



MEDICINA GENERAL: BRECHAS ENTRE LO APRENDIDO EN LA RESIDENCIA Y LA PRÁCTICA POSTERIOR. ANÁLISIS EN EL SISTEMA MUNICIPAL DE SALUD DE LA CIUDAD DE OLAVARRÍA EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE 2013 Y 2023

Autoras/es del trabajo:

Lestrada, María Florencia. Médica Mg. en Salud Colectiva. Subsecretaria de APS de la Municipalidad de Olavarría, Consejo Administrativo de Salud. Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, UNICEN. Olavarría (7400).

Perinetti, Andrea. Médica, Mg. en Salud Pública - Mg. en Epidemiología, Prof. Adj. Epidemiología Crítica, Social y Comunitaria. Secretaria de Investigación Escuela Superior de Medicina. Universidad Nacional de Mar del Plata. Mar del Plata (7600)

Fuenzalida, Griselda Sabrina. Licenciada en Enfermería, Maestranda en Docencia Universitaria en la UBA. Coordinadora de Enfermería Comunitaria de la Municipalidad de Olavarría. Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, UNICEN. Olavarría (7400).

De Trocchi, Carla Soledad. Licenciada y Doctoranda en Comunicación Social esp. en Institucional. Coordinación de Comunicación de la Subsecretaría de APS de la Municipalidad de Olavarría. Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, UNICEN. Olavarría (7400).

Silberman Pedro. Médico y Doctor en Ciencias Médicas. Secretario de Posgrado del Departamento de Ciencias de la Salud de la UNS. Bahía Blanca (8000)

Lugar y fecha de realización: Olavarría, Pcia. de Buenos Aires, 2024.

Trabajo inédito se desprende de una investigación desarrollada en el marco de la Tesis de Maestría en Salud Colectiva de la Universidad Nacional del Sur (Bahía Blanca, Argentina), la cual no ha sido publicada ni difundida en ningún medio académico o científico.

Tipo de trabajo: enfoque mixto

Categoría temática: Gestión / Administración de servicios de salud

Acerca de las/os autoras/es: Equipo interdisciplinario compuesto por médicas/os, Lic. en enfermería, Lic. Comunicación social, que además de trabajar en espacios de gestión del primer nivel de atención y universitarios (UNICEN, UNDMP, UNS), desarrollan sus actividades con la comunidad situada.

MEDICINA GENERAL: BRECHAS ENTRE LO APRENDIDO EN LA RESIDENCIA Y LA PRÁCTICA POSTERIOR. ANÁLISIS EN EL SISTEMA MUNICIPAL DE SALUD DE LA CIUDAD DE OLAVARRÍA EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE 2013 Y 2023

Introducción: Solo el 20% de los/as egresados/as de las Residencias de Medicina General (RMG) se desempeña exclusivamente en el Primer Nivel de Atención (PNA), lo que evidencia una brecha entre la formación orientada a la salud colectiva y las condiciones laborales posteriores.

Objetivo: analizar las características y percepciones de la práctica profesional de los/as egresados/as de la RMG en el PNA del Sistema Municipal de Salud de Olavarría (2013–2023).

Métodos: estudio transversal cuanti-cualitativo mediante cuestionario digital y tres grupos focales.

Resultados: se identificaron 46 médicos/as generalistas (86,9% de respuesta; n=40), el 82,5% mujeres y el 95% en el sector público. El 72,5% realizaba APS, el 40% guardias, el 35% docencia, el 30% consultorio privado y el 15% otras especialidades. Predominaron las prácticas intramuros (controles de salud y demanda espontánea), mientras que las extramuros se desarrollaron con menor frecuencia; el 56,7% nunca había realizado un Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS). El poliempleo alcanzó el 80%, y la satisfacción laboral fue menor entre quienes trabajaban en CAPS ($p < 0,05$). Del análisis cualitativo surgieron categorías vinculadas a inserción territorial limitada, escasa capacidad de gestión, precariedad laboral y desvalorización de la especialidad, junto con la feminización del colectivo y la maternidad como dimensiones críticas de desigualdad.

Discusión y conclusiones: los hallazgos evidencian una APS fragmentada y dependiente del esfuerzo individual, donde predomina el modelo asistencial sobre el

comunitario. Fortalecer la medicina general requiere jerarquizar su rol, garantizar condiciones laborales dignas y consolidar políticas de gestión territorial sostenidas.

Introducción:

La calidad de los servicios de salud depende en gran medida del conocimiento, las capacidades y la motivación del personal sanitario (Kremer, 2014). Sin embargo, se observa un contexto de precarización, pluriempleo y desjerarquización de los equipos, donde la inversión en formación no se traduce en beneficios para el subsector público, contradiciendo el propósito de fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) (Silberman, 2013). Las instituciones públicas formadoras de posgrado en medicina general promueven competencias basadas en la salud colectiva y la APS, orientadas a un trabajo clínico integral, transdisciplinario y comunitario (MSNA, 2014). La ciudad de Olavarría, pionera en la especialidad (FAMG, 2024), cuenta con veinticuatro CAPS y tres hospitales serranos, lo que representa un gran potencial; sin embargo, la falta de políticas sostenidas en APS y los cambios de gestión han generado heterogeneidad en los equipos y modos de trabajo (Municipalidad de Olavarría, 2015).

En este escenario, los/as egresados/as de las residencias de medicina general (RMG) deben conciliar su formación orientada al PNA y al trabajo comunitario con condiciones laborales fragmentadas, que dificultan la aplicación de las competencias adquiridas y provocan frustración y pérdida de identidad profesional. A nivel nacional, sólo un 20% de los/as egresados/as se desempeña exclusivamente en el primer nivel (Silberman, 2013), lo que evidencia una brecha entre la formación y el ejercicio laboral (Perrota, 2016). La escasa valoración económica y simbólica de la especialidad, las condiciones precarias de trabajo y la impronta biomédica en los sistemas de salud contribuyen a esta situación. Así, el Estado como ente formador no ha logrado consolidar el paradigma de APS, generando pérdida de talento humano y una inversión ineficaz que no logra acercar la salud a las comunidades (L'hospital, 2014).

