

**ESTUDIO MULTICÉNTRICO 2012**

**INFORME CONSOLIDADO FINAL ACADÉMICO A CARGO DEL COORDINADOR**



Informe final consolidado presentado ante la Comisión Nacional Salud Investiga  
Ministerio de Salud de la Nación. Mayo de 2013

**TÍTULO DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO:**

**“FACTORES CONDICIONANTES DE LA ELECCIÓN Y PERMANENCIA EN LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR COMO ESPECIALIDAD MÉDICA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN LAS PROVINCIAS DE JUJUY, TUCUMÁN, SANTA FE Y NEUQUÉN PARA LAS COHORTES 2001 A 2004, Y 2012”**

**Nombre/s y Apellido del Coordinador:**

**Pedro A. Kremer**

**Nombres y apellidos de los Becarios:**

María de la Paz Bossio Grigera  
Daniela María Daverio  
Gabriela Alejandra García  
Silvia Nasini  
Olga Pisani

**Lugar/lugares donde se desarrolló el estudio:**

- Instituto de Investigaciones en Salud Pública, Universidad de Buenos Aires.
- Instituciones colaboradoras: Dirección General de Investigación de la Salud (Jujuy). Ministerio de Salud de Jujuy.
- Dirección de Capital Humano y Salud Ocupacional, Ministerio de Salud de la Nación. (Ciudad Autónoma de Buenos Aires).
- Dirección de Residencias de la Salud, Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe.
- Dirección Provincial de Salud, Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén, Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén.

# INFORME FINAL ACADÉMICO

**Fuente (s) de financiamiento:**

**El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo del Programa de Becas "Ramón Carrillo – Arturo Oñativia" para ESTUDIOS MULTICÉNTRICOS, otorgadas por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.**

**1. PORTADA**

**1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

**FACTORES CONDICIONANTES DE LA ELECCIÓN Y PERMANENCIA EN LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR COMO ESPECIALIDAD MÉDICA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN LAS PROVINCIAS DE JUJUY, TUCUMÁN, SANTA FE Y NEUQUÉN PARA LAS COHORTES 2001 A 2004, Y 2012**

**1.2. AUTORES**

Pedro A. Kremer  
Olga Pisani  
Daniela María Daverio

## **2. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES**

No se presentaron conflictos de intereses para el desarrollo de esta investigación.

### 3. ÍNDICE

#### ÍNDICE

Portada .....	3
Autores .....	3
Declaración de conflicto de intereses .....	4
Índice.....	5
Equipo responsable del Estudio .....	6
Acerca de los autores .....	7
Agradecimientos .....	9
Resumen .....	9
Palabras Clave .....	9
Introducción .....	10
Objetivos (Generales y específicos) .....	14
Materiales y métodos .....	14
Resultados.....	20
Tablas y Gráficos.....	42
Discusión .....	48
Referencias Bibliográficas .....	52
Abreviaturas y Acrónimos.....	53
Anexos .....	54

#### 4. EQUIPO RESPONSABLE DEL ESTUDIO.

##### **Miembros del equipo de investigación:**

##### **Coordinador**

Pedro Kremer

##### **Becarios**

##### ***Analistas***

Olga Pisani

Daniela Daverio

##### ***Coordinación trabajo de campo***

Gabriela Alejandra García

Silvia Nasini

##### ***Trabajo de campo***

María de la Paz Bossio Grigera

Karina Barrionuevo

**5. ACERCA DE LOS AUTORES (C.V. ABREVIADO: Hasta 120 palabras por autor)**

**Pedro Kremer:** Médico egresado de la Universidad Nacional de Buenos Aires. Especialista en Medicina General y Familiar. Magister en Ciencias Sociales y Salud (CEDES/FLACSO). Master en gestión y Políticas de Salud (Universidad de Bologna). Se desempeñó como médico de familia en los espacios públicos y privados (CEMIC, Hospital Italiano de Buenos Aires, Municipalidad de Tigre) y fue Gerente de Proyectos Provinciales del Programa Remediar + Redes del Ministerio de Salud de la Nación. Actualmente es Director de Monitoreo y Supervisión en la Subsecretaría de Gestión de Servicios Asistenciales del mismo Ministerio. Autor del libro "Programa Remediar. La voz de los profesionales en los centros de salud" y miembro del Comité Científico de la Revista Argentina de Salud Pública.

**Olga Pisani:** Licenciada en Sociología en la Universidad de Buenos Aires. Doctoranda en Ciencias Sociales. Coordinadora ejecutiva asociada de la Maestría en Salud Pública-UBA. Coordinadora del Área Salud-Sociedad en la Maestría en Salud Pública. Investigadora del Instituto de Investigaciones en Salud Pública de la UBA. Profesora asociada de la Carrera de Sociología-UBA. Directora de tesis de posgrado en la Maestría en Salud Pública. Miembro de jurado de concursos docentes y defensa de tesis de posgrado. Miembro del colectivo Habitat-Salud en la Asociación Civil El Agora. Miembro del Comité Académico de la revista PoSibles de Salud Pública. Autora del libro "Historias para armar: conversaciones con un sanitarista". Autora de varios artículos en la revista de la Maestría en Salud Pública y en PoSibles.

**Daniela Daverio:** Médica egresada de la Universidad de Buenos Aires. Especialista en Medicina General. Sanitarista y Enfermera Profesional. Coordinadora del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación. Médica del Hospital Piñero de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Directora General de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Buenos Aires entre los años 2001-2007. Ha participado como organizadora y panelista en diversos congresos y jornadas y publicado artículos sobre Atención Primaria de la Salud y de Medicina General.

***Coordinadores de campo***

**Gabriela Alejandra García:** Médica cirujana, egresada de la Universidad Nacional de Córdoba en 1994, ex Residente en Medicina General y Familiar del Hospital Protomédico Manuel Rodríguez de la localidad de Recreo, Santa Fe 1995-1998. Especialista en Medicina General y Familiar; ex Instructora por Concurso de Antecedentes y Oposición de la Residencia de Medicina General y Familiar del Hospital Protomédico Manuel Rodríguez, período 2006-2008; especialización de Gestión en Recursos Humanos en Salud Fiocruz-ENSP; actualmente Directora de Residencias de la Salud de la Provincia de Santa Fe.

**Silvia Nasini:** Lic. en Enfermería. Mg. en Sistemas de Salud y Seguridad Social. Directora Gral. de Recursos Humanos de la Subsecretaría de Salud Provincia del Neuquén. Asesor y Director del área de recursos humanos en distintos períodos. Coordinadora de la Carrera Licenciatura en Enfermería UNCo período 1998 – 2001. Docente de la cátedra Administración en Enfermería Facultad Ciencias del Ambiente y la Salud, UNCo período 1998 – 2011.

**María de la Paz Bossio Grigera:** María de La Paz Bossio. Abogada. Doctora en Bioética. Universidad de Génova. Especialista en Bioética. Universidad de Mar del Plata. Líderes en Salud Internacional 2009. OPS/OMS. Directora General de Investigación. Ministerio de Salud de Jujuy. Vicepresidente del Comité Provincial de Bioética de la Provincia de Jujuy. Investigadora de la Comisión Nacional de Salud Investiga. Profesora Adjunta Cátedra de Bioética. Lic. en Ciencias Biológicas. Facultad de Ciencias Agrarias Universidad Nacional de Jujuy. Docente de Posgrado Isalud y Universidad del Salvador. Ex Asesora de la Cámara de Diputados y Senado de la Nación.

### ***Entrevistadores***

**Karina Barrionuevo:** Lic. en Psicología, graduada en la Universidad Nacional de Tucumán, 1996. Psicóloga clínica infantil en Hospital del Niño Jesús 1996-98. Trabajo asistencial en el Departamento Perinatal del Hospital Avellaneda de Tucumán, 1997-2010. Títulos de postgrado en Salud Mental Comunitaria, Gestión de Servicios y Gestión de Recursos Humanos en Organizaciones de Salud. Instructora de las Residencias de Psicología Clínica y Psiquiatría Hospital Obarrio. Jefa del Departamento Residencias de la Dirección General de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud de la Provincia de Tucumán. Realizó investigación y publicaciones en: psicología infantil, atención primaria de la salud, humanización del parto, atención post-aborto, cuestiones de género y derechos de las mujeres.

## 6. AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a:

- Instituto de Investigaciones en Salud Pública, Universidad de Buenos Aires.
- Dirección General de Investigación de la Salud (Jujuy). Ministerio de Salud de Jujuy,
- Dirección de Capital Humano y Salud Ocupacional, Ministerio de Salud de la Nación. (Ciudad Autónoma de Buenos Aires).
- Dirección de Residencias de la Salud. Ministerio de Salud Provincia de Santa Fe.
- Dirección Provincial de Salud, Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén  
Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén.

## 7.RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

### 7.1 RESUMEN (hasta 250 palabras)

Argentina comparte con otros países el problema de la insuficiencia de médicos que elijen programas de medicina general y/o familiar en función de las necesidades de cobertura. A esto se agrega que una proporción importante de ellos abandonaría la práctica asistencial específica después de la formación.

El presente es un estudio multicéntrico, descriptivo de corte transversal, con combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas implementadas sobre dos poblaciones. La primera es la población de médicos que realizan la preinscripción para aplicar a residencias nacionales a partir del año 2012. La segunda población es la de médicos que iniciaron sus residencias en medicina general o familiar entre los años 2001 a 2004. El ámbito de estudio son las provincias de Santa Fe, Jujuy, Tucumán y Neuquén

Los objetivos de este estudio fueron establecer hipótesis en torno a a) la elección de un programa de formación en medicina general y/o familiar al momento de la preinscripción b) la permanencia o abandono de la práctica asistencial de la medicina general.

Los hallazgos de esta investigación reflejan un perfil particular de quienes seleccionan la especialidad desde la preinscripción, con mayor interés por lo social y comunitario, y menos por el prestigio social y el bienestar económico. Sin embargo, las entrevistas realizadas a los egresados muestran que factores como la valoración económica y las características de los espacios de trabajo resultan asociados al abandono de la práctica.

El estudio provee recomendaciones para el diseño y monitoreo de políticas destinadas a reforzar la elección y permanencia de los médicos generalistas en la práctica.

### 7.2 PALABRAS CLAVE (hasta 5)

Recursos humanos – Medicina General – Medicina Familiar - Residencias

## 8. INTRODUCCIÓN

### Otros antecedentes considerados

El presente estudio se inscribe en el marco de las áreas temáticas y de los lineamientos priorizados en la Convocatoria 2012 referidos a 1) los factores culturales, de género, modelo formativo, mercado y otros que influyen en la elección de la especialidad de los médicos, particularmente en neonatología y terapia intensiva y 2) el perfil de inserción laboral de los egresados de programas de formación en Medicina General/Clinica Médica/Medicina Familiar o Medicina Comunitaria.

El objetivo de este estudio fue establecer una línea de base de los factores que afectan a) la elección de un programa de formación en medicina general al momento de la preinscripción b) el ejercicio o abandono de la práctica profesional de la Medicina General.

Argentina presenta un sistema de salud que resulta único por varias características, entre ellas, el acceso universal y la extensa red de prestadores públicos en el primer nivel de atención como efectores de un sistema que se quiere enmarcar en la estrategia de atención primaria de la salud.

Esta red, formada por alrededor de siete mil centros de salud, salitas, dispensarios, Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), Unidades Primarias de Atención (UPAs), Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) etc. debe constituirse como la puerta de entrada al sistema. En los centros de salud se produce el primer contacto a través de las consultas con los equipos de salud, se entregan medicamentos básicos y esenciales a través del Programa Remediar así como métodos anticonceptivos, tratamientos de enfermedades específicas como la tuberculosis o la enfermedad de Chagas, se aplican vacunas y se realizan actividades de prevención y promoción de la salud, entre otras actividades.

Sin embargo, para que estas actividades puedan desarrollarse es necesario contar con recursos humanos capacitados y comprometidos con la tarea. Entre esos recursos humanos, que constituyen equipos y que no son solamente profesionales médicos, el rol del médico general o de familia resulta crítico. Este profesional suele ser quien lidera el equipo de salud sobre la base de una mirada integral y general de la población que asiste el centro de salud y de sus problemas de salud prevalentes. Se trata de un profesional con las capacidades necesarias para proveer y/o indicar el cuidado necesario en cada etapa del ciclo vital.

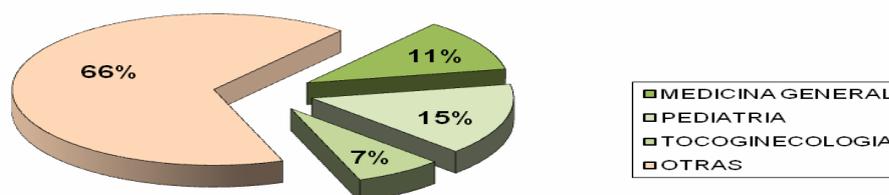
Si bien no existe un valor óptimo y trasladable a distintos medios epidemiológicos y demográficos, se espera que una proporción relevante de los profesionales médicos formados en las universidades seleccione espacios de residencia o formación de posgrado orientados a adquirir las capacidades antes mencionadas.

Sin embargo, Argentina al igual que otros países de mayor desarrollo comparte el problema de que la cantidad de médicos que seleccionan estas especialidades básicas resulta insuficiente para las necesidades de cobertura en los servicios.

Datos del año 2009, sobre la totalidad de las residencias del país, reflejan que solo un 11% de los residentes se encuentran en programas de medicina general.

Figura 1 - Especialidades en Residencias – Año 2009

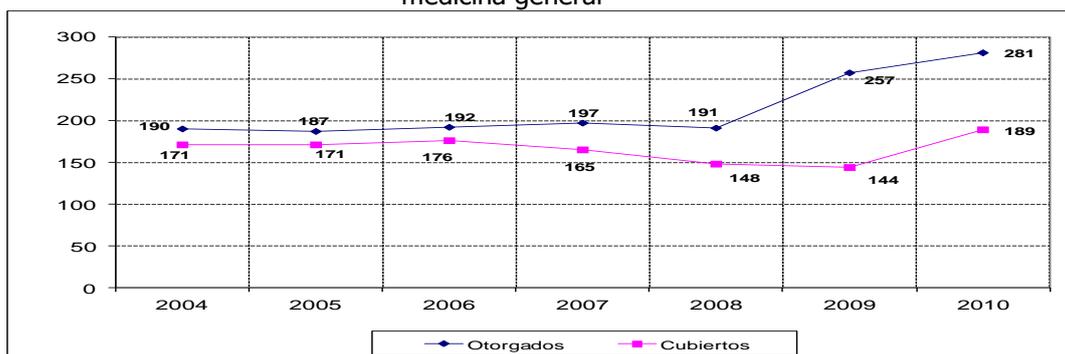
**Distribución de especialidades en residencias - 2009**



Fuente: elaboración propia en base a datos de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, del Ministerio de Salud de la Nación.

El Estado Nacional se encuentra desde hace décadas abocado a compensar esta situación de relativo desequilibrio entre oferta y necesidad. La base de datos disponible en la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación, muestra que entre los años 1970 y 2010, la proporción de generalistas en el total de las residencias médicas nacionales cubiertas alcanza el 20% a pesar de que en los últimos años se ha incrementado el esfuerzo por generar y cubrir cargos en la especialidad.

Figura 2 - Evolución de la oferta y cobertura de cargos para residencias nacionales de medicina general



Fuente: Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, del Ministerio de Salud de la Nación

La Figura 2 muestra que la brecha entre cargos otorgados por el Estado Nacional y cargos cubiertos resulta aún extensa quedando alrededor de 100 cargos por cubrir en el año 2010. Por otra parte, datos provenientes de las provincias reflejan que cada año existe una "pérdida" de profesionales formados en medicina general o familiar que se orientan a otras especialidades o subespecialidades, abandonando sus cargos y generando nuevos espacios vacíos en los servicios.

Esta situación – tanto la insuficiencia de cargos cubiertos como el abandono de la especialidad concluida la formación – afecta seriamente el desarrollo de la estrategia de atención primaria. Identificar y describir los factores condicionantes de esta situación constituye el objeto de la presente investigación.

En consonancia con lo expuesto, las preguntas que orientaron este estudio fueron las siguientes:

¿Cuáles son los factores sociodemográficos, económicos e institucionales que condicionan la elección de las especialidades médicas frente a la etapa de la residencia, en particular de la medicina general/familiar?

¿Cuáles son los factores que inciden en el abandono o permanencia en el ejercicio de la especialidad de medicina general/familiar entre los recursos humanos ya formados?

### Marco conceptual

La complejidad que caracteriza a los servicios de salud en un mundo globalizado, la emergencia y reemergencia de enfermedades vuelve prioritario el tema de la formación de los trabajadores de la salud tal como ha sido expuesto por organismos internacionales y nacionales. La propuesta de revisar la estrategia de atención primaria de la salud y la necesidad de llevar adelante esta estrategia por equipos de salud entrenados en medicina general responde a esta inquietud. Frente a sociedades actuales caracterizadas por ser sociedades de riesgo y a la distribución socialmente desigual de este riesgo, la calidad de los servicios de salud depende, en buena medida, del conocimiento, capacidades y motivaciones de los recursos humanos.

Si bien el riesgo ya no es un problema individual y la imprevisibilidad es un signo de la modernidad tardía, lo cierto es que en las sociedades actuales el desarrollo de la dupla informatización/comunicación ha provocado

un desanclaje entre tiempo y espacio de modo tal que en la práctica las fronteras nacionales se han diluido. Hoy existen ciudades globales en medio de bolsones de pobreza y las migraciones poblacionales en busca de trabajo se han incrementado. El impacto de estas profundas transformaciones no ha significado, sin embargo, mayor equidad. Sectores cada vez más amplios de la población mundial pasaron a formar parte del llamado *cuarto mundo*.

En los países de la región las corrientes migratorias de países limítrofes ocupan las posiciones más deprimidas de la escala social y habitan en espacios a los que no llega el equipamiento sanitario que garantice un hábitat saludable. La contaminación del aire, la carencia de agua segura, el hacinamiento, el plomo en sangre, la desnutrición y la reemergencias de enfermedades que se habían considerado superadas son algunos de los trazos que caracterizan el paisaje social latinoamericano. Es, en síntesis un escenario que exige la estrategia de intervención holística, integral e intersectorial que ya se proponía en Alma Ata.

Sin embargo, los especialistas en medicina general/familiar/ colectiva son cada vez menos a pesar de ser sus competencias las requeridas para desarrollar y gestionar esta estrategia. En el caso de América Latina, el Observatorio de Recursos Humanos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que existe una gran variación entre los países de la región respecto a los recursos humanos en salud. Según este organismo, todos estos países presentan profundos desequilibrios en la disponibilidad, composición y distribución de la fuerza de trabajo en salud. Dichos desequilibrios pueden tomar la forma de una importante escasez de personal, problemas crónicos y persistentes de distribución inadecuada en relación a las necesidades, y desigualdad en la composición de los efectores de salud en relación a las demandas de la población. A estas cuestiones se suma el deterioro de las condiciones de trabajo, sistemas de incentivos deficientes que potencian las dificultades para un funcionamiento equitativo de los servicios de salud.

No obstante este nudo crítico no afecta solo a los países emergentes. La percepción de que los equipos de salud entrenados en medicina general/familiar/colectiva constituye hoy un recurso imprescindible frente a los desafíos que imponen las sociedades de riesgo ha dado lugar a estudios relevantes en países como Canadá, Inglaterra, Estados Unidos, entre otros.

Estos estudios tienen un hilo conductor común: explorar las variables que condicionan la elección de la especialización en medicina general y las que podrían incidir en la falta de correspondencia entre la inserción laboral de los profesionales médicos y la formación generalista de posgrado recibida. Estudios que constituyen, sin duda, antecedentes valiosos para esta investigación. En algunos casos se ha podido observar que según sea el contexto socio geográfico la consideración de la misma variable tiene una incidencia diferente y en otros se observó los cambios de tendencia de ciertas variables (ver estilo de vida). Por otro lado, la finalidad de estos estudios es convergente con el interés de esta investigación en tanto se trata de identificar qué factores intervienen a la hora de seleccionar una especialidad a fin de intervenir en aquellas características modificables para mejorar el interés de los aplicantes.

Un estudio realizado en seis escuelas de Medicina de Ontario (Canadá) a través de la Canadian Residency Matching Service (CaRMS) (6) reveló que factores sociales, geográficos y académicos intervienen fuertemente al momento de seleccionar la primera opción de residencia. Mientras que los que eligen la medicina familiar como primera opción valoran la variedad clínica en la atención de pacientes, los que eligieron otra especialidad enfatizan factores académicos tales como las oportunidades de investigación o el valor simbólico del programa. Otros factores como el género, los incentivos financieros o el horario de trabajo tuvieron un bajo impacto sobre los graduados.

Por el contrario, en un estudio realizado a través de la Association of American Medical Colleges, entre graduados del año 1995 se observó que las intenciones de seguir una carrera de generalista estaban asociadas con factores demográficos tales como el género, la edad, un hábitat rural, la presencia de un departamento de medicina familiar en la escuela de medicina, experiencias de cuidado ambulatorio durante el tercero y cuarto año.

Entre los trabajos de investigación sobre el tema resulta de especial interés el realizado entre los graduados, de 1998 a 2004, de la Brody School of Medicine (1334 graduados) de la Universidad de East Caroline y los de la New York Medical College (485) quienes completaron un cuestionario sobre especialidad preferida en

relación con los ingresos y un estilo de vida amigable<sup>1</sup>. Sus autores afirman que “muchos factores combinados en forma compleja y a menudo escasamente comprendidos inciden en las elecciones de una especialidad médica. El potencial estilo de vida en el futuro ha sido reconocido cada vez más como un factor importante en la elección de la especialidad y puede jugar un rol central en la tendencia actual de alejarse de las especialidades de atención primaria”

Por último, como se señala en el estudio “Determinantes de la elección de la especialidad médica en atención primaria: un meta-análisis no estadístico de la literatura” la pregunta ¿qué determina la elección de la especialidad en atención primaria? no es nueva. Sin embargo, existe consenso en los Estados Unidos que su importancia es cada vez mayor frente al hecho que el número de médicos en atención primaria es inadecuado respecto de las necesidades sanitarias que tiene el país.

El meta-análisis de setenta y tres artículos realizado por los autores, les permite concluir que los estudiantes entran a la escuela de medicina con una preferencia por las carreras de atención primaria pero esta preferencia se diluye en los años de práctica clínica. En las conclusiones del estudio se señala que las características socio-demográficas asociadas a la elección y práctica de la Atención Primaria son: ser mujer, mayor y casada, no tener padres médicos, tener bajas expectativas en relación con los ingresos, tener interés en la atención variada de pacientes y en problemas de salud colectiva, un bajo interés en investigación, tecnología y cirugía. Otros aspectos asociados a estas características, pero no suficientemente investigados, son la escala de valores, la personalidad y el estilo de vida.

En el plano institucional, cuestiones tales como experiencias de atención primaria a lo largo de la carrera de grado, la cantidad de semanas que requiere la práctica de atención y la cultura institucional de los efectores en los que se entrenan, han mostrado tener una influencia significativa. Otros factores que muestran una fuerte incidencia en la elección son: la representación que tienen los graduados acerca de la credibilidad de la institución, la atención primaria formando parte de la gobernanza y de las actividades diarias. Estas propiedades institucionales explicarían también el por qué la mayor parte de los médicos de atención primaria son egresados de las escuelas públicas de medicina.

Para dar respuesta a la segunda pregunta que guió esta investigación ¿cuáles son los factores que inciden en el abandono o permanencia en el ejercicio de la especialidad de medicina general/familiar entre los recursos humanos ya formados? nuestro punto de partida teórico y que fundamentó la selección de las pautas que guiaron las entrevistas semiestructuradas, fue que el interés *por el ejercicio* de una especialidad responde al condicionamiento de las relaciones sociales en la que está inserto el individuo. La elección de una especialidad es, desde este punto de vista, un constructo colectivo cuya matriz está constituida por el sistema de relaciones institucionales- en sentido amplio- en el que estuvo y está inserto el agente y a sus esquemas de percepción y clasificación estructurados por esta inserción.

Tradicionalmente se ha asociado la categoría de interés a su aspecto económico, vale decir a un punto de vista utilitarista que solo ve en las elecciones y en las prácticas, la intención consciente de maximizar las utilidades<sup>2</sup>. Desde nuestro presupuesto teórico, la dimensión económica es solo uno de los factores intervinientes en la elección de una determinada práctica médica y no de otra. El *estilo de vida*, por ejemplo, es una dimensión no suficientemente investigada y que puede tener un valor heurístico importante al momento de indagar sobre los factores que llevaron al profesional a permanecer o “emigrar” de la práctica de la especialidad en la que se ha formado<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Los indicadores de esta variable son: tiempo de ocio, oportunidad de disfrutar la vida por fuera del trabajo, una cantidad de horas de labor predecible y tiempo dedicado a la familia

<sup>2</sup> Las prácticas conforman una economía, esto es, siguen una razón inmanente que no puede restringirse a la razón económica, pues *la economía de las prácticas* puede ser definida en referencia a un amplio espectro de funciones y finalidades. Reducir el universo de las formas de conducta a la reacción mecánica o intencional vuelve imposible echar luz sobre todas esas prácticas que son razonables sin ser el producto de un propósito razonado y menos aún de un cálculo consciente. Bourdieu P, El propósito de la sociología reflexiva, Pág. 179. Buenos Aires: Siglo XXI editores SA, 2005

<sup>3</sup> Cuando hablamos de estilo de vida nos referiremos al uso del tiempo libre, a la posibilidad o no de planificar sus horas de trabajo, al tiempo dedicado a la familia entre otros aspectos

En relación con el nivel meso-social del análisis resultan de especial interés aquellas dimensiones referidas a la cultura institucional de las instituciones educativas de las que procedieron, en las que se entrenaron y en las que actualmente constituyen su lugar de la práctica profesional y social.

Por último, resultó de importancia indagar sobre la representación simbólica de los agentes respecto de la práctica médica generalista independientemente de la especialidad o función que desarrollen.

## 9. OBJETIVOS

### 9.1. General

Explorar y analizar los factores que condicionan la elección de la especialidad de medicina general/familiar para la formación de residencia médica nacional, así como los motivos asociados a la permanencia o no en la práctica, una vez concluida la formación, en las provincias de Tucumán, Jujuy, Santa Fe y Neuquén.

### 9.2. Específicos

1. Identificar los factores sociodemográficos, económicos e institucionales que inciden en la elección de la medicina general/familiar por sobre las otras alternativas de formación en las residencias nacionales.
2. Explorar los factores sociodemográficos, económicos e institucionales que inciden en el abandono o permanencia en el ejercicio de la especialidad de medicina general/familiar en aquellos recursos humanos ya formados.

## 10. MATERIALES Y MÉTODOS

### 10.1. Diseño

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, tomando dos poblaciones diferentes. La primera es la población de médicos que realizan la preinscripción para aplicar a residencias nacionales a partir del año 2012. La segunda población es la de médicos que iniciaron sus residencias en medicina general o familiar entre los años 2001 a 2004 y se encuentran actualmente dentro o fuera de la práctica seleccionada en esta oportunidad.

La elección de las cohortes 2001-2004 no fue azarosa. Se trata de cohortes que iniciaron sus estudios en el marco de una situación de profunda crisis económica y social en el país y que significó, entre otras cosas, un aumento considerable de la demanda de atención sobre el sector público<sup>4</sup>. Si bien no constituye un objetivo de esta investigación analizar el impacto de la crisis en la tendencia de elección de las especialidades, la exploración de la representación de los profesionales sobre ese impacto constituye una variable de interés.

**La primera parte** de la investigación indaga sobre los factores que condicionaron el interés por la elección de una cierta especialidad. La técnica de relevamiento de la información fue una encuesta cerrada. Los resultados obtenidos hacen referencia más al "proyecto" que a la trayectoria profesional efectiva.

**La segunda parte** tuvo como objetivo por un lado, explorar las razones que llevaron al profesional a elegir la medicina general como especialidad y por otro el interés por permanecer o no en la especialidad y sede elegidas cuando ya habían transitado como mínimo cuatro años de práctica en la especialidad (o en otra).

<sup>4</sup> Al respecto resulta esclarecedor el análisis que hacen Minujin A. y Kessler G. en *La nueva pobreza en la Argentina*. Buenos Aires: Editorial Verlap SA, 1995. Para ellos el empobrecimiento y su relación con la salud se refleja, por un lado, en un empobrecimiento individual que apareja nuevos riegos, nuevos usos de los servicios de salud y por otro un empobrecimiento comunitario expresado en el deterioro y las dificultades en la red de servicios de salud públicos.

Es claro que se trató de dos poblaciones diferentes no comparables entre sí. En efecto, los profesionales que integran una y otra población se encuentran en dos etapas diferentes de su trayectoria profesional. Sin embargo, el "diálogo" entre los datos obtenidos en la primera y en la segunda etapa permitiría observar si los factores que incidieron en la elección permanecen o cambian de signo cuando la especialidad es todavía un proyecto y cuando se convirtió en trayectoria.

## 10.2 Población y muestra

### a. Universo o población objetivo.

En la primera etapa de la investigación (abordaje cuantitativo) el interés estuvo centrado en indagar sobre los aspectos que condicionaron la elección de la especialidad en medicina general entre los preinscritos. El acceso a los datos fue acordado con la Dirección de Recursos Humanos y Capital Humano del Ministerio de Salud de la Nación. Los datos provinieron de una encuesta auto-administrada online en el momento de la preinscripción a las residencias mediante el Sistema Integrado de Información Sanitaria (SIISA). El contar con este tipo de fuente permitió plantear el análisis de esta primera parte de la investigación como un censo sin necesidad de diseñar una muestra representativa.

De esta manera, la población bajo estudio estuvo integrada por todos los médicos de ambos sexos, sin restricción de edad, aspirantes a residencias nacionales que se preinscribieron para iniciar sus programas en el año 2012 en alguna especialidad, en particular, aquellos que seleccionarán medicina general o familiar provenientes de las provincias de Jujuy, Tucumán, Santa Fe y Neuquén

En la segunda etapa la población bajo estudio la constituyeron *solo los egresados en medicina general o familiar pertenecientes a las cohortes 2001-2004 que se encontraban radicados en esas provincias independientemente de la práctica que desarrollaban.*

Si se consideraban las cohortes 2001-2004 por separado, en algunas jurisdicciones la cantidad de egresados en la especialidad bajo estudio resultaba excesivamente reducida por lo cual el universo de cada jurisdicción en esta segunda etapa, estuvo constituido por la sumatoria de todos los egresados en medicina general en cada una de las cohortes, dando por resultado una cohorte global 2001-2004.

**Cuadro 3 - Total de egresados de la Residencia de Medicina General ingresados entre los años 2001-2004. Provincias de Jujuy, Neuquén, Santa Fe y Tucumán.**

Provincia	Femenino	%	Masculino	%	Total general
<b>Jujuy</b>	16	66,67	8	33,33	24
<b>Neuquén</b>	41	68,33	19	31,67	60
<b>Santa Fe</b>	83	56,85	63	43,15	146
<b>Tucumán</b>	48	71,64	19	28,36	67
<b>Total general</b>	<b>188</b>	<b>63,30</b>	<b>109</b>	<b>36,70</b>	<b>297</b>

**Fuente:** Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de Nación- Dirección de Recursos Humanos de la Subsecretaría de Salud. Pcia. de Neuquén. Dirección de Residencias de la Salud. Ministerio de Salud Pcia. Santa Fe. Dirección General de recursos Humanos en Salud SIPROSA. Tucumán.

### ***Criterios para la construcción de la muestra teórica***

La selección de los casos que integraron la muestra teórica respondió a los siguientes criterios:

Si había menos de 100 casos en la jurisdicción, integraron la muestra 10 *generalistas que finalizaron su especialidad independientemente de su ocupación actual*<sup>5</sup>, de los cuales la mitad eran mujeres y la otra mitad varones.

Si el número de casos era superior a esa cifra (100), se seleccionó en cada jurisdicción una sub-muestra integrada por el 10% del total de casos *independientemente de su ocupación actual* de los cuales la mitad eran mujeres y la otra mitad varones.

El total de casos que integraron la muestra en cada jurisdicción resultó de la sumatoria de las dos submuestras discriminadas por sexo.

Cuando el caso que resultó seleccionado no radicaba ya en la jurisdicción de pertenencia, fue remplazado por otro con características similares (sexo, sede)

De los primeros 45 residentes seleccionados al azar para realizar la entrevista, 13 (28,88 %) no se encontraban trabajando en la provincia donde realizaron la residencia.

Una descripción de los casos que integraron las muestras de cada una de las jurisdicciones se encuentran en los anexos correspondientes a cada una de ellas.

#### **b. Unidad de análisis. Criterios de inclusión y exclusión.**

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: médicos de ambos sexos, sin restricción de edad, egresados de las residencias de medicina general o familiar en las provincias de Santa Fe, Neuquén, Jujuy y Tucumán, que hubieran iniciado esos programas entre los años 2001 a 2004, y que se encuentren actualmente radicados en las mismas provincias.

Criterios de exclusión: aquellos matriculados que no hubieran egresado en las provincias que constituyen el ámbito de estudio y los profesionales de la cohorte 2001-2004 que han culminado sus estudios en una especialidad que no sea la de medicina general o familiar.

### **10.3 Variables**

#### **El Trabajo de Campo**

Asumimos como hipótesis teórica que los factores que intervienen en la elección y permanencia en la práctica de la medicina general y familiar como especialidad médica, responden por un lado a características sociodemográficas de los graduados (propiedades individuales) y a aspectos relacionados con la cultura institucional de las instituciones educativas de las que proceden, de las que se entrenan y de las que luego constituyen su lugar de práctica profesional.

**En la primera parte** del estudio (evaluación de encuestas a profesionales que se preinscribieron en las residencias a través del SIISA), se buscó conocer y cuantificar relaciones entre variables a fines de identificar determinantes y condicionantes de la elección de las especialidades con énfasis en la medicina general o familiar. Para esta etapa, se realizó un abordaje cuantitativo basado en encuestas de respuestas previamente categorizadas. La categorización ex ante de las opciones de respuesta permitió un análisis libre de errores en la interpretación y categorización ex post de respuestas abiertas.

**La segunda parte** de la investigación estuvo orientada a conocer principalmente los procesos y los factores asociados a la permanencia o abandono de la especialidad seleccionada. Esta etapa de la investigación abordó las expectativas pasadas y actuales, las frustraciones, los deseos, la motivación, desde un abordaje cualitativo y en profundidad. (11)

Para ambos casos mencionados las fuentes fueron primarias en tanto se obtuvieron directamente de los actores sin ningún tipo de análisis, consolidación ni procesamiento previo.

Ambas etapas de la investigación contaron con una prueba piloto en la que se evaluaron características intrínsecas de los instrumentos de relevamiento a utilizar (encuesta cerrada en el primer caso, y guías de

<sup>5</sup> Este es el criterio de inclusión que define la población bajo estudio en esta etapa de la investigación.

pautas para entrevistas en profundidad, en el segundo). Las pruebas piloto fueron utilizadas a fines de obtener entre otros datos, los tiempos requeridos para los relevamientos y las dificultades de comprensión de los enunciados y consignas experimentados tanto por encuestadores y entrevistadores como por encuestados y entrevistados. Luego de la instancia de piloto el equipo de investigación mantuvo reuniones con los involucrados a fines de obtener insumos de utilidad en la mejora de los instrumentos de la investigación.

### Definición operacional de las variables

A continuación se presenta una tabla resumen conteniendo las variables relevadas en la primera parte del estudio.

	DIMENSIÓN	Nº	variable	taxonomía de la variable
<b>1. Encuesta en Preinscripción</b>	Datos de origen	1	Edad	<i>Variable cuantitativa discreta. Se registra en números enteros.</i>
		2	Sexo	<i>Variable cualitativa dicotómica. Se registra M o F.</i>
		3	Universidad de origen	<i>Variable cualitativa nominal. Se registra a partir de un combo autodesplegable en el sistema</i>
		4	Provincia de nacimiento	<i>Variable cualitativa nominal. Se registra a partir de un combo autodesplegable en el sistema</i>
		5	Especialidad a la que se preinscribe	<i>Variable cualitativa nominal. Se registra a partir de un combo autodesplegable en el sistema</i>
	Elección de la especialidad	6	Se solicitará ordenar por grado de importancia para si decisión, entre cuestiones económicas (bienestar económico), familiares (tradición familiar), sociales (Prestigio/status, compromiso comunitario), geográficas (llegar o partir desde algún lugar), de organización de la vida cotidiana (tipo de vida "amigable") y conveniencia (ocio/cargos	
	Expectativa a futuro respecto de la elección de especialidad	7	Se solicitará marcar solo una opción, entre variables que hacen referencia a la expectativa sobre el tipo y lugar de trabajo dentro de 8 años desde la fecha de preinscripción. Esas opciones despliegan variables asociadas a cambios o permanencia en la especialidad, con a su vez cambios o no en el sitio geográfico de la práctica. Se incluyen además como alternativas el encontrarse trabajando en gestión de servicios o sistemas de salud, y el encontrarse fuera del sector.	
	Preferencia por el subsector público o privado	8	Se solicitará marcar solo una opción, entre variables que hacen referencia a - a igual sueldo y condición de contratación - la preferencia por desempeñarse en el subsector público o en el privado.	

### Segunda Parte

A partir de la definición conceptual de la categoría teórica "interés" planteada en el marco conceptual se elaboró las pautas de las entrevistas para los profesionales de las cohortes 2001-2004.

## **Núcleos temáticos<sup>6</sup>**

### ***Formación y trayectoria ocupacional***

#### *Formación de grado y especialización*

Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras.

Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.

Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.

Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.

#### *Situación laboral y perfil ocupacional actuales.*

Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).

Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.

Cantidad total de horas semanales que trabaja.

Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.

Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.

Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.

Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.

Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)

Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta

Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)

### ***Ubicación socio-espacial***

Caracterización del lugar donde vivió con su familia primaria, lugar donde cursó estudios universitarios, lugar donde realizó la residencia, lugar donde vive actualmente y lugar donde trabaja.

Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.

Realizó viajes de estudio y/o trabajo a otras ciudades. Cuáles y por cuánto tiempo. Continúan o no y por qué en cualquiera de los dos casos.

Proyecto de emigración del lugar durante este año (o en el término de 2 años) Razones.

### ***Trayectoria familiar***

Constitución actual de su familia.

Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.

Lugar de radicación de su familia actual.

Ocupación de los miembros de su familia.

Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.

Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.

Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones

### ***Estilo de vida amigable***

Horarios limitados y estables de trabajo

Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar

Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.

Relaciones amicales en el lugar.

Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.

Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).

Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.

<sup>6</sup> Al igual que en la encuesta autoadministrada, antes de iniciar la entrevista propiamente dicha se consignarán los siguientes **Datos Generales**: edad, sexo, ciudad de nacimiento, universidad donde recibió su título, institución y lugar donde realizó la especialidad.

#### **10.4 Instrumentos o técnicas de recolección de datos**

Se ha desarrollado un cuestionario cerrado para ser autoadministrado vía web por cada uno de los preinscriptos a los exámenes de residencias del año 2012. Dicho cuestionario fue de llenado obligatorio en el momento de la preinscripción online.

Por otra parte, para la sección cualitativa se ha desarrollado una guía de pautas para ser administrada por personal seleccionado en las provincias a aquellos profesionales que completaron su formación como médicos generalistas o de familia en esas provincias. Ambos instrumentos se encuentran adjuntos en los Anexos.

#### **10.5 Plan de análisis de los resultados**

##### **Primera Parte**

Los datos provenientes de la encuesta cerrada a desarrollarse a través del SIISA fueron provistos por el Ministerio de Salud de la Nación, en formato de tabla alojada en planilla de cálculo o en base de datos sin los datos de filiación de las personas. La información fue exportada a un software de procesamiento estadístico de información (Stata Versión 11.1) para el análisis. El plan de análisis incluyó una primera instancia de análisis de distribución de frecuencias de las variables seleccionadas.

Luego se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante el cruce uni y multivariado de variables seleccionadas a fin de evaluar el sentido y el grado de asociación de determinadas variables geográficas, de sexo, etarias, relacionadas con la universidad de proveniencia y con la elección de las distintas especialidades médicas, con énfasis en la medicina general o familiar. Asimismo estas variables fueron cruzadas con las variables sobre la expectativa a futuro respecto de la práctica médica, y la motivación por el trabajo en el sector público o el privado. En función de los resultados obtenidos en la etapa de estadística descriptiva, se desarrolló un análisis estadístico inferencial, destinado a identificar relaciones explicativas y de significancia estadística entre las variables seleccionadas. Los resultados de estos análisis son presentados como tablas y/o figuras dependiendo de cada caso.

##### **Segunda parte**

La indagación sobre los aspectos que operaron en la elección de los entrevistados y la situación laboral resultante, permitió conocer con mayor profundidad *la economía de sus prácticas*, vale decir, cuáles fueron los factores decisivos, razonados o no, que dieron razonabilidad a su trayectoria permitiendo de esa manera retroalimentar el marco teórico conceptual del que se partió para llevar adelante este estudio.

