesionales** se ven obligados a recurrir al **pluriempleo**, acumulando jornadas laborales extendidas en múltiples instituciones para alcanzar un ingreso digno.

Este aumento en la carga laboral es una estrategia de supervivencia ante un sistema que no retribuye adecuadamente el trabajo profesional. Esto genera desgaste físico y mental, menor disponibilidad de médicos en especialidades críticas y una reducción en la calidad del servicio que se presta.

Analizamos la pérdida del poder adquisitivo de los médicos en Córdoba y la relación entre ingresos y carga laboral. Pero no nos quedamos en el análisis, sino que como respuesta presentamos propuestas concretas para corregir este problema estructural.

## VARIABLES CLAVE EN LA ECONOMÍA MÉDICA

En términos económicos, el ingreso de un profesional puede representarse como la multiplicación entre el precio por servicio y la cantidad de servicios prestados.

Cuando el precio por servicio baja, una empresa o trabajador independiente puede mantener o incrementar sus ingresos, sólo si logra aumentar lo suficiente la cantidad de servicio. Esta es una fórmula simple que nos ayuda a entender el problema.

Según los datos consultados, los médicos en Córdoba han seguido esta lógica económica: ante la reducción de los honorarios en términos reales, han compensado la pérdida con un mayor volumen de tiempo dedicado a su actividad.

Esta realidad no es nueva y puede ser calculada de manera sencilla. Un médico o médica que en 2012 realizaba 300 consultas – tomando para el cálculo el valor de la consulta que pasó de \$50 a \$246 en nueve años. En 2021 necesitaba hacer 774 para alcanzar un ingreso equivalente dado que la inflación en ese período fue de 125%. Es decir, a lo largo de casi una década debió multiplicar por 2,6 el tiempo



destinado a la actividad, ante la caída del valor del servicio prestado.

Por otro lado, tal como está estructurada la oferta asistencial, es poco probable que el profesional pueda aumentar el tiempo destinado a la actividad en un solo lugar, lo que lo lleva a buscar un segundo o, incluso, un tercer empleo para continuar manteniendo los mismos niveles de ingresos con el agregado de los tiempos de traslado entre ellos. Se trata de lo que llamamos “*pluriempleo*”, que nuestro Consejo de Médicos ha señalado permanente, como un factor gravitante de la crisis del sistema.

## **RESPUESTA INDIVIDUAL Y PROBLEMA ESTRUCTURAL**

En una situación laboral con ingresos adecuados, la cantidad de horas trabajadas tiende a estabilizarse en un nivel óptimo para el profesional.

Sin embargo, en Córdoba, los médicos enfrentan una realidad distinta. Según la última encuesta que realizamos como institución, el 94,68% de los profesionales declara tener más de un empleo. Esta cifra contundente refleja un sistema que ha dejado de garantizar una compensación adecuada por jornada estándar.

Si se analiza estos datos por grupos etarios, se revelan dos fenómenos complementarios: un máximo de pluriempleo entre los 50 y 54 años, etapa de alta productividad y responsabilidad familiar y la persistencia de actividad laboral más allá de los 65 años, reflejo de que muchos médicos no pueden económicamente jubilarse o reducir su jornada. No se trata de deseo, sino de necesidad.

Desde la perspectiva del mercado laboral, como lo denominan los economistas, este fenómeno representa una distorsión clara: cuando la retribución por unidad de trabajo no alcanza

para mantener su nivel de vida, el profesional se ve forzado a ampliar su jornada. La consecuencia salta a la vista: el desgaste acumulado por las extensas jornadas laborales afecta la calidad de la atención y aumenta el riesgo de errores médicos, que afecta a médicos y pacientes.

### RELACIÓN ENTRE CARGA LABORAL, INGRESOS Y ESPECIALIZACIÓN

En el interior provincial, los valores negociados para las consultas son mejores que la media de la capital provincial, tal como se refleja en el seguimiento que realizamos desde el CMPC de esta variable. Sin embargo, esta diferencia no constituye el suficiente incentivo para promover la radicación de los profesionales en el interior, donde su distribución es desigual.

En consecuencia, la ausencia de incentivos para la formación en áreas críticas desmotiva a los médicos a elegir ciertas especialidades o a permanecer en la provincia.