Propósito:

Producir conocimiento que pueda ser de utilidad en los niveles de gestión municipal en APS visibilizando las dificultades que los/as médicos/as generalistas egresados/as de la residencia atraviesan durante su inserción laboral en cuanto a poner en práctica sus

competencias profesionales.

Objetivo general

Analizar las características y percepciones de la práctica de los/as profesionales egresados de la RMG en el PNA del Sistema Municipal de Salud del Municipio de Olavarría durante el período comprendido entre los años 2013 y 2023.

Objetivos específicos

- Conocer las prácticas de la especialidad que realizan los/as MG en sus escenarios de inserción laboral.
- Analizar el nivel de satisfacción de los/as MG en relación a su práctica cotidiana.
- Explorar las percepciones de los/as MG respecto al ejercicio de su especialidad.
- Explorar oportunidades y/o dificultades que los/as MG encuentran para desarrollar sus prácticas.

Metodología

Diseño: Se realizó un estudio transversal con enfoque cuanti-cualitativo. En una primera etapa se aplicó un cuestionario autoadministrado virtual y, en una segunda, se desarrollaron dos grupos focales.

Población y muestra: la población blanco estuvo compuesta por médicas y médicos generalistas (MG) que, tras finalizar su especialización, se incorporaron al PNA del Municipio de Olavarría entre 2013 y 2023. Se distinguieron dos muestras no probabilísticas: una conformada por quienes completaron el cuestionario y otra por quienes participaron de los grupos focales (todas las personas del segundo grupo respondieron también la encuesta).

Criterios de inclusión y exclusión: Se incluyeron MG que trabajaban en el partido de Olavarría, independientemente del lugar de realización de su residencia. Se excluyeron profesionales que aún no hubieran egresado o que estuvieran jubilados/as.

Período e implementación: Las encuestas y grupos focales se realizaron entre junio y diciembre de 2023, relevando la experiencia laboral del último decenio. Se contactó a autoridades municipales de APS, coordinación docente, jefatura de la RMG y Colegio Regional, elaborándose una base de MG activos/as. El cuestionario se envió por correo electrónico, junto con la invitación a participar en los grupos focales.

Instrumentos:

a) Cuestionario digital: elaborado a partir de los estudios ¿Qué fue de tu vida? (CAPS 3, 10 y Troncos del Talar) y L'hospital (2014), y validado mediante el método Delphi con expertos/as en MG y una prueba piloto (Ver Anexo 1).

b) Para los grupos focales se elaboró una guía de preguntas semi-estructurada basada en cuatro categorías previstas (percepción de inserción territorial efectiva, capacidad de gestión, nivel de decisión, y sentimientos/emociones frente a la labor sostenida en escenarios de contingencia), con apertura a temas emergentes. Las preguntas, de carácter abierto, orientaron la discusión de los grupos focales sin restringir su dinámica (ver Anexo 2).

VARIABLES:

Edad, género autopercebido, lugar y fecha de formación, y competencias clave de la especialidad: actividades intra/extramurales, docencia, gestión, controles de salud, inter-/transdisciplina, investigación, trabajo en red, nominalización poblacional y nivel de satisfacción profesional. Las respuestas siguieron escalas tipo Likert (ver Anexo 1).

Análisis cuantitativo: a partir de los cuestionarios se calcularon medidas de resumen y proporciones, y se aplicaron pruebas χ^2 para variables cualitativas y test paramétricos/no paramétricos para cuantitativas ($p < 0,05$), utilizando el software R.

Análisis cualitativo: Se efectuó un análisis de contenido temático a partir de tres grupos focales (de 5 MG en promedio cada uno). Se empleó una guía con categorías predefinidas como disparadores, codificando las transcripciones en unidades de sentido hasta alcanzar saturación de respuestas. El proceso combinó una lectura deductiva-inductiva, identificando significados y tensiones comunes en torno al ejercicio profesional de la medicina general.

Consideraciones éticas

Los grupos focales se realizaron con consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de los datos y la protección de la identidad de las y los participantes, conforme a la Ley N.º 25.326 de Protección de Datos Personales. En el caso del cuestionario autoadministrado, la participación fue voluntaria y anónima, y el envío del formulario implicó el consentimiento informado digital para el uso de la información con fines exclusivamente académicos. El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité de Bioética del Hospital

Municipal de Bahía Blanca “Dr. Leónidas Lucero”, respetando los principios de la Declaración de Helsinki (2013).

Resultados

Se identificaron 46 médicas y médicos generalistas (MG) en ejercicio en el municipio de Olavarría, a quienes se envió la invitación y el enlace para participar del estudio. Se obtuvo una tasa de respuesta del 86,9%, con 40 cuestionarios completos. La mayoría de las personas encuestadas fueron mujeres (82,5%; n=33), mientras que 7 fueron varones. La edad promedio fue de 44,3 años (DE 10,4) en el total, con medias de 44,3 años en mujeres y 48 años (DE 9,3) en varones, observándose una distribución normal.

En cuanto a la formación de grado, el 42,5% (n=17) cursó la carrera de Medicina en la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) y el 25% (n=10) en la Universidad Nacional del Centro (UNICEN). Se observó que los/as egresados/as de la UNICEN fueron, en promedio, más jóvenes que quienes se formaron en la UNLP ($p < 0,05$) y en la UBA ($p > 0,05$).

Respecto a la formación de posgrado, la mayoría (90,0%; n=36) realizó la Residencia de Medicina General en Olavarría, mientras que el resto la completó en Azul, en los Hospitales Italiano y Penna (CABA) o en La Plata. Todas las personas participantes residían en la ciudad de Olavarría al momento del estudio. Casi la mitad (45,0%) tenía menos de diez años de egreso de la residencia.