Las dimensiones micro y meso sociales mencionadas condicionan las acciones de forma combinada y compleja. Razón por la cual la interpretación de la información obtenida se basó en el análisis contextual de los discursos

##### *El contexto socio-espacial de las residencias: algunas consideraciones*

Las características específicas del contexto socio-espacial en el que se realizó la formación del profesional era una variable que, según investigaciones sobre el tema, había demostrado tener incidencia en la formación y permanencia en la especialidad. A fin de dar cuenta de la especificidad del contexto socio-espacial y evaluar su incidencia se procedió a la regionalización de las jurisdicciones bajo estudio. Para regionalizar las jurisdicciones las variables consideradas fueron las siguientes:

Características generales del lugar: cantidad de población, actividad productiva central, pirámide poblacional según datos del censo 2001 ya que se está considerando el período 2001-2004.

Contexto socio-sanitario: cantidad de centros de atención en cada lugar y cantidad de población atendida en el centro de formación

La caracterización resultante forma parte del anexo sobre "Caracterización de las jurisdicciones".

## 10.6 Consideraciones éticas

1. El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética perteneciente al Instituto de Investigaciones en Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires.

2. Se respetaron las consideraciones éticas y legales de las guías internacionales recomendadas por la Comisión Nacional Salud Investiga: a) Declaración de Helsinki. b) Normas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas CIOMS, con sus Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos, elaboradas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. c) Código de Nüremberg.

Los aspectos éticos de la investigación, en este caso de Salud Pública, contemplaron:

- el respeto por las personas, la beneficencia y la justicia.
- el bienestar y la protección de las personas involucradas en el estudio.
- la participación voluntaria e informada.
- el derecho de los participantes a proteger su integridad, su intimidad, anonimato y la confidencialidad de la información.
- los participantes recibieron información adecuada de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, conflicto de intereses, afiliaciones institucionales, beneficios, riesgos.
- las personas fueron informadas del derecho a participar o no y de retirar su consentimiento en cualquier momento.
- los autores y editores acatan las obligaciones éticas al publicar los resultados, de manera exacta y a disposición del público.

## 11. RESULTADOS

### Primera Parte

#### ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA ENCUESTA A PREINSCRIPTOS EN EL EXAMEN UNICO 2012

El formulario de preinscripción para el examen de residencias del año 2012 fue cargado online por la totalidad de los preinscritos al examen. El cuestionario formó parte del proceso de preinscripción en el Sistema Integrado de Información Sanitaria de Argentina (SIISA), desde el cual fue exportado a un archivo de Excel, de Microsoft Corp. Dicho archivo, que contiene solamente la primera elección de cada aspirante, fue luego analizado en SPSS Statistics 17.0.

La base de datos contiene 3.603 registros. La Tabla 1 refleja que entre ellos 2.821 son preinscripciones de profesionales médicos, representando aproximadamente el 80% del total. Luego, el 6.7% son egresados de Psicología, seguidos por enfermería y otras carreras.

En cuanto a la distribución por sexos, el 67.4% del total es mujer, y esta proporción desciende a 62.5% si se consideran solo los candidatos a especialidades médicas. En cambio, la Tabla 2 refleja que la proporción se incrementa notablemente a 76.9% si se consideran los candidatos a medicina general o familiar.

En relación a la proporción de preinscritos en Medicina General o Familiar desde las distintas jurisdicciones, se observa en la Tabla 3 que si bien la media nacional es de 13.2% de los preinscritos, las provincias muestran proporciones muy diversas. En algunos casos, el resultado de este análisis es preocupante por cuestiones cuantitativas, como en el caso de la provincia de Mendoza, donde solo 12 de 364 candidatos (el 3.3%) optó por la especialidad. En otros, la preocupación es también cualitativa, considerando que se trata de jurisdicciones con alta ruralidad, donde la medicina general es aún más relevante en la oferta de cuidados de la salud. Es el caso de provincias como Jujuy, Corrientes o Misiones, todas ellas con proporciones menores a la mitad del valor nacional.

Respecto de la proveniencia según financiamiento público o privado de las instituciones formadoras, se observa que para el caso de los médicos en su conjunto, las instituciones públicas comprenden el 83.2% del total de preinscritos, en tanto que para el subgrupo de los candidatos a medicina general, esta proporción

asciende a 90.6%. Aquí comenzaría a esbozarse una relación de este subgrupo de médicos y “lo público”. Ver Tabla 4.

Uno de los puntos centrales del relevamiento constituye la pregunta respecto de qué razones motivaron la elección de la especialidad a la que se presenta cada preinscripto. Allí, se presentaron las categorías que fueron descritas previamente, y se solicitó a los candidatos la distribución del 100% teórico de la motivación, entre ellas. En la Tabla 5, se presenta el promedio de valoración que recibió cada categoría, según las especialidades. Se han analizado solamente las especialidades que acumularon más de 10 casos en total, de modo de reducir el sesgo derivado de la poca representatividad de los promedios en aquellas especialidades donde se inscribieron solo algunos candidatos.

En términos globales, dicha tabla muestra que la categoría que mayor puntaje recibió fue la del “Compromiso Social”, con 35.37 puntos, implicando que para el total de los candidatos, al menos un tercio de la motivación estaría signada por esta causa. Luego, con valores promedio más bajos (entre 8 y 11 puntos) se encuentran las categorías de afinidad por la investigación (11.55), la relacionada con el cuidado del tiempo compatible con otros aspectos de la vida (11.38), el bienestar económico (9.93) y el prestigio social (8.05). En el otro extremo, la selección determinada por la oferta de cargos (3.25) y la tradición familiar (2.38) fueron los motivos menos valorados.

En particular, respecto de quienes seleccionaron la medicina general o familiar, se observa que el compromiso social acumuló el 44% de la motivación, seguido por el cuidado del tiempo para otras actividades (12.8 puntos).

A continuación, el análisis avanza sobre aquellas motivaciones para la selección de la especialidad que resultan de utilidad para comprender el posicionamiento y la perspectiva de quienes seleccionaron la medicina general o familiar. Para ello, se presentarán algunas de las categorías evaluadas en las que los candidatos a esta especialidad se diferenciaron, ya sea por alta (primeros cinco lugares) o baja (últimos cinco lugares) motivación. Como se mencionaba, en el caso de la categoría “Compromiso Social”, los candidatos a medicina general o familiar refirieron una muy alta valoración, encontrándose entre las cinco especialidades que más se relacionaron con esta prioridad. Ver Tabla 6.

El caso de la preferencia por el bienestar económico, la Tabla 7 muestra a los candidatos a medicina general o familiar en el otro extremo de la distribución. Aquí, solo el 6.5 de los puntos porcentuales a distribuir recayó en esta categoría. Este es un dato esperado en tanto se trata de una especialidad que se encuentra entre las de menor beneficio remunerativo. Es interesante asimismo identificar algunas especialidades que muestran un comportamiento similar y otras que se presentan en espejo. En el primer caso, la pediatría fue también valorada por compromiso social y no valorada económicamente. En el segundo caso, la anestesiología y el diagnóstico por imágenes mostraron un perfil inverso al de estas especialidades más propias del primer nivel de atención.

El “Prestigio Social” (Tabla 8) como motivación para la elección de la especialidad muestra a la medicina general en el extremo de los menos convocados por esta cuestión. Aquí nuevamente aparece el correlato con la pediatría y con la salud mental. En cambio, las especialidades quirúrgicas como la neurocirugía o la anestesiología, y la anatomía patológica fueron las especialidades donde esta cuestión resultó más valorada.

Se presume que algunos candidatos seleccionan sus especialidades considerando el cociente entre oferta de cargos y demanda supuesta para una especialidad, de modo de incrementar sus chances de conseguir trabajo. Esta realidad podría estar asociada con el abandono de la práctica una vez conseguido el espacio en el mercado laboral. Por esto resulta importante remarcar que los candidatos a medicina general o familiar ocupan (Tabla 9) el segundo puesto entre quienes más valoraron esta motivación. De todas formas debe decirse que ésta fue una categoría muy poco señalada por los preinscriptos, si bien es esperable cierto subregistro en este caso.

Al igual que en la categoría anterior, la medicina general y la clínica pediátrica (dos especialidades muy relacionadas) ocupan los dos lugares de mayor puntuación en la motivación relacionada con cambios en el espacio geográfico donde se vive o trabaja. Esta categoría fue pensada para aquellos que en la selección de la especialidad incorporan un plan que incluye la expectativa de cambiar de entorno. Estas dos especialidades encuentran mucha relación con la ruralidad (Tabla 10).

Los preinscriptos en medicina general o familiar se encuentran entre quienes menos señalaron la investigación como motivación para la opción de especialidad (Tabla 11). Aquí nuevamente se repite el perfil similar con la pediatría. Es importante señalar que resulta problemático que aquellas especialidades más relacionadas con el primer nivel de atención (en este caso medicina general, pediatría y tocoginecología) no encuentren a la investigación como un espacio de motivación y de desarrollo asociado con la especialidad seleccionada.

Luego, de modo de completar el perfilamiento de quienes optaron por la especialidad de medicina general o familiar, se realizó un test estadístico T para muestras independientes en el que se evaluó la significancia de las diferencias halladas entre quienes seleccionaron la especialidad y quienes no lo hicieron. Allí se observa que existen diferencias estadísticamente significativas, con probabilidad de azar menor al 1% en general. La tabla 12 resume estos resultados en los que puede decirse que quienes seleccionan la especialidad en cuestión tienen mayor preocupación por el compromiso social y menor por el bienestar económico y por el prestigio. Asimismo, resultó estadísticamente relevante la disponibilidad de cargos para la elección, así como el factor geográfico relacionado con la especialidad seleccionada.

A continuación avanzaremos sobre la descripción de las perspectivas de trabajo a futuro, según refirieron los preinscriptos en general, y en especial aquellos que seleccionaron la medicina general o familiar (Tabla 13). Se observa que menos de la mitad de los preinscriptos (42.1%) piensa que en un lapso de 8 años se encontrará practicando la especialidad seleccionada en el mismo lugar al que hoy se orienta. Este porcentaje asciende algo (al 47.3%) en el caso de quienes seleccionaron la medicina familiar o general. Luego, un 32.2% del total de la muestra refiere que se encontrará practicando una subespecialidad. Este valor cae drásticamente al 17.7% en el subgrupo de los generalistas. Por otra parte, coincidiendo con algunos datos ya analizados, un porcentaje algo mayor en el grupo de los generalistas piensa que se encontrará en otro sitio, y muy pocos en ambos grupos consideraron que se encontrarán trabajando en gestión o administración de servicios, así como fuera del sector salud. Puede decirse entonces que los generalistas, respecto de la media general, tienen expectativas no definidas respecto de cambiar de sitio laboral, pero presentan muchas menos expectativa de subespecializarse, lo cual coincide con la perspectiva macro que, se supone, esta población presenta.

La tabla 14 resume la perspectiva de los preinscriptos en relación a la vocación de trabajo en el subsector público o en el privado. Equiparando teóricamente ingresos y modalidades de contratación, un 34.1% de los relevados refirió preferencias por desarrollar actividades en el subsector público. Este porcentaje se incrementa al 52.7% en el caso de los generalistas, apoyando la hipótesis de una mayor cercanía de este grupo con ese espacio de desarrollo y trabajo. Luego, la relación se invierte entre quienes trabajarían indistintamente en los dos sectores, y muy pocos profesionales (predominando los no generalistas) mencionaron que preferirían el subsector privado.

Los resultados que refleja este análisis cuantitativo serán a continuación contrastados y triangulados con la información relevada en el componente cualitativo de esta investigación.

## **Segunda Parte: Identidad profesional de los generalistas: Resultados y tendencias según Jurisdicción**

### **Jurisdicción Neuquén <sup>7</sup>**

#### ***La formación de pregrado***

El interés en esta dimensión estuvo centrado en indagar si había tenido durante los últimos años de la carrera de grado alguna experiencia teórica y/o práctica de carácter institucional ligada a la promoción o prevención de la salud.

Resulta muy significativa la plena coincidencia, independientemente del lugar de formación, sobre prácticamente la inexistencia de contenidos curriculares y prácticas ligadas a la salud colectiva, la medicina general y la salud pública durante los estudios de grado. Cuando en la currícula existieron asignaturas ligadas a estos temas eran consideradas por los alumnos como asignaturas de "descarte" utilizadas para mejorar el promedio ya que los niveles de exigencia académica eran muy bajos.

Refiriéndose a la materia Medicina y Sociedad, uno de los entrevistados afirmaba:

*"Era una formalidad era la materia más fácil, más rápida de aprobar, los apuntes más chiquitos, digamos estaba muy mal planificada".*

Las rotaciones por los centros de salud, cuando existían, registraban la misma tendencia: la tarea era centralmente de carácter asistencial. Sin embargo, cabe señalar que según la experiencia que relata una de las entrevistadas, la Universidad del Comahue y más específicamente la carrera de Medicina constituiría una excepción en tanto se aparta del modelo curricular centrado en lo clínico asistencial y casi siempre enciclopedista de otras facultades del país.

En relación con la formación recibida, la entrevistada señalaba:

*"La idea inicial estaba orientada en un principio hacia que la formación del médico fuera con una fuerte orientación en medicina de familia o medicina general... cada año había una materia que era atención primaria para la salud, que estaba en 1 y 2 año..."*

*"Después teníamos talleres integradores de materias de las más específicas con la de relaciones médico, paciente. Los teníamos cada una semana o quince días, con un tema o un caso, se analizaba desde las distintas ópticas y eso incluía lo relacional y el tema de la visión del médico generalista..."*

#### ***Por qué y cómo eligieron la especialidad en medicina general***

A partir del análisis de los relatos, podría afirmarse que la elección de la medicina general o fue azarosa o respondió a razones externas al propio campo de la especialidad. En otros términos, no existieron razones ligadas a una suerte de vocación o compromiso social con la profesión.

Cabe señalar que estas conclusiones, aunque parciales y no generalizables al universo, contrastan fuertemente con los altos porcentajes que registró el "compromiso social" entre aquellos que se preinscribieron en medicina general en el año 2012. Este contraste abre varios interrogantes. ¿Hubo un cambio de actitud y/o representación colectiva respecto de la especialidad o el compromiso social operó en realidad como un artefacto discursivo que esgrimió el encuestado frente a la autoridad nacional de salud?

¿Por qué afirmamos que la elección fue azarosa? En principio hubo una tendencia generalizada entre los entrevistados respecto de preinscribirse en diferentes especialidades y en diferentes sedes a fin de aumentar la probabilidad de ingresar a una residencia rentada y de esa manera comenzar a insertarse laboralmente. El

---

<sup>7</sup> En el Anexo Jurisdicción Neuquén se presenta el cuadro sobre las características relevantes de los informantes clave y la organización de la información de las diez entrevistas realizadas con base en los núcleos temáticos de la guía de pautas.

tema de qué hacer cuando se concluye con los estudios de grado constituyó una preocupación generalizada. Otro elemento que estuvo presente acrecentando la incertidumbre fue qué hacer con todos los conocimientos adquiridos. Alguien afirmaba que uno aprende qué hacer con la medicina cuando empieza a ejercer.

*"Recién adquirimos la capacidad de ser médicos durante la residencia; una residencia que también es deficiente en su formación, inclusive nos seguimos formando después de la residencia y quizás después de muchos años de haber comenzado con la carrera de medicina, de estudiar 7 u 8 años uno comienza a adquirir los conocimientos que realmente tendría que haber tenido antes".*  
*"Salimos como estudiantes no como médicos".*

Las motivaciones que operaron para inscribirse en sedes alejadas de los lugares de nacimiento e incluso de los de formación fueron variadas, pero puede afirmarse que existió un núcleo común: comenzar un proyecto de vida familiar propio. En algunos casos la "elección" de Neuquén fue fortuita: fue la primera residencia que los convocó de las tantas en las que se habían postulado. Resulta interesante señalar que los entrevistados, todos ellos residentes hoy en Neuquén y que hicieron la especialidad de médicos generalistas son migrantes y la mayoría de ellos han constituido su propia familia en el lugar como veremos más adelante.

En muy pocos casos los postulantes estaban informados sobre qué se trataba la especialidad y eran menos aún los que conocían su desarrollo en el sistema sanitario provincial.

En cuanto a la existencia de referentes académicos y/o profesionales de la especialidad puede afirmarse que fueron inexistentes. Sin embargo, en algunos casos los padres y algún otro profesional médico ejercieron una influencia positiva en la decisión.

Por ejemplo: haciendo referencia al internado rotatorio en el hospital de Las Lajas, un entrevistado afirma que:

*"Ahí vi que el médico general podía trabajar, que era resolutivo, que estaba contento y le gustaba lo que hacía. Me gustaba el estilo de vida que tenía y lo pude comparar con otras especialidades que están en el Castro Rendón y que en realidad no veía a la gente trabajar feliz".*

En otro caso, la entrevistada afirmó que durante su estadía en Río Negro desarrolló actividades en terreno acompañada de un agente sanitario. Esta experiencia fue un punto de inflexión en su trayectoria profesional. Considera que si tal vez hubiera hecho la residencia en otro lugar, hoy no sería médica generalista. La influencia del equipo médico con el que trabajó durante la residencia fue definitoria para reafirmarse en esta especialidad.

Sin negar la multiplicidad de factores que operaron en la elección de la especialidad y del lugar donde realizarla, podría afirmarse que entre los factores decisivos estaba la búsqueda de un lugar más seguro, estable económicamente en el que vivir con la pareja en algunos casos y con la familia ya con hijos en otros.

### ***¿Qué hacen actualmente? ¿Cómo lo hacen? ¿Cuáles han sido sus recorridos profesionales?***

De los diez entrevistados, dos se encuentran ejerciendo la subespecialidad de cuidados paliativos, otro está cursando otros estudios para desarrollarse en otro campo profesional y los siete restantes se desempeñan como médicos generalistas.

Resulta interesante observar que el entrevistado que hoy proyecta abandonar la especialidad es el único que había planteado su tarea de médico generalista como una filosofía de vida. Las experiencias que relata sugieren una suerte de epopeya sanitaria. En otras palabras, su práctica en lugares de pobreza extrema se convierte en una cruzada personal que desarrolla junto a su mujer y un grupo de colegas en Venezuela, Colombia y el impenetrable chaqueño antes de recalar en Neuquén. El resto de los entrevistados por el contrario, plantearon el ejercicio de la especialidad como un trabajo que les insume cuarenta horas semanales de dedicación.

Sin embargo, el lugar donde se ejerce la práctica marca diferencias significativas en cuanto al cómo se trabaja. En los hospitales de la zona metropolitana de diferentes niveles de complejidad (ver contexto socio-sanitario en anexo) según la percepción y/o la propia experiencia de los entrevistados, el médico generalista opera como un simple derivador de pacientes a los profesionales lineales. Las expresiones

“mesa de entradas” o “demandólogo” hablan de lo desjerarquizada que está institucionalmente la especialidad en estos centros.

Cuando la práctica profesional se desarrolla en centros de salud periurbanos o rurales el médico generalista es por lo general quien ejerce la jefatura del centro y también coordina las actividades que se orientan en algunos casos al desarrollo de la estrategia de atención primaria. El reducido tamaño de las poblaciones atendidas, el conocimiento personalizado que tiene el equipo médico de los habitantes del lugar, el contacto con otras instituciones como escuelas y centros de jubilados para el desarrollo de actividades de prevención y promoción de la salud convierten al médico generalista en una figura que tiene poder y es jerarquizado.

Más aún, según la experiencia de uno de los entrevistados, cuando tienen que hacer derivaciones a los hospitales urbanos, el médico generalista *rural* es tratado con respeto y consideración a diferencia del tratamiento que reciben los generalistas que trabajan en el hospital.

*"Eso se ve claramente, no solo desde afuera sino en la mirada intrasistema de salud. Yo llamo al Castro Rendón y hablo con un pediatra cualquiera y yo le digo que soy un médico general de Las Ovejas me atienden mucho mejor que si fuera un médico general del Castro Rendón".*

### **¿Las guardias activas y pasivas: un segundo empleo?**

Con la sola excepción de una entrevistada, además de la atención en consultorios externos, tarea a la que se suma en algunos casos la supervisión regional y/o atención de centros rurales bajo jurisdicción, los nueve entrevistados restantes realizan guardias activas y pasivas para completar sus ingresos. Las guardias representan hasta el 40% de los ingresos.

*"Yo estoy haciendo entre 8 y 9 guardias de 24 horas por mes que incluye una guardia un día de semana y una guardia fin de semana de 24 horas. Aparte de que tengo la carga horaria del consultorio que es de lunes a viernes".*

Cabe señalar que en nueve de los diez entrevistados el ingreso familiar está conformado por su propio ingreso y el de sus cónyuges. Dos de los hombres entrevistados se encuentran casados con médicas de la misma especialidad en ejercicio, mientras que en el caso de las mujeres este número asciende a tres.

Si bien no existe un nivel de disconformidad alto respecto de los ingresos del médico generalista, los entrevistados reconocen que la especialidad no está suficientemente valorada económicamente ya que se registran diferencias importantes con el ejercicio de la práctica en el sector privado de salud y respecto de otras ocupaciones que exigen un menor nivel de formación y de responsabilidad. Dos testimonios al respecto:

*"si yo o mi marido no hiciéramos guardias, el sueldo cae a la mitad ... Si mi sueldo cae a la mitad estoy cobrando lo mismo que alguien que no estudio en toda su vida, que trabaja de lunes a viernes 8 horas y que no tiene ninguna responsabilidad sin subestimar rangos, ni títulos, ni profesiones".*

*"Entre carrera, residencia y extras se me fueron prácticamente 15 años de mi vida, no puedo decir que una persona sin secundaria tiene un sueldo mayor al mío pero es la realidad y me parece que cualquier trabajo es digno pero las responsabilidades son diferentes. Y esa desvalorización condiciona muchísimo".*

Solo en un caso estas críticas difusas dieron lugar a una afiliación gremial. Una de las médicas generalistas entrevistada pertenece al sindicato Asociación de Profesionales de Neuquén que estuvo muy activo durante las huelgas del 2011.

Por último, uno de los entrevistados señala que mientras que antes se les daba casa a aquellos que se instalaban en el interior de la provincia, actualmente este beneficio ha desaparecido lo que obliga a una erogación en concepto de alquiler equiparable a los que se pagan en la ciudad capital.

Los sueldos devaluados y el cercenamiento de algunos beneficios sumado a la falta de apoyo financiero para capacitarse son factores que, según algunos entrevistados, estarían operando en contra del interés por radicarse en los lugares alejados de la zona metropolitana y desalienta la elección de esta especialidad.

### ***La mirada propia y la de los otros sobre la medicina generalista***

La valoración social de la especialidad constituyó un aspecto relevante de la indagación dado que esta valoración es constitutiva de la representación simbólica con que está investida la especialidad y que a la hora de su práctica puede actuar como expulsora o como inclusiva.

Hay una percepción común enunciada por todos los entrevistados: la especialidad está desvalorizada y el médico generalista es visto por los colegas de otras especialidades como ese profesional que "sabe de todo pero puede hacer poco". Son llamados los especialistas en "atención primitiva".

Pero más allá de este sentido común construido, cuando se indaga sobre los por qué de esta desvalorización, la riqueza de matices en las respuestas amerita su consideración.

Si bien en este tipo de abordaje metodológico las diferentes opiniones no tienen valor estadístico como para ser generalizables, sí son indicativas de cómo se construye la representación colectiva de la especialidad dentro y fuera del sistema de salud.

1. En el campo médico existen posiciones dominantes y subalternas. La medicina general tiene una cuota de poder escasa frente a las especialidades. Esto se refleja no solo en términos económicos sino también en cuanto a las posibilidades de perfeccionamiento, utilización de desarrollos tecnológicos y competitividad.
2. El propio proceso de "medicalización de la atención" ha llevado a un desplazamiento de funciones que convierte al médico generalista en un simple derivador de pacientes.
3. La desvalorización de la especialidad por parte de los pacientes está condicionada por varios factores. Por un lado por el contexto urbano o rural y por otro por el sector social de pertenencia. Mientras que los pacientes de mayores recursos económicos valorizan más a los especialistas que utilizan medicamentos y aparatología sofisticados y concurren al sector privado o a los hospitales públicos de alta complejidad, las poblaciones rurales y periurbanas reconocen en el médico generalista un líder comunitario en tanto la tarea asistencial está acompañada, a veces sistemáticamente, por acciones intersectoriales de promoción de la salud.
4. El propio sistema opera como mecanismo de desvalorización cuando frente a la falta de postulantes, cubre la atención de los centros peri-urbanos y rurales con médicos sin especialidad.
5. El funcionamiento de un sistema de salud en el que se privilegia la cantidad de pacientes atendidos antes que la calidad de la atención. Para hacer medicina general y prevención se requiere tener tiempo suficiente para estar con el paciente.
6. Muchas veces el médico general es visto como una amenaza por los médicos lineales. Se establece una competencia de funciones. Por ejemplo, frente a casos de control de embarazos o del niño sano, la concurrencia del generalista es vista como *competencia desleal* por el ginecólogo o el pediatra a pesar de que el generalista está capacitado para este tipo de prácticas.
7. Ya desde las propias residencias se perfila la discriminación de los que han elegido la especialidad. En algunos casos se hace referencia a que en las rotaciones por otras especialidades el generalista es ignorado por el docente jefe y priorizan a los residentes de su especialidad.
8. La especialidad ha perdido especificidad. Hay cuestiones que anteriormente formaban parte de la capacitación y que han desaparecido.
9. Las oportunidades de capacitación son escasas. Mientras que los especialistas lineales tienen vías institucionales preestablecidas (por ejemplo cirugía) no ocurre lo mismo con la medicina generalista. El único camino es cambiar de especialidad o ejercer una subespecialidad: por ejemplo, diabetología, emergentología, cuidados paliativos, etc.
10. Los propios médicos generalistas alimentan esta desvalorización con actitudes descomprometidas y de *laissez faire*.

11. En la propia formación de grado, el campo de la especialidad no tiene espacio en la currícula. Solo hay que analizar la carga horaria de las materias para poner en evidencia cuáles son las áreas de conocimiento consideradas relevantes.

### **La familia y el estilo de vida**

Hay un *estilo de vida provincial* que se acentúa en las sedes periurbanas y rurales: los entrevistados tienen la posibilidad de retornar a sus casas y compartir con sus familias la hora del almuerzo.

Si el proyecto era constituir una familia, en la totalidad de los casos lo han logrado. Todos ellos han tenido hijos nacidos en la provincia. Algunos han afianzado su radicación y se encuentran construyendo su propia vivienda.

Ante la falta de familiares, radicados en otros lugares del país, las mujeres profesionales han sorteado su "doble" tarea como médicas y madres acudiendo al apoyo de vecinos y/o colegas que se hacían cargo de sus hijos menores en los momentos de las guardias de 24 horas.

*"todos saben quien sos y se cuidan entre todos los hijos y eso es impagable. Por eso siempre anhele estos lugares haber elegido venir hasta acá aunque eso significara haberme alejado de mis papas y de mis hermanas... y tener este ritmo de vida... esto no tiene precio".*

Las redes sociales que han construido son en general relaciones de amistad que no pasan por las relaciones profesionales (eso ocurrió solo cuando eran residentes, según afirman algunos de los entrevistados). Los "más viejos" gozan de vacaciones sistemáticas con sus familias. Muy pocos realizan actividades deportivas o recreativas individuales. Más bien son todas de carácter familiar.

La crianza de los hijos, su escolaridad son cuestiones que los afianzan en el lugar, desterrando toda posibilidad de una nueva migración.

*"Me parece que para desarrollar mi actividad no me sirve estar mudándome todo el tiempo, uno necesita 3 o 4 años para conocer al equipo, trabajar a gusto. Si te movés mucho no podes hacerlo nunca. Por eso yo me resisto a cambiar de lugar".*

En cuanto a la "migración" de la especialidad, la situación es variada. Mientras una de las médicas que se dedica a cuidados paliativos expresa que si pudiera dejar de trabajar lo haría, hay otros que sin abandonar la especialidad están buscando nuevas actividades pero siempre en el sector público.

### **¿Hacia dónde va la especialidad?**

*"Cuando yo rendí la residencia sin haber egresados de la universidad del Comahue éramos 180 para 16 cargos y actualmente quedan cargos vacantes, eso es un indicador de que la formación en medicina está llevando hacia otro lado y que la visión desde afuera de la medicina general hace que los chicos quieran otra cosa".*

*"Cuando vine en el 2002 a rendir, 170 personas se inscribieron y este año para cubrir 12 cargos tuvieron que hacer dos concursos. Todos los años va disminuyendo".*

*"Y a pesar de que la Universidad del Comahue está produciendo médicos, algo que no ocurría cuando inicié la especialidad, hoy, a diferencia de entonces, sobran las vacantes para hacer la residencia en esta especialidad".*

Estas observaciones se corresponden con los datos elaborados por la Dirección de Información de la Subsecretaría de Salud de Neuquén. (2010).

Cantidad de ingresantes a Residencia de Medicina General 2001-2011 y cupos ofrecidos. Provincia de Neuquén.				
año	Zapala	Zona Metro	Cupos	INGRESARON
2001	4	10	14	14
2002	7	9	16	16
2003	6	9	16	15
2004	6	10	16	16
2005	5	11	16	16
2006	6	9	16	16
2007	6	12	16	18 *
2008	4	7	16	13
2009	6	8	16	14
2010	5	8	16	13
2011	2	4	16	6

\* 2 agentes del sistema de salud con sueldo de planta

Esta declinación del interés por la especialidad en medicina general responde, según la opinión de los entrevistados a diversos factores.

1. *"En el país todavía no está armada la medicina general como una especialidad básica y necesaria y a través de la atención primaria que sea la base del sistema de salud la medicina general y el médico general... hay un montón de especialidades, subespecialidades y súper especialidades mejor vista por la gente en general y además tienen mejor paga".*

En este caso el desinterés se lo vincula con tres cuestiones: por un lado con el escaso desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en la provincia, en segundo lugar con la valoración social negativa de la especialidad frente a otras y por último con la escasa valoración económica.

Sin embargo y en relación con la primera cuestión, se pudo observar a través del relevamiento de la información que en los centros de salud periurbanos y rurales aún con escasos recursos materiales y humanos y con el tiempo que se lleva la práctica asistencial, existen núcleos de desarrollo de APS y de intersectorialidad que si bien no son sistemáticos, marca una diferencia respecto de los centros de salud urbanos. Es probable que la pertenencia a uno u otro tipo de centro de salud condicionen la percepción del entrevistado.

En cuanto a la valoración negativa de la especialidad, a las posibles razones que intervinieron en la construcción social de esta representación (las que fueron planteadas en el apartado correspondiente) se debería sumar a modo de hipótesis la decadencia del llamado "modelo Neuquén". Este modelo que había operado como un factor de atracción ha arrastrado en su desarticulación a la propia especialidad.

2. *"Por otra parte la cuestión social que atraviesa la medicina general llega un momento en que es muy desgastante"*

Resulta de interés esta observación. Al margen de que efectivamente la cuestión social que atraviesa tanto la salud como la enfermedad complejiza el problema y su abordaje efectivo, una afirmación de este tipo revela lo que expresaran la mayoría de los entrevistados: se llega a la especialidad con un desconocimiento de su campo de acción, de sus incumbencias y del significado de la estrategia de Atención Primaria de la Salud. La perspectiva médico asistencial, tal como pudo observarse, es dominante tanto en la formación de grado como en las propias residencias. Como afirmara uno de los entrevistados:

*"se va aprendiendo de medicina general sobre la marcha".*

3. *"Por otro lado, muchos obtienen la especialidad y se quedan. No solo por falta de interés sino también porque para capacitarse es necesario tener recursos. Todo sale del propio bolsillo. No hay ningún tipo de apoyo para cursos de actualización o de posgrado".*

Por último, la falta de oportunidades de capacitación y la inespecificidad de la especialidad operarían como factores de expulsión.

## **Jurisdicción Santa Fe<sup>8</sup>**

### ***La formación de pregrado y la elección de la especialidad***

Cabe señalar que la mayoría de los entrevistados realizaron sus estudios de grado en la Universidad Nacional de Rosario. Dada la promoción a la que pertenecen, ninguno de ellos cursó con el plan de estudios que reformuló la universidad y que todos consideran superior del que tuvieron en su época de estudiantes, en tanto en el nuevo plan cobra relevancia la práctica en efectores públicos de salud como parte sustantiva de la formación.

Interrogados sobre si reconocían personas o situaciones que hubiesen influido en la elección de la especialidad se observa que cuando existen, están mayormente ligadas a las etapas de formación tanto de grado como de posgrado. En algunos casos fue el medicato rotatorio lo que les permitió entrar en contacto con médicos generalistas, en otros compartir el estudio de la especialidad con residentes avanzados, a veces la existencia de algún docente de la facultad cuya área de conocimiento era la salud pública o de un médico generalista de un hospital o de la localidad de donde provienen. Lo cierto es que a partir de estas interacciones aparece el interés por la especialidad aunque todavía con una idea difusa acerca de su campo de intervención. En efecto, una mirada retrospectiva los lleva a decir que el conocimiento de los alcances de la especialidad así como su vinculación estratégica con la de Atención primaria de la salud es algo que adquirieron en el quehacer mismo.

*"uno en realidad nunca sabe del todo donde se está metiendo hasta que está inmerso en la residencia; teníamos distintas visiones de lo que era ser un médico generalista"*

Cabe señalar que la mayoría de los entrevistados constituyen la primera generación dentro de sus familias que obtienen un título universitario.

### ***La elección de la especialidad y de la sede***

Es significativo destacar que en el caso de las médicas mujeres, a excepción de un solo caso, eligieron la medicina generalista como única especialidad y se preinscribieron a lo sumo en dos sedes, una de las cuales fue elegida por proximidad a su lugar de residencia familiar. La posibilidad de preservar el contacto con los vínculos familiares durante la etapa de posformación fue un aspecto que tuvo un peso considerable en la elección del lugar. Aún cuando hubiesen cursado sus estudios de grado en lugares como Córdoba vuelven a Sta. Fe para hacer la residencia.

*"Toda mi familia es de San Justo, hice la primaria, la secundaria en San Justo, me fui a la facultad a Córdoba, me recibí, me quedé un año en el hospital de Clínicas en Córdoba y luego volví a San Justo a hacer la residencia".*

---

<sup>8 8</sup> En el Anexo Jurisdicción Santa Fe se presenta el cuadro sobre las características relevantes de los informantes clave y la organización de la información de las diez entrevistas realizadas con base en los núcleos temáticos de la guía de pautas

En el caso de los profesionales hombres la situación es distinta. La medicina general es elegida junto con otra especialidad pero con menos dispersión que la registrada en otras jurisdicciones. El ingreso a una u otra quedó librado al resultado del examen.

Es interesante señalar que entre los hombres aparece como un factor decisivo la necesidad de "asegurarse" una plaza rentada para hacer la residencia. Uno de ellos afirma que su preinscripción en medicina general se debió a que había mayor cantidad de cupos que en otras.

*"...influyó que en medicina general había muchos cargos y rentados y no quería una gran ciudad por una cuestión de calidad de vida"*

Otro aspecto relevante es que la mayoría de ellos han nacido y vivido en la provincia de Santa Fe toda su vida. Cuando hubo traslados de un lugar a otro se debieron a motivos de carácter familiar y fueron dentro de la provincia.

### ***¿Qué hacen actualmente? ¿Cómo lo hacen? ¿Cuáles han sido sus recorridos profesionales?***

Todos los profesionales entrevistados, una vez concluida la residencia, han desarrollado su práctica médica en centros de salud periurbanos y/o rurales además de realizar guardias hospitalarias para completar sus ingresos.

En el caso de las mujeres mantienen en la actualidad el ejercicio de la profesión en centros de salud pero no necesariamente en el campo propio de la especialidad:

*"Hace 4 años que estoy sola en el centro de salud. Hace 7 que voy. Antes dos veces por semana y sólo hacía pediatría y luego empecé a ir cuatro veces y hacía pediatría y toco ginecología y ahora con el cambio del sistema de salud y que el médico tiene que tener una población a cargo cada 1000 habitantes voy los cinco días, de esto hace cuatro años".*

Algunas han abandonado las guardias después de su maternidad y otras combinan su actividad en los centros, donde acuden por las mañanas, con la atención en consultorio privado algunos días por la tarde. Solo se registra un caso de ejercicio profesional en el ámbito privado exclusivamente.

En otro orden, cabe señalar que la única profesional que está soltera mantiene una considerable carga horaria: dirige un centro de salud, tiene consultorio privado y continúa con las guardias. Es la única que, además, participa en dos asociaciones profesionales, entre ellas, la Asociación de Medicina General de Santa Fe y que se encuentra realizando estudios de posgrado en medicina comunitaria.

Se podría afirmar que en el caso de las mujeres la condición de casada con hijos actuaría como una limitante de las horas dedicadas a la profesión y a la capacitación.

En efecto, mientras que ninguna de las médicas entrevistadas tiene un cargo full time, tres de los médicos sí lo tienen. Uno de ellos realiza tareas de gestión a nivel de la Dirección de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Rosario, otro tiene a su cargo dos zonas rurales y el tercero además de dirigir un centro, coordina la prestación de servicios de varios centros y puestos sanitarios dependientes del primero, algunos de los cuales se encuentran considerablemente distantes.

Resulta interesante observar que solo uno de ellos ya no realiza tareas asistenciales, los otros dos combinan la gestión con la asistencia y en los tres casos hay una clara vinculación de la actividad con el desarrollo de la estrategia de atención primaria de la salud, como veremos más adelante.

### ***¿Qué lugar ocupa la estrategia de atención primaria de la salud en los servicios de salud donde trabajan?***

Interrogados sobre la relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo y la valoración personal sobre debilidades y fortalezas en la práctica concreta, los entrevistados plantean diferencias no solo valorativas sino también conceptuales respecto de la APS, sus alcances y su vinculación con la especialidad.

Entre los logros obtenidos en relación con el desarrollo de la APS en las instituciones en las que están trabajando se señaló:

En el sector público es posible hacer tareas de prevención y promoción de la salud por fuera de la consulta.

*"uno lo hace mucho más en la parte pública. En la parte privada no lo vemos porque la redundancia de consultas es mejor para el médico".*

La presencia de médicos generalistas y de residentes en medicina general en los centros de salud ha permitido desarrollar acciones sanitarias en las localidades rurales.

*"Yo hace doce años que trabajo en la parte pública y veo como se ha mejorado esto, la accesibilidad de la gente a los centros de salud, como se ha ampliado la demanda, creo que está bien."*

*"Como fortaleza yo creo es que uno termina conociendo a toda la población a cargo, a las familias a toda la comunidad, donde viven, como viven, puede tener una continuidad en el proceso de atención..."*

En Rosario la cantidad de centros de salud se han duplicado en el término de unos pocos años al igual que la cantidad de recursos humanos, insumos y equipamiento.

Entre las debilidades institucionales y organizativas que obstaculizan el desarrollo de APS y en ocasiones el sistema de atención en general, los entrevistados enumeraron las siguientes:

- Falta de recursos humanos no médicos o un trabajo en soledad que impide hacer incluso una atención integral del paciente.
- Coexistencia de modelos de atención. Prácticas de los médicos más antiguos que entran en colisión con el trabajo en equipo y más aún con abordajes interdisciplinarios
- Falta de cargos para ampliar la planta y abrir el centro de salud por la tarde.
- La idea de que la APS es solo para los pobres y no una modalidad de articulación del sistema de salud.
- La homologación de APS con el primer nivel de atención por parte de algunos funcionarios e incluso de los propios generalistas.
- Obstáculos burocráticos para la contrarreferencia.

### ***La mirada propia y la de los otros sobre la medicina generalista***

Si bien en este tipo de abordaje metodológico las diferentes opiniones no tienen valor estadístico como para ser generalizables, sí son indicativas de cómo se construye la representación colectiva de la especialidad dentro y fuera del sistema de salud.

Hay una percepción extendida acerca del escaso reconocimiento que tienen otros especialistas del médico generalista, incluso la competencia que se establece sobre quién debe atender ciertas patologías  
*"al pediatra mucho no le gusta el generalista, al ginecólogo tampoco, al clínico tampoco y se sienten como tocados viste, no es tanto social sino los que nos vapulean son los propios colegas."*

*"todavía hay prejuicio cuando el médico que está derivando a un paciente es un médico generalista, hay a priores, hay muchas veces una descalificación que no se da si es otra disciplina, eso está".*

Sin embargo, a nivel institucional en el sector público y de la población en general, la especialidad se ha ido instalando en forma positiva.

*"La comunidad me acepta bien, ya hace cinco años que estoy ahí, antes no había médico que viviera en la comunidad, iban una vez por semana, se acostumbraron a tener su médico de cabecera. Tengo mi población a cargo, me valoran, a veces van con algún especialista y vuelven a pedirme una opinión a mí."*

Cabe señalar la influencia del contexto en lo referido a la valoración de la especialidad. Surge que esta valoración es positiva sobre todo en las comunidades de origen rural y/o periurbanas más que en los grandes centros. Un entrevistado observa con agudeza que en las localidades con mediana o escasa población todo el mundo se conoce y por lo tanto la gente como los colegas, terminan valorando al médico del lugar más por su práctica que por la especialidad en sí. Vale decir que sería falaz afirmar que la especialidad es más reconocida en las zonas rurales que en los centros urbanos.

