

# EL COSTO DE LAS RESIDENCIAS MÉDICAS EN ARGENTINA



Por el Lic. Ariel Goldman (\*)

Las residencias médicas representan el eje vertebral de la formación de especialistas en la Argentina. Este sistema de posgrado, que combina capacitación académica con trabajo asistencial intensivo en instituciones de salud, cumple un rol central tanto en la preparación de futuros especialistas como en el funcionamiento cotidiano de hospitales públicos y efectores universitarios.

Actualmente, el sistema de residencias enfrenta tensiones crecientes entre la inversión fiscal y las escasas remuneraciones y precarias condiciones laborales. Frente a ello, el Ministerio de Salud anunció un cambio en los criterios de acceso que prioriza a los profesionales formados en universidades argentinas.

Desde una mirada de economía de la salud, las residencias son una inversión pública en capital humano. El costo directo de un residente, considerando estipendio, aportes y cobertura de ART, se estima entre 23 y 26 millones de pesos anuales por residente, lo que se traduce en más de 100 millones para un programa de cuatro años. Estos costos son absorbidos por ministerios de salud provinciales, hospitales nacionales, universidades y el sector privado.

A esto, se suman costos indirectos: uso de infraestructura hospitalaria, tiempo de supervisión docente, insumos, y acceso a bibliografía y capacitaciones. Si bien no siempre se contabilizan, estos recursos son significativos y esenciales para garantizar una formación competente. La falta de evaluación económica sistemática de estos componentes representa una debilidad en la planificación presupuestaria del sistema de formación.

## La problemática

El sistema de residencias tiene una particularidad única: su función asistencial. Los residentes no son exclusivamente aprendices, sino que cubren consultas y guardias. Si bien la inversión es alta, el salario real de un residente promedio ronda un valor similar a la canasta básica de alimentos (cerca de un millón de pesos), muy por debajo de las expectativas de un profesional que se formó durante 7 años. Realmente es un desincentivo a la cobertura de vacantes o a continuidad de la residencia, redundando en una menor calidad formativa a mediano y largo plazo.

El sistema actual se sostiene, en gran parte, gracias al volumen de residentes. En muchos hospitales generales, los residentes de clínica, pediatría y cirugía representan más del 50% de los recursos humanos activos en horarios nocturnos y fines de semana. Esto implica que, en la práctica, el Estado obtiene servicios a bajo costo, aunque a expensas del bienestar y la calidad formativa del residente.

Por otro lado, cuando hay vacantes no cubiertas se resienten hospitales y se incrementan los tiempos de espera, lo que evidencia una dependencia excesiva de este modelo. Sin embargo, más del 30% de los profesionales no se quedan en el sistema público tras finalizar la residencia, migrando al sector privado o al extranjero. Esto representa una pérdida de inversión significativa para el Estado.

También debe considerarse el desequilibrio territorial. El 70% de los residentes se concentran en la Ciudad de Buenos Aires y en grandes capitales provinciales, mientras que zonas rurales o regiones del norte argentino enfrentan déficits estructurales de especialistas, aún en áreas esenciales como ginecología, pediatría y medicina general. La residencia no logra corregir estas asimetrías, y muchas veces las profundiza.

## Detalles del anuncio de junio de 2025

El Ministerio de Salud presentó un **nuevo esquema de puntuación** para el concurso de residencias médicas, que comprende:

1. Promedio del título de grado.
2. El 50% del puntaje del Examen Único de Residencias.
3. **5 puntos adicionales** para quienes hayan cursado toda la carrera en universidades argentinas.

Esta medida responde a un interés legítimo de retener la inversión pública en formación de médicos de grado (que representan el principal canal de formación médica en el país) y proteger el sistema frente a la fuga de talento. La formación médica en universidades públicas cuesta al Estado entre 40 y 50 mil/ dólares por graduado.

Si esos profesionales ingresan a residencias financiadas y luego migran del sistema público, esta inversión pierde su retorno social. Desde la mirada del bienestar social, priorizar a graduados locales puede aumentar la probabilidad de permanencia en el sistema público, mejorar la distribución regional y reducir la fuga de talento.

Esta medida abre grandes debates. El acceso a residencias debiera basarse en competencias y compromiso con la salud pública, independientemente del país de origen de la universidad. Si bien la priorización puede tener un fundamento económico, **no existen todavía estudios de seguimiento longitudinal** que demuestren que los egresados de universidades extranjeras tengan tasas de deserción o emigración superiores. En este sentido, la medida es aún especulativa.

Por otro lado, su eficacia depende de acompañarla con otros incentivos laborales, controles y planificación territorial. Se requiere de un enfoque sistémico con cambios estructurales para asegurar un verdadero retorno social y equidad en el acceso a la salud.

En otras palabras, resultará insuficiente sin mejoras complementarias: mejores condiciones laborales, salarios competitivos y contratos con compromiso de servicio en zonas vacantes. Este cambio no aborda de forma directa la precarización laboral que mantiene la mayoría de los sistemas de residencias.

## Conclusión

Las residencias constituyen una inversión estratégica del Estado argentino. Su sostenibilidad y eficiencia requieren una mirada económica integral, basada en datos y planificación de largo plazo. Si bien el reciente cambio intenta direccionar el ingreso de residentes hacia perfiles más alineados con el sistema nacional, no puede ser una política aislada. Sin mejoras estructurales en condiciones de trabajo, incentivos reales y planificación territorial, el costo de las residencias seguirá siendo alto, y su retorno, limitado.

**Solo con una visión sistémica y de largo plazo será posible asegurar que la inversión en residencias se traduzca en mejoras sostenidas en el acceso, la calidad y la equidad del sistema de salud argentino. ■**

(\*) Profesor universitario.