El 75,0% (n=30) trabajaba en Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS). Entre los/as diez profesionales que no se desempeñaban en CAPS (8 mujeres y 2 varones), se observó una edad mediana de 47 años ($p_{25-75} = 43,5-49$), con una distribución asimétrica hacia edades mayores. Estos/as profesionales se dedicaban principalmente a guardias, docencia y consultorios privados.

En relación con las prácticas propias de la especialidad, el 78,8% (n=30) de los/as encuestados/as refirió haber realizado durante el último año alguna actividad vinculada con la Atención Primaria de la Salud (APS), tanto en el sector público como en el privado. Este porcentaje fue mayor entre las mujeres, mientras que las actividades docentes y la atención en consultorio privado se concentraron en los varones. Aunque los valores absolutos fueron bajos, la proporción de mujeres que realizaban guardias resultó superior a la de sus pares varones (ver Tabla 1).

Tabla 1: Prácticas propias de la Medicina General realizadas durante el último año según género, Municipio de Olavarría, período 2013-2023 (n=40)

Práctica	Femenino		Masculino		Total	
	Fr. abs.	Fr. rel.(1)	Fr. abs.	Fr. rel. (2)	Fr. abs.	Fr. Rel (3)
APS	26	78,8%	4	57,1%	29	72,5%
Docencia	11	33,3%	3	42,9%	14	35,0%
Consultorio Privado	9	27,3%	3	42,9%	12	30,0%
Otras especialidades	6	18,2%	0	0,0%	6	15,0%
Gestión	5	15,2%	0	0,0%	5	12,5%
Guardias	14	42,4%	2	28,6%	16	40,0%

Referencias: Fr. Abs.: frecuencia absoluta; Fr. Rel.: frecuencia relativa

(1): Proporción sobre el total de MG de género femenino (n=33); (2): Proporción sobre el total de MG de género masculino (n=7); (3): Proporción sobre el total de MG (n=40)

Nota: Las frecuencias relativas no suman 100% porque varios/as MG realizaban más de 1 actividad

En relación con las prácticas intramuros desarrolladas por los/as MG que trabajaban en Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), las cinco actividades más frecuentes fueron el control de salud de personas adultas, el control de las infancias, la atención de demanda espontánea, el control de salud de la mujer y el control de embarazo (Tabla 2).

Tabla 2: Actividades intramuros realizadas en el 1er nivel de atención, Municipio de Olavarría, período 2013-2023 (n=40)

Actividad	Fr. abs.	Fr. rel.
Control del adulto	23	69,7%
Control de infancias	22	66,7%
Atención de demanda espontánea	20	60,6%
Control de salud de la mujer	19	57,6%
Control de embarazadas	18	54,5%

Atención programada	11	33,3%
Consejería	10	30,3%
Docencia	9	27,3%
Control del adulto mayor	7	21,2%
Urgencias	6	18,2%
Reunión de equipo	6	18,2%
Otras	5	15,2%
Ateneos/actualizaciones	3	9,1%

Referencias:

Fr. Abs.: frecuencia absoluta; Fr. Rel.: frecuencia relativa

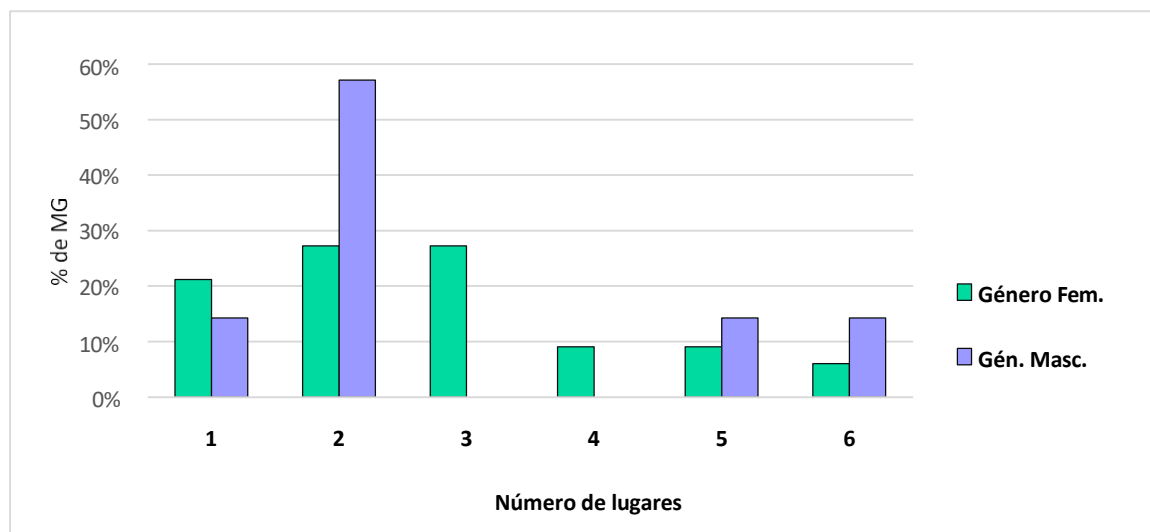
Respecto a las actividades extramuros, las visitas domiciliarias y las visitas a instituciones educativas fueron las acciones realizadas con mayor regularidad: el 63,3% de los/as profesionales refirió haber efectuado visitas domiciliarias al menos una vez al mes, y el mismo porcentaje indicó participar de visitas a escuelas al menos una vez por trimestre. Más de la mitad (53,3%) señaló realizar actividades docentes con estudiantes en el CAPS una vez por mes o con mayor frecuencia, mientras que el 70,0% manifestó trabajar de forma interdisciplinaria.

En cuanto a la planificación territorial, el 56,7% declaró no haber realizado nunca un ASIS, y el 23,3% lo hizo de manera no regular (no todos los años).