Entre los factores que han favorecido el reconocimiento institucional de la especialidad se destacan los siguientes:

- Todos los profesionales durante y después de la residencia han trabajado en centros de salud no hospitalarios en los que han desarrollado con mayor o menos éxito la estrategia de atención primaria de la salud.
- Se han ampliado los niveles de resolución del médico generalista.
- Tanto en Santa Fe como en Rosario hay una política pública orientada a fortalecer la especialidad.

*"Solo basta ver la cantidad de cargos que se ofrece y como los médicos generalistas van ocupando cargos de conducción".*

*"(Aún) estamos financiando desde el estado para la formación de gente que se está especializando para ejercer su práctica privada en relación a otros... me parece que hay un equilibrio que no está acabado... pero creo que sí hay una priorización de las dos cosas: la APS y la formación".*

Este proceso de instalación de la especialidad en la provincia se ve corroborada por los datos suministrados por las autoridades centrales y provinciales sobre cupos ofrecidos y otorgados. El cuadro permite observar que la cantidad de cupos ofrecidos va en aumento y que la cobertura alcanza en todos los años el 100%.

**Residencia Medicina General y Familiar. Provincia de Santa Fe**

Año	Cupos nacionales		Cupos Municipio Rosario	
	Otorgados	Cubiertos	Otorgados	Cubiertos
	R1	R1	R1	R1
2001	27	27	8	8
2002	27	26	8	8
2003	30	30	8	8
2004	31	31	8	8
2005	32	32	8	8
2006	34	34	8	8
2007	34	34	9	9
2008	32	32	9	9
2009	34	34	9	9
2010	33	33	9	9
2011	35	35	9	9

***La valoración económica de la especialidad***

En términos generales los especialistas consideran que la remuneración que reciben es insuficiente lo que incluso afecta negativamente la valoración simbólica de la especialidad.

*"el médico general sigue siendo mano de obra barata, resuelve más que un pediatra, un clínico un toco ginecólogo, creo que aún no tiene un reconocimiento, está como para salvar las papas en algunos lugares".*

*"Yo creo que hay que replantearse el sueldo de los médicos generales, si no, es lo mismo un médico que no hizo una especialidad, si no, estamos al horno"*

*"todos lo dicen...es indispensable formar médicos generales, cuando los formas después no tenés cargos para darles, municipalizas la atención por ejemplo o tenés que hacer de médico comunitario y ¿eso es un médico general...?"*

Los que son full time full time tienen una mirada diferente sin dejar de reconocer que es necesario reconsiderar los ingresos de los médicos generalistas. De todas maneras, se señala que en Rosario los sueldos son buenos y ya no hay diferencia con otras jurisdicciones que estaban en una situación más favorecida, como lo había sido Neuquén.

Entre los que expresan su disconformidad, hay algunos que están proyectando abandonar el sector público y trabajar en el sector privado para mejorar sus ingresos. Esta última situación constituye un llamado de atención ya que entre los entrevistados que expresan su deseo de migrar hay profesionales que tienen una amplia experiencia en gestión de servicios de salud.

***¿Hacia dónde va la especialidad?: un llamado de atención***

En el punto relativo al contexto socio-sanitario que inicia este apartado, se puede observar que durante el proceso de formación e incluso una vez concluidas las residencias, los profesionales realizan una práctica extendida en centros de salud y en el primer nivel de atención. Esta práctica, en el caso de Rosario, se ve acompañada de un nivel de ingresos diferenciado respecto del resto de la provincia y además de un reconocimiento institucional de la especialidad ya que la dirección de los centros de salud está en manos de médicos generalistas.

Por otro lado, todos los entrevistados, a excepción de dos de ellos, se desempeñan en el sector público. Estos datos revelarían, en principio, que se registra un nivel de retención alto en la práctica de la especialidad. Sin embargo, aparecen algunos nuevos interrogantes. Hasta dónde esa práctica es la que correspondería a un médico generalista?

Por un lado, los profesionales que han continuado con su capacitación lo han hecho en áreas vinculadas con la gestión de servicios de salud y no con la medicina general. Parecería que, a diferencia de otras especialidades, la medicina generalista tiene un “techo” al no haber alternativas de formación post residencia dentro de la clínica médica.

Asimismo, las tareas de gestión tanto a nivel de gobierno provincial como de centros de salud a cargo de algunos generalistas, ha implicado el abandono o la reducción significativa de las horas dedicadas a la práctica médica.

Por otro lado, hay profesionales que han expresado su deseo de pasar a la esfera de instituciones privadas, en busca de mejores salarios, en cuanto se presente la oportunidad.

En otro orden de cosas, se pudo observar que, en algunos de los relatos, existe un claro sesgo conceptual respecto del campo de incumbencia del generalista como así también respecto de lo que significa la estrategia de atención primaria.

Reconociendo que la medicina general, la familiar y la comunitaria tienen aspectos que se superponen entre sí, no son lo mismo en cuanto a sus incumbencias. Por ejemplo, algunos profesionales entienden que atender individualmente a los miembros de una familia es hacer medicina generalista. Respecto de la estrategia de atención primaria se la homologa a veces con la intersectorialidad, otras con la prevención y a veces con la perspectiva social de la enfermedad. Todos aspectos que, sin duda, son componentes de la estrategia pero que no la definen como tal. Estos sesgos en la concepción de la especialidad y de la estrategia, al igual que cualquier representación cognitiva, son modeladores de la práctica. Por tal razón, estos sesgos junto con las situaciones descritas más arriba, configuran un llamado de atención.

## **Jurisdicción Tucumán<sup>9</sup>**

### ***La formación de pregrado y la elección de la especialidad***

La totalidad de los entrevistados realizó sus estudios de grado en la Universidad Nacional de Tucumán. A excepción de uno de ellos, el resto cursó sus estudios con una currícula que suponía la realización de pasantías en comunidades rurales. Esta situación es reconocida por los entrevistados como un factor que incidió en la elección de la especialidad en medicina general ya que les permitió estar en contacto con la población y observar la práctica de una medicina integral. Estas pasantías en CAPs rurales en el nivel del grado fue, en el caso de Tucumán y a diferencia de otras jurisdicciones, un espacio motivante para elegir la especialidad. Podría afirmarse que la elección, en este caso, estuvo fundada en una conceptualización bastante precisa respecto del campo de acción de la medicina general.

No obstante, los entrevistados mencionan otras experiencias de carácter personal, como enfermedad de parientes cercanos o relación con docentes, que también incidieron en su elección. A diferencia de las mujeres, solo los hombres mencionan la cantidad de cupos disponibles como un factor que influyó en la decisión. Cabe señalar que la amplia mayoría realizó su residencia en el Hospital Avellaneda.

---

<sup>9</sup> En el Anexo Jurisdicción Tucumán se presenta el cuadro sobre las características relevantes de los informantes clave y la organización de la información de las diez entrevistas realizadas con base en los núcleos temáticos de la guía de pautas

En cuanto a los antecedentes familiares, a excepción de un solo caso, ninguno tiene profesionales universitarios en su familia de origen. Por lo general, los padres son empleados u obreros y ellos fueron los primeros médicos. Algunos de ellos tienen hermanos profesionales pero en otras disciplinas. Esta situación hace que sean muy valorados en el seno familiar ya que son los representantes del ascenso social por lo menos en términos simbólicos.

### ***El programa de medicina social y comunitaria***

El Programa de Médicos Comunitarios se inició en el año 2003 y el objetivo era insertar médicos en los CAPs quienes a la par de dar atención médica a la población, se formaban en un posgrado que duraba dos años. Debían cumplir 35 horas semanales además de la carga académica.

El Ministerio de Salud de la Nación les pagaba una beca para que así lo hicieran. El posgrado lo dictaban universidades asociadas y se contrataban tutores para el seguimiento de los becarios en los centros. A las primeras cohortes se les exigió residencia completa, pero luego eso fue cambiando y cada provincia marcó las condiciones de ingreso de sus becarios. Algunas le otorgaban la beca a los residentes recién egresados y, efectivamente, era una forma de ingresar al sistema. Quienes seleccionaban los becarios y los proponían al Ministerio de Salud de la Nación eran las autoridades provinciales con algunos requisitos que se fijaban, que no siempre se cumplían.

El Programa establecía que luego de esos dos años las provincias absorberían a los becarios. Sin embargo, las provincias tuvieron dificultades económicas para incorporar a los profesionales y el Estado Nacional siguió financiándolos.

En el caso de esta jurisdicción el Programa de Medicina Social y Comunitaria constituyó una alternativa no solo de especialización sino también de inserción rentada en el sistema, de allí que la mayoría de los entrevistados ingresaron al programa. El "impacto" de este programa se tradujo en la presencia de médicos comunitarios en CAPs periurbanos y rurales. Si bien algunos de ellos continúan trabajando en esos CAPs, otros ya no lo hacen y se encuentran en tareas de gestión a nivel gubernamental o en alguna subespecialidad.

### ***¿Qué hacen actualmente? ¿Cómo lo hacen? ¿Cuáles han sido sus recorridos profesionales?***

El cuadro que se presenta en el Anexo Jurisdicción Tucumán permite observar que de los diez entrevistados, cuatro se encuentran realizando tareas de gestión, habiendo abandonado la práctica asistencial; tres ejercen una subespecialidad y solo dos mantienen la práctica de la medicina general en centros de salud.

Analizando con mayor profundidad la trayectoria de los que realizan actualmente tareas de gestión, se puede observar que tres lo hacen en el sector público y el cuarto en la dirección de un policlínico privado. Cabe señalar que todos ellos habían tenido una sostenida trayectoria en medicina social y comunitaria antes y después de haber realizado el posgrado. En los cuatro casos hay un abandono de la medicina general, ya sea porque abandonan totalmente la práctica asistencial o porque desarrollan una subespecialidad en el sector privado. En efecto, una de ellas hace nutrición en una clínica privada por la tarde y el director del policlínico se encuentra cursando, además, una subespecialidad en endocrinología.

Si se toma en cuenta los que permanecen en la especialidad se observa lo siguiente:

1) la profesional que se desempeña en el marco del SIPROSA (Sistema Provincial de Salud), proyecta abandonar, no bien termine el posgrado en medicina social y comunitaria, el segundo CAPs al que pertenece en el marco de este programa. 2) Por su lado, el profesional que trabaja en dos CAPs (SIPROSA Y PMC) tiene como proyecto a corto plazo ampliar su actividad en el sector privado para mejorar sus ingresos, lo

que eventualmente lo lleve a abandonar el segundo CAPs no bien termine de cursar el programa de medicina social y comunitaria.

2) Entre los que hacen otra especialidad se encuentra una médica que hace Psiquiatría como actividad central y atiende un CAPs en el marco del Programa de médicos comunitarios que aún se encuentra cursando. En otro caso, el profesional actúa en dos CAPs pero en uno de ellos hace endocrinología. Por último, el profesional que trabaja en los consultorios externos del hospital de Famallá tiene fragmentada su práctica, sólo hace centralmente pediatría y crónicas de adultos (hipertensión, diabetes etc.).

3) Cabe señalar que en ningún caso, entre los que hacen asistencia, se mencionó que realizaran actividades de prevención y /o promoción de la salud, por el contrario señalaron que la actividad era esencialmente médico-asistencial.

### ***La mirada propia y la de los otros sobre la medicina generalista***

Resulta de interés analizar las opiniones sobre la valoración material y simbólica de la especialidad según el lugar que ocupa el entrevistado en el sistema.

Aquellos que se encuentran realizando tareas de gestión a nivel ministerial consideran que la valoración institucional de la especialidad ha avanzado mucho y se ha convertido en la puerta de entrada al sistema. Actualmente tanto los CAPS como los Hospitales están incorporando Médicos Generalistas, lo que constituye un cambio respecto de años anteriores. En este nuevo contexto afirman que la inserción laboral en la provincia está asegurada y que la especialidad es visualizada como la que puede dar respuesta a lo prevalente. Sin embargo, consideran que la especialidad tiene lugar solo en el sector público ya que en el privado el paciente sigue consultando al especialista unilineal.

En cuanto a la percepción de los otros colegas entienden que hay un gran desconocimiento sobre el campo de incumbencia de la medicina general. Creen que no es una especialidad, que son los médicos egresados directamente de la facultad. Esta percepción es alimentada, según algunos de los entrevistados, por los propios médicos generalistas que no ejercen la especialidad integralmente y se niegan a atender niños o embarazadas para soslayar el conflicto con los especialistas unilineales.

Por último, señalan su preocupación respecto de la actual formación de residentes de Medicina General. Dicen que hoy las nuevas camadas eligen medicina general pero luego hacen otra cosa y terminan desarrollando una subespecialidad.

Entre los médicos que trabajan en los servicios, aún haciendo una subespecialidad, las opiniones no difieren de los que hacen gestión, salvo en relación a la remuneración. Entre estos profesionales la disconformidad respecto de los ingresos es enfática al punto de que algunos de ellos están haciendo alguna subespecialidad para aumentar sus ingresos.

Se sienten los "pobres de la medicina" en toda la extensión del término. Se consideran usados por los otros colegas para cubrir reemplazos y desvalorizados por ser vistos como médicos del primer nivel que sirven solo para lo básico.

### ***¿Qué lugar ocupa la estrategia de atención primaria de la salud en los servicios de salud donde trabajan?***

Respecto de este tema solo hay registro de las respuestas de los entrevistados que se encuentran haciendo gestión a nivel ministerial. Esto puede deberse a una falencia de la entrevista o al hecho de que los que se

encuentran en el campo de la práctica de la especialidad o de cualquier subespecialidad no tienen opinión al respecto.

En el caso de las respuestas registradas se señala que el servicio es más clínico que comunitario. Fuertemente orientado hacia lo materno infantil sería necesario fortalecer lo comunitario, el trabajo de campo y centralmente la articulación de los equipos. Cabe destacar que son todos temas a los que apuntaba el posgrado de Médicos Comunitarios pero que a pesar de ello siguen mostrándose como debilitados. Una de las entrevistadas considera que la principal debilidad para llevar adelante la visión integral que propone esta estrategia, reside en la falta de capacitación de los profesionales de la salud en tareas de gestión tanto administrativa como médica. Esta situación hace que se trabaje "por especialidades" y que no haya comunicación entre los especialistas.

### ***¿Hacia dónde va la especialidad?***

En el caso de Tucumán la formación de grado supuso una experiencia significativa en centros de atención primaria de la salud que pusieron en contacto a los profesionales con la especialidad de medicina general, especialidad que más tarde sería, en muchos de los casos, la primera opción en su elección. Luego el Programa de Medicina social y comunitaria reforzó esta experiencia tanto a nivel teórico como práctico. Sin embargo, a pesar de estos antecedentes, el ejercicio de la especialidad se ve debilitado por el hecho de que los cuadros así formados terminan en la gestión a nivel ministerial o desarrollando alguna subespecialidad tanto a nivel privado como en los CAPs donde siguen prestando servicios. Esta tendencia se ve reforzada por el testimonio de los profesionales que se encuentran en la gestión ministerial. Reconocen que la estrategia de atención primaria está lejos de llevar adelante una visión integral y que los médicos generales son dentro del campo médico los menos valorizados tanto económica como simbólicamente.

En este caso, como en el de otras jurisdicciones analizadas, la gestión es vista por los médicos generalistas como una salida que "valoriza" la especialidad aunque esto suponga abandonar la práctica médica. Sin duda, esta representación colectiva abre un campo polémico y de reflexión. ¿Es la gestión un camino de crecimiento en la especialidad propiamente dicha o una posibilidad laboral que permite mejorar los ingresos y el reconocimiento profesional? ¿Es la mirada integral que tiene el médico generalista ligado a un perfil profesional y/o personal que hace que entienda en los procesos de gestión y política sanitaria? ¿Si es vista como un escalón más en la especialización, cuáles son las propuestas curriculares que atienden esta nueva orientación? ¿Es necesario ser médico generalista para gestionar políticas vinculadas a la salud de las poblaciones? ¿En términos de impacto académico y social sobre la especialidad es lo mismo gestionar un hospital que una dependencia ministerial?

Por último, el desconocimiento de las incumbencias de la especialidad por el resto de las especialidades médicas e incluso la propia práctica que llevan a cabo algunos generalistas sumadas a la diferencia salarial con las especialidades unilineales retroalimentan la desvalorización de la medicina general e incluso el interés por permanecer en ella entre aquellos que la han realizado.

## **Jurisdicción Jujuy**

### **La Formación de pregrado y la elección de la especialidad. El TUJUME**

La mayoría de los entrevistados cursó sus estudios de grado en la Universidad Nacional de Tucumán. Esta universidad es la institución que forma a la mayoría de los egresados médicos de la región del noroeste argentino. Existe una mirada común entre los entrevistados respecto de la presencia de la medicina general durante la formación. Si bien se hizo referencia a distintas formas de organización de los contenidos teóricos de materias como medicina general y salud pública, en la mayoría de los casos se menciona una muy baja

carga práctica en temas relacionados con trabajo en la comunidad, actividades de salud pública y medicina general.

Sin embargo en todos los casos se mencionó la relevancia del TUJUME en cuanto a la práctica y posterior elección de la especialidad. El TUJUME (TUCuman, JUJuy, MEDicina) es una iniciativa de una organización no gubernamental jujeña, que en acuerdo con la Universidad Nacional de Tucumán y con el Gobierno Provincial de Jujuy, organiza rotaciones en áreas rurales de Jujuy para los alumnos del sexto y séptimo año de la carrera de medicina de esa universidad. Esta experiencia resultó muy valorada por los entrevistados, resultando determinante en algunos casos de la elección de la medicina general como especialidad.

### ***¿Qué hacen actualmente? ¿Cómo lo hacen? ¿Cuáles han sido sus recorridos profesionales?***

Todos los entrevistados mencionan como muy buenas experiencias a las instancias de formación en residencias para convertirse en generalistas, y lo hacen tanto desde los contenidos que pudieron incorporar como desde aspectos sociales y de convivencia con colegas en zonas rurales o periurbanas.

En cuanto a la ocupación actual de los entrevistados, emergen algunos puntos que resultan contundentes y preocupantes desde la mirada de la medicina general como especialidad crítica. En primer lugar, la mayoría se ha insertado en prácticas por fuera de la asistencia en medicina general y en territorios urbanos o periurbanos. Entre las subespecialidades mencionadas surge la pediatría y neonatología, la diabetología, la emergentología y la medicina laboral. Vale la pena remarcar que en todos los casos se mencionó que la formación en medicina general les resulta de mucha utilidad en sus prácticas actuales, por cuestiones como la mirada integral, el conocimiento general, la relación médico-paciente que aprendieron a generar, etc. Pero más allá de esto, el hecho puntual es que solo algunos continúan desempeñándose como médicos generalistas en el primer nivel de atención.

La elección de subespecialidades y la salida de la práctica general en primer nivel de atención son mencionadas como una necesidad en algunos casos y como una elección vocacional en otros, pero en general aparece la cuestión económica como condicionante, o bien como determinante.

*"...en mis dos trabajos de salud (en el sector público) sumaba el sueldo que hago ahora (en el sector privado en subespecialidad) y por eso acepte este trabajo."*

Esto se comprueba aun en los actores que continúan como generalistas trabajando para el subsector público, cuando mencionan que necesitan conseguir un segundo (o segundo y tercer) empleo en el subsector privado para alcanzar una remuneración que resulte acorde a sus expectativas o necesidades.

*"... vos querés vivir de lo que a vos te gusta. A mí eso me gusta, hacer todo el día medicina general y APS, te quedas todo el día pero eso no te permite vivir."*

*"Después de esa, de mi experiencia en medicina general, tuve que hacer una especialidad lineal porque sinceramente como médica generalista no ganas plata y no conviene porque vivís de guardia..."*

### ***La mirada propia y la de los otros sobre la medicina generalista***

En cuanto a la mirada propia sobre la especialidad, la mayor parte de los entrevistados se encuentran satisfechos con haberla desarrollado, aun en los casos en que optaron por alejarse de la práctica. Surge

también que en algunos casos, el conocimiento fehaciente sobre el quehacer real del generalista lo incorporaron recién durante la residencia.

En cuanto a la mirada de los colegas, la percepción resulta heterogénea, pero podría extraerse en términos generales que existe valoración por parte de los colegas cercanos, es decir por los equipos de salud que integran actualmente, aun fuera de la medicina general. Esto no es mencionado en cuanto a la valoración que el común de los profesionales médicos respecto de la medicina general. Ya que prevalecería cierta mirada despectiva relacionada con que el generalista hace "un poco de todo", como si no hubiera cursado especialidad alguna en concreto.

*"...es como que siendo médica general no tenés peso, no tenés ni trayectoria ni un súper perfil para que te digan, sí, a vos te necesito."*

Existe alguna mención al papel que cumple la desvalorización de la práctica general en un contexto de mucha penetración de la industria y las tecnologías duras

*"...con todo el mercado de medicamento, con todo el mercado de diagnósticos de instrumentos diagnóstico es como que el médico generalista ha quedado totalmente desjerarquizado desde sus propios colegas, desde su propia institución."*

Sin embargo, en dos de los casos se menciona que el antecedente de médico generalista habría sido tomado en cuenta a favor a la hora de entrevistas laborales para desempeñarse en temas como la medicina laboral o la pediatría.

Luego, merece mencionarse una mirada compartida por los actores entrevistados en cuanto a la mirada que el estado provincial presenta sobre la figura del generalista. En uno de los casos se menciona una discordancia en el apoyo discursivo a la estrategia de atención primaria de la salud, y la realidad en cuanto al apoyo de especialidades críticas a la estrategia.

*"Cuando nosotros terminamos nos dimos cuenta qué éramos... no era un recurso humano que se tenía en cuenta y lamentablemente no entrábamos en ningún lado como médicos generalistas ni para cargo porque en los cargos por ahí necesitaban pediatras o clínicos para hacer consultorios pero idóneamente estábamos preparados para manejar puestos de salud y no teníamos trabajo. Mucha gente emigró al Sur."*

### ***¿Hacia dónde va la especialidad?***

La realidad percibida a través de las entrevistas, sin pretender darle a esta técnica de investigación un carácter generalizable o representativo de la realidad del conjunto, muestra que el rumbo de la especialidad resulta preocupante, al menos bajo el supuesto de que se trata de una especialidad crítica para el primer nivel de atención de zonas periurbanas y rurales, donde es principalmente el Estado el proveedor de cuidados de la salud.

Los casos entrevistados muestran un alto compromiso con la salud pública y con contenidos que son esencia de la medicina general, en los momentos en que eligen la especialidad y cursan la residencia en ella. Luego, se presentan cambios y dificultades relacionadas con la valoración de la especialidad, principalmente la económica, que van generando la búsqueda de oportunidades de desarrollo por fuera de la práctica generalista.

En cuanto a la valoración del “establishment” médico respecto de la práctica, también se menciona cierta desjerarquización, y no aparece en las entrevistas una conducta del Estado destinada a recuperar o resaltar el valor de la especialidad.

En el caso jujeño no se menciona como factor relevante para el abandono de la especialidad el tener problemas para vivir o trabajar en zonas periféricas o rurales, si bien en algún caso el plan familiar habría presionado para que alguno de los entrevistados deba trasladarse. Tampoco se menciona la necesidad de proteger el tiempo libre como un factor determinante, pero sí aparece en algunos de los relatos el problema del complemento laboral con horas de guardia que implica acumular demasiadas horas de trabajo para alcanzar el resultado económico buscado. Por último, tampoco se mostró la vocación por la gestión, la investigación, ni la docencia (con alguna excepción) como un camino que fuerce la salida de la práctica.

**ENCUESTA**

**Datos generales (provenirían de la propia inscripción)**

Edad \_\_\_\_\_  
Sexo M/ F \_\_\_\_\_  
Ciudad de nacimiento \_\_\_\_\_  
Provincia de nacimiento \_\_\_\_\_  
Universidad donde recibió título \_\_\_\_\_

**De los siguientes, distribuya el 100% de las razones que influyeron en usted para la elección de la especialidad a la que se presenta.**

(Recuerde que sus respuestas sumen 100%)

- 1.Tradición familiar
- 2.Prestigio social o académico
- 3.Bienestar económico
- 4.Compromiso social y comunitario. Vocación de trabajo en terreno
- 5.Razones geográficas (irse o llegar a algún lugar)
- 6.Tiene más probabilidades de ingresar por la oferta de cargos disponibles
- 7. Le atraen la investigación y/o la docencia
- 8. Le resulta compatible con su expectativa de distribución del tiempo entre trabajo, familia, recreación, etc.
- 9.Una razón diferentes de las mencionadas aquí
- 10.Descarte de otras alternativas
- 11.No lo tengo claro

**En un lapso de 8 años a partir de hoy, usted considera que se encontrará:**

Marque solo una opción

- 1.Practicando la especialidad en la cual se inscribe, en el mismo lugar
- 2.Practicando la especialidad en la cual se inscribe, en otro sitio
- 3.Practicando una subespecialidad
- 4.Practicando otra especialidad
- 5. Trabajando fuera del sector salud
- 6.Trabajando en gestión o administración de servicios
- 7.No lo se

**Respecto del ámbito en el que espera desarrollarse en el futuro**

Marque solo una opción

- 1.A igualdad de ingresos y modalidades de contratación preferiría el subsector público
- 2.A igualdad de ingresos y modalidades de contratación preferiría el subsector privado
- 3.Trabajaría indistintamente en ambos subsectores
- 4.No lo se

**12. TABLAS Y GRÁFICOS**
**Tablas y Gráficos del Análisis cuantitativo**

Tabla 1 – Profesiones preinscriptas en el examen único

Profesión	Casos	%
Medico	2821	78.3
Psicólogo	242	6.7
Enfermero	85	2.4
Bioquímico	78	2.2
Odontólogo	74	2.1
Lic Trabajo Social	39	1.1
Otras	264	7.2
<b>TOTAL</b>	<b>3603</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia en base a las encuestas de preinscripción

Tabla 2 – sexo de los preinscriptos

	Total (n=3603)	Médicos (n=2821)	Generalistas (n=372)
Mujeres	67.4	62.5	76.9
Varones	32.6	37.5	23.1

Fuente: elaboración propia en base a las encuestas de preinscripción

Tabla 3 – Inscripción en Medicina General, según jurisdicción

Provincia	Preinscriptos a MG o F	Total Preinscriptos	Media Provincial
Misiones	1	45	2.2%
Mendoza	12	364	3.3%
Corrientes	8	150	5.3%
Jujuy	3	48	6.3%
Santiago del Estero	3	41	7.3%
San Juan	8	109	7.3%
Salta	9	96	9.4%
Tucumán	17	178	9.6%
Chaco	5	49	10.2%
Formosa	2	16	12.5%
Catamarca	3	19	15.8%
Santa Fe	129	810	15.9%
Neuquén	7	43	16.3%
CABA	29	174	16.7%
Córdoba	44	259	17.0%
La Rioja	10	58	17.2%
Buenos Aires	34	176	19.3%
Entre Ríos	19	94	20.2%
Río Negro	10	43	23.3%
San Luis	2	8	25.0%
Chubut	5	17	29.4%
La Pampa	5	12	41.7%
Santa Cruz	3	7	42.9%
Tierra del Fuego	4	5	80.0%
<b>TOTAL</b>	<b>372</b>	<b>2821</b>	<b>13.2%</b>

Fuente: elaboración propia en base a las encuestas de preinscripción

Tabla 4 – Tipo de universidades de proveniencia de los preinscriptos

Universidad	Pública	Privada	TOTAL
<b>Total</b>	2346	475	2821
<b>%</b>	83.2	16.8	100.0
<b>Generalistas</b>	337	35	372
<b>%</b>	90.6	9.4	100.0

Fuente: elaboración propia en base a las encuestas de preinscripción

Tabla 5 – Motivación para la selección de las especialidades

		BIENESTAR ECONOMICO	PRESTIGIO SOCIAL	COMPROMISO SOCIAL	RAZONES GEOGRAFICAS	OFERTA CARGOS	INVESTIGACION	COMPATIBLE TIEMPO	TRADICION FAMILIAR
ESPECIALIDAD	CASOS	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media
Gastroenterología	11	8.64	8.64	28.18	8.18	.00	20.00	15.45	6.82
Hematología	12	7.50	6.67	32.92	6.67	5.42	13.75	6.67	1.67
Gastroenterología (posbásica)	14	6.07	10.00	15.71	4.29	1.43	29.64	21.79	.79
Fisiatría (medicina física y rehabilitación)	14	7.86	6.43	38.57	4.71	3.57	18.57	13.93	.71
Neurología	16	12.31	8.75	37.06	3.19	1.25	15.63	9.63	2.19
Cirugía infantil (cirugía pediátrica)	18	7.06	7.83	38.94	8.39	3.11	13.44	8.06	3.33
Neonatología (posbásica)	18	13.44	7.83	35.00	7.83	3.94	13.61	6.17	6.94
Epidemiología	18	9.44	6.11	38.33	2.78	4.44	28.89	8.06	.00
Clinica Pediátrica	18	8.06	8.89	33.61	10.28	5.83	13.33	7.50	.89
Neurocirugía	20	13.10	11.00	24.65	5.25	.25	15.50	4.00	8.50
Neonatología	21	10.48	8.57	46.67	4.76	2.86	8.10	7.62	5.24
Otorrinolaringología	23	8.48	3.70	33.04	8.70	1.74	10.43	25.65	.00
Salud Mental	25	3.64	2.84	54.20	5.64	3.84	13.00	6.24	1.60
Anatomía patológica	25	9.40	11.20	15.60	5.40	3.00	30.40	13.20	.04
Terapia intensiva	27	11.52	8.19	25.59	5.96	3.89	13.70	6.30	.41
Dermatología	28	10.89	11.96	21.61	4.82	1.25	16.71	20.00	6.79
Oftalmología	52	16.81	7.21	24.52	3.85	2.23	8.08	22.69	2.23
Diagnóstico por imágenes	56	14.73	7.05	20.89	5.32	1.70	10.36	23.21	5.21
Psiquiatría	57	8.54	5.56	42.56	5.05	1.14	12.02	13.56	.70
Cardiología	70	12.77	9.29	33.07	5.23	2.24	10.44	12.41	3.50
Ortopedia y traumatología	112	11.83	12.77	25.85	6.12	2.86	9.82	9.71	3.30
Tocoginecología	237	10.20	7.16	40.25	4.59	2.60	9.63	8.75	1.29
Cirugía general	252	10.86	10.42	35.95	5.69	1.83	11.65	6.68	2.25
Anestesiología	362	15.54	11.68	24.16	6.04	3.15	9.91	13.40	3.45
Medicina general y/o medicina de familia	372	6.51	4.59	44.17	9.50	5.71	9.48	12.83	.84
Pediatría	385	6.65	4.98	44.91	5.00	3.60	8.86	10.22	3.59
Clinica médica	414	8.82	8.00	35.59	6.15	3.51	13.48	10.32	1.77
<b>Total</b>	<b>2821</b>	<b>9.93</b>	<b>8.05</b>	<b>35.37</b>	<b>6.15</b>	<b>3.25</b>	<b>11.55</b>	<b>11.38</b>	<b>2.38</b>

Fuente: elaboración propia en base a las encuestas de preinscripción

Tabla 6 – Valoración por el compromiso social

<b>COMPROMISO SOCIAL</b>		
<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>Casos</b>	<b>Promedio</b>
Anatomía patológica	25	15.6
Gastroenterología (posbásica)	14	15.7
Diagnóstico por imágenes	56	20.9
Dermatología	28	21.6
Anestesiología	362	24.2
<b>Medicina general y/o medicina de familia</b>	<b>372</b>	<b>44.2</b>
Obstetricia	19	44.5
Pediatría	385	44.9
Neonatología	21	46.7
Psicología comunitaria	19	53.7

Fuente: elaboración propia en base a las encuestas de preinscripción

Tabla 7 – valoración por el bienestar económico

<b>BIENESTAR ECONOMICO</b>		
<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>Casos</b>	<b>Promedio</b>
Salud Mental	25	3.6
Gastroenterología (posbásica)	14	6.1
<b>Medicina general y/o medicina de familia</b>	<b>372</b>	<b>6.5</b>
Pediatría	385	6.7
Cirugía infantil (cirugía pediátrica)	18	7.1
Neurocirugía	20	13.1
Neonatología (posbásica)	18	13.4
Diagnóstico por imágenes	56	14.7
Anestesiología	362	15.5
Oftalmología	52	16.8

Fuente: elaboración propia en base a las encuestas de preinscripción

Tabla 8 – Valoración por el prestigio social

<b>PRESTIGIO SOCIAL</b>		
<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>Casos</b>	<b>Promedio</b>
Salud Mental	25	2.8
Otorrinolaringología	23	3.7
<b>Medicina general y/o medicina de familia</b>	<b>372</b>	<b>4.6</b>
Pediatría	385	5.0
Psiquiatría	57	5.6
Neurocirugía	20	11.0
Anatomía patológica	25	11.2
Anestesiología	362	11.7
Dermatología	28	12.0
Ortopedia y traumatología	112	12.8

Fuente: elaboración propia en base a las encuestas de preinscripción

Tabla 9 – Valoración de la oferta de cargos

<b>OFERTA DE CARGOS</b>		
<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>Casos</b>	<b>Promedio</b>
Gastroenterología	11	.0
Neurocirugía	20	.3
Psiquiatría	57	1.1
Neurología	16	1.3
Dermatología	28	1.3
Neonatología (posbásica)	18	3.9
Epidemiología	18	4.4
Hematología	12	5.4
<b>Medicina general y/o medicina de familia</b>	<b>372</b>	<b>5.7</b>
Clinica Pediátrica	18	5.8

Fuente: elaboración propia en base a las encuestas de preinscripción

Tabla 10 – Valoración de la posibilidad de cambiar de entorno geográfico

GEOGRAFICOS		
ESPECIALIDAD	Casos	Promedio
Epidemiología	18	2.8
Neurología	16	3.2
Oftalmología	52	3.8
Gastroenterología (posbásica)	14	4.3
Tocoginecología	237	4.6
Gastroenterología	11	8.2
Cirugía infantil (cirugía pediátrica)	18	8.4
Otorrinolaringología	23	8.7
<b>Medicina general y/o medicina de familia</b>	<b>372</b>	<b>9.5</b>
Clinica Pediátrica	18	10.3

Fuente: elaboración propia en base a las encuestas de preinscripción

Tabla 11 – Valoración por la investigación

INVESTIGACION		
ESPECIALIDAD	Casos	Promedio
Oftalmología	52	8.1
Neonatología	21	8.1
Pediatría	385	8.9
<b>Medicina general y/o medicina de familia</b>	<b>372</b>	<b>9.5</b>
Tocoginecología	237	9.6
Fisiatría (medicina física y rehabilitación)	14	18.6
Gastroenterología	11	20.0
Epidemiología	18	28.9
Gastroenterología (posbásica)	14	29.6
Anatomía patológica	25	30.4

Fuente: elaboración propia en base a las encuestas de preinscripción

Tabla 12 – Análisis estadístico de las diferencias halladas en la valoración.

	Generalista	Media	Sign del t-test
<b>PRESTIGIO SOCIAL</b>	No	8.57	1%
	Si	4.59	
<b>BIENESTAR ECONOMICO</b>	No	10.45	1%
	Si	6.51	
<b>COMPROMISO SOCIAL</b>	No	34.04	1%
	Si	44.17	
<b>RAZONES GEOGRAFICA</b>	No	5.64	1%
	Si	9.50	
<b>OFERTA CARGOS</b>	No	2.87	1%
	Si	5.71	
<b>INVESTIGACION</b>	No	11.87	1%
	Si	9.48	
<b>COMPATIBLE TIEMPO</b>	No	11.16	5%
	Si	12.83	
<b>OTRA RAZON</b>	No	11.20	1%
	Si	4.79	

Fuente: elaboración propia en base a las encuestas de preinscripción

Tabla 13 – Perspectiva de trabajo futuro de los preinscriptos

En un lapso de 8 años se encontrará...	TOTAL		Generalistas	
	Casos	%	Casos	%
Practicando la especialidad en la cual se inscribe, en el mismo lugar	1187	42.1	176	47.3
Practicando una subespecialidad	907	32.2	66	17.7
Practicando la especialidad en la cual se inscribe, en otro sitio	466	16.5	74	19.9
No lo sabe	209	7.4	47	12.6
Practicando otra especialidad	45	1.6	7	1.9
Trabajando en gestión o administración de servicios	6	.2	2	.5
Trabajando fuera del sector salud	1	.04	0	.00

Fuente: elaboración propia en base a las encuestas de preinscripción

Tabla 14 – Preferencias por los distintos subsectores.

Perspectiva sobre el subsector de trabajo a futuro		Generalista		Total
		No	Si	
A igualdad de ingresos y modalidades de contratación preferiría el subsector privado	Casos	66	6	72
	%	2.7%	1.6%	2.6%
A igualdad de ingresos y modalidades de contratación preferiría el subsector público	Casos	835	196	1031
	%	34.1%	52.7%	36.5%
No lo sabe	Casos	89	14	103
	%	3.6%	3.8%	3.7%
Trabajaría indistintamente en ambos subsectores	Casos	1459	156	1615
	%	59.6%	41.9%	57.2%
Total	Casos	2449	372	2821
	%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: elaboración propia en base a las encuestas de preinscripción

### 13. DISCUSIÓN

#### CONSIDERACIONES FINALES Y LÍNEAS DE ACCIÓN

*"El prestigio de una profesión se fundamenta en la escasez y en la insustituibilidad para realizar funciones cualificadas y socialmente valoradas".*

El epígrafe que introduce este capítulo fue extraído del trabajo de Beatriz González López-Valcárcel, Patricia Barber Pérez y Vicente Ortún Rubio titulado "¿Por qué los médicos huyen y rehúyen la Medicina de Familia? Datos y claves sobre el problema; en busca de soluciones".

El drástico diagnóstico con que inician su trabajo plantea que la Medicina Familiar está en crisis, no solo en España sino en otros países desarrollados. Resulta altamente significativo, la correspondencia que hay entre los hallazgos de este estudio y los resultados obtenidos en el marco de la investigación multicéntrica que fuera llevada a cabo por nuestro equipo de investigación.

Sin duda, hay especificidades nacionales que marcan diferencias respecto de la investigación española pero de todas formas el estudio de López Valcárcel et al. ha constituido el marco de referencia desde el cual se han elaborado estas conclusiones finales.

A modo de síntesis general, las tendencias encontradas han sido las siguientes:

1. Gran parte de los entrevistados desconocía el campo de incumbencias de la medicina general al momento de elegir la especialidad.
2. La medicina general sufriría las consecuencias de una asimetría informativa sobre la valoración y su contribución al estado de salud de la población.
3. Por lo general, los médicos que hacen la residencia de Medicina General, se preinscriben en varias especialidades. Parecería no haber una elección definida para esta especialidad al egresar de la facultad. Solo en Tucumán la medicina general es, frecuentemente, la única elección.
4. La base de preinscriptos reflejó que la feminización de la práctica se extrema en el caso de quienes seleccionan la medicina general (76% mujeres). La cantidad de cupos ofrecidos presenta alguna importancia mayor en el caso de los candidatos a generalista, si bien en general no aparece como motivación de peso en el análisis cuantitativo.
5. No hay una relación significativa entre la elección de la especialidad y antecedentes de profesionales médicos en la familia primaria. Lo mismo se observa en el análisis de los preinscriptos. Inclusive, las entrevistas arrojan que quienes tienen padres médicos fueron alentados a seguir otra especialidad, o no tuvieron incidencia.
6. Los preinscriptos que optan por la medicina general muestran mayor afinidad en cuanto a la motivación de la elección por cuestiones relacionadas con lo comunitario y el compromiso social. Asimismo, se muestran menos preocupados por el prestigio social y por el bienestar económico. Sin embargo, luego de la especialización, los problemas económicos que se relacionan con la baja remuneración de la especialidad se comportan como condicionantes del abandono de la práctica.
7. En la mayoría de los casos, los entrevistados constituyen la primera generación de universitarios en la familia. Este dato revela además que la mayoría de los entrevistados provienen de estratos sociales medio-bajo y medios que ven en la carrera universitaria un camino de ascenso social. En estos casos, por lo general, cuentan con el reconocimiento de la familia de origen.