Este problema tiene tres consecuencias directas en la organización del sistema de salud:

■ **Fuga de profesionales hacia otros sectores o provincias.** Ante la imposibilidad de sostener su calidad de vida, muchos médicos optan por migrar a jurisdicciones donde los honorarios son más competitivos.

■ **Crisis en especialidades críticas.** Áreas como terapia intensiva, neonatología y clínica médica sufren una creciente falta de profesionales,

porque los ingresos no justifican el esfuerzo y la formación requerida.

■ **Deterioro de la calidad del sistema y del bienestar del profesional.**

La salud de la población no puede sostenerse sobre un sistema que exige sacrificio constante sin retribución proporcional. El recurso humano debe ser considerado un activo estratégico. Actualizar honorarios, reconocer el valor de las especialidades y generar incentivos para la radicación y permanencia de profesionales es esencial. Lo contrario es seguir cargando sobre las espaldas del recurso humano el peso de un sistema que ya no sostiene a quienes lo sostienen.

Uno de los pilares fundamentales tiene que ser cerrar la brecha entre los valores pagados por una consulta médica de todas las obras sociales, para que en conjunto acompañe lo que debe ganar un médico "éticamente" para cubrir una canasta básica que le permita crecer y desarrollarse y no pensar en emigrar o directamente en buscar otra profesión.

Solemos decir que es una cuestión de políticas públicas, que son fallas del mercado, que debería ser una resolución a cargo de las autoridades gubernamentales. Sin embargo, el mercado somos todos.

La lógica de mercado ha hecho suyo el axioma de la teoría subjetiva del valor que, como bien señala el Dr. Tafani en su libro<sup>1</sup>, define que

---

1. "El paciente olvidado. Teoría del valor y atención médica". Editorial Brujas 2022

“el precio expresa el valor y no a la inversa. Es la práctica del mercado la que determina el precio”. Validamos los precios que se negocian en nuestro nombre convirtiéndolos en nuestro valor y, a la vez, con esa acción desmerecemos nuestro valor.

Estamos en un momento histórico donde se ha desregulado el mercado de la salud y cada paciente puede elegir la cobertura que quiera tener. Eso va a generar cambios en la asignación de los recursos. Nosotros debemos generar que se reasignen al activo estratégico del sistema que es el talento humano.

## LA TOMA DE POSICIÓN DE 21 SOCIEDADES CIENTÍFICAS A NIVEL NACIONAL

# LA MIRADA DE LAS INSTITUCIONES MÉDICAS

A través de un duro comunicado, **21 sociedades científicas** de especialidades de todo el país anunciaron la creación del **Foro de Sociedades Médicas Argentinas**, con el objetivo de abordar de manera conjunta los desafíos que enfrenta el sistema de salud en Argentina.

Los médicos manifestaron su preocupación “por la grave crisis que está viviendo el sistema de salud, que afecta el nivel de atención de los pacientes y las condiciones de trabajo de los profesionales”.

Entre las 21 sociedades que conforman el Foro, figuran entidades como la Sociedad Argentina de Oncología Clínica (AAOC), la Asociación Argentina de Cirugía (AAC), la Sociedad Argentina de Psiquiatras (AAP), Sociedad Argentina de Cardiología (SAC), Sociedad Argentina de Diabetes (SAD), la Sociedad

Argentina de Dermatología (SAD), la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), la Asociación Argentina de Medicina Respiratoria (AAMR), y la Sociedad Argentina de Medicina (SAM).

La lista también incluye a la Sociedad Neurológica Argentina (SNA), la Sociedad Argentina de Gastroenterología (SAGE), la Sociedad Argentina de Hepatología (SAHE), la Sociedad Argentina de Nefrología (SAN), Federación Argentina de Sociedades de ORL (FASO), Sociedad Argentina de Reumatología (SAR), la Sociedad Argentina de Trasplantes (SAT), Sociedad Argentina de Psoriasis (SOARPSO) y la Sociedad de Obstetricia y Ginecología (SOGIBA). Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (AAOT), la Sociedad Argentina de Nutrición (SAN) y la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI).