Al analizar la cantidad de lugares de trabajo, se observó que solo el 20,0% se desempeñaba en un único establecimiento, mientras que el 47,5% trabajaba en tres o más lugares distintos, lo que refleja un alto nivel de poliempleo (80,0%).

Finalmente, se identificaron diferencias por género en la distribución de los tipos de práctica y número de lugares de trabajo (ver Figura 1).

Figura 1: Relación del número de lugares diferentes de trabajo según género, Municipio de Olavarría, período 2013-2023 (n=40)



En cuanto al número de horas semanales trabajadas, se observaron diferencias significativas según género: las mujeres registraron una media de 47,6 horas semanales (DE 10,0), mientras que los varones trabajaron en promedio 61,7 horas (DE 14,8). Al agrupar por rangos horarios, se evidenció que el 75% de los/as profesionales trabajaba en promedio 12 horas diarias considerando cinco días laborales, o 10 horas diarias en jornadas de seis días por semana.

El promedio total de horas fue también mayor entre quienes se desempeñaban en CAPS (51,8 h/semana; DE 11,2) en comparación con aquellos/as que no lo hacían (44,7 h/semana; DE 13,5), diferencia que alcanzó significación estadística ($p=0,05$).

En relación con la satisfacción laboral, el 40,0% de los/as encuestados/as manifestó sentirse satisfecho/a o muy satisfecho/a con su ejercicio profesional. Este porcentaje fue algo mayor en varones (57,1%) que en mujeres (36,4%), aunque las diferencias no resultaron estadísticamente significativas (ver Tabla 3).

Tabla 3: Nivel de satisfacción según género. Municipio de Olavarría, período 2013-2023 (n=40)

Categoría	Femenino		Masculino		Total	
	Fr. Abs.	Fr. Rel.	Fr. Abs.	Fr. Rel.	Fr. Abs.	Fr. Rel.
Muy sat./sat.	12	36,4%	4	57,1%	16	40,0%
Más o menos sat.	9	27,3%	1	14,3%	10	25,0%

Poco sat./muy ins.	12	36,4%	2	28,6%	14	35,0%
Total	33	100,0%	7	100,0%	40	100,0%

Referencias:

Fr. Abs.: frecuencia absoluta; Fr. Rel.: frecuencia relativa; Muy sat/sat.: muy satisfecho/a y satisfecho/a; Más o menos sat.: más o menos satisfecho/a; Poco sat/muy ins: poco satisfecho/a y muy insatisfecho/a

La edad, las horas de trabajo por semana y el número de lugares distintos de trabajo según categorías de niveles de satisfacción tuvieron una distribución asimétrica.

La categoría “más o menos satisfecho/a” estuvo conformada por los/as MG más jóvenes. La mediana de edad de este grupo fue menor que la del grupo que se sintió muy satisfecho/satisfecho (37,5 vs 47,5 respectivamente) ($p < 0,05$).

No hubo diferencias estadísticamente significativas entre las edades de las otras categorías.

Resultados del Análisis Cualitativo

A. Categorías previstas según la guía de preguntas

Percepción de inserción territorial no efectiva

Las y los médicos generalistas reconocieron la importancia del trabajo territorial, pero coincidieron en que resulta difícil de sostener en la práctica. La sobrecarga asistencial, la falta de tiempo institucional y el escaso apoyo de las jefaturas limitaron su participación comunitaria, que muchas veces dependió de la voluntad individual más que de una planificación colectiva.

Relatos seleccionados:

KD: “Va a depender mucho de tus jefes, si te dan o no la oportunidad. Nadie me da bola con las actividades comunitarias, sacan las planillas para cuestionar porque atendí menos.”

NS: “Voy en horarios en los que el equipo ya no está, nos contratan por pocas horas, es difícil poder despegarse del consultorio.”

Escasa capacidad de gestión

Se evidenció una limitada posibilidad de ejercer gestión dentro de los CAPS. Aunque los/as MG contaban con herramientas, el peso de la burocracia y la falta de recursos

restringieron la toma de decisiones, generando frustración y trabajo en soledad.

Relatos seleccionados:

KD, MD: *“Las planillas diarias no registran muchas acciones que realizamos... muchas veces gestiono sola.”*

YB: *“El trabajo de gestión, que implica planificar las salidas y las actividades, no se tiene en cuenta, sólo se ven los números.”*

Sentimientos y emociones negativas en relación con la labor sostenida en escenarios de contingencia

Predominaron el agotamiento, la frustración y el desánimo frente a un sistema que no reconoce el esfuerzo ni ofrece espacios de apoyo. Aun así, las y los MG mantuvieron su compromiso ético con las comunidades. Relatos seleccionados:

MD: *“Se van las ganas. No somos indispensables, pero qué bien hacemos cuando estamos.”*

CF: *“A mí todo esto me produce desgano... no hay compromiso social ni político para que las cosas cambien.”*

B. Categorías no previstas

Desvalorización de la especialidad

La medicina general fue percibida como desjerarquizada y poco reconocida, asociada a tareas de baja complejidad y sin prestigio dentro del sistema.

Relatos seleccionados:

CF: *“Somos el tapagujero. Hay un grupo elite que te mira distinto si vas a ser médico/a general.”*

SO, LM: *“Nuestro trabajo también debería considerarse zona crítica. Estamos donde los Estados no llegan.”*

Precariedad laboral

El trabajo cotidiano estuvo atravesado por la inestabilidad, la falta de insumos y la ausencia de respaldo institucional, lo que dificultó sostener una atención integral.

Relatos seleccionados:

MD: *“No tenemos material, no hay otoscopio.”*

ML: *“Vivimos remando en dulce de leche, por el sueldo y por la falta de respuesta.”*

Maternidad y especialidad

La maternidad evidenció desigualdades estructurales: la falta de licencias y estabilidad laboral dejó a muchas médicas sin protección ni acompañamiento.

Relatos seleccionados:

NS: "Yo sentí que lo dejé todo ahí... después me dejaron sin trabajo por estar embarazada."