8. La práctica de la medicina general pierde posiciones cuando operan las variables de contexto y salario. El análisis de las preinscripciones mostró baja valoración por el bienestar económico por parte de los candidatos a generalista.
9. En las provincias que hay una organización del Sistema de Salud basado en la APS (como Santa Fe o Neuquén años atrás) se vislumbra una mayor contención a la práctica del médico generalista y una mayor cobertura de los cupos de residencia. En cambio donde la APS no es un eje, la especialidad pierde identidad dentro de lo médico, el generalista pasa a ser sustituible por otras especialidades y la cobertura de cupos de residencia en la especialidad es menor.
10. La posibilidad de compatibilizar horarios y vida familiar tienen un peso importante en el caso de las mujeres para permanecer en la especialidad. La flexibilidad horaria y los horarios reducidos en el sistema público permite en mayor medida que el privado esta compatibilización.
11. Hay una percepción común entre los entrevistados respecto de la desventaja de prestigio, de potencial desarrollo profesional y de expectativas de renta de esta especialidad respecto de otras. El prestigio social de la especialidad no se presentó como motivación a la hora de seleccionarla.
12. La falta de reconocimiento social por parte de los colegas se ve compensado por el reconocimiento de los pacientes, sobre todo en aquellos que hacen atención primaria de la salud en comunidades rurales.
13. El potencial desarrollo profesional es una preocupación más masculina que femenina. No obstante, cuando realizan maestrías o especializaciones post residencia tanto unos como otras se orientan hacia lo no asistencial: epidemiología, gestión de servicios de salud, salud pública. Resulta interesante que en el momento de la elección de la especialidad, casi ningún candidato considera que se ocupará de la gestión de servicios luego de la residencia. Sin embargo, diez años después resulta una práctica frecuente en los Médicos generalistas.
14. El Programa de salud social y comunitaria en Tucumán fue percibido como una oportunidad para capacitarse e ingresar al primer nivel de atención especialmente en zonas rurales. Sin embargo, no se logró sostenibilidad ya que al tiempo la mayoría buscaba una actividad más rentable para lo cual hacían cursos en subespecialidades. Fue una oportunidad económica pero no alcanzó para jerarquizar el rol del Médico Generalista.
15. Las rotaciones en zonas rurales realizadas a través del TUJUME en la provincia de Jujuy, son valoradas como experiencias positivas en el acercamiento a los contenidos de la medicina general para los alumnos de grado. Esta experiencia resultó relevante para la elección de la especialidad en esta provincia.
16. Ante la desvalorización económica de la especialidad, se ven obligados a la realización de guardias, ya que significan en algunos casos el 50% de los ingresos mensuales.
17. La medicina general ofrece en los medios estudiados escasas o nulas posibilidades para el ejercicio asistencial en instituciones privadas.
18. Es de destacar que a pesar que eligen la residencia muchas veces sin conocer la especialidad, en muchos casos la causa por la que realizan una sub especialidad es para aumentar sus ingresos.

19. En el imaginario médico la capacidad resolutive está más relacionada con el componente tecnológico que con la práctica clínica asistencial interpersonal.
20. Se percibe que la especialización en medicina general a diferencia de otras tiene un “techo” en su desarrollo. Algunos entrevistados mencionan la necesidad de aumentar la capacidad resolutive de la especialidad.
21. El desarrollo de actividades de gestión a nivel de los organismos provinciales y/o municipales es visto como una alternativa laboral que da mayores ingresos y mayor reconocimiento, aunque esto signifique en los hechos el abandono de las tareas asistenciales.
22. El desarrollo de la estrategia de atención primaria de la salud se ha visto fortalecida por la presencia de médicos generalistas en la conducción de los centros de atención primaria pero los entrevistados reconocen que la falta de articulación entre los especialistas de los centros y/o la falta de personal técnico obstaculiza una atención de carácter integral.
23. Ciertas prácticas institucionales potenciarían la subutilización y desvalorización del recurso humano en medicina general.

#### **14.1 /14.2 RELEVANCIA PARA POLÍTICAS ASISTENCIALES Y DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD**

##### **Líneas de acción**

##### **Acercar la formación de pregrado a las necesidades que la sociedad presenta en cuanto a cobertura de profesionales de la salud y sus especialidades.**

Se desprende en varios fragmentos de esta investigación, que la formación universitaria en medicina no resulta acorde con la visión general que se espera los egresados logren incorporar. Los egresados no cuentan con una idea formada del quehacer de la medicina general y su importancia para el colectivo. Además, las materias de salud pública representan una carga horaria mínima y en general no hay espacio en la curricula donde se exprese la esencia de la medicina general, familiar, comunitaria. En este sentido, resulta necesario profundizar el diálogo y la articulación con el sector educación, del cual dependen instituciones formadoras. Las mismas se encuentran ante la oportunidad de transformar y actualizar sus currículas, brindando contenidos teóricos y prácticos que estimulen en los egresados la opción por aquellas especialidades que la sociedad más necesita.

##### **Remontar la asimetría informativa respecto de otras especialidades:**

- Una política comunicacional por parte de las autoridades nacionales y provinciales que contribuya a difundir entre los estudiantes de la carrera de grado, el campo de incumbencia de la medicina general y la función del médico generalista durante todos los años de cursada.

##### **Generar condiciones institucionales que alienten la permanencia en la especialidad promoviendo:**

- Coordinaciones y/o direcciones de los efectores de salud a cargo de médicos generalistas.
- Reconocimiento económico por el desempeño de esta función y de la antigüedad en ella.
- Rotación de los equipos hospitalarios en los centros de atención primaria y viceversa.

- Dotación de equipos técnico-administrativos y de otros profesionales en los centros de atención primaria.
- Ampliación de los horarios de atención en los centros de atención primaria.
- Condiciones específicas en los centros de salud rurales para favorecer el desempeño del equipo médico (movilidad, vivienda, equipamiento, mantenimiento).

**Generar desde el grado y posgrado, y desde los Estados jurisdiccionales estrategias para garantizar la cobertura de generalistas en las zonas periurbanas y rurales, donde son más necesitados**

En cuanto a la formación de pregrado, podría generarse en las universidades una cantidad de cupos protegidos para el ingreso, no determinados por rendimiento sino por lugar de procedencia. De la misma forma, algunos cupos para realizar las residencias consideradas críticas en esas zonas geográficas podrían ser protegidos o reservados para profesionales provenientes de áreas seleccionadas por necesidad. Todo esto puede ser apoyado financiera y/o logísticamente por los municipios interesados, facilitando becas que permitan la formación de esos profesionales, los cuales quedarían comprometidos mediante la firma de acuerdos o contratos a regresar a sus lugares de residencia y desempeñarse en el subsector público de esos lugares durante una cantidad de tiempo a estipular.

**Generar condiciones para la capacitación:** Incorporación de tecnologías de información y comunicación en efectores del primer nivel de atención y generar acceso a oportunidades de formación para las áreas más alejadas.

**Promover estrategias de formación permanente** en la actualización de prácticas clínicas quirúrgicas con el fin de aumentar la capacidad asistencial y resolutiva del médico generalista y jerarquizar la especialidad.

**Generar condiciones favorables para un estilo de vida amigable** facilitando la inserción en el lugar a partir de ayudas económicas para la renta de la vivienda y la educación de los hijos.

**Promover el acceso a la residencia de Medicina General a médicos que provienen de zonas periurbanas y rurales** y/o estén radicados con sus familias en estos lugares otorgando puntaje diferenciado y dando prioridad para que realicen la especialidad en los centros más cercanos.

**Promover el acceso a la residencia de Medicina General** ofreciendo cupos suficientes y mejorando la calidad de formación de posgrado de residencias.

### 14.3 RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

Este estudio sistematiza y provee información respecto del estado de los recursos humanos en medicina general de algunas jurisdicciones del país. Dentro de la investigación en salud, la investigación en recursos humanos, si bien es creciente, aun cuenta con muchos espacios a desarrollar.

Los instrumentos de relevamiento utilizados pueden ser aún mejorados, y los resultados de este estudio pueden ser utilizados como línea de base para futuras investigaciones que releven el estado de las políticas públicas aplicadas en el área y su impacto en el sector y en estos recursos humanos en particular. Asimismo, podría llevarse adelante esta investigación en otras jurisdicciones no incluidas en este multicéntrico.

La investigación en recursos humanos de salud resulta de mayor utilidad cuanto mayor es su papel como insumo en la toma de decisiones de política pública. Se espera que este trabajo pueda promover a través de la generación de hipótesis, nuevos trabajos de investigación orientados a resolver problemas concretos del área.

## 15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bland C et al. Determinants of Primary Care Specialty Choice: A non Statistical Meta-Analysis of the Literature. USA: Academic Medicine, Vol. 70, Nro. 7, July 1995.

Bourdieu P, Wacquant L Una invitación a las sociología reflexiva. 1er. Edición. Buenos Aires, Siglo XXI Editores Argentina, 2005

Hayes B, Shakya R. Career choices and what influences Nepali medical students and young doctors: a cross-sectional study *Human Resources for Health* 2013, 11:5 <http://www.human-resources-health.com/content/11/1/5>

Kassebaum D et al Determinants of the Generalist Career Intentions of 1995 Graduating Medical Students. En: U.S.A, Academic Medicine, Vol. 71, Nro. 2, February 1996.

Lambert E, Holmboe E., The Relationship between Specialty Choice and Gender of U.S. Medical Students, 1990–2003. USA: Academic Medicine, Vol. 80, No. 9 / September 2005.

Lareo M Reflexiones en torno a los problemas y potencialidades del sector público de salud. En: Barten F, Flores W, Hardoy A (comp.) La inequidad en la salud. Hacia un abordaje integral. Buenos Aires: IIED-América Latina, 2008.

Lash S La reflexividad y sus dobles. Estructura, Estética, Comunidad. En: Beck U, Giddens A, Lash S. Modernización Reflexiva. Política, tradición y estética en el orden social moderno. Madrid: Alianza Editorial, 1997

Lee J et al Choosing family medicine residency programs. What factors influence residents' decisions? Canada: Le Médecin de famille canadien. Vol. 57, Mars 2011.

López-Valcárcel B G, Barber Pérez P, Ortún Rubio V. ¿Por qué los médicos huyen y rehúyen la Medicina de Familia? Datos y claves sobre el problema en busca de soluciones. Capítulo 3. (Versión PDF)

Maceira D Sistema de Salud en Argentina. En: Barten F, Flores W, Hardoy A (comp.) La inequidad en la salud. Hacia un abordaje integral. Buenos Aires: IIED-América Latina, 2008.

Newton D, Grayson M, Foster Thompson L. The Variable Influence of Lifestyle and Income on Medical Students' Career Specialty Choices: Data from Two U.S. Medical Schools, 1998–2004. USA: Academic Medicine, Vol. 80, No. 9 / September 2005

Sautu R Todo es Teoría. Objetivos y métodos de investigación. 1era. Edición Buenos Aires: Lumiere, 2005

Taiji E, Hideki H. Does salary affect the choice of residency in non-university teaching Hospitals? A panel analysis of Japan Residency Matching Programme data. *Human Resources for Health* 2013, 11:12. <http://www.biomedcentral.com/>

Wang T et al Factors affecting residency rank-listing: A Maxdiff survey of graduating Canadian medical students. Canada: BMC Medical Education, 2011, <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/11/61>.

## **16.ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS**

APS: Atención Primaria de la Salud

CAPS: Centro de Atención Primaria de la Salud

SIPROSA: Sistema Provincial de Salud en Tucumán

TUJUME: (Tucumán – Jujuy – Medicina) Iniciativa de una organización no gubernamental jujeña, que en acuerdo con la Universidad Nacional de Tucumán y con el Gobierno Provincial de Jujuy, organiza rotaciones en áreas rurales de Jujuy para los alumnos del sexto y séptimo año de la carrera de medicina de esa universidad.

PMC: Programa Médicos Comunitarios

## 17. ANEXOS

### ANEXO A: Caracterización de las Jurisdicciones

#### *Jurisdicción Provincia de Santa Fe*

Se consideraron tres grandes regiones: Región Norte, Región Centro y Región Sur. En todas estas regiones existen núcleos de formación de residentes en Medicina General y Familiar con características que varían de acuerdo a cada región y sobre todo a la hora de cubrir los cargos.

La Jurisdicción cuenta con 584 efectores de salud que integran la Red Pública de servicios de salud y cada uno tiene características diferentes de acuerdo con la categorización y/o acreditación establecidas en consensos internacionales y nacionales<sup>10</sup>.

**Región Norte** ubicada en el noreste y noroeste del territorio provincial tiene una superficie de 75.718 Km<sup>2</sup> y una población de 513.141 habitantes. Limita al norte con la provincia del Chaco, al este (a través del Río Paraná) con la provincia de Corrientes, limita al oeste con la provincia de Santiago del Estero, al sur con la Región Centro

Está integrada por los departamentos: General Obligado, San Javier, Vera, Castellanos, 9 de julio, San Cristóbal y San Martín<sup>11</sup>.

Esta región cuenta con importantes recursos naturales: extensas zonas boscosas, el río Paraná y una flora y fauna de gran diversidad.

A su vez, esta región experimenta un manifiesto contraste norte-suroeste identificable tanto en términos de capacidades instaladas como en relación a las fortalezas productivas y los recursos naturales disponibles. La zona suroeste de esta región representa uno de los enclaves productivos más sobresalientes de la provincia y del país.

En relación al asentamiento poblacional también existe una clara diferencia entre las dos zonas; según el Censo Nacional de Población 2001, en el noroeste de la región existe una densidad poblacional de 2,94 habitantes por km<sup>2</sup>, mientras que en la zona suroeste este indicador es de 22,37 km<sup>2</sup>

Los indicadores revelan la diversidad de escenarios presentes en la región. Mientras un 31% de la población del extremo norte presenta necesidades básicas insatisfechas, dicho indicador desciende en la zona sur a poco más del 8% (según el Censo Nacional de Población 2001).

<sup>10</sup> N. del A. Con relación a si son establecimientos nivel I, II, III, IV: bajo riesgo con internación simple, mediano riesgo con internación con cuidados especiales, alto riesgo con terapia intensiva, alto riesgo con terapia intensiva especializada.

<sup>11</sup> Las localidades que la integran son: Arroyo Ceibal, Avellaneda, Berna, El Arazá, El Rabón, El Sombrerito, Florencia, Guadalupe Norte, Ingeniero Chanourdie, La Sarita, Lanteri, Las Garzas, Las Toscas, Los Laureles, Malabrido, Nicanor E. Molinas, **Reconquista**, San Antonio de Obligado, Tacuarendí, Villa Ana, Villa Guillermina, Villa Ocampo, Alejandra, Colonia Duran, Romang, Calchaquí, Cañada Ombú, Fortín Olmos, Garabato, Golondrina, Intiyaco, La Gallareta, Los Amores, Margarita, Tartagal, Toba, **Vera**, Aldao, Angélica, Ataliva, Aurelia, Bauer y Sigel, Bella Italia, Colonia Bigand, Plaza Clucellas, Colonia Bicha, Colonia Castellanos, Colonia Cello, Colonia Fidela, Colonia Hugentobler, Colonia Iturraspe, Colonia Margarita, Colonia Maua, Colonia Raquel, Colonia Tacurales, Coronel Fraga, Egusquiza, Esmeralda, Estación Clucellas, Eusebia, Eustolia, Frontera, Galisteo, Garibaldi, Humberto Primo, Josefina, Lehmann, María Juana, Presidente Roca, Pueblo Marini, **Rafaela**, Ramona, Estación Saguier, San Antonio, San Vicente, Santa Clara de Saguier, Sunchales, Susana, Tacural, Vila, Villa San José, Virginia, Zenón Pereyra, Esteban Rams, Gato Colorado, Gregoria P. de Denis, Juan de Garay, Logroño, Montefiore, Pozo Borrado, San Bernardo, Santa Margarita, Tostado, Villa Minetti, Aguará Grande, Ambrosetti, Arrufó, Capivara, Ceres, Colonia Dos Rosas y La Legua, Colonia Ana, Colonia Bossi, Colonia Clara, Colonia Rosa, Constanza, Curupaity, Hersilia, Huanqueros, La Cabral, La Lucila, La Rubia, Las Avispas, Las Palmeras, Moisés Ville, Monigotes, Monte Oscuridad, ñanducita, Palacios, Portugalete, San Cristóbal, San Guillermo, Santurce, Soledad, Suardi, Villa Saralegui, Villa Trinidad, Castelar, Crispi, Las Petacas, San Jorge, San Martín de las Escobas, Sastre y Traill.

Asimismo, se verifica una clara debilidad en la infraestructura regional de salud, con carencia de recursos humanos profesionales especializados y no profesionales. Las residencias de Medicina General y Familiar en esta Región, se encuentran en las localidades de Reconquista, Vera y Rafaela.

LOCALIDAD	POBLACION			SUPERFICIE EN KM2
	TOTAL	VARONES	MUJERES	
RAFAELA	83.563	40.429	43.134	156
RECONQUISTA	66.143	32.233	33.910	537
VERA	19.797	9.696	10.101	1.657

La residencia en la ciudad de Reconquista tiene asiento en el Hospital Central "Olga Stucki de Rizzi" nivel III, referente de la región, con internación en las cuatro especialidades básicas, clínica médica, pediatría, toco ginecología y cirugía general, servicios de terapia intensiva, neonatología.

Es la única residencia en el efector, con rotaciones y a cargo de todas las especialidades básicas y de las críticas y asimismo, de las guardias en cada uno de los servicios dónde rotan. La asistencia a los Centros de Salud es esporádica. Ingresan entre 5 a 6 residentes por año, más un jefe de residentes y dos instructores.

En la localidad de Vera, la residencia de Medicina General y Familiar comienza en el año 2003 con 3 residentes por año más un instructor. El efector dónde da comienzo la residencia es un hospital nivel II, referente de la zona y de la cuña boscosa santafesina. Los residentes realizan su formación, la capacitación en servicio, se encuentra dentro del hospital con rotaciones en los servicios de clínica médica, pediatría, toco ginecología con guardias en los servicios y realizan una vez por semana asistencia en las postas sanitarias de la región.

En la localidad de Rafaela, la residencia se encuentra exclusivamente su formación en el Hospital Samco Dr. Jaime Ferré, de nivel II, con las mismas características en el proceso de formación que las dos anteriores.

**Región Centro**, con una superficie de 25.813 km<sup>2</sup> y una población de 726.795 habitantes (censo 2001). Situada en el sector centro de la provincia, limita al oeste y al norte con la Región Norte, al sur con la Región Sur, al este con las provincias de Corrientes y Entre Ríos.

Los departamentos que la componen: San Justo, sur de San Javier, Garay, Las Colonias, La Capital y parte de San Jerónimo<sup>12</sup>.

En el enclave central de esta zona ambiental, el suelo y el clima demuestran todo su potencial agrícola, haciendo de la región un gran polo de innovación y desarrollo vinculado a la producción primaria.

En esta región las sedes de residencia se encuentran en las localidades de San Justo, Esperanza y zona rural de Recreo.

<sup>12</sup> N. del A.: Localidades que la integran: Cayastá, Colonia Mascías, Helvecia, Saladero Mariano Cabal, Santa Rosa de Calchines, Arroyo Aguiar, Arroyo Leyes, Cabal, Campo Andino, Candiotti, Emilia, Laguna Paiva, Llambí Campbell, Monte Vera, Nelson, **Recreo**, San José del Rincón, Santa Fe, Santo Tomé, Sauce Viejo, Colonia Cavour, Colonia San José, Cululú, Elisa, Empalme San Carlos, **Esperanza**, Felicia, Franck, Grutly, Hipatía, Humboldt, Ituzaingó, Jacinto L. Arauz, La Pelada, Las Tunas, María Luisa, Matilde, Nuevo Torino, Pilar, Progreso, Providencia, Pujato Norte, Rivadavia, Sa Pereyra, San Agustín, San Carlos Centro, San Carlos Norte, San Carlos Sud, San Jerónimo Norte, San Jerónimo del Sauce, San Mariano, Santa María Centro, Santa María Norte, Santo Domingo, Sarmiento, Soutomayor, Santa Clara de la Buena Vista, Cacique Ariacaiquín, La Brava, San Javier, Arocena, Barrancas, Bernardo de Irigoyen, Campo Piaggio, Casalegno, Coronda, Desvío Arijón, Díaz, Gaboto, Gálvez, Gessler, Pueblo Irigoyen, Larrechea, Loma Alta, López, Maciel, Monje, San Eugenio, San Fabián, Angeloni, Cayastacito, Colonia Dolores, Colonia Esther, Colonia Silva, Gobernador Crespo, La Camila, La Criolla, La Penca y Caraguata, Marcelino Escalada, Nare, Pedro Gómez Cello, Ramayón, San Bernardo, **San Justo**, San Martín Norte, Vera y Pintado, y Videla.

LOCALIDAD	POBLACION			SUPERFICIE EN KM2
	TOTAL	VARONES	MUJERES	
ESPERANZA	35.885	17.493	18.392	289
RECREO	12.798	6.395	6.403	136
MONTE VERA	7.068	3.590	3.478	72
SAN JUSTO	21.809	10.564	11.245	790

La residencia en el Hospital Protomédico Manuel Rodríguez, ex leproario, que se abre a la comunidad en los años 90, atiende a las poblaciones de Recreo y Monte Vera principalmente. Este efector se encuentra en la ruta N° 5, zona rural, equidistantes de las dos localidades: Recreo y Monte Vera, es un hospital con internación general y asilo de pacientes con lepra institucionalizados.

La residencia tiene a cargo la internación, realizan los consultorios externos de medicina general, acuden a centros de salud de las localidades antes mencionadas y realizan sus rotaciones en 2º año en las especialidades básicas en hospitales de Santa Fe de alta complejidad, como el Hospital Cullen, Iturraspe y Hospital de Niños Orlando Alassia.

Las residencias de las localidades de San Justo y Esperanza, se realiza en establecimientos de mediano riesgo con internación con cuidados especiales con asiento en hospitales Samcos (Servicios de Atención Médica a la Comunidad) muy similares entre sí, con servicios en las cuatro básicas y guardias en los servicios dónde están rotando.

**Región Sur:** Con una superficie de 31.107 km<sup>2</sup> y una población de 1.760.165 habitantes se encuentra emplazada en el sector centro-sur de la provincia. Limita al norte con las Regiones Norte y Centro, al oeste con la provincia de Córdoba, al sur con la Provincia de Buenos Aires y al este con la provincia de Entre Ríos. Departamentos que la componen, sur de San Martín, parte de San Jerónimo, Belgrano, Iriondo, San Lorenzo, Caseros, Rosario, Constitución y General López.<sup>13</sup>

La región se destaca por el gran dinamismo de sus servicios y la existencia de diversas cadenas de valor. La producción de cereales y oleaginosas representa la principal actividad, fortalecida y complementada por industrias lácteas, cárnicas y de curtidos. El sector ganadero, las producciones regionales y los emprendimientos madereros completan el esquema productivo. Asimismo, se destaca el constante crecimiento de la oferta de servicios turísticos.

En esta región las sedes de residencia se encuentran en Rosario y Casilda

LOCALIDAD	POBLACION			SUPERFICIE EN KM2
	TOTAL	VARONES	MUJERES	
CASILDA	32.002	15.393	16.609	384
ROSARIO	909.397	430.622	478.775	

<sup>13</sup> Localidades que la integran: Armstrong, Bouquet, Las Parejas, Las Rosas, Montes de Oca, Tortugas, Arequito, Arteaga, Bigand, Chabás, Los Molinos, San José de la Esquina, Sanford, Villada, **Casilda**, Alcorta, Cañada Rica, Cepeda, Empalme Villa Constitución, General Gelly, Godoy, Juan B. Molina, Juncal, La Vanguardia, Máximo Paz, Pavón, Pavón Arriba, Peyrano, Rueda, Santa Teresa, Sargento Cabral, Theobald, Villa Constitución, Bustinza, Cañada de Gómez, Carrizales, Clason, Correa, Lucio V. López, Oliveros, Pueblo Andino, Salto Grande, Serodino, Totoras, Villa Eloísa, Acébal, Albarellos, Álvarez, Alvear, Arminda, Arroyo Seco, Carmen del Sauce, Coronel Bogado, Coronel Domínguez, Fighiera, Funes, General Lagos, Granadero Baigorria, Ibarlucea, Pérez, Piñero, Pueblo Esther, Pueblo Muñoz, Rosario, Soldini, Uranga, Villa Amelia, Villa Gobernador Gálvez, Zavalla, Centeno, San Genaro, Aldao, Capitán Bermúdez, Carcarañá, Coronel Arnold, Fray Luis Beltrán, Fuentes, Luis Palacios, Puerto General San Martín, Pujato, Ricardone, Roldán, San Jerónimo Sud, San Lorenzo, **Rosario**, Timbúes, Villa Mugueta, Cañada Rosquín, Carlos Pellegrini, Casas, Colonia Belgrano, El Trébol, Landeta, Las Bandurrias, Los Cardos, María Susana, Piamonte, Berabevú, Chañar Ladeado, Godekén, Los Quirquinchos, Bombal, Aarón Castellanos, Amenábar, Cafferata, Cañada del Ucle, Carmen, Carreras, Chapuy, Chovet, Colonia Christophersen, Diego de Alvear, Elortondo, Firmat, Hughes, La Chispa, Labordeboy, Lazzarino, Maggiolo, María Teresa, Melincué, Miguel Torres, Murphy, Rufino, San Eduardo, San Francisco de Santa Fe, San Gregorio, Sancti Spiritu, Santa Isabel, Teodelina, Venado Tuerto, Villa Cañás y Wheelwright

Las residencias con asiento en la ciudad de Rosario dependen de la Secretaría de Salud de la Provincia (SSPR), se desarrollan en los Centros de Salud municipales, son acompañadas por tutores en todo el proceso de formación y dependen de la Carrera de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNR.

Contrariamente, las residencias de dependencia provincial con asiento en el Hospital Provincial de nivel IV no dependen de la carrera universitaria. Estos residentes se hacen cargo de la guardia central del hospital y rotan por los servicios de pediatría, clínica médica, teco ginecología y por los Centros de Salud del área programática del Hospital, tutorados por los residentes de años superiores.

Por su parte, en la localidad de Casilda, la residencia comienza en el año 2003 con tres residentes por año. En su hospital, los residentes rotan por las especialidades de clínica médica, pediatría, teco ginecología, realizan las guardias en los servicios del hospital y de guardia general.

### ***Jurisdicción Provincia de Neuquén***

La Provincia del Neuquén se encuentra ubicada en el noroeste de la Patagonia. Limita al norte con la Provincia de Mendoza, al noroeste con la Provincia de La Pampa, al este y sur con la Provincia de Río Negro y al oeste con la República de Chile a través de la Cordillera de los Andes. El territorio provincial tiene una superficie de 94.078 km.

Establecimientos según complejidad biotecnológica):

Establecimientos Nivel II: 81  
Establecimientos Nivel III: 19  
Establecimientos Nivel IV: 4  
Establecimientos Nivel VI: 5

Neuquén, como toda la región patagónica, presenta una baja densidad de población en relación a la media del país. La Provincia del Neuquén cuenta con una población total de 551.266 habitantes distribuidos por sexo en 273.608 varones y 277.658 mujeres. Existe una importante corriente migratoria tanto interna como externa que hace difícil perfilar una identidad neuquina.

Teniendo en cuenta las características de la región, la provincia organizó su Sistema de Salud obedeciendo a los principios de regionalización con un modelo de complejidad creciente, escalonado, con pleno desarrollo de la estrategia de atención primaria cuyo objetivo es asegurar la accesibilidad a la atención integral de la mejor calidad posible a la totalidad de la población, aprovechando al máximo los recursos de que se dispone y haciendo eficiente su administración.

La regionalización implica la existencia de un sistema piramidal de establecimientos de salud de complejidad biotecnológica creciente, interrelacionados entre sí, que tiende a solucionar problemas de salud desde la tecnología más simple a la más compleja. La aplicación de la tecnología apropiada brinda a la población la posibilidad de acceso a la atención y resolución de la mayor parte de sus problemas de salud en el nivel local, derivando lo que requiera de mayor complejidad a través de un mecanismo de referencia y contra referencia.

Por este motivo, la provincia fue dividida para el área de salud en seis zonas sanitarias cada una con hospitales cabecera, referentes de los efectores de menor complejidad y un Hospital de máxima complejidad en la ciudad de Neuquén que funciona como otra zona sanitaria y es referente provincial.

El Sistema de Salud Pública que enmarca su accionar en la Estrategia de Atención Primaria, es único en las zonas del interior de la provincia. Sólo 4 áreas geográficas tienen subsector privado: Neuquén capital, en donde se emplaza el hospital de mayor complejidad, Cutral Có-Plaza Huincol, Zapala y Rincón de los Sauces.

### ***Jurisdicción Provincia de Tucumán***

En este caso la jurisdicción y la región son solo una debido a que existe una única residencia en Medicina General. Creada en 1985 por el Consejo Provincial de Salud en su origen tuvo como sede el Hospital Centro

de Salud Zenón Santillán de tercer nivel con rotaciones en centros de atención primaria de la salud periurbanos, durante el 3º año de la especialidad. A partir de 1997 se decide trasladar el tercer año como lugar de rotación al hospital de Trancas, hospital rural de segundo nivel.

***Jurisdicción Provincia de Jujuy***

En este caso la jurisdicción y la región son solo una debido a que existe una única residencia en Medicina General. En 1962, se inició el programa de residencia en Medicina General Ledesma, Jujuy. Contaba con las características socio-epidemiológicas ideales y con todos los recursos necesarios. Se abrió una Residencia de Medicina General en el hospital privado de la empresa que lleva su nombre, que duraba dos años. Posteriormente, el gobierno de facto trajo consigo la estatización del nosocomio y el cierre de la Residencia. En el año 1983, el retorno de la democracia dio la posibilidad de que médicos ex residentes de aquel Hospital Privado visitaran Neuquén y observasen el modelo por entonces vigente, con la apertura posterior de la residencia de medicina general en la provincia.

## **ANEXOS C - SISTEMATIZACIÓN DE LAS ENTREVISTAS**

Los relatos de los entrevistados fueron reordenados sistemáticamente tomando en consideración cada uno de los núcleos temáticos planteados en la pauta de entrevista los que, según nuestro punto de vista teórico, son constitutivos y modeladores del interés por la especialidad bajo estudio. En algunos casos no se obtuvo información para todas las categorías razón por la cual solo se consignan en cada entrevista aquellas para las que sí se obtuvo.

### **1. NEUQUEN**

#### **1.1. Contexto socio-sanitario**

#### **Cuadro Total de egresados de la Residencia de Medicina General ingresados entre los años 2001-2004 en la Provincia de Neuquén, según sede**

<b>Sedes de Residencias</b>	<b>Femenino</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Total general</b>	<b>%</b>
Hospital B. Roldan	18	30	9	15	27	45
Hospital Zapala	13	21,67	10	16,67	23	38,33
Zona Metropolitana	10	16,67	0	0	10	16,67
<b>Total general</b>	<b>41</b>	<b>68,33</b>	<b>19</b>	<b>31,67</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Dirección de Recursos Humanos de la Subsecretaría de Salud. Provincia de Neuquén.

#### **1 El contexto socio-sanitario**

El Sistema de Salud Pública de la provincia tiene treinta años de vigencia en la continua formación en Residencia de Medicina General. La Residencia de Medicina General se desarrolla en dos sedes. Una, en efectores de Zona Metropolitana con asiento académico-administrativo en Hospital Horacio Heller de complejidad VI ubicado en la ciudad de Neuquén. La otra, en la ciudad de Zapala en el Hospital Zapala, de igual complejidad.

**En la ciudad de Neuquén** 234.076 habitantes (casi la mitad). La oferta de servicios de salud se distribuye entre el sector público y el privado, contando el primero con 3 hospitales: Castro Rendón de nivel de complejidad VIII, Horacio Heller VI y Bouquet Roldán IV y 16 Centros de Salud dependientes de la Jefatura de Zona Metropolitana, uno de los cuales es de atención de 24 horas.

**En la ciudad de Zapala** residen 34.656 habitantes. La oferta de salud se distribuye entre el sector público y privado, contando el primero con el Hospital Zapala de complejidad VI, cabecera de la Zona Sanitaria II que cuenta con seis hospitales de complejidad III. Asimismo el hospital se hace cargo de su área programática a través de visitas programadas en ambulancia con médico, agente sanitario, enfermera y en algunos casos odontólogo y de éste dependen también seis centros de salud y puestos sanitarios.

#### ***ALGUNOS DATOS ESTADÍSTICOS DE LOS DOS HOSPITALES DONDE SE DESARROLLA LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL***

<b>HOSPITAL</b>	<b>Población 2010</b>	<b>Número camas</b>	<b>Consultas externas</b>	<b>Egresos</b>	<b>Número Médicos</b>	<b>Nacidos vivos</b>
<b>HORACIO HELLER</b>		132		5.620	436	
ZONA METROPOLITANA	234076 *		465528 *			5027 *
<b>ZAPALA</b>	34.656	58	67.789	3.296	446	791
ZONA II	61.554					1.402

Dirección Información Subsecretaría de Salud (2010)

(\*)Estos datos incluyen a todos los efectores de la zona metropolitana, incluido el Hospital Heller

Como puede observarse, la zona metropolitana es la que concentra la mayor cantidad de población de la provincia. En la Provincia de Neuquén se considera a la Residencia Médica como un sistema educativo de postgrado destinado al Médico de reciente graduación. Tiene por objeto completar su formación integral ejercitándolo en el desempeño responsable y eficaz de una especialidad bajo un régimen laboral de disponibilidad horaria total y tiempo completo, con responsabilidades asistenciales crecientes y bajo supervisión.

Si bien se desarrolla en dos sedes distintas ambas comparten el mismo programa de formación. Pero sin duda, dadas las características demográficas y por consiguiente, de organización del sistema, las experiencias y vivencias de los residentes a lo largo de la formación tienen algunas diferencias. Todos rotan por hospitales del interior pero la permanencia en Neuquén Capital acerca al residente a un contexto socio cultural muy diferente al que desarrolla su formación en la ciudad de Zapala.

## 1.2 Sistematización de las entrevistas

Los relatos de los entrevistados fueron reordenados sistemáticamente tomando en consideración cada uno de los núcleos temáticos planteados en la pauta de entrevista los que, según nuestro punto de vista teórico, son constitutivos y modeladores del interés por la especialidad bajo estudio. En algunos casos no se obtuvo información para todas las categorías razón por la cual solo se consignan en cada entrevista aquellas para las que sí se obtuvo.

### Informantes clave seleccionados según criterios establecidos para la muestra teórica.

#### Profesionales hombres

Edad	lugar de origen	estudios de grado	Estudio la especialidad en	ejerce la especialidad	lugar de trabajo
35	Córdoba	UN Córdoba	Neuquén	si	Las ovejas
35	Buenos Aires	UBA	Neuquén	si	Las ovejas
39	Corrientes	UN Rosario	Neuquén	si	Hosp. Heller
38	Bahía Blanca	UN La Plata	Zapala	si	Zapala
33	Río Negro	UN Rosario	Zapala	si	Zapala

#### Profesionales mujeres

Edad	lugar de origen	estudios de grado	Estudió la especialidad en	ejerce la especialidad	lugar de trabajo
40	Rosario	UN Rosario	Neuquén	si	Neuquén
38	La Plata	UN La Plata	Zapala	si	Las Lajas
40	La Plata	UN La Plata	Neuquén	si	Neuquén
35	Pto. Madryn	UBA	Neuquén	no	Neuquén
33	Buenos Aires	UBA	Zapala	no	Zapala

#### Profesionales hombres

##### Entrevista 1.

*Edad:* 35 años

*Sexo:* Masculino

*Ciudad de nacimiento:* Córdoba

*Universidad donde recibió su título:* UN Córdoba

*Institución y lugar donde realizó la especialidad:* Zona Metropolitana. Neuquén

*Trabaja como generalista en la localidad rural "Las Ovejas"*

### **Formación de grado y especialización**

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

Durante sus estudios de pregrado tuvo materias relativas a medicina preventiva y social y salud comunitaria. Su valoración acerca de estas asignaturas es negativa. Considera que siempre fueron materias de “descarte” y a través de las cuales los estudiantes trataban de “mejorar” su promedio general ya que las calificaciones que ponían los docentes de esas asignaturas eran altas. Los alumnos las cursaban con disgusto y sin ningún nivel de compromiso ya que los contenidos referidos a la salud pública nada tenían que ver con “el laboratorio” núcleo preferencial de la formación. Las rotaciones por los centros periféricos registraban la misma tendencia: lugares con estructuras precarias y donde la práctica era de corte asistencialista alejada de cuestiones de salud pública.

En cuanto a los vínculos profesionales, operaron en sentido negativo. Proveniente de un hogar de médicos (padre y madre) sus padres desalentaban la especialidad en medicina general.

Dice el entrevistado:

*“durante tres años mi viejo ni mi habló más o menos porque para él medicina general no existía”. Mis viejos con otros 5 socios más hicieron la primer terapia intensiva de Córdoba vienen de una época donde la visión es al revés hacia la subespecialidad”*

Su pareja actual y novia durante el último año de la carrera fue junto a quien comenzó a cambiar su perspectiva sobre qué hacer con la formación médica. Asimismo, las guardias realizadas durante el 5to año de la carrera fueron un canal privilegiado para entrar en contacto con la gente.

**Trayectoria institucional:** *instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Los comienzos de su trayectoria profesional aparecen ligados a las relaciones profesionales de su padre. Durante cinco años trabaja en el Hospital Privado de Córdoba haciendo investigación clínica y en el área de transplante. La experiencia en este lugar fue decisiva. Dice el entrevistado: ... (En una oportunidad...)

*“fuimos a un pueblito muy chiquito de Córdoba de unos 800 habitantes, hicimos encuestas a los mayores de edad, le sacamos sangre, le hicimos electro, le hicimos ecocardio a todos, nos llevamos las muestras y después al tiempo volvimos. (Yo) iba con un cardiólogo conocido de mis viejos y muy reconocido en Córdoba y al final de todo la frutilla del postre era que a la gente le dábamos el electro, el resultado del laboratorio; le decíamos usted tiene Chagas, le dábamos el ecocardiograma y nos íbamos....  
Creo que ahí fue la primera vez que comenté que iba a hacer medicina general.”*

A partir de ese momento, el entrevistado comienza un largo periplo que lo lleva a practicar la medicina general en Venezuela, en comunidades originarias del sur de Colombia y finalmente en el impenetrable del Chaco. Primero hace junto con su pareja una corta estadía en Buenos Aires y luego se van a Neuquén. De allí parten al exterior. No se especifican en la entrevista las razones que los llevaron a dejar Neuquén en donde se desempeñaban como médicos generalistas. Se hacen afirmaciones no específicas tales como “estábamos atravesados por la cotidianidad”... “hay una maquinaria en Neuquén con el tema de las guardias... “teníamos miedo de estar ya quemados por el sistema” etc.

Las experiencias que relata el entrevistado sugieren una suerte de epopeya sanitaria. En otras palabras, su práctica en lugares de pobreza tan extrema se convierte en una cruzada personal que desarrolla junta a su mujer y un grupo de colegas.

*“Dice el entrevistado: había lugares donde por ejemplo nosotros hicimos una campaña grande de vacunación y para llegar a puestos criollos hacia dos horas en bote a motor, cruzabas el pueblo, hacia 3 horas y media en una piragua y llegabas a una escuela y ellos seguían siendo criollos, a atrás de ellos las comunidades originarias, lugares inhóspitos...”*

Rápidamente aparecen las aristas políticas de la práctica:

*"Empezamos a laborar como grupo y empezamos a generar otras cosas, reclamamos sociales, otras realidades".*

*"A los seis meses me quisieron obligar a trabajar separado 350 Km., de mi mujer. No lo permitimos porque se nos caía todo. Habíamos armado un plan de vacunación nosotros dos solos con un agente sanitario indígena que habíamos formado; colocamos más de 1800 dosis a niños y adultos de toda una población. Andábamos en mula. Teníamos proyectos escritos y armados con los consejos comunales que eran lo que en ese momento se estaban terminando de formar con las dificultades propias del pensamiento nuestro versus el de la comunidad".*

*"Estábamos armando talleres de lectura para poder hacer los fines de semana que era donde vivíamos nosotros, un proyecto armado para la construcción de letrinas comunitarias, postas sanitarias de rehidratación con los distintos lugares, que estaban muy lejos".*

*"No andaba lo nuestro con lo ellos. Llegamos al año entonces y no hubo posibilidad de acuerdo y nos fuimos.*

En Villa Río Bermejito (el impenetrable chaqueño) la experiencia que relata es similar a la de Venezuela.

*"Pero nos íbamos del consultorio a las 12 y media de la noche... también, estábamos sin hijos, con ciertas libertades e íbamos a eso, pero a veces es insostenible en el tiempo".*

Finalmente, a través de una propuesta que les realizan un grupo de amigos, llegan a Las Ovejas en Neuquén. Dice el entrevistado: *"... ya teníamos treinta y pico de años y era una oportunidad de acompañar a los chicos durante un periodo de tiempo y relajarnos un poco también y ver donde estábamos parados".*

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Hace ya tres años que se encuentra en Las Ovejas. Afirma que: *Soy médico general acá en el Hospital de Las Ovejas, trabajo 40 horas semanales, trabajo en los consultorios externos y hago las visitas al área y las guardias*

Al momento de la entrevista se encuentra tramitando su pase a otro lugar del interior del país. Podría ser San Martín de los Andes. Interrogado sobre las razones que lo impulsan a ese nuevo cambio de residencia y de práctica afirma que

*"Por ahí no haré lo que estoy haciendo acá, yo ya estoy en una etapa donde mis intereses y mis inquietudes pasan por otro lado, estoy dejando de tener la prestancia para resolver los problemas más urgentes porque estoy estudiando otras cosas... y la verdad es que tampoco tengo ganas de seguir haciendo partos a las 3 de la mañana si bien yo soy instructor de prácticas de emergencias obstétricas vas perdiendo la practica en un montón de cosas".*

Se podría conjeturar un fenómeno de "burn out" por un lado y de necesidad de estabilidad para su familia compuesta ahora por su mujer y dos hijas menores.