El doctor **Pablo Stutzbach, presidente de la Sociedad Argentina de Cardiología (SAC)**, señaló que este grupo de trabajo “surge ante la creciente preocupación por la crisis que atraviesa el sistema de salud argentino. Integran el Foro asociaciones con una extensa trayectoria en el país en la promoción de la excelencia médica al servicio de la salud de los pacientes”.

El Foro de Sociedades Médicas no solo destaca los problemas del sistema de salud, sino que describe el diagnóstico de las áreas más afectadas. En el comunicado, advierten sobre las dificultades en **el acceso a los servicios de salud** y las **demoras en la atención**, un problema que, según los especialistas, impacta directamente en la **calidad del servicio** que reciben los pacientes.

El doctor **Ricardo Corral, presidente de la Asociación Argentina de Psiquiatras (AAP)**, expresó que uno de los objetivos del Foro es “unir esfuerzos y abordar en forma conjunta los desafíos que enfrenta la comunidad médica en relación con sus honorarios y con el ejercicio y desempeño de su profesión en el contexto actual”. Esto resalta la preocupación que plantean los médicos por las **condiciones laborales de los profesionales**, que no solo enfrentan dificultades económicas, sino también desafíos para ofrecer una atención médica adecuada debido a las condiciones actuales.

Entre las deficiencias que señalan, hacen referencia a las **dificultades estructurales en los recursos humanos**, mencionando que las

**residencias médicas se encuentran despobladas** debido a la falta de interés de los jóvenes profesionales por seguir especializándose en ciertas áreas.

“En relación con el acceso al sistema de salud, estamos asistiendo a demoras en la atención, inclusive de las urgencias, **servicios de guardia colapsados que en horarios marginales** solo reciben a pacientes en situaciones de riesgo de vida, residencias médicas despobladas -ya que los profesionales jóvenes eligen otros caminos- y turnos para atención o realización de estudios con más de dos meses de demora, entre muchas otras deficiencias. El profesional no puede prestar el nivel de servicio para el que se formó y el paciente recibe una atención deficitaria” afirmó el doctor **Gabriel Persi, vicepresidente de la Sociedad Neurológica Argentina**.

Frente a esta situación, el Foro no solo se limita a señalar los problemas, sino que también plantea una serie de propuestas para mejorar las condiciones laborales de los profesionales de la salud y optimizar la calidad del sistema sanitario.

Según el comunicado, uno de los objetivos del Foro es promover **alternativas público-privadas** que mejoren la situación de los médicos, quienes actualmente se ven obligados a enfrentar una creciente **precarización laboral** y a recurrir al **pluriempleo** para sostener sus ingresos.

El Foro propone, además, **fortalecer la formación de recursos humanos en salud** para **cubrir las especialidades claves** y mejorar la capacitación de los profesionales. Finalmente, el

Foro también hace hincapié en la **optimización de los recursos presupuestarios** para asegurar una **gestión eficiente** del sistema de salud, considerando aspectos como el **aumento de la expectativa de vida** y los **avances tecnológicos**

que repercuten en la atención médica. En este sentido, se busca generar **propuestas innovadoras** que permitan transformar el sistema de salud en un modelo más sostenible y accesible para todos los sectores de la sociedad.

# ECONOMÍA Y SALUD EN EL CONSEJO

El miércoles 28 de mayo se realizará en la sede del Consejo el Simposio “La actualidad económica y su impacto en el sector salud”, organizado por el Consejo y el IERAL de la Fundación Mediterránea.

La disertación estará a cargo del Licenciado Osvaldo Giordano, presidente del IERAL, al tiempo que serán panelistas el ministro de Salud de la Provincia, Dr. Ricardo Pieckenstainer; el

presidente de la Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales de Córdoba (Aclisa), Dr. Juan Gras; el presidente de la Federación Médica de Córdoba, Dr. Juan Vieyra, y el presidente del Consejo de Médicos, Dr. Héctor R. Oviedo.

La actividad se desarrollará en nuestra entidad, sita en Mendoza 251, y se transmitirá también por YouTube, a partir de las 10:30, en el canal del Consejo en esa plataforma.