LM: "Pedí mejora de contratación para no hacer tantas horas extras y no fui escuchada."

Dificultad para articular con el equipo

El trabajo en equipo se mostró fragmentado, con escaso intercambio entre disciplinas y sensación de soledad profesional. Relatos seleccionados:

RK: "Los trabajos en equipos siguen siendo en bastante soledad." EP: "El/la MG tracciona al equipo, pero el equipo no comprende la lógica comunitaria."

Falta de planificación

La ausencia de objetivos comunes y de dirección institucional generó desmotivación y un hacer fragmentado.

Relatos seleccionados:

EP: "Cuando uno trabaja sin objetivos, cada uno hace lo que le parece." FC: "En otros lugares, donde la institución te contiene, te volvés a poner la camiseta."

Guardias y poliempleo

Las guardias y el poliempleo se consolidaron como estrategias de supervivencia económica que fragmentan la identidad profesional y alejan de la tarea comunitaria.

Relatos seleccionados:

CF: "Vivimos de guardia, chicas, yo he vivido haciendo guardias. Es lo único que nos da plata."

FC: "Cuando trabajás tanto y estás en tantos lugares, tampoco tenés apego... ¿Qué apego vas a tener?"

Nihilismo

El desencanto y la pérdida de sentido atravesaron los relatos, marcados por el cansancio y la falta de horizontes de cambio. Relatos seleccionados:

FC: "Cuando te capacitás cada vez más y ves que estás en el mismo fangangal que hace 10 años... te cansás."

EP: “Da todo igual... quedamos post-pandemia con una priorización de la demanda... es muy difícil pensarlo cuando nadie más lo está viendo.”

Discusión

Se observó un colectivo feminizado, lo cual coincidió con las tendencias nacionales de matrícula y egreso en Medicina (SPU-ME, 2015). La inserción laboral se concentró mayormente en el sector público y, dentro de éste, en CAPS, en proporciones superiores a las reportadas por estudios previos (L’hopital, 2014; Silberman, 2013; Favre, 2017), lo que sugirió una ventana de absorción local más favorable para MG, aun en tensión con el arrastre hospitalocéntrico descrito por la literatura (L’hopital, 2014). El poliempleo resultó muy elevado y las guardias operaron como sostén de ingresos, en línea con lo reportado por Kremer (2014) y lo emergente del análisis cualitativo (guardias como opción permanente y desvalorización de la especialidad). Las horas semanales fueron mayores entre quienes trabajaban en CAPS, lo que reforzó la hipótesis de sobrecarga en el PNA.

En términos de prácticas, predominó el componente intramuros (controles de salud de adultos, infancias, salud de la mujer y embarazo) por sobre las acciones extramuros, que se realizaron con menor regularidad (Abelanda, 2016; Bojesen, 2019). La baja frecuencia del ASIS y de espacios de docencia/actualización y reuniones de equipo se había alineado con hallazgos previos que describieron un sesgo asistencial y déficit de gestión/formación continua (Perrota, 2013; Abelanda, 2016). La satisfacción laboral fue moderada-baja y pareció disminuir con los años de egreso entre quienes se mantenían en CAPS, lo que contrastó parcialmente con Godoy (2018) y se explicó, en nuestro desarrollo, por condiciones de trabajo y reconocimiento disímiles.

El análisis cualitativo profundizó estos resultados: desvalorización de la especialidad, precariedad, falta de planificación y dificultades para articular con los equipos conformaron un entramado que erosionó la identidad profesional y la inserción territorial efectiva. A ello se sumaron género y maternidad como vectores críticos de desigualdad (FAMG, 2023; Dursi, 2022) y un clima emocional de desgaste/nihilismo. En conjunto, los hallazgos apoyaron la idea de una APS declarada pero débilmente institucionalizada, con fuerte dependencia de iniciativas individuales y de la lógica de la demanda, más que de una planificación territorial sostenida.

Conclusiones

En Olavarría, la mayoría de las y los médicos generalistas desarrollaron su labor en el subsector público, principalmente en los CAPS. Sin embargo, su ejercicio estuvo atravesado por una fuerte carga asistencial y por condiciones laborales que dificultaron el despliegue de las competencias adquiridas durante la formación. Las prácticas comunitarias y de gestión territorial fueron menos frecuentes, lo que evidenció una Atención Primaria todavía centrada en la demanda clínica más que en el trabajo colectivo y planificado.

El análisis reveló que el poliempleo y las guardias son estrategias casi estructurales, expresión de la precariedad e inestabilidad del sistema. Estas condiciones, junto con la falta de reconocimiento simbólico e institucional, afectaron la satisfacción profesional, especialmente entre quienes trabajaban en CAPS, donde el entusiasmo inicial tendió a transformarse en desgaste y frustración.

Se destacó además la marcada feminización de la especialidad. El género y la maternidad aparecieron como dimensiones críticas que profundizan las desigualdades, ante la ausencia de políticas de cuidado y equidad laboral. La experiencia de muchas médicas evidenció que las estructuras institucionales siguen penalizando la maternidad y desestimando el trabajo de cuidado.

En síntesis, la Atención Primaria local cuenta con un valioso talento humano formado en el paradigma comunitario, pero limitado por la fragmentación institucional, la falta de planificación y la escasa valorización del rol generalista. Revertir esta situación implica fortalecer la gestión local, garantizar condiciones laborales dignas y reconocer el valor estratégico, ético y político de la medicina general como práctica que articula salud, territorio y comunidad.

Relevancia para la Medicina General, Equipos de Salud y Salud Colectiva:

El presente trabajo busca, por un lado, recuperar las voces de los/as profesionales MG en relación con su trayectoria en los espacios de inserción laboral, a la vez que poder generar insumos y herramientas para planificar estrategias de gestión sanitarias que contemplen las necesidades de los/as profesionales del PNA. Las políticas públicas para APS deberían estar centradas en la escucha activa de los/as trabajadores/as del PNA, conocer las percepciones que éstos/as tienen al desarrollar su labor en los CAPS, representa un gran potencial para poder pensarlas mas allá de la complejidad existente.