Dice el entrevistado:

*"Nos ha llegado por ahí el momento de separarnos de esta simbiosis que teníamos con la carrera..... Me gusta el contacto y estar cerca de la gente entonces no es que dejaría la medicina, me ha acompañado toda la vida, me define lo que soy. No me imagino la vida sin ser médico, sin con conocimientos aplicados a la*

*medicina... sociología la comencé por necesidades de encontrar respuestas, la diplomatura en calidad para tratar de empezar a entender y aprovechar conocimientos para saber cómo podía aplicarlos.*

La mutación más relevante y que subyace a los cambios geo-espaciales y de inserción profesional, es el cambio en la significación subjetiva y simbólica de la especialidad: pasa de ser una vía heroica de lucha contra la injusticia para convertirse en un trabajo.

Indudablemente el abrazo cuasi-místico de la especialidad obedecía no solo a la edad que tenía el entrevistado sino también a un marco ideológico que no se explicita pero que habla del compromiso con los pueblos más descastados de la tierra. Si bien proviene de un grupo social relativamente acomodado desde un comienzo su percepción sobre el para qué de la medicina se aleja de la perspectiva de mercado que sostiene y practica su familia. Su desprecio por la investigación clínica se enmarca en la misma perspectiva. No se investiga para la gente sino para encumbrarse en la jerarquía intrínseca de la corporación médica, las personas son meros instrumentos de esa investigación afirma en un pasaje de la entrevista.

Esta trayectoria sumada a la experiencia de trabajar actualmente en una comunidad rural neuquina (Las Ovejas) alejado de toda posibilidad de capacitación y desarrollo, completa una situación de desgaste personal que lo lleva a buscar nuevos horizontes. Sin saber bien cuál será su destino, la necesidad de alejarse de las trincheras en las que permaneció mucho tiempo es decisiva.

***Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.***

***Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.***

***Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)***

Acerca del prestigio social con que se inviste la especialidad de medicina general en su entorno próximo el entrevistado plantea una diferenciación interesante: por un lado la valoración que hacen los colegas y por otro el que hace el ciudadano de a pie.

Respecto del primer grupo afirma que se trata en realidad de una cuestión de poder.

De acuerdo con su relato podemos afirmar que en el campo médico hay posiciones dominantes y otras que son subalternizadas. Este sería el caso de la medicina general ya que es considerada "el último orejón del tarro" y los especialistas como aquellos que "saben de todo pero pueden hacer poco"

Afirma que: *"Con los médicos de atención primaria en Canadá y en España pasan cosas similares, al ser la puerta entrada al sistema siempre uno tiene nociones específicas menores que el que se dedica a una parte particular... entonces eso genera una relación de poder y generalmente como todas las relaciones sociales son relaciones de poder, en este caso se manifiestan en el desprestigio o el desaliento".*

Sin embargo esta valoración cambia cuando se trata de los pacientes. Afirma que:

*"Yo creo que el médico de primer nivel es el que tiene más posibilidades de realizar empatía que el médico especialista. Nosotros tenemos una facilidad muy grande podemos estar en contacto con todas las instancias de su vida más en estos lugares; uno puede hacer control de embarazo, controlar la evolución del niño y a su vez estar relacionado con la familia por ser médico de otros. Eso genera un vínculo que otras especialidades no lo pueden tener".*

Resulta interesante subrayar que en la perspectiva del entrevistado hay un fenómeno de "medicalización" de la salud en los sectores medios que también contribuye a la desvalorización de la medicina general. La utilización de tecnología sofisticada así como medicamentos de última generación lleva a que estos pacientes de mayores recursos económicos "valoricen" más al especialista que utiliza estos medios que al médico generalista que no lo hace. A pesar, de que en muchos casos el diagnóstico final de uno y otro especialista no difieran en absoluto.

***Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta.***

Por último, interrogado sobre la estrategia de atención primaria, el entrevistado opina que *“generalmente creo yo que se relaciona equivocadamente la atención primaria con estar trabajando en una salita o en un hospital chico y como estrategia la definición es un poco más holística.*

En el caso particular de Neuquén y específicamente de Las Ovejas cree que están dadas las condiciones para hacer APS. La provincia tiene más de 35 años de experiencia institucional y organizativa en la materia, vale decir tiene las condiciones fundantes para avanzar y profundizar esta estrategia.

*“Acá están dadas las facilidades para trabajar desde la atención primaria, más que desde lo institucional por las características geográficas y poblacionales, estamos en un sistema que viene funcionando hace más de 35 años de forma efectiva en la zona. La gente tiene los conocimientos básicos de funcionamiento y responsabilidades institucionales, estructura de agente sanitario, cantidad de móviles por habitantes y una serie de cuestiones que te permiten generar, si te lo propones, muchas más actividades de promoción de la salud de la atención primaria efectiva”.*

## **Entrevista 2**

*Edad: 39 años*

*Sexo: Masculino*

*Ciudad de nacimiento: Corrientes*

*Universidad donde recibió su título: Universidad Nacional de Rosario*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad: Hospital Bouquet Roldán. Neuquén*

*Trabaja como generalista en el Hospital Heller, zona metropolitana*

### **Ubicación socio-espacial**

*Caracterización del lugar donde vivió con su familia primaria, lugar donde cursó estudios universitarios, lugar donde realizó la residencia, lugar donde vive actualmente y lugar donde trabaja.*

*Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.*

Nacido en Corrientes, cuando contaba con cinco años de edad emigra con su familia a San Lorenzo, provincia de Santa Fe. Realiza sus estudios de pregrado en la Universidad Nacional de Rosario, donde se muda junto a su hermano durante el segundo año de su carrera.

La elección de la carrera no fue algo planificado sino más bien por azar. Era un proyecto que encaró con otros dos amigos. Sus padres desalientan tal decisión ya que solo pretendían que terminara sus estudios secundarios. Por otro lado, al provenir de una familia de escasos recursos, (él mismo trabaja en una panadería desde los 16 años), el inicio de este proyecto implicaba gastos que difícilmente pudieran afrontar. Sin embargo, los primeros logros lo alientan tanto a él como a su familia a proseguir los estudios. Durante los dos primeros años y antes de mudarse a Rosario trabajaba por la mañana y estudiaba por la tarde y noche.

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

Señala que durante el pregrado la única vinculación con la salud comunitaria fue una materia llamada Medicina y Sociedad. Según sus propias palabras *“Era una formalidad era la materia más fácil, más rápida de aprobar, los apuntes más chiquitos, digamos estaba muy mal planificada”.*

En cuanto al trabajo en terreno solo recuerda haber participado como estudiante en una campaña de vacunación. No hacían trabajo de investigación, ni de campo, todo se encerraba en el ámbito académico. Considera que aprendió medicina una vez que salió de la Universidad.

La formación recibida es enciclopedista: salen sin saber cómo trasladar a la práctica el gran caudal de conocimientos adquiridos.

Señala que: *"Recién adquirimos la capacidad de ser médicos durante la residencia; una residencia que también es deficiente en su formación, inclusive nos seguimos formando después de la residencia y quizás después de muchos años de haber comenzado con la carrera de medicina, de estudiar 7 u 8 años uno comienza a adquirir los conocimientos que realmente tendría que haber tenido antes".*

*Salimos como estudiantes no como médicos*

Llegado el momento de hacer la residencia, la elección de la especialidad tampoco fue demasiado fundamentada. Le gustaba la clínica pero no sabía muy bien si hacer clínica médica o medicina general. Desconocía los campos de cada una de ellas, sus pros y sus contras.

Se presenta en varios lugares: Rosario, Buenos Aires y Neuquén. Esta multi-elección está asociada, según señala, a que los estudiantes al salir de la universidad tienen miedo de no encontrar trabajo, entonces intentan rendir examen en varios lugares para aumentar las chances de entrar al sistema y asegurarse una renta. Finalmente emigra a Neuquén con su pareja para hacer la residencia en el Hospital Bouquet Roldán.

Cree que lo que lo decidió a hacer la especialidad de medicina general fue el lugar. En efecto, en la provincia estaba muy bien vista la especialidad en medicina general la que registraba además una historia muy importante. Pero centralmente, Neuquén a diferencia de Rosario ofrecía condiciones de trabajo más estables en el aspecto económico, situación que se tornaba relevante ya que su proyecto personal era formar una familia con su mujer. Considera que esta razón pesó para decidirse a migrar a Neuquén.

Tal como lo expresara en la entrevista *"porque la decisión no fue solamente profesional fue personal y familiar. Yo quería un lugar donde pudiera tener una familia una vida estable y trabajo y Neuquén me lo ofrecía".*

*"Fue una decisión en la que colaboró el hecho de que mi señora es contadora y hacia 2 años que se había recibido y ella tampoco conseguía trabajo en Rosario. Eso quizás me ayudo como motivador para traerla a estos pagos".*

Tiempo más tarde observa que la residencia no difiere demasiado de la carrera de pre-grado. Señala que:

*"Veía que la residencia era algo muy parecido a la universidad, que no había lineamientos, orientaciones sobre las cosas que uno tenía que aprender. No había supervisión, no había exámenes que realmente. Uno veía que en la residencia, estoy hablando de mi residencia de medicina general eh? ... todos eran medidos por la misma por la misma vara, tanto el que estudiaba como el que no, el que trabajaba como el que no trabajaba, el que venía como el que no..."*

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

*"Trabajo en el Hospital Heller me desenvuelvo como medico general. Soy coordinador del servicio de medicina general y próximamente jefe de la guardia de emergencias del hospital".*

*"Yo estoy haciendo entre 8 y 9 guardias de 24 horas por mes que incluye una guardia un día de semana y una guardia fin de semana de 24 horas. Aparte de que tengo la carga horaria del consultorio que es de lunes a viernes. Tengo media jornada destinada a la coordinación y media jornada a lo asistencial o se que hago consultorio generalmente de mañana y coordinación de tarde".*

Interrogado sobre esta situación de multi-empleo en el mismo lugar de trabajo aduce razones de carácter tanto profesional como económico. Las guardias son decididamente un mecanismo de complemento salarial. Más aún, el entrevistado las considera como un "segundo trabajo". En cuanto a la jefatura de guardias de

emergencia señala que su aceptación de este cargo está más asociada a la necesidad de modificar las prácticas actuales que ponen en riesgo la vida del paciente y la seguridad del médico.

***Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.***

***Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.***

***Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)***

*"Desde el resto de las especialidades la medicina general esta muy desvalorizada cosa que te lo hacen sentir desde el primer año de la residencia. Vos ves como el médico especialista critica hasta tus docentes".*

En relación con su propia percepción sobre la especialidad en medicina general es significativo el párrafo siguiente:

*"Uno cuando decide por una especialidad decide por un tipo de vida no solo una especialidad, se proyecta a futuro. Uno como médico general es muy poco probable que puede subespecializarse en otra cosa, yo para hacer una nueva subespecialidad tendría que hacer de nuevo una residencia volver a empezar de nuevo con un sueldo de residente, cosa que el resto de las especialidades si tiene...que se yo...por ejemplo el traumatólogo hará la especialidad en manos, en columna, el cirujano en laparoscopia, que es la posibilidad de seguir creciendo. ¡Yo veo que nuestra especialidad tiene un techo, es una especialidad amplísima entonces nosotros sabemos poco de mucho es así! Y está totalmente desvalorizada no solamente por el resto de las especialidades sino por nuestros mismos compañeros...".*

### ***Trayectoria familiar***

*Constitución actual de su familia.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

### ***Estilo de vida amigable***

*Relaciones amicales en el lugar.*

Su familia integrada actualmente por su mujer y dos hijos menores. Su mujer, contadora, trabaja en una empresa y sus niños concurren a la escuela. Una hermana de su mujer se ha mudado también a Neuquén a una localidad vecina lo que contribuye a solidificar los lazos con el lugar. Reconoce que no guarda relaciones amicales con los profesionales con los que comparte tantas horas de trabajo si bien durante los años de la residencia sí había construido con sus compañeros una fuerte red vincular. Sus relaciones actuales son centralmente los padres los compañeritos de sus hijos, las amistades del club etc. Compró y se encuentra pagando el crédito de la casa donde vive. Este conjunto de factores hace que no vea como próximo un cambio de residencia o de ocupación.

*"Uno se queda en un lugar cuando obtiene calidad de vida para uno y los otros. Yo hago muchas guardias y eso va en contra de mi calidad de vida pero va a favor de mi familia, entonces uno pone en la balanza todo. El hecho de estar bien en un lugar, estar acompañado, estar con gente relacionarse en forma social ayuda mucho a quedarse".*

### **Entrevista 3**

*Edad: 35 años*

*Sexo: Masculino*

*Ciudad de nacimiento: Buenos Aires*

*Universidad donde recibió su título: UBA*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad: Zona Metropolitana. Neuquén*

*Trabaja como generalista en la localidad rural "Las Ovejas"*

### ***Ubicación socio-espacial***

*Caracterización del lugar donde vivió con su familia primaria, lugar donde cursó estudios universitarios, lugar donde realizó la residencia, lugar donde vive actualmente y lugar donde trabaja.*

*Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.*

Proviene de una familia de clase media en la que sus dos padres son médicos (clínica médica y urología). Sus padres le transmitieron la convicción de que una carrera universitaria, específicamente las tradicionales derecho; ingeniería o medicina, lo ayudaría en su ascenso social y a tener seguridad económica para formar una familia. Cuando termina el secundario su familia le garantiza sostenerlo económicamente mientras él estudia la carrera de medicina, decisión que había tomado porque tenía una novia que cursaba estos estudios. Es decir, su entrada en la carrera de medicina fue fortuita y obedeció más a un cálculo de costo beneficio que a una "vocación" por estos estudios:

*"yo no entré gustándome medicina, pensé que era una carrera que me permitía durante 6 a 8 años estudiar y no trabajar, conformaba las expectativas de mis viejos y mías también porque iba a tener un estudio universitario".*

*"era una carrera como cualquier otra que el destino me había puesto ahí... Y otros chicos que empezaban tenían toda otra fantasía sobre la carrera que yo no... Pero en el correr de los años me empezó a gustar medicina...".*

Cuando se encontraba haciendo el internado rotatorio (año 2002) nace su primer hijo y se va a vivir al conurbano. La situación de inseguridad lo lleva a planificar su migración al interior del país junto con su familia nuclear. Junto con esta decisión empieza a buscar una especialidad en la que hacer la residencia

*"Me puse a buscar que hacer tampoco lo tuve claro... me paso como con medicina... Médico general había varios cargos en Neuquén y en otros lugares del interior y yo me quería ir. La mayor oferta estaba en médicos generalistas entonces no podía tirarme a una especialidad donde hubiera una sola vacante porque entonces la posibilidad de irme al interior sería más limitada... medicina general no era que me disgustara...".*

El criterio de selección de la especialidad respondió a causas externas al propio campo de la especialidad: se trataba de evaluar donde había mejores chances de entrar a la residencia. Por eso se presenta simultáneamente y en distintas especialidades en Buenos Aires, La Pampa, Chubut y Neuquén. Aprueba sus exámenes en La Pampa y en Neuquén y llega a esta última provincia por casualidad ya que fue porque le dieron los resultados antes que La Pampa.

Actualmente se desempeña como médico general en el Hospital de Las Ovejas y su zona de influencia. Durante el primer año debido a que faltaban médicos trabajaba 12 horas diarias entre recorridos por el área de influencia, atención de consultorios externos y guardias. Ahora son cinco los médicos incluida la directora del hospital.

### ***Situación laboral y perfil ocupacional actuales.***

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

Respecto de la valoración de la práctica profesional como médico generalista señala que esta especialidad estaba desprestigiada desde que estaba haciendo el internado rotatorio en el conurbano bonaerense. Y lo mismo ocurría en el Hospital Castro Rendón donde hizo su residencia. Esta valoración negativa subsiste durante el ejercicio de la práctica.

Señala que en un hospital como el Castro Rendón de alta complejidad donde actúan miles de especialistas, el médico generalista ocupa el último escalón de la jerarquía. Y en algunas oportunidades se convierte en un simple recepcionista que distribuye los casos que entran en la guardia

Existe una clara disputa por el control del campo médico. En este marco son pocas las especialidades básicas que ejercen su dominio que no es solo simbólico sino también económico. Respecto de este último muchas veces el médico general es visto como una amenaza por los médicos lineales.

*"Hay 5 o 6 especialidades básicas que se sienten distintos y después están los anexos... las especialidades tradicionales dicen somos los que tenemos la papa de la medicina y la inventamos nosotros y la manejamos nosotros... de hecho los ves en la carga horaria que te ponen en la facultad... dermatología fue una materia de un mes, oftalmología fue una materia de 15 días y clínica médica una materia de un año y medio..."*

*"Y los lineales creo que cuando se meten más fuerte en la medicina general se sienten como invadidos, además de la cuestión profesional también por la cuestión monetaria... porque por lo menos en Buenos Aires las obras sociales, las prepagas atendían con médicos generales".*

*"Entonces el PAP te lo podía hacer un médico general y de esa manera se le está sacando un negocio al ginecólogo. O sea dejan de facturar cuatro especialistas porque son reemplazados por el médico general... entonces también hay una cuestión monetaria corporativa".*

Sin embargo, en opinión del entrevistado, esta situación de desvalorización cambia cuando se trata de guardias compartidas por varias especialidades. Allí los médicos lineales se ven obligados a pedir la asistencia del médico general para atender los casos urgentes que llegan y que no "corresponden" a su especialidad. Este cambio de valoración se vuelve más pronunciado cuando se va al interior de la provincia. La valoración positiva no es solo de la gente sino también se da intrasistema.

*"Eso se ve claramente, no solo desde afuera sino en la mirada intrasistema de salud. Yo llamo al Castro Rendón y hablo con un pediatra cualquiera y yo lo digo que soy un médico general de Las Ovejas me atienden mucho mejor que si fuera un médico general del Castro Rendón".*

De todas formas señala que cada vez son menos los preinscritos en la especialidad de medicina general aún y a pesar de que la Universidad del Comahue está produciendo médicos, algo que no ocurría cuando él inició la especialidad. Hoy a diferencia de entonces, sobran las vacantes para hacer la residencia en esta especialidad.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

Su familia nuclear está constituida por su esposa y dos hijos escolarizados. Está conforme con sus ingresos. Su mujer contribuye económicamente ya que se desempeña como maestra jardinera en el lugar. Vive en una casa que le da la provincia pero proyecta tener una casa propia. Es una persona que está afincada en el lugar, que ha organizado su vida profesional y personal y que en lo inmediato no piensa migrar.

*"Es decir tengo un sueldo digno, obra social, puedo proyectar tener una casa, esa es mi idea de ser humano de necesidades básicas".*

### **Entrevista 4**

*Edad: 38 años*

*Sexo: Masculino*

*Ciudad de nacimiento: Bahía Blanca*

*Universidad donde recibió su título: Universidad Nacional de La Plata*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad: Hospital Zapala. Provincia de Neuquén*

*Trabaja como generalista en un centro de salud barrial y hace guardias en el Hospital de Zapala*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

Manifiesta que siempre le interesaron las especialidades que tuvieran que ver con la clínica y la atención integral del paciente. Sin embargo, su única aproximación al tema fue en una asignatura sobre salud y

sociedad durante los estudios de pre grado y durante el último año de sus estudios estuvo en un centro de salud que registraba muy pocas consultas.

Para entrar en la residencia se presentó en Chubut, Bahía Blanca, La Plata y Neuquén, de este último lugar tenía buenas referencias sobre el sistema de salud. Se radica finalmente en Neuquén con su esposa e hijo porque es el primer lugar que le llamaron. Tenía que asegurar su situación familiar. Mientras cursaba el segundo año de su residencia, su esposa comienza la residencia en la misma especialidad. Señala que se va aprendiendo de medicina general sobre la marcha. Cuando se elige la especialidad hay una cuota de idealización ya que se piensa que se va a hacer prevención y promoción de la salud. Después en la práctica el 80 o 90% es medicina asistencial. Eso hace que muchos dejen la especialidad o migren hacia otras.

***Situación laboral y perfil ocupacional actuales.***

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración*

Trabaja 40 horas semanales en consultorio. Se realizan visitas a centros de salud o puestos sanitarios del área rural y además guardias generales de emergencia en el Hospital, 4 guardias por mes de 24 horas y guardias pasivas de derivación a Neuquén. Cuando se lo solicitan da charlas en las escuelas de la zona sobre salud reproductiva. La continuidad durante 10 años en el servicio le permite un conocimiento integral de las familias de la zona de influencia del centro de salud y el desarrollo de acciones ligadas a la estrategia de atención primaria:

*"Con las escuelas vamos nosotros a ofrecernos y nos vienen a pedir también distintas charlas por ejemplo 6 y 7º grado educación sexual. Hemos hecho talleres para embarazadas hay un hogar de ancianos que vinieron también, que hace rato no vamos por falta de tiempo pero cuando íbamos se podía hablar un montón de temas".*

*"la mayor parte del tiempo es asistencial pero prevención dentro del consultorio también hacemos p Ej. El control del niño sano, el control de embarazada. En el control de niño sano abarcamos toda la temática, con la mamá puerpera sobre la anticoncepción después, prevención de accidentes, alimentación, uno cuando abarca a la familia en el consultorio, puede hacer un control periódico y hacer prevención de distintas cosas".*

***Prestigio social y académico con que se invierte la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.***

***Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.***

***Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)***

***Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.***

La percepción generalizada sobre el médico generalista es que se trata de alguien que abarca mucho y sabe poco de todo. Esta valoración afecta el interés por realizar la especialidad. Señala que:

*"cuando vine en el 2002 a rendir ,170 personas se inscribieron y este año para cubrir 12 cargos tuvieron que hacer dos concursos. Todos los años va disminuyendo".*

*"En el país todavía no esta armada la medicina general como una especialidad básica y necesaria y a través de la atención primaria que sea la base del sistema de salud la medicina general y el medico general ... hay un montón de especialidades, subespecialidades y súper especialidades mejor vista por la gente en general y además tienen mejor paga*

Si bien hay una fuerte diferencia con el sector privado de salud, considera que el sueldo que recibe es suficiente. Además considera que el trabajo es diferente: en el sector público se trabaja en equipo.

Quizás en el caso de los médicos que están en el interior de un nivel II o III no está suficientemente valorado su trabajo y las condiciones de vida no son las adecuadas (falta de vacaciones, vivienda, etc.). De allí que sea tan difícil encontrar gente formada que vaya a esos pueblos pequeños del interior.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

### **Estilo de vida amigable**

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

Su familia está integrada por su mujer y tres hijos. Los miembros de la familia primaria viven en otros lugares. Organiza su tiempo libre con actividades que incluyen a la familia (club, pesca etc.). Los horarios de trabajo le permiten almorzar todos los días con su familia.

No tiene intenciones de migrar. Se observa un buen nivel de integración en el lugar.

### **Entrevista 5**

*Edad: 33*

*Sexo: Masculino*

*Ciudad de nacimiento: Cipoletti. Río Negro*

*Universidad donde recibió su título: Facultad de Medicina UNC*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad: Hospital Zapala. Provincia de Neuquén*

*Trabaja como generalista en un centro de salud de Zapala y hace guardias en el Hospital de Zapala*

### **Formación de grado y especialización**

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Durante los dos primeros años de la carrera trabajaba en el verano en el aserradero para tener ahorros en el invierno y poder estudiar. Más tarde obtuvo una beca que le permitió viajar y comprar el material de lectura. Termina la carrera a los 6 años con la decisión de ponerse a trabajar en forma inmediata. Formó parte de la primera promoción de la escuela de medicina de Cipoletti, hoy facultad.

Durante el 4 y 5to año no se ve ni hace nada relativo a la APS. Pero el internado rotatorio lo hizo en el hospital rural de Las Lajas. No sabía muy bien que especialidad iba a hacer. Se decide por la medicina general cuando le tocó rotar en esa especialidad.

*"Ahí vi que el médico general podía trabajar, que era resolutivo, que estaba contento y le gustaba lo que hacía. Me gustaba el estilo de vida que tenía y lo pude comparar con otras especialidades que están en el Castro Rendón y que en realidad no veía a la gente trabajar feliz".*

Allí también conoció a un traumatólogo que ejerció una gran influencia en él.

*"... yo le había comentado que todavía no sabía que hacer... entonces que me dijo algo que todavía lo recuerdo; me dijo que me fijara como quería vivir, que viera como vivía cada uno de los especialistas, que estuviera feliz y contento con lo que fuera a hacer, que eligiera eso...".*

### **Ubicación socio-espacial**

*Caracterización del lugar donde vivió con su familia primaria, lugar donde cursó estudios universitarios, lugar donde realizó la residencia, lugar donde vive actualmente y lugar donde trabaja.*

*Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.*

*Realizó viajes de estudio y/o trabajo a otras ciudades. Cuales y por cuanto tiempo. Continúan o no y por qué en cualquiera de los dos casos.*

*Proyecto de emigración del lugar durante este año (o en el término de 2 años) Razones.*

Vivió en Cinco Saltos, estudió en Cipoletti. Siempre le gustó la biología y la química. Elige la carrera de medicina sin una convicción muy fuerte. Si no aprobaba el curso de ingreso estaba dispuesto a estudiar el profesorado de química. En ese momento su padre estaba sin trabajo. Era operario de un aserradero. La situación económica era muy precaria razón por la cual no podía "perder el tiempo".

Su familia primaria está constituida por su padre, su madrastra (no tiene trato con su madre biológica) y un hermano y dos medio hermanos. Todos se dedican a la música (sonido, animación de fiestas etc.) Sus abuelos, sus tíos, la familia en general lo alentaban mucho pero no tenía apoyo económico.

### ***Situación laboral y perfil ocupacional actuales.***

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Trabaja en un centro de salud de Zapala con otros dos médicos generalistas Hace guardias en el hospital de Zapala y coordina la residencia de medicina general, coordinación que ganó por concurso. . En total trabaja 60 horas semanales.

Interrogado sobre sus actividades en esta coordinación señala que:

*"creo estar que bien capacitado en por lo menos dos áreas importantes que son lo ambulatorio y la emergencia y también estoy capacitando en gestión para transmitir cosas de gestión que no se dan en las residencias".*

Considera que la especialidad está desprestigiada entre los propios médicos. Algunos de ellos consideran que el médico general deriva a los pacientes porque no sabe como tratarlos. Por otra parte contribuye a este desprestigio que el Ministerio de Salud envíe a los hospitales pequeños médicos sin ninguna especialidad en carácter de médicos generalistas. Afirma que de esa manera:

*"...los Ministerios también avalan que cualquiera pueda reemplazar a un médico general. No vas a ver a un traumatólogo trabajando que no haya hecho la residencia pero si un medico que no hizo residencia trabajando como medico general, entonces desde ese lado también se desprestigia la medicina general".*

*"acá en la provincia yo tengo la idea que el medico general tiene que hacer internación tiene que hacer emergencias, ambulatorio, resolver pacientes crónicos y tiene que tener el abordaje de la comunidad".*

En cuanto a la estrategia de APS afirma:

*"las cosas que se priorizan desde las jefaturas y las conducciones siempre son la atención en consultorio, la emergencia que no puede faltar, que en la provincia está a cargo del médico general, entonces uno se termina centrando en eso y no en la mirada de hacer APS".*

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Se radicó en Zapala por razones familiares y profesionales. Respecto de estas últimas considera que trabajar en un lugar más chico es mejor porque uno se sienta más contenido. En los lugares más grandes todo es anónimo. Por otro lado quería vivir lejos de sus padres y además en esta ciudad viven sus hijos de 3 y 5 años respectivamente y su exmujer. Radicar en la misma ciudad le permite verlos todos los días y los fines de semana.

Respecto de un cambio de lugar de residencia y/o trabajo manifiesta que no se lo ha planteado:

*"Creo que por ahora me veo acá y también atado a mi familia. No voy a estar en algún lugar donde no estén mis hijos o sea que, si ellos se mudan va a ser para mi un problema".*

*"Me parece que para desarrollar mi actividad no me sirve estar mudándome todo el tiempo, uno necesita 3 o 4 años para conocer al equipo, trabajar a gusto. Si te movés mucho no puedes hacerlo nunca. Por eso yo me resisto a cambiar de lugar".*

### **Estilo de vida amigable**

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

Nunca ha viajado al exterior, si bien realizó cursos de capacitación en la provincia y on-line con Buenos Aires. El año entrante será el primer año que puede salir de vacaciones con sus hijos. Aparentemente su red amical es muy débil. Vive para trabajar y atender a sus hijos.

### **Entrevista 6**

*Edad: 40 años*

*Sexo: Femenino*

*Ciudad de nacimiento: Rosario*

*Universidad donde recibió su título: Universidad Nacional de Rosario*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad: Zona Metropolitana. Neuquén*

*Trabaja como generalista en un centro de salud del Barrio El progreso*

### **Formación de grado y especialización**

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Cuando termina sus estudios de grado en Rosario, ya casada con un médico y con una hija, evalúan que Rosario era una plaza muy competitiva, muy grande y con pocas chances de acceder a la residencia.

*"En Rosario se presentaban 200 personas para un solo cargo, lográbamos pasar el examen escrito pero el gran filtro era la entrevista...porque justamente el estar casados y con hijos era un impedimento".*

*"ellos tienen que hacer de alguna manera un filtro y el que está casado y tiene hijos va al fondo de la lista".*

Conocen circunstancialmente a un médico que trabaja en Piedra del Águila y se entusiasman con el panorama que les relata sobre la organización del sistema y el desarrollo de la APS. Primero viaja su marido solo y más tarde toda la familia. Permanecen poco tiempo en ese lugar dado que su marido logra entrar en la residencia de medicina general en Neuquén. Ella logra hacerlo después de tres años y de varios intentos cuando su marido estaba prácticamente terminando los estudios de la especialidad.

Es interesante señalar como incidió, al igual que en Rosario la cuestión de género. Cuando rinde junto su marido el examen de admisión, se le señala en la entrevista que su condición de madre de dos niños pequeños no le iba a permitir seguir el ritmo de la residencia. Frente al resultado negativo de este primer intento va a trabajar media jornada al Hospital en carácter de voluntaria y rota por las distintas especialidades. La media jornada y el hecho de no tener guardias le permiten mantenerse en contacto con la profesión a la par de atender a su familia. Después de un segundo intento fallido inicia sus estudios de la especialidad en una institución privada en Cipoletti.

Al año vuelve a hacer su tercer intento. En esta oportunidad logra entrar en la residencia y abandona sus estudios en Cipoletti.

Cuando termina la residencia es destinada a un centro de salud de Confluencia y guardias en el Castro Rendón. Allí permanece durante cinco años.

### ***Situación laboral y perfil ocupacional actuales.***

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

Trabaja en el centro de salud del barrio El Progreso (zona metropolitana de Neuquén) como médica general. Hace guardias activas de 12 horas, consultorio externo y participa en el programa de riesgo cardiovascular. Este consultorio en el que participan profesionales de distintas disciplinas (enfermería, asistencia social) tiene un enfoque integral sobre el paciente crónico y permite dedicarle más tiempo de atención de la que recibe en un consultorio externo.

*"Es una persona que tiene la enfermedad pero que además tiene un montón de problemáticas sociales y eso hace que además en el seguimiento uno vaya detectando porque no hay adherencias al tratamiento. Entonces cuando estamos juntas con las enfermeras yo veo que a veces ellas tienen una percepción muy diferente a la que tiene al médico y a su vez el paciente con el enfermero".*

Respecto de la valoración económica de la especialidad en el mercado plantea que:

*"Entre carrera, residencia y extras se me fueron prácticamente 15 años de mi vida, no puedo decir que una persona sin secundaria tiene un sueldo mayor al mío pero es la realidad y me parece que cualquier trabajo es digno pero las responsabilidades son diferentes. Y esa desvalorización condiciona muchísimo".*

Señala que muchos se van al terminar la especialidad. De los 11 compañeros que integraron su promoción muchos se fueron a Buenos Aires y los que quedaron se desempeñan como médicos generales pero no tienen guardias. Las guardias son un condicionante muy importante ya que representa el 40% de los ingresos. Por otro lado, si alguien quiere hacer algún curso de capacitación no hay ningún tipo de subsidio, lo tiene que pagar de su bolsillo.

Interrogada sobre la valoración de la especialidad entre sus colegas señala que cuando comienza a trabajar en la guardia del Castro Rendón observa que los médicos no tienen la capacitación suficiente. Transcurría un

año que define como difícil para el hospital. Pero esta situación contribuyó a la baja valoración de la especialidad incluso entre los propios generalistas. Son llamados los especialistas en "atención primitiva" en lugar de primaria. Son médicos de trinchera que trabajan a la par de otras especialidades (por ejemplo los anestesiólogos) y cobran mucho menos. Considera que además se han perdido muchos espacios de formación

*"Cuando yo entre a la residencia de medicina general había un curso que se llamaba de médicos generales para médicos generales donde se hacía en la sociedad de medicina rural... era un espacio para médicos generales, organizado por médicos generales".*

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Vive en Cipoletti con su marido y tres hijas, una de las cuales está terminando el secundario. Compró su casa y se encuentra pagando el crédito.

Respecto del cambio de especialidad considera que la medicina general es muy amplia y que con el tiempo uno se va interesando en algún aspecto en particular. Su marido por ejemplo que también tiene la especialidad de generalista, se está especializando a en diabetología.

Por otra parte la cuestión social que atraviesa la medicina general llega un momento en que es muy desgastante.

### **Entrevista 7**

*Edad: 38 años*

*Sexo: Femenino*

*Ciudad de nacimiento: La Plata*

*Universidad donde recibió su título: UNLP*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad: Hospital Zapala. Neuquén*

*Trabaja como generalista en el Hospital de Las Lajas*

### **Formación de grado y especialización**

*Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Al tercer año de cursar la carrera de bioquímica en la Facultad de Cs. Exactas de la Universidad Nacional de La Plata, cambió de carrera y se pasó a medicina. Cuando cursaba el cuarto año de la carrera la envían al Hospital de Berilo a cursar medicina interna. Allí conoce a la jefa del sector de practicantes que era médica generalista. Considera que la práctica de esta médica generalista fue la que terminó por decidirla a hacer esa especialidad.

Resulta interesante señalar que la entrevistada empieza a conocer de qué se trata la especialidad cuando estaba realizando medicina interna. Este desconocimiento, según señala persiste aun hoy:

*"Igual hoy la mayoría de la gente sigue sin saber, salvo en provincias como ésta en la que los médicos generalistas son el elemento fundamental para que este modelo de sistema se sostenga... Y eso pasa en Bs. As aún teniendo ahí la especialidad de medicina general".*

En segundo año de la carrera tuvo que ir a villas de emergencia. Realizaban el trabajo acompañadas de los líderes comunitarios para poder acceder a los centros de salud.

Terminados sus estudios comienza a buscar junto con su marido, también médico, en qué lugares podían hacer la especialización. Se enteran del "modelo Neuquén". Fueron a la casa de la provincia para hacer todas las averiguaciones del caso. Se presentaron en Neuquén pero también en Río Negro, Bahía Blanca y Buenos Aires por su no entraban en los otros lugares.

Si bien considera que haber emprendido este proyecto junto con su marido facilitó las decisiones que tomaron, igual se hubiera ido de La Plata al interior del país. Incluso a pueblos más pequeños que el de Las Lajas donde se desempeña actualmente

***Situación laboral y perfil ocupacional actuales.***

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Se desempeña como médica generalista en el Hospital de Las Lajas y está a cargo del área programa es decir tiene a su cargo a los agentes sanitarios, la organización de la tarea de campo y la supervisión de la tarea en el área rural además de las guardias activas y pasivas en el hospital. O sea de los 30 días del mes, 10 deben permanecer en Las Lajas. Su tarea es de tiempo completo.

Respecto de la estrategia APS considera que no solo se lleva adelante sino que hay muchas instituciones que tienen abiertas las puertas. Cuando llegaron a Las Lajas en el 2007 la comunidad estaba enfrentada al Hospital por los hechos ocurridos entre 2005-2006 (lo de Cyber y La familia). Comenzar una tarea con la comunidad constituía entonces un gran desafío para médicos recién llegados como ella y su marido. Esta vinculación con la comunidad fue favorecida por la relación con la fundación Atreuco que propició la realización de múltiples actividades. Ella estaba a cargo de las relativas a la salud (salud reproductiva, menopausia, violencia de genero etc.).

Considera que el desarrollo de las actividades extra-muros depende de la cantidad de médicos con los que se cuenta. Cuando hay licencias prolongadas estas actividades se resienten. Hoy en día son cinco los médicos y las actividades se desarrollan durante el horario de trabajo.

Respecto de su remuneración el "peso" de las guardias es muy importante. Señala que:

*"si yo o mi marido no hiciéramos guardias, el sueldo cae a la mitad ... Si mi sueldo cae a la mitad estoy cobrando lo mismo que alguien que no estudio en toda su vida, que trabaja de lunes a viernes 8 horas y que no tiene ninguna responsabilidad sin subestimar rangos, ni títulos, ni profesiones".*

Considera que la escasa valoración de la especialidad empieza por el hecho de que se desconoce que es la medicina general.

*"A veces es como falta de reconocimiento, como que todo el tiempo tenés que estar dando explicaciones, rindiendo examen".*

Considera sin embargo que muchas de las personas que desprecian esta especialidad desconocen la realidad del interior del país. Por ejemplo, se desconoce que en ocasiones se debe ceder a la presión familiar y derivar la paciente si no se quiere perder la credibilidad obtenida en la población del lugar y perder todo el

camino recorrido. Cuando el médico generalista aduce estas razones es mirado con sorpresa por los otros especialistas que no comprenden que esta presión pueda actuar como condicionante de la derivación.

Por otro lado, muchos obtienen la especialidad y se quedan. No solo por falta de interés sino también porque para capacitarse es necesario tener recursos. Todo sale del propio bolsillo. No hay ningún tipo de apoyo para cursos de actualización o de posgrado.

*"si vos no querés hacer mas nada nadie te cuestiona nada, todo es de motu proprio y hoy hacer cualquier curso sale mucha plata y no tenés un sistema que te lo facilite".*

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Proviene de un hogar en el que su padre era obrero y su madre ama de casa. No hay profesionales en su familia de origen. Sus padres y hermanas viven en Berilo, lugar donde nació. La familia de su marido vive en Tres Arroyos.

Su familia actual está constituida por su marido y dos hijos, el menor de los cuales nació en Zapala mientras hacía su segundo año de residencia. Sus padres valoran mucho su trabajo y saben que su hija no va a irse de Neuquén.

Si bien se encuentran lejos de sus familiares han construido una red social en el lugar que "operan" como familia en el lugar (vecinos, enfermeras etc.). Por ejemplo se hacen cargo del cuidado de sus hijos frente a alguna emergencia laboral

*"todos saben quien sos y se cuidan entre todos los hijos y eso es impagable. Por eso siempre anhele estos lugares haber elegido venir hasta acá aunque eso significara haberme alejado de mis papas y de mis hermanas... y tener este ritmo de vida... esto no tiene precio".*

*"acá podés bajar un cambio y a pesar de todo el trabajo podés almorzar con ellos ( los hijos) , llevarlos a la escuela que queda a dos cuadras del trabajo de mama y papa...en una ciudad grande eso no ocurre... acá es una gran familia, con lo bueno y lo malo porque también tiene sus contras ...".*

En cuanto al proyecto de cambio de lugar, hace un año que rindieron un concurso para mudarse a Plottier pero están esperando que llegue a Las Lajas el reemplazo. Hoy nadie quiere irse de las ciudades porque allí todo está al alcance de la mano a diferencia de los lugares chiquitos. Además para la realización de las guardias en la ciudad se está más acompañado. En el lugar donde trabajan hoy el médico está solo frente a las emergencias.

En su caso, sin embargo, sigue eligiendo el modo de vida que ha construido. Cuando le preguntaron en Plottier si prefería trabajar en un hospital o en un centro de salud, eligió este último.

*"a mi me interesa centros de salud me parece que son los lugares donde más se puede llevar adelante la APS como más fácilmente y trabajar cerca con la gente y las instituciones. Ojala eso se de de esa manera".*

El colegio de los chicos constituye su preocupación actual ya que en Las Lajas el secundario es malo. Hizo reserva de lugares en Plottier. Por lo tanto, se puede colegir que existe una fuerte decisión de trasladarse no bien obtengan el reemplazo.

Interrogada sobre las consecuencias de ese traslado afirma que primero de todo está la familia.