**PRESENCIAL CON CUPO LIMITADO**

## SIMPOSIO DE SALUD “LA ACTUALIDAD ECONÓMICA Y SU IMPACTO EN EL SECTOR SALUD”

ORGANIZA: JUNTA DIRECTIVA DEL CONSEJO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA  
JUNTO A IERAL, DE LA FUNDACIÓN MEDITERRÁNEA

**DISERTANTE:**  
**LIC. OSVALDO GIORDANO:** Presidente de IERAL de la Fundación Mediterránea.

**PANELISTAS:**  
**DR. RICARDO PICKENSTEINER:** Ministro de Salud de la Provincia de Córdoba  
**DR. GRAS JUAN:** Presidente de la Asociación de Clínicas de la Provincia de Córdoba  
**DR. JUAN VIEYRA:** Presidente de la Federación Médica de Córdoba  
**DR. HÉCTOR OVIEDO:** Presidente del Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba.

**28  
MAYO  
10:30 HS.**

TRANSMISIÓN EN VIVO  
POR NUESTRO CANAL DE  
**YouTube**

SEDE DEL CMPC - MENDOZA 251 - B° ALBERDI - TEL: 4225004

Logos: CMPC Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba, Fundación Mediterránea, IERAL

Social media icons: Instagram, Facebook, Twitter, YouTube

*Una discusión clave*

# LA POLÍTICA DE SALUD, ESA INNOMBRABLE

POR DIEGO ALMADA<sup>2</sup>

Los sistemas de salud reproducen y amplían los cambios sociales. Si partimos de un consenso sobre esta afirmación, es posible aseverar que la salud de la población no puede escindirse de la política. Sin embargo, ya sea por simplismo, por hartazgo o por falta de compromiso, el cambio social que atravesamos nos sitúa en el reduccionismo explícito del “todo es corrupción, no vale la pena, no te metas, siempre es lo mismo”. El efecto directo de esa lógica conduce a la perpetuación del statu quo.

Aunque coincidamos en que el sistema de salud necesita una reconversión –entendida como un cambio en la misión– en las prioridades y en la función, siempre hay un “pero”, que lo aleja de nuestra necesidad sentida como comunidad. De esta forma, lo urgente tapa lo necesario. Y esto es tan necesario como urgente.

Dejemos de poner pasto en los zapatos para que vengan los Reyes con la solución, deben estar con otras urgencias, no van a venir. Y,

aunque repitamos las recetas, no siempre es lo mismo y no siempre vale la pena.

Vivimos en un Estado incomprendido, debilitado, como un chicle tantas veces mascado, con una reforma interminable que se repite en globos de desmesura que luego se achican hasta vaciarse y con consecuencias que impactan en la sociedad.

Estos ensayos ya han terminado en reducciones de la acción en seguridad social, en involución de indicadores sanitarios y en aumentos en la morbimortalidad.

Hoy, se suma una crisis en el talento humano sin precedentes: hay grupos poblacionales que no cuentan con médicos y este déficit se va a profundizar.

Un sistema de salud es una gran empresa social, con principios y valores que definen las funciones del Estado, dispuestas para su desarrollo. El nuestro parece no ser una prioridad: sus principios y valores son –y han

---

*2. Miembro de Junta Directiva*



sido- mercantilizados, cooptados, desviados o, al menos, desatendidos en su verdadera necesidad.

Nuestro sistema de salud cruje por ineficiencia e inequidad. Sobre administrado, sub gestionado y con resultados que dejan que desear, exige estrategias que modifiquen esa realidad. Sus componentes culturales de confianza en la relación entre quienes lo conforman están divorciados: la política, de la salud; la salud, de los ciudadanos; los ciudadanos, de la política y de la salud. Y la lista sigue: los hospitales, de los

pacientes; los pacientes, de los médicos, y los médicos, de los pacientes, la política y la salud. Los Reyes Magos lo confirmaron: no van a venir.

En esta arena de recelo y desaprensión, sin líderes visionarios, con actores descontentos y abrumados, seguiremos pensando que el compromiso es una mala palabra, que todo será lo mismo, que no hay que meterse, que no vale la pena.

Yo sigo creyendo que la política sanitaria necesita de nosotros y que, si nos juntamos, hay esperanza.

**¿Por qué debería adherirme al FISAP?**

*Somos mucho más que un seguro*

Porque tenemos profesionales

**EXPERTOS EN MALA PRAXIS**