Referencias Bibliográficas:

- Abelanda, D., et al. (2016). ¿Qué fue de tu vida? Inserción laboral post residencia de los/as médicos/as generalistas egresadas/os de las residencias de región sanitaria V de la Pcia. de Buenos Aires. [en línea]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1-6d-2zSSToqtKplqM3cdR4Bsh4mPYWKF/view?usp=sharing>
- Abramzon, M. (2012). Articulación entre la formación de grado y posgrado en el primer nivel de atención, en el marco de una estrategia de atención primaria integral (Documento de trabajo número 62). Biblioteca virtual FLACSO. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Argentina/iigg-uba/20121107040720/dt62.pdf>
- Adissi, G. (2021). Estrategias cualitativas de investigación social en salud: Qué son y qué suponen las estrategias cualitativas de investigación en salud. Dirección de Investigación en Salud, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.
- Amorin Garcia, M. A. (2001). Saber, agir e educar: O ensino-aprendizagem em serviços de saúde. Interface Comunicação, Saúde, Educ., 5(8), 89-100. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v5n8/07.pdf>
- Almeida Filho, N. (1997). La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. Biblioteca Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Disponible en: http://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/biblio/pdf_TSocial/AlmeidaFilho.pdf
- Aportes para un cambio curricular en Argentina. (2001). Universidad Nacional de Buenos Aires; Organización Mundial de la Salud. Disponible en: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=202-aportes-para-un-cambio-curricular-en-argentina2001&category_slug=publicaciones-ops-argentina-junto-a-contrapartes&Itemid=624#gsc.tab=0
- Ali-Brouchoud, J. M. (2013). Una propuesta de metodología de evaluación del desempeño para centros de salud urbanos y públicos de la provincia de Río Negro, Argentina (Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Lanús). Disponible en: http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/Tesis/MaEGyPS/034578_Brouchoud.pdf
- Bó, A., et al. (2010). Evaluación del sistema de salud y la estrategia de APS. Revista Argentina de Salud Pública, 1(2), 18-23.
- Bojesen, C., et al. (2019). ContraREDferenciándonos: Analizando nuestras redes. Trabajo científico realizado por la residencia de medicina general de Olavarría. Premiado por la FAMG.

Biblioteca digital FAMG.

Breihl, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(Supl. 1). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a02.pdf>

Vallese, M. C., & Roa, R. (2006). Medicina familiar y general en Argentina. *Rev. Atención Primaria de la Salud*, 38(10), 577-579. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13095931>

Campo Elias, R. (2015). Diseño y elaboración de un cuestionario acorde con el método Delphi para seleccionar laboratorios virtuales (LV). *Sophia*, 11(2), 129-141.

Durante, E. (2005). La evaluación de la competencia profesional (certificación): De lo abstracto a lo contextual. *Evidencia*, 8(2), 35-36. Disponible en: <https://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/5372/2937>

Declaración de Astaná. (2018). Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud. Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Organización Mundial de la Salud

Campo Elias, R. (2015). "Diseño y elaboración de un cuestionario acorde con el método Delphi para seleccionar laboratorios virtuales (LV)". *Sophia*. vol.11 (2), pp.129-141.

Durante, E. (2005) "La evaluación de la competencia profesional (certificación): de lo abstracto a lo contextual". *Evidencia*. vol 8 (2), pp.35-36. [en línea]. Disponible: <https://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/5372/2937>

Declaración de Astaná. (2018). Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud. Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Organización Mundial de la Salud.

Duré, I. (2015). "Residencias médicas en Argentina 2015." *Revista Argentina de Medicina*, 3(5), 2-4. [en línea]. Disponible en: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/33/26>

De Candia, L. (2020). "Educación médica de posgrado para una clínica humanizada. El caso de los centros de salud de Rosario". (Tesis de maestría en Salud Pública). Universidad Nacional de Rosario.

e Sousa Campos, G. (2009). "Gestión en salud. En defensa de la vida". Buenos Aires. El lugar.

Estándares de acreditación de carreras de medicina de la República Argentina. (2018) Documento para la revisión de la Resolución 1314/07 del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas (FAFEMP).

Favre, E. (2017) "Percepción de los egresados de la Residencia de Medicina General sede Bariloche sobre su formación de Post-grado". Trabajo de Fin de Residencia. Presentado en el Congreso de Medicina General de la Federación Argentina de Medicina General [en línea]. Disponible en: <http://www.famg.org.ar/index.php/trabajos-de-investigacion/file/353-2017ercerpremio-21-percepcion-de-los-egresados-de-rmg>

Granda, E. (2004). "¿A qué llamamos salud colectiva hoy? Rev Cubana Salud Pública. v.30 n.2 Ciudad de La Habana. [en línea]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21430209>

Kremer, P. (2014) "Factores condicionantes de la elección y permanencia en la práctica de la Medicina General y Familiar como especialidad médica." Revista Argentina de Salud Pública. vol. 5 (21), pp. 35-37. [en línea] Disponible en: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen21/30-37.pdf>

L'Hopital, C. (2015) "Descripción de la situación laboral de los médicos que finalizaron la residencia de Medicina General de la provincia de Buenos Aires entre los años 2008-2013". Universidad Nacional de Lanús. [en línea]. Disponible en: http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/download/Tesis/MaEGyPS/Lhospital_C_Descripcion_2015.pdf

Menendez, E. (2005). "El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores". SALUD COLECTIVA, La Plata, 1(1): 9-32. [en línea]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2005.v1n1/9-32/es>

Merhy, E. (2006). "Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud". SALUD COLECTIVA, Buenos Aires, 2(2): 147-160. [en línea]. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/scol/2006.v2n2/147-160/es>