*"Por mas que a uno le pesen un montón el alejarse de gente querida, lo mas importante es la familia... si fui capaz de dejar a mis viejos y hermanas a 1500 Km. de distancia puedo ir a cualquier lado. Realmente pesa*

*mucho y más cuando el lugar te dio un reconocimiento y una aceptación que a veces no te pasa y a mí con Las Lajas me pasó”.*

### **Estilo de vida amigable**

*Horarios limitados y estables de trabajo  
Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar  
Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.  
Relaciones amicales en el lugar.  
Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.  
Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).  
Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

Reconoce que no hace actividad deportiva porque le da pereza ya que en el lugar podría jugar voley o hockey. Planifica sus vacaciones con la familia poniéndose de acuerdo con sus colegas

### **Entrevista 8**

*Edad: 40 años  
Sexo: Femenino  
Ciudad de nacimiento: La Plata  
Universidad donde recibió su título: UNLP  
Institución y lugar donde realizó la especialidad: Hospital Bouquet Roldán. Neuquén  
Trabaja como médico generalista en el Hospital Centenario (a 10 Km. De la ciudad de Neuquén).*

### **Formación de grado y especialización**

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras  
Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.  
Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.  
Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Su padre es médico veterinario y su madre asistente social. Considera que su formación de pregrado fue segmentaria y muy específica. A la única materia que relacionaba la Medicina, la salud y la sociedad no se le daba importancia alguna.

Una vez que termina la carrera de medicina le interesa hacer la especialidad en Ginecología. Se presenta en Mar del Plata y en Neuquén. No logra entrar en ninguno de los dos lugares. Una amiga le aconseja que haga medicina general. Si bien no le gustaba el estar “arriba de una ambulancia” hace la residencia en El Bolsón. Allí permaneció un año y dos meses. Se traslada a Neuquén porque había comenzado a tener problemas en Río Negro con el cobro de la beca y su esposo (psicólogo) no encontraba trabajo. Considera que la elección de la especialidad fue circunstancial.

Durante su estadía en Río Negro desarrolla actividades en terreno acompañada de un agente sanitario. Esta experiencia fue un punto de inflexión en su trayectoria profesional. Considera que si tal vez hubiera hecho la residencia en otro lugar, hoy no sería médica generalista. La influencia del equipo médico con el que trabajó durante la residencia fue definitiva para reafirmarse en esta especialidad.

*“Nosotros hacíamos consultorios en el centro de salud, pero también hacíamos otras cosas en terreno y hacíamos cosas con el agente sanitario...cosas que yo no sabía ni que existían. Esto de ir casa x casa y empezar a entender otras cuestiones desde lo básico, ambiental y demás, y fue un quiebre”.*

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).  
Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.  
Cantidad total de horas semanales que trabaja.  
Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Es médica generalista full time. Media jornada está a cargo del área programa del hospital y la otra mitad es médica en un centro de salud alejado del hospital. El área programa debería encargarse de la coordinación de todos los centros de salud que conforman el área programática del hospital. Sin embargo, esta tarea no se realiza satisfactoriamente.

*"En realidad por ejemplo todo lo que tiene que ver con el área programa del hospital Centenario no la estamos haciendo, no tenemos vehículo, no tenemos gente, no tenemos agente sanitarios entonces hay cosas que se trata de cubrir desde el centro de salud".*

En relación con la valoración económica de la especialidad plantea que durante el año 2011 estuvieron en lucha por una recomposición salarial. Si bien en algunos lugares se logró este propósito, lo cierto es que en el interior de la provincia la situación sigue siendo crítica. Incluso ya no se entregan viviendas institucionales y los alquileres son tan elevados como en Neuquén. Esa es una de las razones, sumado a la carga de trabajo, a las responsabilidades específicas de trabajar en un centro alejado y al estrés, por las que nadie quiere ir al interior.

Por otro lado señala que el médico generalista está atado a las guardias activas, las que constituyen el 50% de sus ingresos.

Si bien es cierto que la especialidad acarrea, en oportunidades, el reconocimiento de la gente, insiste en la necesidad que ese reconocimiento sea acompañado por una mejora salarial acorde con las responsabilidades de un médico.

*"Hoy nos pasa que ya hay muchos médicos previos a jubilarse y tienen que seguir guardias activas de 24 hs viendo 250 pacientes por guardia que es muchísimo para tener mínimamente un sueldo acorde para vivir y poder jubilarse con un sueldo digno. Es bastante esclavo el trabajo del medico general que además tiene que estar siempre supeditado a la guardia que termina siendo el 50% de tu sueldo...".*

Respecto de la percepción sobre la medicina general que tienen otros colegas considera que la desvalorización proviene de no entender que es la medicina general. En el plano institucional esta desvalorización se refuerza por el hecho de que frente a otras especialidades lineales, el generalista es siempre una segunda opción. Es decir si no está la ginecóloga entonces se llama al generalista. Cuando en realidad el tema de control de embarazos no requiere del especialista en ginecología. En el hospital en el que está trabajando actualmente (Bouquet Roldán) también contribuye a este proceso de desvalorización el hecho de que los nuevos médicos generalistas no saben realmente cuál es su rol dentro de una institución hospitalaria. Se han convertido en simples médicos de "derivación".

*"Entonces pasa que muchos de nuestros colegas lineales lo que ven es que muchos toman la medicina general como una cosa fácil y rápida como un consultorio de demanda... Y entonces en esto de la desvalorización a veces también tiene que ver con nosotros mismos".*

En relación con la estrategia de APS considera que los centros se encuentran desbordados por las tareas de asistencia y entonces todo lo demás queda relegado a un segundo plano. Por otro lado, a veces no se cuenta en los centros con equipos debidamente calificados que incluso perciben al centro de salud como un lugar de castigo.

*"Lo que nos pasa es que mucha de la gente que esta en los centros de salud no sirve en el Hospital, entonces tenés enfermeros con adecuación de tareas... como si estar en un centro de salud sería ir a no hacer nada o un castigo".*

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Vive en Cinco saltos junto a su esposo, psicólogo y sus tres hijos. Están alejados de sus respectivas familias de origen. Esta soledad de familia hizo que durante la residencia y luego con las guardias, el cuidado de los niños estuviera muchas veces a cargo de su marido. Se encuentran construyendo la casa propia.

Respecto de sus proyectos señala que tuvo una oferta muy importante para trasladarse a General Lamadrid donde viven sus padres y trabajar en el sector privado, pero su marido no tenía trabajo. Decidieron permanecer en Neuquén.

Se encuentra cómoda con lo que hace aunque le gustaría dedicar todo el día al centro de salud. Frente a los problemas del hospital y las peleas continuas define el trabajo en el centro como un "verdadero bálsamo".

### **Estilo de vida amigable**

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

Pertenece al sindicato Asociación de Profesionales de Neuquén que estuvo muy activo durante las huelgas del 2011. Esta asociación se constituyó hace tres años. Si bien en su origen estaban las reivindicaciones de carácter económico luego surgieron otras cuestiones como por ejemplo reflexionar sobre como se estaba trabajando y tratar de revitalizar un sistema de salud que fue tan prestigioso y que se encuentra desintegrado.

Por último en relación con el uso del tiempo libre ha conformado en el centro de salud un centro de actividad física tres veces por semana dirigido a la comunidad del que ella también forma parte.

*"Ahora en la semana de la diabetes nos juntamos con otros centros de salud vamos a hacer una caminata, muchos me dicen que estoy perdiendo el tiempo iy en realidad no! Estoy haciendo medicina desde otro lugar".*

### **Entrevista 9**

*Edad: 35*

*Sexo: Femenino*

*Ciudad de nacimiento: Puerto Madryn*

*Universidad donde recibió su título: UBA*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad: Hospital Bouquet Roldán. Neuquén*

*Trabaja como médico de planta de cuidados paliativos en el Hospital Bouquet Roldán*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Es oriunda de Puerto Madryn donde vivió hasta terminar sus estudios secundarios. Estudia en la UBA ya que su familia originaria vivía en Buenos Aires. Ambos padres son profesionales egresados de esa universidad.

Cuando comenzó a ver pacientes le entusiasmó no solo los aspectos científicos de la carrera sino también los humanos. Durante el cursado no hubo prácticamente ningún contacto teórico y práctico con la medicina general. Solo una asignatura llamada Medicina y Sociedad donde se estudiaba el modelo cubano y el neuquino como ejemplo de medicina general y de Atención Primaria de la Salud.

El conocimiento académico de esta realidad fue un estímulo importante para migrar a Neuquén junto con su firme decisión de no vivir en Buenos Aires ya que había vivido toda su vida en el interior del país.

Durante su residencia en medicina general en el Hospital Castro Rendón de Neuquén le tocó rotar en cuidados paliativos. Esta experiencia y la atención de su abuelo como enfermo terminal durante el primer año de sus estudios de pregrado fueron dos experiencias que marcaron desde un inicio su interés por los cuidados paliativos. Considera que esta subespecialidad compartía con la medicina general una visión holística del paciente. A la par de la residencia en medicina general hace un posgrado en esta subespecialidad.

Termina la residencia en medicina general conjuntamente con sus estudios de posgrado. Decide trabajar en cuidados paliativos no sin algunas dificultades ya que la Subsecretaría de Salud de la Provincia no aprobaba que un residente saliera directamente hacia una subespecialidad.

### ***Situación laboral y perfil ocupacional actuales.***

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Se desempeña como médica de planta del equipo de Cuidados Paliativos del Hospital Bouquet Roldán con una dedicación exclusiva de 40 horas asistenciales. Previamente trabajaba en el Castro Rendón y por falta de espacio y después de una larga lucha con las autoridades hace dos años y medio que están en el Bouquet Roldán.

Considera que la especialización en medicina general es muy desvalorizada por las otras especialidades. Su marido que es médico generalista cuando hacía la residencia en el Castro Rendón veía como los pediatras consideraban que el generalista no debía hacer ni siquiera el control del niño sano.

Considera que no se valora la importancia del médico generalistas en los puestos sanitarios del interior de las provincias. En esta desvalorización concurren varios factores, entre ellos el propio funcionamiento del sistema en el que se privilegia la cantidad de pacientes atendidos antes que la calidad de la atención. Para hacer medicina general y prevención se requiere tener tiempo suficiente para estar con el paciente.

Otro factor es un cambio de actitud en los nuevos residentes que no tienen interés en una formación global.

*"Cuando yo rendí la residencia sin haber egresados de la universidad del Comahue éramos 180 para 16 cargos y actualmente quedan cargos vacantes, eso es un indicador que la formación en medicina esta*

*llevando hacia otro lado y que la visión desde afuera de la medicina general hace que los chicos quieran otra cosa.”*

Considera que hay un desplazamiento de la medicina general hacia las zonas periurbanas. En las ciudades la gente demanda cada vez más atención especializada y acude a demandas legales si surge algún problema. En los pueblos más chicos la situación es diferente. Durante su rotación por el interior de la provincia siendo residente pudo observar que en Aluminé, en el Cholar se acerca la medicina a la gente ofreciéndoles la posibilidad de prevenir la enfermedad.

Por último considera que el sistema de salud no funciona como tal. Cada hospital, cada unidad efectora actúa encerrado en sus propias paredes. El modelo de regionalización que proponía la derivación por niveles de complejidad ya no existe. El Heller lucha contra el Castro Rendón, no hay colaboración posible

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Su familia está integrada por su marido y un bebé de dos años. Su marido es medico laboral y trabaja en la Superintendencia de riesgo laboral de Nación. Señala que cuando hacía guardias pasivas su marido la acompañaba a ver los pacientes nocturnos. En la actualidad se encuentran en la etapa final de la construcción de su propia casa.

No se ve a sí misma haciendo algo diferente a cuidados paliativos. De todas formas, su crisis actual con la especialidad pasa por problemas internos institucionales. En la práctica de cuidados paliativos los tiempos los marca la necesidad del paciente y no los honorarios que este debe pagar. Esta situación ha llevado a que ciertas organizaciones privadas de Neuquén dedicadas a esta subespecialidad cerraran sus puertas dado que las obras sociales no pagaban. Lo mismo ocurrió en Río Negro. Por otro lado la subespecialidad requiere de equipos interdisciplinarios y eso en el sector privado no existe.

A nivel público la situación es diferente. Si bien no existen equipos formalmente constituidos, operan en la práctica. Hay cuidados paliativos en el Hospital Centenario, en Cutral co, en San Martín de los Andes, en Zapala.

Señala que el Programa provincial de Cuidados paliativos en consonancia con la ley del año 2006 obliga a que los hospitales tengan por lo menos un médico referente de esta subespecialidad. De todas maneras su proyecto es permanecer en Neuquén ya que la sede del trabajo de su marido está solo en la capital de la provincia a pesar de que las oportunidades de capacitación a distancia en su especialidad son escasas.

### **Entrevista 10**

*Edad: 33 años*

*Sexo: Femenino*

*Ciudad de nacimiento: Buenos Aires*

*Universidad donde recibió su título: UN Comahue Facultad de Medicina*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad: Hospital Zapala. Neuquén*

*Trabaja en Cuidados paliativos en el Hospital de Zapala*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud publica en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Comienza a estudiar biología en Bariloche pero a mitad del primer año abandona y se muda a Neuquén donde viven su padre y su abuela. En octubre se anota en la carrera de medicina que se daba por primera vez. La elección fue fortuita "entre no hacer nada y estudiar, decidió estudiar".

Todos los docentes de la facultad incluidos su padre y su mujer que son médicos hablaban de lo bien planteada que estaba la carrera. Se buscaba una fuerte formación en medicina general. En el primero y segundo año había una materia dedicada a la APS y la relación médico paciente era otra de las asignaturas. Tenían talleres integradores de las materias más específicas con esta última. Respecto de la APS había cursos teórico –prácticos en los centros de salud. Se concurría en grupos chicos y con un instructor.

Cuando llegó el momento de decidir la especialidad, en realidad le gustaba un poco de todo. Hablando con su padre que es médico generalista se decidió por esta especialidad.

Cuando estaba terminando la especialidad empezó a estudiar cuidados paliativos en Zapala con un equipo médico. Más tarde inicia estos estudios en un centro privado de Buenos Aires.

Hizo una rotación selectiva en Gijón, Asturias en dermatología.

Si bien al terminar sus estudios privados en cuidados intensivos no realizó la tramitación de su título (ya que en Neuquén no está reconocida como especialidad) desde que terminó la residencia en medicina general se dedicó exclusivamente a cuidados paliativos.

*"me dieron a mi el título de médica general y yo estaba prácticamente dentro del servicio de paliativos con lo cual, nunca estuve trabajando con la especialización"*

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Trabaja en cuidados paliativos en el Hospital de Zapala de 8 a 16 hs. Nota que para otras generaciones la profesión era una forma de vida. Para ella es solo un trabajo. Y si podría vivir sin trabajar lo haría.

Respecto de la correspondencia entre la formación recibida y su cargo actual considera que no podría haberse desempeñado en cuidados paliativos si no hubiese hecho la residencia en medicina general ya que ambas especialidades tienen muchos puntos de contacto al proponer una visión integral del paciente.

Respecto de la valoración de la especialidad por parte de otros especialistas señala que su experiencia en Zapala fue muy particular. Allí era considerado el generalista de la misma manera que los otros colegas. Sabe que en algunas residencias no ocurre así y el que está haciendo la especialidad en medicina general no es considerado ni tenido en cuenta por los instructores. Desde su especialidad actual no tiene mucho contacto con médicos generalistas como para opinar sobre el tema. Si se hiciera una estadística el mayor contacto se da con los oncólogos, los cirujanos o traumatólogos.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Vive en Plottier con su marido y está esperando su primer hijo. Su marido trabaja en un puesto administrativo básico de Cablevisión. Su posición económica no es holgada pero ayuda mucho tener una casa propia, herencia de su abuela. No hace guardias y tampoco está dispuesta a hacerlas. Su proyecto es continuar en la especialidad de cuidados paliativos, seguir estudiando y su proyecto inmediato es cuidar de su primer hijo.

*"Lo que te decía de las guardias; festejar navidad y año nuevo adentro de un hospital... que se hable de medicina en la mesa, en la casa (risas) eso no estaba bueno... y de hecho ahora estoy casada con alguien que no es médico (risas) y eso está buenísimo porque no se habla nada de medicina en mi casa".*

### **Estilo de vida amigable**

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

Por último y en consonancia con lo que manifestó respecto de que la especialidad es solo un trabajo, afirma:

*"mi vida fuera del hospital es mi vida. Yo hago danzas, bailo, hago flamenco. Voy a la pileta, salgo a caminar, me gusta estar en mi jardín y ocuparme de las plantas. Va a sonar raro pero si pudiera vivir sin trabajar, elegiría no trabajar".*

## 2. JURISDICCION SANTA FE

### 2.1 El contexto sociosanitario

**Cuadro 4 Total de egresados de la Residencia de Medicina General ingresados entre los años 2001 2004 en la Provincia de Santa Fe, según sede**

Sedes de Residencias	Femenino	%	Masculino	%	Total general	%
Hospital Central de Reconquista	10	6,85	9	6,16	19	13,01
Hospital de Vera - SAMCO	4	2,74	3	2,05	7	4,79
Hospital Protomédico Dr. Manuel Rodríguez	7	4,79	6	4,11	13	8,9
Hospital Provincial de Rosario	40	27,4	27	18,49	67	45,89
Hospital Provincial San Carlos	1	0,68	2	1,37	3	2,05
Hospital SAMCO Esperanza Dr. Alonso Criado	9	6,16	3	2,05	12	8,22
Hospital SAMCO Jaime Ferre Rafaela	5	3,42	8	5,48	13	8,9
Hospital SAMCO San Justo Dr. Oscar Lanza	7	4,79	5	3,42	12	8,22
<b>Total general</b>	<b>83</b>	<b>56,85</b>	<b>63</b>	<b>43,15</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de Nación. Dirección de Residencias de la Salud. Ministerio de Salud Pcia. Santa Fe.

#### *Región Norte*

Las residencias de Medicina General y Familiar en esta Región, se encuentran en las localidades de Reconquista, Vera y Rafaela.

LOCALIDAD	POBLACION			SUPERFICIE EN KM2
	TOTAL	VARONES	MUJERES	
RAFAELA	83.563	40.429	43.134	156
RECONQUISTA	66.143	32.233	33.910	537
VERA	19.797	9.696	10.101	1.657

La residencia en la ciudad de Reconquista tiene asiento en el Hospital Central "Olga Stucki de Rizzi" nivel III, referente de la región, con internación en las cuatro especialidades básicas, clínica médica, pediatría, toco ginecología y cirugía general, servicios de terapia intensiva, neonatología.

Es la única residencia en el efector con rotaciones, a cargo de todas las especialidades básicas y de las críticas y asimismo de las guardias en cada uno de los servicios dónde rotan. La asistencia a los Centros de Salud es esporádica. Ingresan entre 5 a 6 residentes por año, más un jefe de residentes y dos instructores.

En la localidad de Vera, la residencia de Medicina General y Familiar comienza en el año 2003 con 3 residentes por año más un instructor. El efector dónde da comienzo la residencia es un hospital nivel II, referente de la zona y de la cuña boscosa santafesina. Los residentes realizan su formación y la capacitación en servicio dentro del hospital con rotaciones en los servicios de clínica médica, pediatría, toco ginecología, guardias en los servicios y una vez por semana asistencia en las postas sanitarias de la región.

En la localidad de Rafaela, la formación se realiza exclusivamente en el Hospital Samco Dr. Jaime Ferré de nivel II con las mismas características que las dos anteriores.

### Región Centro

En esta región las sedes de residencia se encuentran en las localidades de San Justo, Esperanza y zona rural de Recreo.

LOCALIDAD	POBLACION			SUPERFICIE EN KM2
	TOTAL	VARONES	MUJERES	
ESPERANZA	35.885	17.493	18.392	289
RECREO	12.798	6.395	6.403	136
MONTE VERA	7.068	3.590	3.478	72
SAN JUSTO	21.809	10.564	11.245	790

La residencia en el Hospital Protomédico Manuel Rodríguez, ex leproario que se abre a la comunidad en los años 90, atiende a las poblaciones de Recreo y Monte Vera principalmente.

Este efector se encuentra en la ruta N° 5, zona rural, equidistantes de las dos localidades: Recreo y Monte Vera; es un hospital con internación general y asilo de pacientes con lepra institucionalizados. La residencia tiene a cargo la internación, los consultorios externos de medicina general, acuden a centros de salud de las localidades antes mencionadas y realizan sus rotaciones en 2º año en las especialidades básicas en hospitales de Santa Fe de alta complejidad como el Hospital Cullen, Iturraspe y Hospital de Niños Orlando Alassia.

Las residencias de las localidades de San Justo y Esperanza se llevan a cabo en establecimientos de mediano riesgo con internación, con cuidados especiales, con asiento en hospitales Samcos (Servicios de Atención Médica a la Comunidad) muy similares entre sí, con servicios en las cuatro básicas y guardias en los servicios dónde están rotando.

### Región Sur

En esta región las sedes de residencia se encuentran en Rosario y Casilda

LOCALIDAD	POBLACION			SUPERFICIE EN KM2
	TOTAL	VARONES	MUJERES	
CASILDA	32.002	15.393	16.609	384
ROSARIO	909.397	430.622	478.775	

Las residencias con asiento en la ciudad de Rosario dependen de la Secretaría de Salud de la Provincia (SSPR), se desarrollan en los Centros de Salud municipales, son acompañadas por tutores en todo el proceso de formación y dependen de la Carrera de Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNR.

Contrariamente, las residencias de dependencia provincial con asiento en el Hospital Provincial de nivel IV no dependen de la carrera universitaria. Estos residentes se hacen cargo de la guardia central del hospital y rotan por los servicios de pediatría, clínica médica, toco ginecología y por los Centros de Salud del área programática del Hospital tutorados por los residentes de años superiores.

Por su parte, en la localidad de Casilda, la residencia comienza en el año 2003 con tres residentes por año. En su hospital, los residentes rotan por las especialidades de clínica médica, pediatría, toco ginecología, realizan las guardias en los servicios del hospital y de guardia general.

## **2.2 Sistematización de las entrevistas**

Los relatos de los entrevistados fueron reordenados sistemáticamente tomando en consideración cada uno de los núcleos temáticos planteados en la pauta de entrevista los que, según nuestro punto de vista teórico, son constitutivos y modeladores del interés por la especialidad bajo estudio. En algunos casos no se obtuvo información para todas las categorías razón por la cual solo se consignan en cada entrevista aquellas para las que sí se obtuvo.

## **Informantes clave seleccionados según criterios establecidos para la muestra teórica.**

### Profesionales mujeres

Edad	lugar de origen	estudios de grado	Estudió la especialidad en	ejerce la especialidad	lugar de trabajo
43	Sta. Fe	UN Rosario	Esperanza Sta. Fe	si	Colastiné
38	Sta. Fe	UN Rosario	Hospital Protomédico	si	Sta. Fe
39	Sta. Fe ( San Justo)	UN Córdoba	San Justo Sta Fe	Sector privado	San Justo Sta. Fe
39	Corrientes	UN Noreste	San Justo, Sta. Fe	si	Barrio Reyes Sta. Fe
39	Corrientes	UN Noreste	Vera. Sta. Fe	si	Vera Sta. Fe
39	Rafaela Sta. Fe	UN Córdoba	Rafaela Sta. Fe	Gestión	Rafaela Sta. Fe
39	Santa Clara Sta. Fe	UN Rosario	Hospital Pcial. Rosario	si	Venado Tuerto
37	Viale ( Entre Ríos)	UN Rosario	Municipalidad Rosario	Gestión	Rosario
35	Victoria ( Entre Ríos)	UN Rosario	Municipalidad Rosario	Gestión	Hospital Centenario

### Profesionales hombres

Edad	lugar de origen	estudios de grado	Estudio la especialidad en	ejerce la especialidad	lugar de trabajo
43	Corrientes	UN Nordeste	Reconquista	si	La Sarita Reconquista
39	Santa Clara Sta. Fe	UN Córdoba	Rafaela	Pluriempleo	Rafaela Sta. Fe
46	San Rafael Mza	UN Rosario	Reconquista	si	Arazá y Nicanor. Sta Fe
35	Rosario Sta. Fe	UN Rosario	Municipalidad Rosario	Gestión	Rosario
44	Pehuajó. Pcia. BS As.	UN Rosario	Hosp. Protomédico	si	Santa Fe
34	Sunchales Sta Fe	UN Córdoba	Hosp. Pcial. Rosario	Auditor medico	Sunchales

### Profesionales mujeres

#### Entrevista 1

Edad: 43 años

Sexo: Femenino

Nació en Santa Fe, capital

Estudios de Grado: Universidad Nacional de Rosario

Residencia en la Localidad Esperanza en Santa Fe (30 Km. de la ciudad de Santa Fe)

Hace siete años que trabaja en un centro de salud en Colastiné.

#### Formación y trayectoria ocupacional

Formación de grado y especialización

Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras

Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.

Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.

Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.

Realizó sus estudios de medicina en Rosario, Santa Fe. El hecho de vivir sola en Santa Fe le resultó muy difícil al igual que obtener el título de médica. Había comenzado sus estudios en 1988 y los concluyó en el 2000. Durante sus estudios no recibió ninguna formación sobre medicina general. Las materias de "preventiva" estaban al final.

A lo largo de la carrera de grado cambió varias veces de idea sobre en qué especialidad hacer la residencia. Cuando comienza a hacer el medicato rotatorio en los centros de salud, es cuando decide elegir la especialidad en medicina general.

*"La facultad no me dio esto, creo que fue algo mío pero después de terminar y ver algunos médicos que trabajaban en el centro de salud".*

Finalmente se presenta en la residencia de medicina general en Santa Fe y en Entre Ríos. La llaman de Villaguay adonde se dirige. En Santa Fe había pocos cargos y mucha demanda. Estaba por firmar su contrato cuando es llamada por el director de residencias de la provincia de Santa Fe porque se había producido una vacante en Esperanza a 30 Km. de la ciudad capital, lugar donde había aplicado.

Señala que en ese momento, la residencia se hacía centralmente en el hospital y se salía raramente a terreno. Recién durante el tercer año hace campo durante un mes en el centro de salud de Santo Domingo con un médico generalista del cual aprende mucho. Lo mismo le ocurre cuando tuvo que concurrir a un centro de Santa Fe. Allí se pone al tanto de las cuestiones relativas a la administración de un centro.

Terminada la residencia permanece un año más en Esperanza y luego se va a Santa Fe a trabajar en el centro de salud Padre Truco. Al tiempo, el director del Hospital Iturraspe le pide que preste servicios en el centro de salud de Colastiné, dos días a la semana. En ese momento trabajaba en dos centros de salud simultáneamente.

Comienza, también, la maestría en salud comunitaria. Si bien la termina de cursar no rinde sus trabajos finales por lo cual no tiene el título. Se sintió decepcionada porque tuvo que rotar durante el cursado por tres centros de salud. El escaso tiempo que permaneció en cada uno de ellos le impidió conocer la población, vincularse a ella y realizar una tarea de prevención y promoción sistemáticas.

#### ***Situación laboral y perfil ocupacional actuales.***

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Actualmente dirige el centro de salud de Colastiné. Solo cuenta con una enfermera. Trabaja cinco días a la semana, cuatro horas por día.

*"Hace 4 años que estoy sola en el centro de salud. Hace 7 que voy. Antes dos veces por semana y sólo hacía pediatría y luego empecé a ir cuatro veces y hacía pediatría y toco ginecología y ahora con el cambio del sistema de salud y que el médico tiene que tener una población a cargo cada 1000 habitantes voy los cinco días, de esto hace cuatro años".*

La instalación del centro de salud fue producto de la demanda de la población. La capilla les cedió un terreno. El contar solo con una enfermera vuelve impracticable un trabajo comunitario. No obstante, ella ha dado charlas sobre salud comunitaria.

Considera que sus ingresos no son suficientes. Amigos de su marido la invitaron a trasladarse a Villa Ocampo donde podría trabajar en una clínica privada y ganar más dinero. Pero rechaza toda posibilidad de trabajar en el sector privado.

*"Mi familia ya sabe como soy yo, no me dice nada por lo que elegí, por ahí tengo colegas que me dicen por qué no trabajas en el parte privada, pero no me interesa"*

Su familia, compuesta por su marido y dos hijas menores, ni aprueba ni desaprueban su trabajo. En algunas oportunidades su marido ha compartido sus actividades de promoción de la salud.

### **Estilo de vida amigable**

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

Comparte el tiempo libre con sus hijas y hace gimnasia. Tiene un grupo de amigos muy estrecho con los que comparte el tiempo libre. Algunos de ellos son médicos. Planifica sus vacaciones familiares ya que le gusta que sus hijas disfruten conociendo nuevos lugares; oportunidad que ella no tuvo de chica.

### **Entrevista 2**

*Sexo Femenino.*

*Edad 38 años*

*Estudios universitarios: Universidad Nacional de Rosario*

*Residencia: Hospital Protomédico Manuel Rodríguez- Recreo-Santa Fe, ingreso 2001 (a 15 Km. de la ciudad de Santa Fe)*

*Trabaja actualmente como médica generalista en el Centro de Salud Mendoza Oeste.*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Oriunda de la ciudad de Santa Fe, realizó sus estudios de grado en Rosario. Durante primer año cursó la materia Medicina y Sociedad a la que no se le daba importancia porque estaban inmersos en el estudio de la anatomía. Luego en sexto año cursa "preventiva" y es allí cuando empieza a interesarle la cuestión sanitarista pero su interés estaba más ligado a la epidemiología que a la medicina general.

Al principio no sabía muy bien de que se trataba la medicina general pero en el lapso que transcurrió entre su graduación como médica y su inscripción en una residencia, comienza trabajar en un centro de salud próximo a su casa. Allí conoce a un medico generalista que le comenta que en el Hospital Protomédico se cursaba la residencia en medicina general. Se presentó y allí tuvo su primer contacto con profesionales de otras disciplinas como asistencia social y psicología.

Solo se inscribió en esa especialidad y en ese hospital.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Hace nueve años que está trabajando en el Centro de Salud Mendoza Oeste, que se encuentra en la ciudad de Santa Fe y tiene una población de 30.000 habitantes aproximadamente, una población compleja y muy vulnerable. Por la tarde atiende su consultorio privado donde además de la cápita atiende obras sociales. También hace guardias de pediatría en el sanatorio Santo Tomé. Su carga horaria es guardia de 12 horas por semana, el cargo de 24 horas en el Centro de Salud y las 6 horas de consultorio semanales. Considera que la residencia le dio herramientas muy valiosas para el trabajo que está desarrollando actualmente.

Respecto de la valoración económica de su especialidad considera que los médicos en general y su especialidad en particular, están mal pagos.

*"el médico general sigue siendo mano de obra barata, resuelve más que un pediatra, un clínico un toco ginecólogo, creo que aún no tiene un reconocimiento, está como para salvar las papas en algunos lugares".*

Si bien se siente reconocida por sus colegas, hay algunos que dicen despectivamente "pero vos sos generalista..."

En cuanto a la estrategia de APS entiende que se va desarrollando de a poco pero aún hay serias dificultades. En el centro que trabaja por ejemplo las dificultades tienen varias aristas: por un lado falta de recursos humanos no médicos (la asistente social que había ya no está más y no fue reemplazada), hay un gap generacional que provoca la coexistencia de modelos de atención diferentes, los médicos de mayor edad no están dispuestos a trabajar en equipo.

Esta situación que la desborda la ha llevado a pedir el traslado a un centro de salud más chico. Se encuentra esperando ese traslado.

*"A veces tengo que atender más rápido de lo que se debería, habíamos logrado tener un día que dejábamos para atender los problemas que tenían que ver con cuestiones sociales, que captaba la trabajadora social, que por múltiples motivos no accedían a la consulta, pero ya no lo tenemos más porque se fue la trabajadora social y no lo pudimos seguir sosteniendo"*

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Su familia está compuesta por su marido y un hijo de 13 años. Su marido tiene un pequeño comercio en el lugar. En cuanto a la incidencia de la opinión familiar sobre su práctica profesional afirma que:

*"Mi pareja nunca opinó en nada con respecto a mi profesión, hay decisiones que las tomo yo sola, la especialidad la elegí yo y nadie me dijo nada".*

No tiene médicos en la familia. En realidad ella y unos primos son los primeros que han obtenido un título universitario.

### **Estilo de vida amigable**

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

En las tres tardes libres que tiene por semana practica hockey. Entre sus amigos no hay médicos. Se relaciona con sus compañeras de hockey y con los padres de los compañeros de su hijo. Su bien no ha viajado al exterior, salen de vacaciones todos los años.

### **Entrevista 3**

*Sexo Femenino.*

*Edad: 39 años*

*Estudios universitarios: Universidad Nacional de Córdoba*

*Residencia: En San Justo, Samco San Justo a 80 Km. al norte de la ciudad de Santa Fe*

*Ingreso 2001*

*Trabaja actualmente en un sanatorio privado como médica generalista y tiene su propio consultorio*

#### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Es oriunda de la localidad de San Justo (80 Km. al norte de la ciudad de Santa Fe). Realizó sus estudios de medicina en la Universidad Nacional de Córdoba.

*"Toda mi familia es de San Justo, hice la primaria, la secundaria en San Justo, me fui a la facultad a Córdoba, me recibí, me quedé un año en el hospital de Clínicas en Córdoba y luego volví a San Justo a hacer la residencia".*

Durante sus estudios de grado hizo trabajo comunitario ya que era parte del currículum. Para aprobar la materia tenían que asistir a villas de emergencia. Lo mismo ocurrió durante el cursado de medicina Preventiva 1, 2 y 3. En este caso, el trabajo comunitario consistía en ayudar a las enfermeras con las campañas de vacunación, hacer entrevistas, analizar los registros etc.

Cursando en el quinto año de la carrera Clínica Médica tomó la decisión de hacer la residencia en medicina general. Le gustaba la clínica, la pediatría y la cirugía y entendía que la medicina general abarcaba todas esas especialidades. No conoció a ningún médico generalista durante la carrera, es decir, que no tuvo ningún referente de la especialidad o familiares que hubieran reforzado esta decisión.

Cuando llega el momento de inscribirse en la residencia, solo lo hace en esta especialidad; se presenta en Orán (Salta) y en San Justo donde queda cuarta. Al mes de haber comenzado en Orán, la llaman de San Justo porque se había producido una vacante. Finalmente se radica en San Justo donde hace su residencia y donde vive y trabaja actualmente.

Comienza a trabajar en la Municipalidad donde realiza los controles médicos para el trámite del carnet de conducir. También comienza realizando guardias en un sanatorio privado. En la municipalidad permanece cinco años y en el sanatorio ya hace ocho años que trabaja como generalista.

#### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Se trata de una profesional cuya práctica se desarrolla en el sector privado de la salud. Su práctica en el ámbito público consistió en hacer guardias en un hospital, tarea que realizó durante 6 años mientras

estuvo soltera. Hace cinco años que trabaja en un sanatorio como médica general y tiene además un consultorio privado al que concurren adolescentes y adultos. Señala, sin embargo, que su clientela es escasa.

Respecto de la valoración de su especialidad por parte de sus colegas del sanatorio, apunta que existe una fuerte competencia y que no hay trabajo en equipo. La disputa es por la atención de pacientes.

*"Yo hace muchos años que trabajo en el sanatorio, pero los cirujanos, traumatólogos, son todólogos, ven todo, la ginecóloga te ve el niño y el pediatra te ve el adulto, hay mucha competencia... yo hago lo mío, mi especialidad es amplia"*

*"pero en la parte privada si llegas a derivar un paciente para una ínter consulta, ellos se quedan con el paciente"*

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Está casada. Tiene tres hijos varones de muy corta edad. Su marido es empleado bancario y trabaja de 7 a 16 horas diarias.

Su marido considera que se encuentra mal remunerada ya que él, solo con estudios secundarios y trabajando en un banco gana más que ella.

Sus horarios de trabajo son flexibles lo que le permite acomodarlos a sus obligaciones domésticas. Reconoce que esto sería imposible si trabajara en el sector público de la salud.

### **Entrevista 4**

*Sexo femenino*

*Grado: Universidad Nacional del Noreste (Corrientes)*

*Edad: 35 años*

*Realizo la Residencia de Medicina General en San Justo (Santa Fe).*

*Trabaja actualmente en el Barrio Reyes como directora de un centro de salud.*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Durante su formación de grado en tercer año tuvo una materia orientada hacia una visión sanitarista. Sin embargo, reconoce que la orientación general de la carrera es muy biologicista. En el año 2003 ingresa a la residencia de Medicina General en San Justo, provincia de Santa Fe.

La elección de la especialidad estuvo ligada a su proyecto de trabajar en una población pequeña en la que sería el médico del lugar.

*"...pensando que yo en mi consultorio iba a atender desde viejitos hasta bebés recién nacidos, pasando por controles de embarazo, entonces decía si me voy a un lugar chiquito yo tengo que saber de todo, ese era mi pensamiento cuando elegí mi carrera.*

Ya en el cursado de la especialidad esta idea primaria se ve enriquecida con el conocimiento sobre la prevención, la promoción de la salud y la estrategia de atención primaria.

*"uno en realidad nunca sabe del todo donde se está metiendo hasta que está inmerso en la residencia teníamos distintas visiones de lo que era ser un médico generalista"*

Además hace estudios de posgrado en medicina comunitaria. Respecto de la existencia de algún referente que hubiese influido en su elección de la medicina general señala que:

*"fue el profesor de la cátedra de Sanitaria,... era quien nos taladraba la cabeza, tiene una forma de pensar muy original te diría yo, lo leo mucho todavía porque él está en la red de medicina general, y él fue el que nos abrió la cabeza porque realmente mi facultad era bien biologicista y la medicina general costó mucho que haga impacto en Corriente".*

Trabajó como médica generalista durante 5 o 6 años en un centro de Villa Saralegui, una localidad muy pequeña que se encuentra a 30 Km. de San Justo donde reside actualmente.

En el año 2007 es nombrada directora del centro del Barrio Reyes donde había trabajado ad-honorem durante un año, no bien concluida la residencia.

***Situación laboral y perfil ocupacional actuales.***

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Se desempeña como directora del centro del barrio Reyes durante la mañana. Trabaja cuatro horas diarias en el centro y por la tarde atiende su consultorio privado. Además hace guardias en el hospital del lugar. Considera que su práctica actual se corresponde con la formación recibida.

Ha organizado el centro de tal manera de llevar adelante la estrategia de atención primaria. Para ello cuenta con otro médico generalista, residentes de medicina general, un cirujano, un pediatra. Su preocupación es que haya más generalistas y menos especialistas. Cuando resulta necesaria alguna especialidad hace la derivación al hospital.

Si bien conoce a toda la comunidad y ha hecho tareas de promoción, entiende que faltan recursos humanos. Por ejemplo, asistentes sociales, psicólogos. La comunidad que atiende es numerosa. A la local se suman los que vienen de lugares adyacentes. Si bien ella bregó para que el centro estuviese abierto por la tarde faltaron cargos para poder hacerlo.

*"no puedo concebir que en nuestro centro de salud no haya una asistente social para que nos ayude, que no tenga un psicólogo...es un barrio populoso y pobre, no se puede trabajar sin un asistente social cuando la mayoría de los problemas son socio culturales".*

Respecto de la valoración de su especialidad por parte de los otros colegas, señala que la ven como "la medicina de los pobres" y la principal oposición proviene del propio campo médico.

*"al pediatra mucho no le gusta el generalista, al ginecólogo tampoco, al clínico tampoco y se sienten como tocados viste, no es tanto social sino los que nos vapulean son los propios colegas."*

En cuanto a la gente, fue costoso instalar al médico general en el consultorio privado. Pero de a poco van notando que el médico generalista puede atender a toda la familia.

De todas maneras la gran diferencia entre la práctica en instituciones públicas y la del sector privado es que en las primeras se puede hacer prevención y promoción de la salud además de trabajar en equipo. Por lo menos, es lo que ella impulsa en el centro que dirige.

*"uno lo hace mucho más en la parte publica. En la parte privada no lo vemos porque la redundancia de consultas es mejor para el médico".*

*"Por eso en la parte publica APS es mucho más pura, por ejemplo en la prevención secundaria de las patologías crónicas, en la hipertensión, en la diabetes, la parte publica trabaja mucho más en eso que el consultorio privado de cada medico individual"*

*"yo creo en la estrategia de APS y me parece totalmente que sirve... uno va haciendo pequeños cambios y se ven grandes resultados,*

Entiende que resulta necesario desterrar la idea de que la APS es para la población que no tienen recursos. Para ello se requiere una mayor articulación del sistema a pesar de que reconoce los avances que se han hecho en la materia.

En cuanto a su proyecto futuro, se plantea hacer un posgrado en diagnóstico por imágenes. No piensa en migrar.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Es soltera y no tiene hijos. Esta situación le permitió viajar y asistir a numerosos congresos en el país relativos a salud pública y medicina general. En su familia no hay ningún médico pero siempre contó con un gran apoyo. Su práctica profesional le permitió comprar una casa para ella y sus padres.

### **Estilo de vida amigable**

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

Practica deportes y dice que:

*"uso mi tiempo para hacer deportes, para hacer el jardín para estar en mi casa relajarme o hacer lo que se me ocurre"*

Por último pertenece a la Asociación de Medicina General en Santa Fe y en la parte privada a la Gremial Medica.