Merhy, Emerson Elias, Batista Franco, Tulio. (2016). Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud. Textos seleccionados. El Lugar

Municipalidad de la Ciudad de Olavarría. (2015). "Atención Primaria de la salud: análisis descriptivo de la producción de servicios del año 2015 con enfoque territorial". <https://drive.google.com/file/d/1slrvFzBwlA9cJ7TljTKgvFGtMf5cl8cq/view?usp=sharing>

Perrota, A. (2013) Taller: "¿Nos formamos para lo que terminamos trabajando?". Trabajo taller presentado en el XVII Congreso Argentino de Medicina General de la Federación Argentina de Medicina General. [en línea] San Luis. Disponible en: <http://www.famg.org.ar/documentos/congresos/premiados/2017/Percepcion-de-los-egresados-de-RMG.pdf>

Medico General ¿Qué es? (2024) Federación Argentina de Medicina General. [en línea]. Disponible en: <http://www.famg.org.ar/index.php/medico-general>

Rovere, M. (2012). "Atención Primaria de la Salud en Debate". Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 36, n. 94. [en línea]. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2012.v36n94/327-342>

Silberman, P. (2013) "Aprovechamiento de las becas de capacitación en Medicina General del Ministerio de Salud de la Nación. Un estudio descriptivo en dieciséis residencias de trece provincias de la República Argentina centrado en trece provincias de República Argentina centrado en tres ejes: formación, certificación e inserción laboral". Informe final Comisión Nacional Salud Investiga. Buenos Aires. pp. 9-34.

Sousa Minayo, M. (2009) "La artesanía de la investigación cualitativa". Buenos Aires. El lugar.

Spinelli, H. (2015). "Los posgrados en Argentina: actores y dimensiones, reflexiones desde la praxis". Biblioteca Universidad Nacional de Lanús. Instituto de Salud Colectiva. Buenos Aires. [en línea]. Disponible en:

<http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/modulacionesIV.pdf>

Testa, M. (2009). "Pensar en salud". Editorial Lugar. Buenos Aires.

"Un aporte al diseño curricular desde la perspectiva de los actores del medio socio-productivo" (2010). Temas de Ciencia y Tecnología, vol. 14 (núm 41.), pp 41-48

Ministerio de salud de la provincia de Buenos Aires. Dirección de Formación y educación permanente de la escuela Floreal Ferrara. (2023) Descripción de ingresantes y coberturas.

Dursi Carolina. Dirección Nacional de Capital Humano, Secretaría de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la provincia de Buenos Aires. (2022) perfil y elecciones de los postulantes

a la residencia de Medicina General y/o Familiar del Examen Único Médico (EU) desde 2012 a 2018.

Federación Argentina de Medicina General. (2023). Aportes de la Federación Argentina de Medicina General ante la alarmante situación del sistema de residencias. Recuperado de: <http://famg.org.ar/index.php/component/content/article/93-noticias/167-aportes-de-la-federacion-argentina-de-medicina-general-ante-la-alarante-situacion-del-sistema-deresidencias?Itemid=756>

Franco, J. (2022). Determinantes de la elección del primer nivel de atención en medicina como ámbito de formación y laboral: un estudio cualitativo. Rev. Atención Primaria. Volume 54, Issue. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002262?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=82b111a6792e1f01

Godoy, Ana Carolina. (2019). El proceso de inserción laboral de los egresados de residencias de Medicina Familiar y General en la provincia de Córdoba, Argentina. Año 2018. Tesis de Magíster en salud colectiva. Disponible en: [https://repositoriodigital.uns.edu.ar/bitstream/handle/123456789/5763/GODOY%20A.C. TESIS.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repositoriodigital.uns.edu.ar/bitstream/handle/123456789/5763/GODOY%20A.C.%20TESIS.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Favaloro, René. (2012). Hay que sentir al paciente. Portal Educar. Disponible en: <https://www.educ.ar/recursos/108644/rene-favaloro-hay-que-sentir-al-paciente>

F. Goncalves Estella y cols. (2002). Síndrome de Burn-out en el médico general. SEMG. MEDICINA GENERAL 2002; 43: 278-283. Disponible en: <https://www.semg.info/mgyf/medicinageneral/abril2002/278-283.pdf>

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2022). Reglamento General de Residencias para profesionales de la salud. Disponible en: <https://normas.gba.gov.ar/documentos/Vmbkjdl.html>

Silberman, P. (2023). Residencias médicas en Argentina: características y desempeño de aspirantes en el examen único y en la adjudicación de plazas durante los años 2020-2022 en Argentina. Tesis Doctoral. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/160090>

ANEXO 1: CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO

Título del estudio: Brechas entre lo aprendido en la residencia y la práctica posterior. Análisis en el Sistema Municipal de Salud de la ciudad de Olavarría en el período comprendido entre 2013 y 2023

Este cuestionario forma parte del Estudio final de Tesis de la Maestría en Salud Colectiva de Florencia Lestrada. Es un trabajo de investigación que tiene por objetivo explorar y describir las posibilidades que los/as Médicos/as Generalistas tienen de realizar las prácticas de su especialidad durante su inserción laboral en el PNA del Sistema Municipal de Salud de la ciudad de Olavarría. Es una encuesta anónima y voluntaria, que esperamos sirva de insumo para mejorar nuestra práctica laboral ¡Gracias por su tiempo!

Edad: **Género Autopercebido:** **Localidad de Residencia**

Actual:

Universidad de Graduación:

Lugar de realización de la Residencia de Medicina General:

Año de egreso de la Residencia en Medicina General:

Durante el último año ¿Cuál es el subsistema del que depende el lugar de trabajo principal? (mayor dedicación horaria y/o el que más ingresos le aporta) Marque con una cruz

Subsistema Público

Subsistema Privado

Ambos subsistemas

Indique cuáles de las siguientes prácticas en Medicina General ha realizado en el último año.

Indique con una Cruz

APS en el sector público

Atención de consultorio de Medicina General en subsistema no público

Atención de consultorio de otras especialidades

Docencia

Gestión

Otras prácticas. Especificar.

Durante el último año ¿En cuántos lugares distintos trabaja? (por favor, indique el número total de lugares donde trabaja y si lo desea, detalle si son consultorios privados, de una obra social, en una clínica, guardias en un hospital público, etc)

Durante el último año, en una semana normal, incluyendo guardias, ¿Cuántas horas trabaja por semana? (indique el número)

Actividades Intramuros que realiza en el CAPS que le insumen la mayor parte de su tiempo laboral (responder sólo si trabajó/a en un CAPS) Indique con una Cruz

Control de salud de las Infancias

Control de embarazo de personas con capacidad Gestante

Control de Salud de la mujer

Control de Salud del adulto/a

Control de Salud del adulto/a mayor

Consultorio de demanda espontánea
Consultorio de Urgencias
Consultorio de Atención programada
Consultorio de Consejerías
Reunión de Equipo
Ateneos/Actualizaciones
Actividades de docencia con residentes y estudiantes.
Otras (por favor, especificar)

Actividades Extramuros que realiza en el CAPS (responder sólo si trabajó/a en un CAPS) , en caso de realizarlas, indique con qué frecuencia. Indique con una Cruz

Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS)

Muy frecuentemente (dos o más veces por año)
Frecuentemente (al menos una vez al año)
Ocasionalmente (no todos los años)
No realiza
Otros:

Visitas domiciliarias

Muy frecuentemente (todas las semanas)
Frecuentemente (al menos una vez al mes)
Ocasionalmente (al menos una vez por año)
No realiza

Visitas a instituciones educativas

Muy frecuentemente (al menos una vez al mes)
Frecuentemente (al menos una vez por trimestre)
Ocasionalmente (al menos una vez por año)
No realiza

Mesas territoriales

Muy frecuente (una vez por mes)
Frecuentemente (al menos una vez en tres meses)
Ocasionalmente (al menos una vez por semestre) No
concorre

Talleres/actividades de docencia comunitaria

Muy frecuente (una vez por mes)
Frecuentemente (una vez cada tres meses)
Ocasionalmente (una vez cada 6 meses hasta un año) No
realiza

Actividades de docencia con residentes y estudiantes. Indique con una Cruz

Muy frecuente (una vez por semana)

Frecuentemente (al menos una vez al mes)

Ocasionalmente (dentro del año)

No realiza

En su labor cotidiana, ¿logra realizar trabajo interdisciplinar? Indique con una Cruz

Muy frecuentemente

Frecuentemente

Ocasionalmente

Raramente

Nunca

Tiempo asignado a capacitación, investigación, participación en eventos científicos (por favor, indique el número de horas que pudiera tener asignadas y/o de qué manera realiza estas actividades en el caso de que sean de su interés)

Organización local de la atención en el CAPS: ¿Existe población específica nominalizada en el espacio territorial delimitado? Indique con una Cruz

Si

No

Organización local de la atención en el CAPS: ¿Hay redes de referencia y contrarreferencia? Indique con una Cruz

Sí

No

¿En su lugar de trabajo, articula con decisores políticos? Indique con una Cruz

Sí

No

¿Existe disponibilidad real de datos epidemiológicos correspondientes a su área de trabajo?

Indique con una Cruz

Sí

No

¿Cuál es el nivel de satisfacción que hoy siente con el trabajo que realiza? Indique con una Cruz

Me siento muy satisfecho/a

Me siento satisfecho/a

Me siento más o menos satisfecho/a

Me siento poco satisfecho/a

Me siento muy insatisfecho/a

ANEXO 2: GUÍA DE PREGUNTAS PARA GRUPOS FOCALES

Título del estudio: Brechas entre lo aprendido en la residencia y la práctica posterior. Análisis en el Sistema Municipal de Salud de la ciudad de Olavarría en el período comprendido entre 2013 y 2023

Objetivo de la actividad: Explorar las percepciones y experiencias de médicas y médicos generalistas en torno a su inserción laboral, capacidades de gestión, toma de decisiones y vivencias emocionales en el Primer Nivel de Atención del sistema municipal.

Destinatarios/as: Profesionales especialistas en Medicina General egresados/as entre 2013 y 2023.

Duración estimada: 60 a 90 minutos.

Tipo de instrumento: Guía semi-estructurada con categorías previstas y apertura a categorías emergentes.

Consideraciones éticas: Se garantiza la confidencialidad de los datos y la protección de la identidad de las y los participantes, conforme a la Ley N.º 25.326 de Protección de Datos Personales. El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité de Bioética del Hospital Municipal de Bahía Blanca “Dr. Leónidas Lucero”, respetando los principios éticos de la Declaración de Helsinki (2013). La participación es voluntaria, pudiendo interrumpirse en cualquier momento sin consecuencias para las personas participantes.

Desarrollo de la actividad: se iniciará la problematización en torno a 4 categorías temáticas previstas y se abrirá a todas las otras que surjan.

1. Inserción territorial

¿Cómo describirías tu inserción en el territorio y el vínculo con la comunidad desde tu rol como médica/o generalista?

¿Qué facilitó o dificultó ese proceso?

2. Capacidad de gestión y nivel de decisión

¿Qué grado de autonomía sentís que tenés para planificar o gestionar actividades en tu CAPS?

¿Qué apoyos o limitaciones encontrás desde la gestión o el equipo?

3. Escenarios de contingencia y vivencias emocionales

¿Cómo viviste tu trabajo en contextos de crisis o alta demanda (por ejemplo, pandemia, recortes, falta de recursos)?

¿Qué sentimientos o aprendizajes te generaron esas experiencias?

Cierre y reflexión

¿Qué aspectos creés que deberían fortalecerse para mejorar el trabajo en el primer nivel de atención? ¿Qué te gustaría que cambie o se reconozca más en la Medicina General?