### **Entrevista 5**

*Edad: 39 años*

*Sexo: Femenino*

*Nació en Goya, Provincia de Corrientes*

*Estudios de Grado: Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes.*

*Residencia en la localidad de Vera*

*Trabaja como coordinadora de un centro de salud en Vera desde hace 10 años*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Realizó sus estudios de grado en la ciudad de Corrientes. Durante los años de formación, cursó una asignatura llamada "sanitaria I, II y III" en primero, segundo y tercer año. Sin embargo, eran materias donde solo se analizaban conceptos generales. Solo al llegar el momento de las rotaciones en el hospital de Goya en donde había generalistas, toma contacto con la especialidad.

*"Cuando realicé la rotación, decidí hacer la especialidad de Medicina General. Siempre quise ser médica general y me gusto mas cuando rote, ahí fue donde me definí"*

Considera, de todas formas, que aprendió realmente de que se trataba la medicina general cuando hizo la residencia y empezaron a hacer consultorio en el centro de salud.

En cuanto a su trayectoria profesional fue jefa de residentes en Vera, hizo un año en el Programa de Médicos comunitarios en una localidad próxima a Vera y finalmente obtuvo un cargo de 24 hs, en el centro de salud que está dentro del predio del Hospital de Vera, donde sigue trabajando en la actualidad.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Trabaja en el centro de salud e Vera a 70 Km. de Reconquista y a 220 Km. de la ciudad de Santa Fe. El centro forma parte del hospital regional de Vera, referente de la cuña santafesina.

Se desempeña como coordinadora del centro de salud aunque su función no está formalizada ni tiene reconocimiento económico. También tiene un contrato de doce horas en el SIES para atender en ambulancia. En ocasiones supera las 24 hs. de dedicación estipuladas ya que sigue trabajando para sus pacientes en su casa y durante la tarde (consiguiendo turnos con algún especialista, por ejemplo.) Si bien le habían ofrecido un cargo full-time cuando era soltera, lo rechazó porque tenía que recorrer puestos sanitarios en zonas rurales y estaba sola.

Actualmente no lo podría hacer porque tiene un hijo de corta edad. Considera que la remuneración de la especialidad es baja, de allí su necesidad de hacer guardias para completar sus ingresos. El trabajo en el centro es muy pesado aunque cuenta actualmente con la colaboración de otra médica generalista.

A la escasa valoración económica se suma la de los otros especialistas. Sin embargo, no ocurre lo mismo con los pacientes y con la gente que maneja la salud en el lugar. Los pacientes acuden al centro antes que al especialista y las autoridades impulsan la formación de generalistas para desarrollar la estrategia de Atención Primaria.

Considera que el problema no está en la especialidad sino en la organización del sistema de salud. Por ejemplo, para conseguir una derivación con un especialista o conseguir un turno para hacer un estudio, tiene que ocuparse el médico personalmente. No alcanza con una orden escrita (sobre todo si el hospital es de Santa Fe). Esta tarea insume mucho tiempo.

Si bien no tiene tiempo para hacer trabajo de promoción, la presencia de residentes en el centro ha permitido desarrollar acciones sanitarias en las localidades rurales que son parte de la Cuña Boscosa. Por ejemplo, el control de Chagas les permitió abrir otras puertas. En las comunidades hacen PAP, control del niño sano etc.

Respecto de su proyecto a mediano plazo afirma que: *"En los próximos dos años no creo irme de Vera porque ya tengo mi hijo acá, mi familia, mas allá de Goya que yo ahí pase mi infancia, es el único lugar aquí que yo siento mío".*

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

La única razón que la levó a radicarse en Vera fue la residencia. Ahí vive actualmente con su marido que es enfermero en el servicio penitenciario de Vera y con su hijo de tres años.

Su marido opina que no sirve como médica porque se involucra mucho con la vida de sus pacientes.

*"me voy con los problemas a casa, porque a veces yo tengo algún paciente que me preocupa y le tengo que conseguir un turno, entonces yo estoy a la tarde con el teléfono ocupándome y entonces por eso él me dice eso, a veces también que no debería ser médica".*

Respecto de la incidencia de su profesión en el sostenimiento económico familiar afirma que:

*"En cuanto a sostener la familia económicamente con la ambulancia si, o sea con los dos cargos, uno es un cargo y el de la ambulancia un contrato de 24 horas del SIES; si tuviese solo el nombramiento de 24 horas, no; tendría que trabajar en el privado aparte tenemos el sueldo de mi marido, pero solo con el nombramiento no".*

Vive en una casa que le regalaron sus padres, dedica su tiempo libre a su hijo. Su vida social es limitada y puede planificar las vacaciones a veces

### **Entrevista 6**

*Fecha Nacimiento: 17 de febrero de 1974*

*Edad: 39 años*

*Sexo: Femenino*

*Nació en Rafaela, Santa Fe*

*Estudios de Grado: Universidad Nacional de Córdoba*

*Residencia en la Localidad de Rafaela*

*Se desempeña como Coordinadora provincial de Atención Primaria.*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Realizó sus estudios de grado en la Universidad Nacional de Córdoba. Durante sus estudios cursó alguna materia sobre medicina comunitaria pero eran contenidos muy generales. En segundo año tuvo que ir a algún centro de salud y a escuelas para hacer el control de vacunas.

Terminados sus estudios ingresa en la residencia en pediatría en el Hospital de niños de Córdoba, residencia que abandona al año y se traslada a Rafaela por cuestiones familiares. Después de un corto tiempo se inscribe en la residencia en medicina general porque era la única que había en Rafaela y sin tener mucha idea de lo que se trataba. Si bien no tuvo ningún referente en especial a medida que cursaba la residencia fue conociendo médicos generalistas que tenían un enfoque y una práctica integral que la fue entusiasmando.

*"Lo que más me gusta de ser médico generalista es lo amplio, la visión, te pone en un lugar con el paciente que te hace sentir bien, yo tengo un buen vínculo con las familias. A mí me gusta atender a la familia es lo que más me gusta".*

Cuando terminó la residencia se desempeñó como jefa de residentes, cargo que tuvo que abandonar por incompatibilidad ya que había obtenido por concurso un cargo en guardia general. Simultáneamente tuvo un contrato para trabajar en el ómnibus sanitario en el que permaneció durante seis años hasta que obtuvo por concurso el cargo de coordinadora de Atención Primaria de la Salud. En el ómnibus sanitario se desempeñó como médica generalista

*"hacía medicina general, íbamos a los asentamientos, teníamos dos postas que atendíamos dos veces por semana, hacíamos medicina preventiva, dábamos charlas. Hay gente que atendía en el ómnibus y que después me buscaba en la guardia"*

#### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Actualmente se desempeña como coordinadora provincial de APS en Rafaela. Tiene a su cargo la dirección técnico-operativa y articula la relación entre los centros de salud y las ONG's o el municipio para potenciar la estrategia de APS. Tiene 9 centros de salud a su cargo además del ómnibus sanitario. Su cargo provincial le insume 24 horas semanales. Además trabaja en el centro de salud 8 en el que tiene un contrato municipal y concurre a su consultorio privado dos veces por semana por la tarde en el que atiende afiliados de obras sociales y pacientes particulares.

Si bien se siente reconocida profesionalmente por sus colegas, entiende que haría falta reforzar en que consiste la especialidad ya que muchos creen que un generalista es lo mismo que un clínico.

En su práctica privada atiende a familias enteras, hace control de embarazos que luego deriva al obstetra porque reconoce que hay mucho recelo entre los generalistas y las otras especialidades.

Respecto de la relevancia institucional de la APS considera que se han hecho grandes progresos pero aún falta mucho.

*"Yo hace doce años que trabajo en la parte pública y veo como se ha mejorado esto, la accesibilidad de la gente a los centros de salud, como se a ampliado la demanda, creo que está bien."*

Entre los obstáculos para el fortalecimiento de la estrategia señala el desconocimiento que tienen algunos funcionarios sobre el significado de dicha estrategia. Se la confunde con el primer nivel de atención.

Por otro lado, la escasez de recursos humanos debidamente capacitados. Considera que el generalista debe reunir ciertos requisitos actitudinales, aspectos que no siempre se consideran en la selección de los residentes. Piensa que deberían reinstalarse las entrevistas para poder evaluar estas condiciones en el aspirante.

*"El médico generalista debe ser humano, dedicado, tener empatía que pueda acompañar al otro, si tiene esto puede ser un buen generalista, mas que con lo académico...Los residentes deberían hacer previa una entrevista para evaluar esto..."*

Por último señala que entre los factores desfavorables está el hecho de que los horarios de atención en los centros de salud son reducidos y al no atender por la tarde la gente se ve obligada a acudir al hospital.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Vivió toda su vida en Rafaela con su abuelo que es productor agropecuario. Su madre es abogada y también vive en Rafaela.

Tiene tres hijos y su actual marido también es productor agropecuario. Considera que el salario que perciben los médicos es insuficiente. En su caso particular ella no tendría necesidad de trabajar porque cuenta con una situación económica familiar holgada.

No realiza deportes pero vacaciona dos veces al año, a veces en el exterior del país.

### **Entrevista 7 (Rosario)**

*Fecha Nacimiento: 30 de abril 1973*

*Edad: 39 años*

*Sexo: Femenino*

*Nació en María Teresa. Provincia de Santa Fe*

*Estudios de Grado: Universidad Nacional de Rosario*

*Residencia en Hospital Provincial en Rosario*

*Actualmente trabaja en Atención Primaria en el Barrio Tiro Federal, Venado Tuerto*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud publica en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Realizó sus estudios de grado en la Universidad Nacional de Rosario. En la facultad tenía una asignatura referida a medicina preventiva y otra denominada "medicina y sociedad". Si bien durante la cursada hizo algunas prácticas en centros de salud, considera que estos antecedentes no han tenido una influencia relevante en su decisión de hacer la especialidad de generalista. Su perspectiva de la medicina como

práctica social deviene de dos factores: la identificación con su hermano médico quien había tenido una participación muy activa en el centro de estudiantes de la facultad mientras estudiaba y de su propia participación en actividades barriales durante la escuela secundaria. Dice haber encontrado en la medicina una herramienta para abordar cuestiones sociales y lo mismo le sucedió con la especialidad.

Si bien considera que la especialidad le dio herramientas valiosas hay un déficit en la formación sobre cómo gestionar un centro de salud.

Al terminar la residencia empezó a trabajar en un centro de salud de Rosario y hacía en el hospital una guardia interna de 12hs. además de hacer atención domiciliaria en un servicio de emergencias privado. Al morir su padre regresa a su pueblo natal (María Teresa) y continúa trabajando en el centro de salud de San Gregorio (distante a 30 Km. de su residencia) y haciendo guardias durante dos años.

*"Yo me vine a Vivir antes a María Teresa mi pueblo de 5000 habitantes y viajaba todas las semanas a hacer mi guardia a Rosario los días miércoles durante cuatro años, tomaba los miércoles mi guardia a las siete de la mañana y me volvía los jueves al mediodía a mi pueblo (140 Km. aprox.) a mí me encantaba esa guardia".*

Después de su maternidad abandona San Gregorio y comienza a trabajar con el médico de su pueblo en María Teresa.

Al tiempo, su marido obtiene un puesto de bioquímico en Venado Tuerto adonde viaja semanalmente mientras ella seguía trabajando en María Teresa. Esta situación provocó un desorden familiar que la llevó a trasladarse con su hija y su marido a Venado Tuerto.

#### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

*"Actualmente trabajo en Atención Primaria en el Barrio Tiro Federal, un centro de salud que depende de la municipalidad de Venado Tuerto, y en la provincia yo traigo un cargo de Rosario y me desempeño en el equipo de fortalecimiento que dependen de la dirección de salud metal provincial. Son dos trabajos en el ámbito de lo público, yo no tengo actividad privada".*

El centro de salud en el que trabaja es de reciente creación y es la primera vez que hay un generalista. A las dificultades de la falta de personal ( por ejemplo no hay un administrativo) se suma que ni algunos colegas, ni el personal de asistencia salud ni el de maestranza como así tampoco algunos pacientes ven al médico generalista como " médico" en tanto no tiene una especialidad en particular. Esta dificultad no es menor.

*"La gente viene como a la guardia, yo vengo acá a la guardia dice la gente. Los viejos vienen a buscar la receta y la gente cuando quiere ir al doctor va al otro doctor... acá viene a buscar la receta... bueno la idea es cambiar esto.....es un detrimento total de las funciones..."*

*"es todo un trabajo de hormiga que tenemos de explicar lo que nosotros hacemos".*

En cuanto a su cargo provincial dependiente de la Dirección de Salud Mental integra un equipo de fortalecimiento institucional de los equipos locales para el abordaje de casos complejos en niños, adultos o familias. No hacen asistencia ni tampoco guardias aunque en oportunidades tienen que acudir por alguna urgencia.

Entre los dos trabajos suma 44 hs. de actividad profesional. Considera que la remuneración de los generalistas es muy baja y sumado a esto está la obligación de hacer el aporte a la caja de seguridad de los trabajadores de la salud que es excesivamente elevado. En este marco considera que el aporte económico de su marido es fundamental para poder sostener su hogar.

*"Pero si mi marido no trabajara no me mantendría..."*

Respecto de su proyecto a mediano plazo no piensa cambiar ni de lugar ni de trabajo. Se encuentra muy satisfecha con su trabajo municipal y no tanto con sus funciones en el cargo provincial de salud mental. Siente que le faltan elementos y además se encuentra ya muy lejos de la posibilidad de rendir la especialidad en psiquiatría. Ni siquiera la terminó de cursar.

*"No rendí la especialidad ni tampoco pude terminar la carrera universitaria porque la carrera estaba armada más para los chicos de la municipalidad de Rosario para nosotros era re compleja cursarla..."*

### **Estilo de vida amigable**

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre*

*Relaciones amicales en el lugar.*

No tiene tiempo para dedicarle a actividades deportivas. Regresa a su casa a las 17 hs. y atiende a su familia. Sus amigos son algunos de la profesión y los padres de los compañeritos de escuela de su hija. Como tiene una quinta en María Teresa, cada quince días van al campo.

### **Entrevista 8 (Rosario)**

*Edad: 35 años*

*Sexo: Femenino*

*Nació en Victoria. Provincia de Entre Ríos*

*Estudios de Grado: Universidad Nacional de Rosario*

*Residencia en la Municipalidad de Rosario.*

*Actualmente es la directora del Hospital Centenario.*

*Docente en curso de posgrado de Epidemiología y Gestión de Servicios de Salud en las carreras de posgrado que dependen de la facultad de medicina de la UNR y que es obligatorio para todas las residencias que son carrera de posgrado de la UNR de Ciencias medicas.*

*Docente en el posgrado de Medicina General y Familiar.*

*Trabaja en una ONG problemáticas de adicciones en el "Programa Andrés"*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud publica en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Durante los tres primeros años de su carrera de grado hubo un solo cuatrimestre en el que cursó medicina social y preventiva. Sin embargo, fue la influencia de una docente con la que hizo trabajo de campo la que la llevó a interesarse por la medicina general. Por otro lado, su participación en el Centro de Estudiantes y la vinculación de esta unidad con ONGs realizó trabajo barrial.

*"sí tuve en ese momento fue mucha lectura de medicina social, de medicina social latinoamericana, los movimientos antiimperialistas, de políticas de salud que las agrupaciones ponían en discusión para pensar el nuevo plan de estudio... esa lecturas nunca tuve como bibliografía ni como tema de discusión en el cursado de grado...".*

Ingresó a la residencia en el año 2003 y egresó de la facultad en el 2002. Se preinscribió solo para Medicina General. Se presentó en Pergamino y en la municipalidad de Rosario. Hace la especialidad en la Municipalidad de Rosario. Al terminar la residencia, hizo la maestría en Salud Publica en el Lazarte.

Una vez concluida la residencia trabaja en dos centros de salud: uno provincial y otro municipal. Estuvo a cargo de una tutoría en la residencia. Dada la cantidad de horas de trabajo, decide abandonar el centro de salud de la provincia y permanece en el de Rosario durante tres años. También trabajó un año en el centro de salud Pasteur y finalmente renuncia a estos trabajos y comienza a trabajar como subdirectora del Hospital Centenario.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Actualmente trabaja como directora del Hospital Centenario. Es docente de posgrado en Epidemiología y Gestión de Servicios de Salud en la Universidad Nacional de Rosario. Asimismo, es docente en el posgrado de Medicina General y Familiar y participa en una ONG en problemáticas vinculadas con las adicciones.

Trabaja entre 9-10 horas por día efectivas fuera de su casa. Considera que no hubiera podido hacer lo que hace, si no hubiera transitado por la residencia. Su preocupación actual consiste en poder pensar al Centenario dentro de la red de salud y romper la endogamia en el que estaba metido. Tratar de cambiar la lógica institucional que tiene hace más de 100 años.

*"algo que tiene como muy particular el Centenario es que tiene la docencia separada de la asistencia, poder pensar que la práctica es sobre problemas de la gente, esa tensión entre lo individual y lo colectivo y que cuando mejor práctica haga mejor docencia, esto es un salto no solo con la propia gente del hospital sino con la gente de la facultad para poder llegar a acuerdos de trabajo básico".*

Considera que nadie sabe que es la Medicina General en el Hospital Centenario.

*"creo que hay una creencia que el generalista está mas ligado a la gestión, conocimiento de gestión que uno por ser médico generalista tiene y otros no y eso sí creo que se valora, pero no en la práctica clínica. Es más, yo discuto mucho de clínica con los servicios, de los casos clínicos y todos me miran como diciendo y vos que tenés que decir si sos médica generalista hasta que escuchan mis argumento. Hay todo un desprestigio que se va deconstruyendo, es como que el médico generalista es para trabajar en el centro de salud o en la gestión"*

En el caso de la población atendida la valoración depende de la capacidad resolutoria del médico.

*"si vos le solucionas los problemas no importa qué sos sino que los puedes resolver y en ese caso yo me sentía con mayor herramientas para resolver problemas complejos que algún que otro especialista, y*

*muchas veces hacia yo misma las interconsultas de algunos pacientes para que no tuvieran que ir al especialista, la cuestión era la resolutiveidad del problema”.*

### **Ubicación socio-espacial**

*Caracterización del lugar donde vivió con su familia primaria, lugar donde cursó estudios universitarios, lugar donde realizó la residencia, lugar donde vive actualmente y lugar donde trabaja.*

*Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.*

*Realizó viajes de estudio y/o trabajo a otras ciudades. Cuales y por cuanto tiempo. Continúan o no y por qué en cualquiera de los dos casos.*

*Proyecto de emigración del lugar durante este año (o en el término de 2 años) Razones.*

Su madre es profesora de inglés y su padre es idóneo de contabilidad. Tiene dos hermanas: una es profesora de inglés y la otra licenciada en Kinesiología. No hay profesionales médicos en su familia. Sus padres siempre pensaron que era una médica clínica. Era más sencillo entender que era una especie de médica de cabecera como había en los pueblos.

Viajó por estudios a Cuba, antes de terminar la facultad, y armó una rotación por Centros de Salud de La Habana y Santiago de Cuba.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Está casada con un médico generalista. Tiene dos hijos varones de 5 y 2 años.

Respecto del sostenimiento económico familiar señala que en ocasiones lo pudieron hacer contando mucha ayuda familiar. Considera que hoy siendo médico generalista en Rosario, uno se inserta fácilmente en el mercado laboral pero con sueldos con techo.

### **Estilo de vida amigable**

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

Está en su los fines de semana desde el sábado al mediodía y el domingo y durante la semana desde las 5 – 6 de la tarde hasta el otro día.

No practica ningún deporte a pesar de haber sido una deportista. Hacía paddle, voley, atletismo, natación.

Hace circo con el hijo mayor como para hacer alguna actividad en común.

En su tiempo libre está con los niños y con su marido.

Comparte su tiempo libre con amigos que son de la profesión porque coinciden más en la mirada sobre la vida.

Está afiliada a la sociedad médica, al colegio médico, en algún momento estuvo más involucrada a la asociación de medicina general donde tuvo grupos de discusión sobre políticas de salud, pero en movimientos más ligados a los derechos humanos que a una actividad profesional.

### **Entrevista 9 (Rosario)**

*Sexo: Femenino*

*Edad: 37 años*

*Nació en Viale. Provincia de Entre Ríos*

*Estudios de Grado: Universidad Nacional de Rosario*

*Residencia en la Municipalidad de Rosario*

*Trabaja actualmente como coordinadora de la residencia de medicina general en la Secretaría de Salud Pública de la municipalidad de Rosario*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Realiza sus estudios de grado en la Universidad Nacional de Rosario. Durante su carrera asiste una sola vez a un centro de salud. Recién en el practicanato comienza a asistir a un centro y a entrar en contacto con la especialidad a través de una médica generalista que integraba el equipo del centro de salud.

Fuera del campo médico había tenido experiencia en el trabajo comunitario como integrante de un grupo político.

Su madre pediatra quería que hiciera la misma especialidad y desconocía de qué se trataba la medicina general y familiar. Al terminar los estudios de grado se preinscribe en Paraná y en Rosario para esta única especialidad.

Cuando termina la residencia comienza a trabajar en un centro de salud como generalista y hace durante un tiempo guardias en un centro privado de servicios domiciliarios de emergencia y de consulta ambulatoria.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Actualmente trabaja como coordinadora de las residencias en la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Rosario. Su dedicación es de 42 horas semanales con una muy escasa dedicación a la tarea asistencial. Tiene además un cargo ad honorem en la Facultad de Medicina de la UNR, como vice-directora de la Maestría de la Carrera de Posgrado de Medicina General y Familiar.

Respecto de la valoración económica de la especialidad sostiene que en Rosario los médicos que trabajan en centros de salud tienen una situación especial que marca una diferencia de ingresos importante con el resto de la provincia y del país. El plus que cobran los médicos que se encuentran en el primer nivel de atención, y no solo los generalistas, fue obtenido después de una lucha gremial en la que participó.

*"La verdad que sí me siento valorada económicamente, en Rosario (en los centros que dependen de la Secretaría de Salud Pública Municipal SSPM) creo se da una situación bastante particular que con el resto del país, los médicos que trabajan en centro de salud tienen un adicional bastante importante por trabajar en centros de salud, con respecto al resto, por estar en el centro de salud cosa que en el resto de los otros lugares no se da.*

Considera que institucionalmente, en Rosario, la especialidad se encuentra jerarquizada. Señala que hay diez centros de salud que son atendidos solo por generalistas lo que permite un desarrollo pleno de la

especialidad. Sin embargo, a nivel de la representación colectiva acuerda que subsisten prejuicios por parte de los otros especialistas. Consideran que el generalista no sabe de nada en particular y además que al trabajar en un centro desconoce la dinámica y la carga que significa el servicio hospitalario.

Si hay algún tipo de reconocimiento es de tipo individual, vale decir, se reconoce al médico que tiene una buena clínica pero no a la especialidad *per se*.

Por otro lado, considera importante que la perspectiva longitudinal que implica la especialidad debe darse durante la residencia. Es importante el acompañamiento tutorial y la lógica de ese acompañamiento. Eso se trata de hacer en Rosario pero reconoce que la formación en medicina general en el país, es muy heterogénea.

Por otro lado se requiere para el desarrollo y valoración de la especialidad condiciones institucionales adecuadas.

*"si vos estás considerando que el médico general tiene que ocuparse de la dimensión particular o poblacional de los procesos de salud enfermedad y claramente es una práctica que no puede ser solitaria, necesitas de un marco que mire para el mismo lado..."*

Se trata, según su opinión de romper con una lógica positivista de la especialidad. Instalar la práctica de la medicina general requiere romper con el médico *derivólogo*, con perspectivas que enfocadas en lo biológico, en lo psicológico o incluso solo en lo social mutilan una visión integral, y con falsas antinomias como trabajo intramuros- centro de salud; trabajo intramuros-hospital; rural-urbano;

*"Hay mucha confusión del orden que siempre hay: trabajo intramuros vs. Centro de salud, trabajo intramuros vs. Hospital, rural vs. suburbana, esto para mí son las grandes contradicciones que muestran estas caídas rápidamente hacia lo hegemónico, hacia la lógica positivista yo lo que veo no hay mucho training, no hay mucho ejercicio en los lugares de formación en estar valorando que esto no ocurra, de hecho hay muchas banderas que se levantan y son esas: "el médico general, es el médico del centro de salud", "es el médico de APS o los mejores son los que están acá o en el campo o en la ciudad", o tal o cual, todo este tipo de cosas que para mí en lo personal no tiene que ver..."*

### **Estilo de vida amigable**

*Relaciones amicales en el lugar.*

Durante la residencia y un tiempo después sus únicos amigos eran sus compañeros de estudios pero con el tiempo su círculo de amigos se volvió más heterogéneo y su interés por otras actividades como la danza y la música. No piensa irse de Rosario y rescata el clima cultural de la ciudad

*"Para mí la ciudad me gusta mucho, más allá de los aspectos laborales, me gusta por otras cosas, mucho interés de mantenerme conectada con los ámbitos académicos, está la universidad, facultad, tiene un instituto de salud pública, esto siempre me pareció interesante".*

### **Profesionales hombres**

#### **Entrevista 10**

*Edad: 43 años*

*Sexo: Masculino*

*Nació en Goya, Provincia de Corrientes*

*Estudios de Grado: Universidad Nacional de Nordeste en Corrientes*

*Residencia en la localidad Reconquista*

*Hace cinco años que trabaja en La Sarita a 30 Km. de Reconquista.*

#### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Realizó sus estudios de grado en la Universidad Nacional del Nordeste en Corrientes. No existía ninguna asignatura vinculada con la medicina general, lo más parecido era pediatría y medicina sanitaria. Termina sus estudios en el año 2003 y se postula para la residencia en medicina general en Río Negro, Buenos Aires y Reconquista. Lo llaman primero de este lugar.

Siempre le interesó la medicina rural. En Corrientes no existía la medicina general pero consideraba que para trabajar en zonas rurales era necesario tener esa formación. Si bien no ha tenido referentes profesionales en la especialidad, su médico de familia en Goya operó como un modelo.

*"El médico de mi pueblo en Goya no era generalista pero él atendió a toda mi familia siempre, es más yo al único médico que conocí hasta grande desde que nació fue a él. Era el único que yo depositaba mi confianza es más a veces viajaba de Corrientes para que él me atendiera, cuando estudiaba en Corrientes"*

En el tercer año de la especialidad elige hacer su rotatorio de tres meses en Monte Carlo, Misiones, donde le habían dicho que había trabajado como generalista. Vuelve a Reconquista para asumir el cargo de jefe de residentes. Había sido llamado por sus compañeros ya que se estaba atravesando una situación de crisis en las residencias. Solo dura un año y se retira.

Considera que la residencia lo formó y lo deformó en algunos aspectos. Por ejemplo, faltaba la experiencia en los centros de salud. Era eminentemente hospitalaria y tenían que hacerse cargo de las guardias y de la atención de numerosas camas. Después del conflicto esto cambia ya que se reduce la carga de atención hospitalaria a cargo de residentes.

Cuando termina la residencia le dan un cargo de "full time" en La Sarita, a 35 Km. de Reconquista. También debía hacerse cargo de los puestos sanitarios de las comunidades vecinas, todas ellas ubicadas en zonas rurales, escasamente pobladas y algunas con escuelas y otras no. (Víctor Manuel II, Los Claros, Mariano Moreno hasta San Manuel a 15 Km. de Tartagal). La presencia de las escuelas fue muy importante tanto para instalar allí el consultorio como para realizar trabajos de promoción sanitaria en la comunidad.

### ***Situación laboral y perfil ocupacional actuales.***

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Trabaja hace cinco años en el centro de salud de La Sarita. Trabaja 44 horas semanales: por la mañana en el centro y por la tarde recorre los puestos sanitarios de otros lugares cercanos.

*"voy al centro de salud a las 7, 7:30 horas, yo vivo a 50 metros del Centro de Salud, así que a las 12:30 horas me voy a cocinar, duermo un rato la siesta por el cambio de horario de verano y después tipo 15:30 horas arranco de nuevo y voy a un paraje de acuerdo a la organización que estamos haciendo. Al principio me costó mucho encontrar el horario de la gente, creemos que lo encontramos..."*

Piensa que en tanto full time con retención de matrícula, la especialidad está bien valorada económicamente. La diferencia con los generalistas que no son full time es de más del doble. Además le dan vivienda. Por otro lado, siente que su trabajo es muy valorado por la comunidad.

*"La comunidad me acepta bien, ya hace cinco años que estoy ahí, antes no había médico que viviera en la comunidad, iban una vez por semana, se acostumbraron a tener su médico de cabecera. Tengo mi población a cargo, me valoran, a veces van con algún especialista y vuelven a pedirme una opinión a mí."*

En el centro es el único médico. Cuenta con la asistencia de una enfermera y de un agente sanitario. En San Manuel se ha instalado un consultorio odontológico y cuenta también con una enfermera y un agente. El trabajo realizado a nivel de las escuelas le permitió contar con el apoyo de los docentes para las tareas asistenciales y de prevención.

*"Como fortaleza yo creo es que uno termina conociendo a toda la población a cargo, a las familias a toda la comunidad, donde viven, como viven, puede tener una continuidad en el proceso de atención..."*

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Reside solo en La Sarita. Se encuentra separado de su segunda mujer y tiene un hijo de cinco años que vive con la madre en Reconquista. Trata de verlo todos los días y de hacer actividades recreativas con él.

Sus dos mujeres son enfermeras. La separación de la segunda la atribuye al hecho de que habiendo trabajado juntos en el centro de salud, los problemas laborales se trasladaron a la vida familiar. Considera que trabajar con su cónyuge fue un error.

En cuanto a su familia primaria no hay profesionales pero considera que siempre lo apoyaron en las decisiones que tomó y se pusieron muy contentos cuando lo llamaron para volver a Reconquista porque iba a estar más cerca.

No proyecta cambiar ni de lugar ni de actividad en el mediano plazo. Se encuentra trabajando en un lugar que le rememora aquel en el que vivió su infancia y adolescencia.

### **Estilo de vida amigable**

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

Practica natación junto con su hijo en un club y también está aprendiendo a bailar.

### **Entrevista 11**

*Sexo: Masculino*

*Edad: 46 años*

*Nació en San Rafael, Provincia de Mendoza.*

*Estudios de Grado: Universidad Nacional de Rosario*

*Residencia en la Localidad Reconquista*

*Trabaja actualmente en los centros de salud de Arazá y de Nicanor (localidades rurales)*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Realizó sus estudios de grado en la Universidad Nacional de Rosario. Durante su formación como médico cursó solamente una asignatura vinculada con la salud pública "Medicina y Sociedad". Sin embargo, cree que ahora la situación ha cambiado y la formación que reciben los médicos se aproxima mucho más a una medicina generalista.

Cuando termina sus estudios se le plantea la necesidad de obtener una plaza rentada como residente ya que, proveniente de una familia humilde, había tenido que trabajar para sostener sus estudios de grado y para hacer la residencia necesitaba también tener algún ingreso

*"...influyó que en medicina general había muchos cargos y rentados y no quería una gran ciudad por una cuestión de calidad de vida"*

Se preinscribió en Psiquiatría y en Medicina General en Neuquén y en Reconquista. Esta última sede había sido recomendada por profesionales del Hospital Protomédico de Rosario. Allí en Reconquista el puntaje que había que sacar para poder entrar, era alto. Finalmente, entró en la residencia de medicina general en Reconquista. Más adelante completará su formación con varios estudios de especialización en el Lazarte: epidemiología y medicina laboral. Actualmente se encuentra cursando en la sede de Paraná la maestría en Gestión de servicios de salud.

Considera que si bien la residencia le dio herramientas para la clínica de internación y de urgencias fueron muy pocas las relativas a la atención en centros de salud y en gestión de los servicios. Considera que la especialidad se va consolidando sobre la marcha y en el campo de la práctica. Se la va construyendo y en ese trayecto los resultados dependen no tanto de la especialidad como de las condiciones institucionales en las que se trabaja.

### ***Situación laboral y perfil ocupacional actuales.***

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Trabaja en los centros de salud de dos comunidades rurales: Arazá y Nicanor. Cuando termina la residencia comienza casi inmediatamente a trabajar con un cargo full time en los dos centros de salud. Realiza mucha actividad de gestión ya que tiene dos equipos de profesionales a su cargo. En los dos lugares se lleva a cabo la misma planificación y los mismos registros.

Respecto de la estrategia de APS considera que estuvo planteada desde la constitución de los equipos de trabajo. El problema reside en que se confunde esta estrategia con actividades banales y entonces los funcionarios de turno que distribuyen el presupuesto no tienen claridad respecto de los alcances de esta estrategia.

Entiende que se debe tratar de ampliar los niveles de resolución desde la medicina general. Uno se enfrenta con problemas sociales como adicciones, violencia familiar y tiene que dar respuesta. Hacer intervenciones como DIU, ECG, biopsias. A eso se abocó con su equipo en el centro de salud que trabaja actualmente y el 96% de la población asiste a ese centro aunque cuente con la cobertura de una obra social. Asimismo comenzaron con una experiencia piloto de recupero de obras sociales.

*"Tenemos un recupero de todas las obras sociales que atendemos en el centro de salud y eso nos ha permitido tener independencia, obviamente no podemos manejar dinero pero ampliamos la accesibilidad de la gente, por ejemplo de PAMI que su médico de cabecera no viene atenderlo hasta acá o hacer 40 Km. para buscar una receta y la gente recurre al centro de salud. Tenemos unas 150 personas de PAMI que se atienden en el Centro de salud."*

En cuanto a la valoración de la especialidad en términos económicos considera que está mal remunerada y este aspecto actúa como un expulsor entre los nuevos médicos. Los cargos full time implican una remuneración más interesante pero muchos de quienes los obtienen no tienen hecha la especialidad o no la han rendido. Entonces de qué vale hacerla si el otorgamiento de las plazas no tiene en cuenta los estudios realizados, se pregunta.

*"da lo mismo ser médico, que médico clínico que medico general y esto determina la conducta de la gente... hoy en el cargo que estoy como médico "full time" solo somos tres que tenemos residencia en medicina general y dos solo rendida la especialidad, y no cambio nada... no te pagan la especialidad entonces de que sirve rendir, de que sirve hacer la residencia si da lo mismo el cargo lo conseguís y no tenés ningún beneficio salvo el personal..."*

*"Yo creo que hay que replantearse el sueldo de los médicos generales, sino es lo mismo un médico que no hizo una especialidad, sino estamos al horno"*

*"todos lo dicen en la facultad los decanos los gobernantes, necesitamos profundizar en la APS pero es un discurso ambiguo, es indispensable formar médicos generales, cuando los formas después no tenés cargos para darles, municipalizas la atención por ejemplo o tenés que hacer médicos comunitarios y ¿eso es un médico general...?"*

Por otro lado, considera que la especialidad está devaluada también en la idea que tienen los propios colegas sobre ella. Es como si la medicina general solo sirviera para el sistema público de salud.

*"No me siento valorado como médico, sí como amigo, pero mis colegas todos trabajan en la parte privada y como yo solo en lo público hay como una visión como esto es una boludez, como trabajar estas patologías reemergentes y no lo ven como que es una lucha día a día hasta con mi pareja es discutido mucho "*

*"uno no está en el mercado...como encajas en ese sistema, es como que no sos de la parte privada..."*

Por el contrario, considera que los pacientes sí valoran positivamente su profesión como generalista. En cuanto a sus proyectos a mediano plazo afirma que:

*"Sí me gustaría cambiar de proyecto de trabajo en los próximos años, creo que he dejado mucho acá, el proyecto personal está postergado"*

*"Uno aspira el día de mañana hacer otra cosa, yo sólo me he desempeñado en la parte pública, me gustaría hacer una experiencia en la parte privada... yo pienso que la parte pública, la parte jurídica está atrasadísima, yo quiero hacer esto y no se puede, hay cosas que se pueden hacer y otras que no."*

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Vive en Arazá y su pareja reside en Reconquista mientras que su familia primaria reside en San Rafael Mendoza. En su familia no hay ningún profesional.

Siempre contó con el apoyo de su familia, aun cuando estudiaba la licenciatura en Bellas Artes. Con su pareja coincide en que tener intereses comunes a veces juega a favor y a veces en contra: *"a veces uno necesita hablar otras cosas, hacer otras cosas. Termina siendo una cuestión toxica, terminas discutiendo cuestiones de laburo, no es fácil a veces..."*

## **Entrevista 12**

*Edad: 39 años*

*Sexo: Masculino*

*Nació en Santa Clara, Santa Fe*

*Estudios de Grado: Universidad Nacional de Córdoba*

*Residencia en la Localidad de Rafaela*

*Trabaja actualmente en centro de salud (Barrio Jardín, obra social UOM, fábrica IMAC y guardias en centro privado).*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Ingresó en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 1992. Comenzó sus estudios con un plan de siete años en el que en primer año no se veían las materias clásicas sino medicina comunitaria. Con este plan tenían que asistir a centros de salud. Luego hubo otro cambio curricular y en segundo año junto con las asignaturas clásicas como anatomía tenían en paralelo medicina comunitaria. Finalmente hubo un tercer cambio de plan. Si bien la participación en los centros de salud le interesó, estima que las materias relativas a medicina comunitaria eran muy generales.

En el año 2000 termina sus estudios y se presentó para anestesiología en Paraná y en Córdoba y en medicina general en Rafaela. En anestesiología lo destinaron a Galeguaychú. Como había entrado en la especialidad en Rafaela, no se representó a la entrevista de Paraná e ingresó en Rafaela, que estaba a 40 Km. de su lugar de residencia (Santa Clara de Sagüier).

Conocía de qué se trataba la especialidad porque tenía conocidos de su pueblo que la estaban haciendo. Por otra parte, su padre es médico clínico y trabaja en Santa Clara de Sagüier.

No bien termina la residencia le ofrecen un puesto en Timpay, Río Negro. Le atraía el hecho de que ganaría el doble de lo que se ganaba en Santa Fe. Solo permaneció 24 hs. porque el cargo era full time e implica muchas horas de guardia. Volvió entonces a Rafaela.

Allí, comenzó en un centro de salud como médico comunitario hasta que salió su nombramiento en barrio Jardín. También comenzó a trabajar en la obra social de la UOM.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Tal como lo expresara en la entrevista trabaja muchas horas y es un caso de pluriempleo. Sigue trabajando en el centro de salud, en la obra social de la UOM, en la fábrica IMAC en la que hace medicina laboral, hace guardias en un centro de salud privado y guardias en pediatría en el centro en el que trabaja. Dos veces por semana atiende su consultorio privado. Se encuentra además gestionando su ingreso a PAMI como médico de cabecera. Además hace 12 años que acompaña a contingentes de secundaria a Camboriú como médico.

Mientras en el centro de salud público ve tanto a adultos como a niños, se observa que su práctica en el privado está orientada fuertemente hacia la pediatría y no a la medicina generalista. Según el entrevistado, en el nivel privado la medicina generalista *"es más para los para los adultos"*. Coincidentemente con esta afirmación, piensa que la estrategia de APS puede desarrollarse en los centros públicos pero no así en el ámbito privado.

Cabe señalar que el entrevistado entiende a la APS como una *estrategia de prevención*.

*"Con respecto a la estrategia de APS, hay que dividir la parte pública de la privada, en la parte pública se la utiliza constantemente, uno trata con ese paciente hacer la parte asistencial y la parte preventiva para con él y su familia, en la parte privada esto se dificulta a veces uno pide un estudio y entra en auditoría y a veces no te lo autorizan y te recortan aunque uno lo haga como prevención o por screening, por cuidado es un beneficio para el paciente"*.

Respecto de su especialidad se siente valorado tanto por sus colegas como por sus pacientes ya que muchos de ellos concurren luego a la guardia donde está él o a su consultorio privado.

Como proyecto ocupacional aspira a desarrollar más la parte privada de su actividad.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Vive en Rafaela con su mujer que es del mismo pueblo y su hoja de tres años de edad. Tiene casa propia y no piensa cambiar de lugar de residencia. Su mujer, también médica trabaja y con ella se derivan pacientes. No le queda mucho tiempo libre después de tantas horas de trabajo pero los domingos practica tenis.

*"Tengo muchos trabajos, estoy contento, me gusta lo que hago, tendría que estar mejor remunerado, con la inflación hemos quedado bastante bajos los sueldos, pero puedo mantener a mi familia, también está lo que gana mi señora, podemos viajar, algunos gustos nos damos"*.

*"La especialidad me dio la posibilidad de incluirme en varios trabajos..."*

### **Entrevista 13 (Rosario)**

*Edad: 35 años*

*Sexo: Masculino*

*Estudios de Grado: Universidad Nacional de Rosario*

*Residencia en la Municipalidad de Rosario*

*Trabaja actualmente en Dirección de Centros de Salud de la municipalidad de Rosario*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Comenzó sus estudios de grado en el año 1995 y entró en la residencia de Medicina general en el 2002. Si bien el currículum de la facultad ha cambiado mucho, durante su formación tuvo algunas materias que se relacionaban con la salud comunitaria más que con la salud pública. Entre ellas, medicina y sociedad durante los tres primeros años, epidemiología en quinto y preventiva en sexto. Considera que uno sale de la facultad con un desconocimiento de la especialidad en medicina general y con una formación más orientada hacia la clínica tradicional.

*"yo no conocí por la facultad ni la practica comunitaria en la salud ni la medicina general, de lo que es en mi formación no paso por ahí".*

Para empezar a cursar la residencia se inscribió en varios lugares pero solo rindió en Neuquén y en Rosario. La preinscripción en varios lugares se debió al miedo de no poder entrar y en el caso de Neuquén se preinscribió por lo que había escuchado acerca de que en esta provincia había mejores condiciones de trabajo. Finalmente obtuvo una plaza en Rosario y se quedó ahí.

Comenzó a conocer de qué se trataba la medicina general cuando realizó el medicato durante seis meses en el Hospital Roque Sáenz Peña. Durante esa época hizo guardias en el hospital junto con residentes de medicina general y comenzó a participar en centros de salud y en actividades en los barrios.

Reconoce que el contacto con los residentes y la relación con su docente de Medicina y Sociedad en la facultad fueron dos referentes fuertes que operaron en su elección de la especialidad.

Comenzó su residencia en el Centro municipal El Gaucho en Rosario y a los dos meses pasa al centro EMAUS. Allí permanece dos años y medio y los dos últimos ejerce la dirección del centro reemplazando al director que se había ido.

Durante esa época y para completar sus ingresos hizo guardias en el Hospital y consultorio en obras sociales.

A partir de 2007 comienza una trayectoria profesional vinculada a la gestión y alejada de lo asistencial. Desde diciembre de 2007 al 2009 se desempeñó como secretario de salud del municipio de Gobernador Gálvez con un cargo full time. Terminado su período vuelve a Rosario donde estuvo como coordinador del Distrito Norte en la Dirección de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud de Rosario.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se invierte la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Desde hace un año se desempeña como Director de Centros de Salud en lo que antes era la Dirección de APS en la Secretaría de Salud de Rosario. Tiene un contrato de 36 horas pero dice trabajar más de 40.

En cuanto a la valoración económica de la especialidad señala que depende del distrito en el que se trabaja. En la municipalidad de Rosario considera que los sueldos son buenos y la diferencia que existía con los cargos full time de Neuquén, por ejemplo, ya no se da. De todas formas su aspiración es que todos los cargos de salud pública fuesen full time.

*"porque creo que a veces laburamos un montón de horas con muchísimo compromiso en situaciones que son absolutamente críticas en relación a la gente o haciendo un montón de cosas que no son solamente la asistencia clínica".*

Respecto de la valoración de la especialidad considera que hay diferencias. A su familia por ejemplo le tienen que seguir explicando después de 10 años qué es la medicina general pero a nivel de autoridades centrales la situación es muy diferente.

A su entender tanto en Santa Fe como en Rosario hay una política pública orientada a fortalecer la especialidad. Solo basta ver la cantidad de la cantidad de cargos que se ofrece y como los médicos generalistas van ocupando cargos de conducción, por ejemplo el actual subsecretario de salud y un director de un centro de salud. La especialidad va ocupando cada vez un mayor espacio institucional.

En cuanto a la población general el conocimiento y valoración de la especialidad está condicionada por el contexto socio-sanitario. Las obras sociales por ejemplo no cuentan con médicos generalistas sino con otras especialidades por lo tanto el público desconoce la especialidad.

*"el uso que hacen las obras sociales de los médicos generalistas es dispar, y bueno mucha parte de la clase media o la clase alta no sabe ni que existe o no entiende o si sabe no se imagina bien que es".*

En los barrios y centros de salud ocurre lo contrario

*"Creo que si en la población de los barrios hay una legitimación total y la gente busca al médico generalista".*

En cuanto a la valoración que hacen los colegas reconoce que todavía existen prejuicios respecto de la especialidad

*"todavía hay prejuicio, cuando el médico que está mandando un paciente es un médico generalista hay a priori hay muchas veces una descalificación no así muchas veces si es otra disciplina, eso está".*

Respecto de la estrategia de Atención Primaria de la Salud considera que en la provincia se encuentra en un proceso de consolidación. Solo basta ver que en Rosario la cantidad de centros de salud se han duplicado en el término de unos pocos años al igual que la cantidad de recursos humanos, insumos y equipamiento.

*"yo creo por lo menos en la experiencia de Rosario fuertemente se ha apostado y se ha jerarquizado en ese sentido en cuanto a la formación también yo creo que desde hace unos años estos acuerdos a los que se ha llegado en los que participa la secretaria de salud del municipio junto con la universidad, con el colegio médico en relación a la formación puede empezar a tener una fuerza distinta...".*

Agrega que si bien hay cosas para corregir y resolver se ha avanzado de manera tal que:

*(Aún) estamos financiando desde el estado para la formación de gente que se esta especializando para ejercer su práctica privada en relación a otros... me parece que hay un equilibrio que no está acabado... pero creo que sí hay una priorización de las dos cosas: la APS y la formación"*

En relación con sus proyectos a mediano plazo se encuentra haciendo la tesis de la maestría en epidemiología, gestión y política de la salud de la Universidad de Lanús y aspira a profundizar su formación como sanitarista.

**Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Su familia está compuesta por su mujer que también es médica generalista y sus dos hijas. No hubo antes de él profesionales médicos en su familia. Todos viven en Rosario.

### **Estilo de vida amigable**

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

Planifica con sistematicidad sus vacaciones familiares aunque a veces se ven interrumpidas por llamados de urgencia profesional. Practica la guitarra como hobby y hace actividad física la que valora como una forma de desconectarse de sus obligaciones

### **Entrevista 14 (Rosario)**

*Sexo: Masculino*

*Edad: 44 años*

*Nació en Pehuajó. Provincia de Buenos Aires*

*Estudios de Grado: Universidad Nacional de Rosario*

*Residencia en Hospital Protomédico. Recreo*

*Trabaja actualmente en un centro de salud del Barrio Centenario. Santa Fe*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Cuando terminó sus estudios en 1999, hizo guardias en el hospital italiano y en PAMI. Cuando comienza la residencia en 2001 en el Hospital Protomédico, deja estas actividades. Logra entrar en la especialidad después de haber fracasado en el primer intento en el año 2000. En realidad durante su formación de grado no sabía que especialidad seguir, solo sabía lo que no quería estudiar. Amigos, médicos generalistas que llegó a conocer y sobre todo el medicato que hizo en Santa Fe durante el año en que no entró en la residencia, le permitió entrar en contacto con la especialidad.

*"el medicato me gustó a pesar que no te dejaban hacer muchas cosas, es como un paso previo, me gusto, digamos que hay bastante relación entre hacer el medicato y medicina general que hacer oftalmología por ejemplo...el medicato lo hice en Santa Fe".*

Cuando termina la residencia comienza a trabajar en un centro de salud como contratado y allí permanece durante tres años, cobrando la mitad de los ingresos de un titular. También comenzó a participar en el programa de médicos comunitarios.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Actualmente está trabajando en un centro de salud del Barrio Centenario en Santa Fe. Si bien se desempeña de hecho como director del centro no tiene reconocimiento ni económico ni institucional. Además trabaja en un neuropsiquiátrico de lunes a sábado. En total, unas seis o siete horas diarias.

Considera que los ingresos son "miserables" en relación con el sector privado.

*"si uno hace un paralelo con la parte privada estamos muy lejos que ni ganando el doble de lo que nos pagan estaría cerca de lo que se gana en el ámbito privado..."*

Respecto de la valoración de la especialidad por parte de otros colegas, considera que lo que existe es desconocimiento. Por otro lado, el hecho de ser profesional es muy valorado por su familia.

*"En general mi familia es de clase trabajadora y no accedió a nivel de educación superior, o sea que no tienen mucho conocimiento de cómo es y siempre me valoraron, si hubiese hecho otra especialidad me hubiesen valorado igual..."*

Respecto de la relevancia institucional de la estrategia de atención primaria de la salud, considera que solo hay tiempo para hacer tarea asistencial. La población del barrio Centenario no es solo numerosa sino también vulnerable. Se trata de una población con NBI y sin cobertura médica por lo que diariamente tiene que atender entre 20 y 30 personas lo que no da tiempo para desarrollar ninguna otra actividad. Por otro lado, la rotación permanente del personal de enfermería obstaculiza el seguimiento de la población. Sin embargo, entre las fortalezas señala el hecho de que la comunidad lo conoce y lo considera un referente.

En cuanto a sus proyectos a mediano plazo, ha hecho una maestría en Medicina del trabajo en la Universidad de Santa Fe. Si bien aún no ha surgido ninguna posibilidad, le gustaría cambiar y trabajar en esta subespecialidad.

### **Ubicación socio-espacial**

*Caracterización del lugar donde vivió con su familia primaria, lugar donde cursó estudios universitarios, lugar donde realizó la residencia, lugar donde vive actualmente y lugar donde trabaja.*

*Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.*

*Realizó viajes de estudio y/o trabajo a otras ciudades. Cuales y por cuanto tiempo. Continúan o no y por qué en cualquiera de los dos casos.*

*Proyecto de emigración del lugar durante este año (o en el término de 2 años) Razones.*

Durante su infancia y adolescencia cambió varias veces de residencia a causa del trabajo de su padre. Finalmente se radicó con su familia primaria en Santo Tomé. Cuando terminó sus estudios en Rosario, volvió a Santa Fe porque allí estaban sus vínculos familiares y sus amigos.

*"Elegí vivir acá, me podría haber quedado en Rosario pero no, quería vivir en Santa Fe, yo hice toda la secundaria acá y tenía todos mis amigos de la adolescencia acá, los vínculos que uno tiene acá, mi hermana vivía acá, mis padres se vinieron a vivir acá (Santo Tomé). Fue una elección, no es que vine por una opción de trabajo, yo quería vivir acá, y rendí la residencia solo acá".*

No piensa migrar ya que su mujer que es médica interna tiene trabajo en Santa Fe y además sus dos hijos están en edad escolar.

### **Estilo de vida amigable**

*Horarios limitados y estables de trabajo*  
*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*  
*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*  
*Relaciones amicales en el lugar.*  
*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.*  
*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*  
*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

Practica futbol, tiene colegas de distintas especialidades que son sus amigos al igual que los padres de los amigos de sus hijos. No pertenece ya a ninguna asociación, aunque perteneció a la AMRA.

*"tengo amigos muy cercanos que hicieron otras especialidades que compartimos tiempo, salimos de vacaciones con la familia, o nos reunimos con parejas que tienen hijos de la misma edad".*

### **Entrevista 15**

*Edad: 34 años*

*Sexo: Masculino*

*Nació en Sunchales. Provincia de Santa Fe*

*Estudios de Grado: Universidad Nacional de Córdoba*

*Residencia en el Hospital Provincial de Rosario, ciudad de Rosario.*

*Trabaja actualmente en auditoría médica en una Compañía de seguros privada y consultorio en una clínica privada.*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

En la Universidad de Córdoba cursó sus estudios de grado. Tuvo dos materias relativas a la salud social y comunitaria pero lo que brindaban era muy pobre, según lo expresado por el entrevistado. El estímulo para ser médico generalista provino de observar el trabajo integral que desarrollaban dos médicos generalistas durante su practicanato en el Hospital Rawson y en el de Córdoba. Recuerda también que durante el cursado de la carrera iban a un centro de salud de la zona sur de Córdoba, capital. Allí lo impresionó la tarea llevada a cabo por la directora del centro junto con la comunidad.

Terminó sus estudios de grado en el 2002 y entró en la residencia en el 2003. Solo se preinscribió en medicina general aunque en varias sedes: Rosario, Neuquén, La Pampa y también Córdoba. Eligió Rosario porque había tenido muy buenas referencias acerca de la formación que allí se brindaba. Lo mismo le habían dicho de La Pampa, pero en Rosario vivía su novia y eso lo decidió para elegir esta sede.

Cuando terminó la residencia en Rosario trabajó durante seis meses en un centro de salud en la zona sur y consultorio por la tarde en una obra social. Fui jefe de residentes en el Hospital de Rafaela en una época en que los residentes habían empezado a ir a los centros de salud y había muchas dificultades con los jefes de servicios. A pesar de ello, considera que fue una experiencia compleja pero buena el tratar de vincular y mediar en un hospital tan complejo.

Cuando se traslada a Sunchales en los inicios trabajó en un centro de salud y después fue coordinador de salud en la municipalidad. Por razones políticas deja este puesto y en el año 2010 comienza a trabajar en SANCOR y en la clínica privada.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

En este momento toda su actividad se concentra en el sector privado: trabaja en SANCOR seguros de 8 a 13 hs. haciendo auditoría médica. Luego de 15.30 a 20.30 trabaja en una clínica donde hace consultorio, centralmente clínica de adultos y un poco de pediatría y donde además ocupa actualmente el cargo de director.

*"yo ahora lo que audito es a otros médicos, controlo lo que hacen otros médicos tiene mucho más de coordinación, gestión, revisión de estadísticas, no se si ese es el término"*

Considera que la valoración de la especialidad ha mejorado con el tiempo, sobre todo a nivel de inserción en las instituciones de salud pero aún no goza de reconocimiento.

*"cuando uno dice que es médico general es como que no hiciste nada después que saliste de la facultad, no tienen el termino asociado a una formación específica, de esto que estamos hablando. Igual esto va cambiando año a año, incluso a nivel de las instituciones, de lo que es salud y a mejorado notablemente a la percepción que uno tenía años atrás, pero no tanto a nivel como reconocimiento".*

Sin embargo considera que hay una diferencia cuando se trabaja en grandes centros urbanos o en poblaciones medianas o pequeñas. En estas dos últimas, generalmente se conoce todo el mundo entonces lo que aparece no es un tema de valoración de la especialidad sino que se valora positiva o negativamente al médico que actúa en el lugar. La descalificación de la especialidad por parte de otros colegas es algo que ocurre en los grandes centros urbanos, no en pueblos pequeños.

*"Mirá acá es muy pueblo, se conoce todo el mundo, independiente de la formación, vos vengas del Massachusetts, vengas de residencia o concurrencia de cualquier lugar del país, la gente en seis meses te conoce como persona y como trabajas y sobre todo los colegas".*

Considera que está bien valorado económicamente ya que la empresa privada paga muy bien pero es independiente de la especialidad, tiene que ver con la actividad que uno desarrolla, quizás la especialidad le sirvió para tener una oportunidad diferente, para planificar, presentar proyectos.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Su madre es podóloga y su padre terminó sus estudios secundarios de adulto. Tiene una hermana mayor que es traductora de inglés. No hay profesionales médicos en su familia. El es el único que hizo estudios universitarios. Sus padres nunca entendieron cuál era su especialidad, lo identificaban con el clínico que atiende en zonas rurales. La preocupación era si conseguiría trabajo con estos estudios.

Tiene dos hijos de 3 y 1 año. Su esposa es generalista y trabaja en un centro de salud y en el hospital de Sunchales, entró como comunitaria y ahora tiene el cargo en la provincia en el centro de salud, cubre una guardia pasiva y hace consultorio tres veces por semana en el hospital. Considera que si su esposa no trabajara, igual podría mantener su familia.

***Estilo de vida amigable***

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

Considera que trabaja demasiadas horas ya que sale a las 7 de la mañana y regresa a las 21 hs. dice tener ganas de ordenarse un poco con el trabajo. No tiene intenciones de cambiar de lugar.

*"mi señora es de Rosario, yo tenía intención de vivir por la zona, me gusta mucho, tengo muchas amistades, me fui a los 17 y volví a los 28 años, me gustaba como proyecto de vida tener mis hijos en un lugar chico, me gusta la vida de los clubes, me encanta ver los chicos en las plazas, andando en bici, no me imaginaba viviendo en Rosario".*

Practica dos veces por semana futbol y va a la cancha

### 3. TUCUMAN

#### 3.1 El Contexto sociosanitario

##### **Cuadro Total de egresados de la Residencia de Medicina General ingresados entre los años 2001-2004 en la Provincia de Tucumán, según sede**

Sedes de Residencias	Femenino	%	Masculino	%	Total general	%
Hospital de Concepción	11	16,42	9	13,43	20	29,85
Hospital Presidente Dr. Nicolás Avellaneda	34	50,75	10	14,93	44	65,67
En blanco	3	4,48	0	-	3	4,48
<b>Total general</b>	<b>48</b>	<b>71,64</b>	<b>19</b>	<b>28,36</b>	<b>67</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de Nación- Dirección General de recursos Humanos en Salud SIPROSA. Tucumán.

Desde 1999 el primero y segundo año se realiza en el hospital de Clínicas Presidente Nicolás Avellaneda de San Miguel de Tucumán de segundo nivel de atención. En el año 2000 recibe el aval universitario de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán.

Asimismo, el Hospital Belascuain de la ciudad de Concepción ubicado a 78 Km. de la capital y hospital de referencia del Área Programática Sur, funciona como lugar de rotación al igual que el Hospital de la ciudad de Trancas, ubicado a 70 Km. de la capital.

Sin embargo en los hechos, el principal centro formador era el Hospital de Trancas debido a que la Directora de la Residencia de Medicina General era a su vez la directora del hospital y del Área Operativa Trancas y la subdirectora la Jefa del Área Programática Sur.

Actualmente la Dirección de la residencia tiene su sede en el Hospital de Clínicas N. Nicolás Avellaneda.

#### 3.2 Sistematización de las entrevistas

##### **Informantes clave seleccionados según criterios establecidos para la muestra teórica.**

##### **Profesionales mujeres**

Edad	lugar de origen	estudios de grado	Estudió la especialidad en	ejerce la especialidad	lugar de trabajo
38	S. M. de Tucumán	U.N. Tucumán	SIPROSA. Htal. Avellaneda	si	SIPROSA y Ranchillos
40	S. M. de Tucumán	U.N. Tucumán	SIPROSA. Htal. Avellaneda	Psiquiatría	Htal. Obarrio Tucumán
40	S. M. de Tucumán	U.N. Tucumán	SIPROSA. Htal. Avellaneda	gestión	M. de Salud provincial
39	Catamarca	U.N. Tucumán	SIPROSA. Htal. Avellaneda	gestión	M. de Salud provincial
40	S. M. de Tucumán	U.N. Tucumán	SIPROSA. Htal. Avellaneda	gestión	M. de salud provincial

## Profesionales hombres

Edad	lugar de origen	estudios de grado	Estudio la especialidad en	ejerce la especialidad	lugar de trabajo
41	S.M. de Tucumán	UN Tucumán	SIPROSA. Htal. Avellaneda	Si y PMC	Trancas
40	S.M. de Tucumán	UN Tucumán	SIPROSA. Htal. Avellaneda	Gestión	Policlínico privado
43	S.M. de Tucumán	UN Tucumán	Hospital Padilla	Clínica	Htal. De Famaillá
43	Cuzco Perú	UN Tucumán	SIPROSA. Htal. Avellaneda	Si y endocrino	SIPROSA y PMC.
41	Catamarca	UN Tucumán	SIPROSA. Htal. Avellaneda	Si y nutrición	SIPROSA y privado

## Profesionales mujeres

### Entrevista 1

*Edad: 38*

*Sexo: Femenino*

*Ciudad de nacimiento: Tucumán*

*Universidad donde recibió su título: Universidad Nacional de Tucumán*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad: SIPROSA. Hospital Avellaneda. San Miguel de Tucumán.*

*Trabaja actualmente en un CAPS en el SIPROSA y con el posgrado de Médicos Comunitarios en Ranchillos.*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Cuando tenía 11 años leyó en una revista sobre la vida en África, el hambre, el sufrimiento de la gente y eso le impactó y la angustió mucho, a partir de allí decidió muy fuertemente que iba a ser médica. Durante su infancia leía enciclopedias médicas y orientaba sus juegos a la temática. En primer año durante la materia "Salud Pública" concurrió a un CAPS:

*"Cuando tenía "Salud pública" habíamos ido a un CAPS eso también me ayudó a definir, fuimos a un barrio cerca de donde viven unos gitanos es... cerca de Canal Norte una zona bien crítica, yo estaba como... entre los pobres,... pero eso me producía felicidad..."*

En tercer año de la facultad queda embarazada y a pesar de ello completa la carrera. Cuando se recibió le interesaba infectología, cirugía de cabeza y cuello, y medicina general que era lo que más la relacionaba con aquel artículo de su infancia. Quería estar más cerca de la comunidad y trabajar en prevención, así fue que eligió Medicina General, más allá de que era buen promedio y que tenía oportunidad de entrar a cualquier residencia.

*"...tengo como una ideología política, yo no milito en ningún partido pero digamos el que me escucha hablar lo nota... hay cosas que yo detesto como la discriminación, las inequidades, las causas sociales de las enfermedades como la pobreza... No milito en ningún partido, pero tengo una ideología de izquierda digamos..."*

Realizó la residencia en el Hospital Avellaneda y cuando egresó averiguó para ir a trabajar a África, y desistió de la idea hace poco tiempo. Tomó el posgrado de médicos comunitarios y fue a trabajar a Ranchillos.

En todo momento relaciona otras especialidades con mayor remuneración y Medicina General con baja remuneración.

*"...yo estoy hecha para la atención primaria obviamente porque te digo que he tratado...porque realmente no me conviene a mi económicamente me conviene hacer otra especialidad, yo tengo capacidad, tengo memoria..."*

*"Económicamente si uno se pone a ver a otros compañeros míos que hicieron cirugía, endoscopía que han hecho ecografía están mucho mejor, creo que todos mis compañeros están mucho mejor económicamente que yo..."*

Destaca como referente médico, al jefe de guardia del Hospital Padilla porque le trasmítía valores y códigos éticos (respeto al paciente, familia y colegas).

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Actualmente trabaja de 7 a 13 hs. en un CAPS en el SIPROSA donde además es docente en la "Pasantía periurbana" y de 14 a 19 hs. en Ranchillos terminando el posgrado de médicos comunitarios. Lo dejará en diciembre porque está muy cansada por el tiempo de traslado en colectivo (no tiene auto). Se encuentra realizando un curso de educación sexual en el Colegio de Médicos.

Considera que el médico con mayor capacidad accede a una residencia mejor remunerada y más demandada (los efectores del centro) y la gente menos capacitada va a los lugares menos demandados. En Ranchillos se confirma eso, está en un lugar más marginal y aceptaron a médicas grandes que no las reciben en otro lugar y que tiene poca profesionalidad. Considera que la gente más vulnerable necesita a los profesionales más capacitados pero ellos por la misma plata prefieren ir a otro lugar.

*"O sea que los que más capacitados están, no quieren ir a esos lugares. Yo me pongo en lugar de la gente de personal, no les queda otra que tomar esa gente porque nadie más quiere ir."*

### **Ubicación socio-espacial**

*Caracterización del lugar donde vivió con su familia primaria, lugar donde cursó estudios universitarios, lugar donde realizó la residencia, lugar donde vive actualmente y lugar donde trabaja.*

*Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.*

Es la mayor de 5 hermanos, todos profesionales. Su madre es profesora de letras y su padre, contador. De familia católica y padres muy solidarios. Clase media alta de Tucumán.

Actualmente vive en una casa de propiedad de su mamá por lo que no paga alquiler.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Vive con su hijo de 17 años. Es separada y está de novia hace 5 años. Su novio vive en Catamarca y es dueño de un criadero de cerdos. Cuando su segundo hijo tenía 11 meses, se separó de su marido. Luego el niño se enfermó de leucemia y falleció unos años después.

Su familia no está conforme con la elección de su especialidad porque considera que gana poco con respecto a los otros médicos y le aconseja dejar Ranchillos. Ella valora el ejemplo que le da a su hijo de luchar por lo que uno quiere independientemente del dinero que se gana.

Su ex marido es psiquiatra y tampoco entendía por qué ella había elegido ser médica generalista. Él le pasa la mensualidad. Con eso y sus ingresos vive adecuadamente. Su novio y su hijo la apoyan en su elección de trabajo.

*"Ojala me gustase hacer otra cosa, pero esto es lo que me gusta...A mí no me conviene ser generalista pero esa es mi elección."*

En los próximos 2 años está pensando qué hacer. Destaca que lo bueno de los generalistas es que hay muchas posibilidades de trabajo por más de que no esté bien remunerado. Está decidida a dejar Ranchillos, considera que ese mismo sueldo lo podrá reemplazar fácilmente.

### ***Estilo de vida amigable***

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

Al mediodía no almuerza debido a sus dos trabajos, en diciembre dejará Ranchillos para, entre otras cosas, poder comer con su hijo. Los fines de semana, va a Catamarca, sale con su novio o sale con su hijo. No tiene auto. Sale de vacaciones a la playa, solos o con una familia amiga. Nunca viajó al exterior. Tiene muchas inquietudes. Resalta como algo positivo de la especialidad el haberle dado una visión más integral enriquecedora. En su tiempo libre, aprendió portugués, edición de cine y video, acrobacias aéreas y tango.

### **Entrevista 2**

*Edad: 40*

*Sexo: Femenino*

*Ciudad de nacimiento: Tucumán*

*Universidad donde recibió su título: Universidad Nacional de Tucumán*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad: Hospital Avellaneda. San Miguel de Tucumán.*

*Trabaja actualmente en Hospital Obarrio como psiquiatra en el servicio de crónicos (desde hace 3 años) y por la tarde en un CIC de Villa Lastenia como médica generalista dentro del Programa de "Médicos Comunitarios"*

### ***Formación y trayectoria ocupacional***

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Durante el quinto año de su secundario tuvo como tutora a una profesora de biología que los estimuló, a ella y a sus compañeros, para que siguieran la carrera de medicina. Realizaron visitas a distintos lugares pero la que más le impactó fue una pasantía rural donde presencié una charla con el Dr. Favaloro.

*"Fue en la pasantía rural antes de elegir la carrera nos habían llevado de la escuela Normal, yo soy egresada de ahí, a una charla que daba el doctor Favaloro en el Virla, yo lo vi con tanta pasión por ser médico y ayudar a los demás eso de que la medicina es un sacerdocio, no solo yo, varias de la promoción fuimos médicas"*

Tuvo una formación religiosa importante y participó en grupos católicos en la adolescencia. Durante la facultad participó en la "Fundación Raíces" dando charlas en el interior de la provincia de educación sexual. Refiere que siempre se interesó por los temas sociales.

Cuando cursaba quinto año de medicina, su abuela se enfermó y ella sintió que los médicos no se hicieron cargo como correspondía. No la quisieron internar, la desahucieron y no le dieron contención a la familia. Sólo un médico clínico se hizo cargo y lo refiere como un ejemplo para ella.

*"También un ejemplo de médico siempre a la par del paciente de la familia es el único que en esos momentos no nos abandonó"*

Durante la cursada de la carrera realizaba guardias en el Hospital Padilla de Tucumán. Refiere que siempre le tocaba atender a los pacientes con patologías complejas y terminales y que ella conseguía entablar relación con ellos. De allí que no sólo le gustaba la medicina general si no también quería hacer la especialidad de psiquiatría. Actualmente tiene las dos especialidades que las considera complementarias dado que refiere que la psiquiatría le da elementos para sostener la actividad que desarrolla la medicina general.

*"Muchas veces me dicen por qué elegiste Psiquiatría, porque es lo más complementario con la medicina general ahora tiene una visión comunitaria, para medicina general hay que tener carácter hay que ser sensible pero a su vez tenga fortaleza para sufrir bastante presión, ver tantas miserias humanas y no quebrarse."*

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

Actualmente trabaja por la mañana en el Hospital Obarrio como psiquiatra en el servicio de crónicos (desde hace 3 años) y por la tarde en un CIC de Villa Lastenia como médica generalista dentro del Programa de "Médicos Comunitarios" (desde hace 1 año).

Trabaja 12 hs. por día. No le resulta redituable el trabajo. Considera que los médicos generalistas a pesar de tener mucho trabajo, no son los mejor pagos del sistema.

Piensa que los médicos generalistas son los pobres de la medicina. Cuando rotó por Maternidad del Hospital no los consideraban colegas, los trataban mal, no los dejaban realizar partos. Tuvieron que pelear y lograron cambiar de hospital para hacer la guardia de obstetricia. Con la rotación de Clínica sufrió la misma situación hasta que los residentes de clínica sintieron que ellos eran una ayuda ante tanto trabajo y los empezaron a recibir bien y compartir las tareas.

En segundo año de la residencia rotaban con los residentes de primer año de la especialidad y eso les exigía ser flexibles y adaptarse rápidamente a diferentes situaciones.

### **Ubicación socio-espacial**

*Caracterización del lugar donde vivió con su familia primaria, lugar donde cursó estudios universitarios, lugar donde realizó la residencia, lugar donde vive actualmente y lugar donde trabaja.*

*Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.*

Es hija de madre soltera y se crió con su mamá, su abuela y una tía. Era muy unida con su abuela y recibió de ella una parte muy importante de su formación.

*"...mi abuela es fuerte, es un régimen matriarcal por la línea de la abuela que es lo que yo heredé...la función de matriarca la delegó en mí, ella me enseñó de chiquita el valor del dinero, ella me fue preparando para diferentes cosas, para manejar la casa, el estudio..."*

Su madre era secretaria de epidemiología y trabajaba en Hospitales y lugares relacionados con la salud. De niña ella iba al hospital donde trabajaba su mamá y se divertía con los juegos que allí había.

Es un orgullo para ella haberse podido recibir de médica y lo hizo con mucho esfuerzo personal y de su familia.

*"cuando he nacido me han puesto un sello, nada me han regalado, nada me ha costado poco todo ha sido un gran sacrificio, la carrera de médico te imaginas para mi mamá pobrecita que tenía un sueldo de empleada y no tenía nadie más porque era sola que tenga una hija médica para mi abuela para ella ha sido un logro familiar..."*

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Su familia está constituida por su marido y dos hijos de 5 y 3 años. Su mamá la ayuda con sus niños cuando ella se va a trabajar.

Su marido está terminando la carrera medicina y trabaja por la noche. Cuando se conocieron él ya estaba estudiando medicina y trabajaba de camillero en el Hospital Padilla donde ella hacía guardias.

Viven en Ciudadela en la casa de su abuela, nunca se alejó del barrio de su niñez.

Su mamá la apoya en la elección de su especialidad y su marido si bien tiene el mismo perfil para su especialidad, no coincide con algunas cosas y tiene que adaptarse a lo que hace ella.

Se ve en el futuro trabajando en un solo lugar por la mañana y dedicarse a su consultorio particular en psiquiatría por la tarde, en su casa.

### **Estilo de vida amigable**

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

El tiempo libre lo trata de pasar con sus hijos. Tiene una hora y media de viaje en colectivos entre un trabajo y el otro.

Los fines de semana, va al cine o al Parque Avellaneda (lugar al que concurre desde su infancia). En un bar de allí se encuentra con sus colegas de Médicos comunitarios para realizar las actividades del posgrado.

*"...es el parque de mi infancia, no cambio nada a través de los años incluso soy así con mis pacientes desde primer año de psiquiatría hasta el día de hoy sigo con ellos"*

No se aleja mucho de la ciudad donde vive. De vacaciones va la mayoría de las veces a lugares dentro de la provincia. El lugar más alejado fue en Chapadmalal. Las vacaciones no son muy largas porque aprovecha y trabaja haciendo reemplazos.

De niña no salía durante las vacaciones. En ocasiones iba a visitar a familiares a Buenos Aires aunque mucho no lo disfrutaba.

### **Entrevista 3**

*Edad: 40*

*Sexo: Femenino*

*Lugar de nacimiento: Tucumán*

*Universidad donde recibió su título: Universidad Nacional de Tucumán*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad: Hospital Avellaneda. San Miguel de Tucumán.*

*Trabaja actualmente en la Dirección General de Redes de Servicios. Ministerio de Salud de la Provincia de Tucumán.*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Durante la Facultad, realizó una pasantía rural en la que le gustó hacer trabajo comunitario, visitar casas, escuelas (estaban preparándose para la epidemia de Dengue) y trabajaron sobre un programa de prevención específico.

Ella quería seguir dermatología o psiquiatría. Luego de la pasantía rural averiguó en el Hospital del Carmen para hacer psiquiatría, le ofrecieron entrar como concurrente hasta el año siguiente que pudiera dar el examen de residencia, y el primer día se asustó con un paciente y abandonó la idea. Para hacer dermatología necesitaba un año de clínica médica. Durante el año que realizó la concurrencia en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Avellaneda, conoció la diferencia entre el trabajo de los médicos clínicos en el Hospital (sólo se ocupaban del paciente durante la estadía en el nosocomio) y el que realizaban los residentes de segundo año de Medicina General, un trabajo más integral, centrado en el paciente.

*"yo empecé a ver que los generalistas trabajaban recibiendo al paciente y después remitiéndolo a su centro de atención primaria, ..., era todo a pulmón, la comunicación era llamar y conseguir a ver quién lo iba a tomar cuando el paciente salía, y ellos si se adaptaban a todo...y eso era en lo que yo creía, ellos cuando tenían que dar un medicamento buscaban en el vademécum el más barato, se comunicaban con el CAPS, mandaban la contra referencia que en ese momento yo no sabía ni qué era, esa era la manera en que yo quería trabajar"*

A partir de ahí comenzó a dudar si realmente quería ser dermatóloga, lo consideraba "frívolo" ocuparse de la estética y "un derroche de conocimientos". Ya en esa época estaba casada y con dos hijos. Pensó en hacer Tocoginecología, pero sintió que lo que más le gustaba era lo social, estar con la gente. Así fue que dos meses antes de terminar el primer año de clínica médica dio el examen para el ingreso a Medicina General e ingresó a la residencia. A partir de ahí, nunca pensó en dejar de ser médica generalista.

Durante la residencia pudo realizar todas las prácticas adecuadamente excepto en la Maternidad donde no les dejaban hacer partos. Los partos los hizo cuando estuvo en Trancas.

Cuando egresó de la Residencia hizo guardias en los Hospitales del Interior de la Provincia durante un año a pesar de que no le gusta la atención de urgencia porque no encontraba otra salida laboral.

Luego trabajó en SOS San Bernardo, una prepaga realizando entrevistas de prevalencia de enfermedades durante 15 días. Trabajó después en un CAPS de La Banda en El Palomar donde le pagaban muy poco y en el 2004 empezó el posgrado de Médicos Comunitarios en las Talitas lugar en donde finalmente consiguió la designación. Allí trabajaba mañana y tarde al principio sin consultorio, atendiendo en el pasillo (era un CAPS de guardia). Cuando construyeron los consultorios armó el programa de desnutridos con un equipo amplio interdisciplinario que lo sostuvo hasta el año 2008. Trabajaba de 7 a 18 hs. y realizó mucha actividad asistencial y comunitaria. En el 2008 le ofrecieron ir a la Dirección general de Red donde trabaja hasta la actualidad.

### ***Situación laboral y perfil ocupacional actuales.***

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Actualmente trabaja en la Dirección General de Red de Servicios (tiene un cargo jerárquico) desde las 7.30 hasta las 17 hs. Aproximadamente 2 veces por semana tiene reuniones con el Ministro y su horario se puede ampliar hasta las 21 hs. Tiene teléfono oficial por lo que está las 24 hs. conectada por si tiene que resolver algún problema.

En cuanto a la percepción de sus colegas sobre su especialidad comenta que no es muy reconocida por el desconocimiento que hay de la misma. Ellos creen que no es especialidad, que son los médicos egresados directamente de la facultad. Debería ser el médico que más prestigio tenga. Pero reconoce que dentro de la especialidad no todos los médicos generalistas ejercen la especialidad integralmente (algunos no atienden adultos, o niños o embarazadas) y eso genera desprestigio o deformaciones. Y que por eso mucha gente elige medicina general porque no sabe bien lo que quiere.

*"muchos piensan que el generalista es como el último orejón del tarro como el que no sabe nada... el todólogo...Está cambiando eso y no es del todo así, eso no me gustó porque yo entré y había una cosa de resentimiento establecido..."*

Todos los médicos de cualquier especialidad en el SIPROSA trabajan las mismas horas y cobran lo mismo. Lo que no tienen los médicos generales es el cobro de prácticas (como lo tienen en otras especialidades). Considera que en Tucumán los médicos generales saben que van a tener una vida cómoda pero que no se van a enriquecer. Considera que deben aumentar los sueldos del SIPROSA.

Actualmente tanto los CAPS como los Hospitales están incorporando Médicos Generalistas, esto cambió con respecto a cuando ella egresó de la residencia. Pone en duda la actual formación de residentes de Medicina General con los cambios que se hicieron en los últimos tiempos.

Trabaja en el Sector Público porque le gusta el tipo de pacientes y ayudarlos mejorándole la calidad de vida. Cuando trabajó en el Sector Privado no se sintió cómoda.

### ***Ubicación socio-espacial***

*Caracterización del lugar donde vivió con su familia primaria, lugar donde cursó estudios universitarios, lugar donde realizó la residencia, lugar donde vive actualmente y lugar donde trabaja.*

*Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.*

*Realizó viajes de estudio y/o trabajo a otras ciudades. Cuáles y por cuánto tiempo. Continúan o no y por qué en cualquiera de los dos casos.*

*Proyecto de emigración del lugar durante este año (o en el término de 2 años) Razones.*

Vivió en Yerba Buena, en el Barrio de los Viajantes hasta que se casó.

Su padre era gerente de una compañía de seguros y su madre trabajaba con él. Tiene tías de su papá que eran médicas su pero nunca las conoció. Tiene una hermana que actualmente es cirujana plástica.

Estudió desde el jardín hasta el secundario en el Colegio de La Merced que era de monjas. Desde los 14 años, cuando tuvo que elegir la orientación a ciencias biológicas en el colegio secundario supo que quería ser médica. A los 16 años, cuando se puso de novia dudó ser médica porque pensó que no iba a tener tiempo para su familia y sus hijos. Pensó en la posibilidad de hacer un profesorado o traductorado de inglés (que venía estudiando desde los 9 años), para tener más tiempo libre. Pero cuando terminó el secundario se peleó con su novio entonces dio el examen para medicina y realizó su carrera en la Universidad Nacional de Tucumán.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

Vive con su marido (comerciante) y sus tres hijos de 9, 16 y 17 años. Sus dos hijas mayores van al Colegio La Merced y su hijo al Kinder. Viven en la casa que les cedió su padre. Ha tenido aproximadamente el mismo ingreso que su marido excepto cuando fue médica del CAPS y ganaba poco que fue sostenida económicamente por su marido.

### **Estilo de vida amigable**

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

Cuando vuelve del trabajo ayuda a hacer los deberes a su hijo menor. Le gusta andar en bicicleta, arman caravanas hasta el cerro con toda su familia. El año pasado hacía danzas caribeñas. Nunca vuelve a su casa a almorzar los días de semana.

Todos los años se va de vacaciones, le gusta Brasil y trata de hacer un viaje corto en invierno a Salta o Jujuy. En su infancia siempre iba con sus padres de vacaciones a la playa. Cuando tenía 15 años fue a Disney. Conoce además Punta Cana.

### **Entrevista 4**

*Edad: 39 años*

*Sexo: femenino*

*Nació en Catamarca capital*

*Estudios de Grado: Universidad Nacional de Tucumán*

*Residencia de medicina general del SIPROSA. Hospital Avellaneda*

*Trabaja como Directora de financiamiento complementario por desempeño*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Nacida en Catamarca realizó sus estudios de grado en Medicina y la residencia en Medicina general en Tucumán. Considera que en sus estudios de grado hubo una fuerte impronta orientada hacia la salud pública, la prevención y la promoción de la salud. Cursando el séptimo año, durante la rotación rural en Ranchillos y por la influencia de sus docentes en salud pública, comenzó a interesarse en la especialidad de médico generalista.

*"la facultad de medicina me ha dado una fuerte impronta para ser hoy médica generalista...contagiaban un ideal, un compromiso...".*

*"la medicina general...me iba a permitir trabajar y participar en cualquier nivel de atención tanto en el gerenciamiento de la salud pública en el sistema de salud y como así también asistencial... tanto en la impronta asistencial en el consultorio o en algún nivel de atención sea primero, segundo o tercer nivel, me abría caminos a lo que yo quería..."*

Cabe señalar que la "elección" de medicina fue una imposición de su padre. Ella quería estudiar abogacía *"a mí me gustaba mucho el derecho, la abogacía y mi papá me dijo: no Silvina, vas a ser médica porque vas a poder ayudar a la sociedad, yo me acuerdo porque él eligió... lo que fue de mi vida creo que no he podido elegir mi profesión".*

*"bueno mi papá me inscribió directamente...y sino tenía que quedarme allá..."*

Cuando termina la residencia ingresa en el Programa de Médicos Comunitarios. Comienza, en el marco de este programa, a trabajar en el CAPS María Auxiliadora donde permanece tres años y luego la pasan a la Dirección de red de servicios.

Continuó con el posgrado de investigación médica y clínica en epidemiología de campo y antes de terminarlo entra en la Dirección de Medicina Social del Ministerio de Salud Provincial.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Actualmente se desempeña como directora de la dirección de financiamiento complementario por desempeño. Esta dirección tiene a su cargo el programa SUMAR y la ampliación del plan Nacer. Los efectores vinculados con este programa son los CAPS y los hospitales de segundo nivel y los de tercer nivel. Se establece con ellos un convenio o contrato para garantizar que todas las prestaciones y las prácticas que brindan puedan ser facturadas.

Trabaja de 10 a 14 horas diarias.

En cuanto a la valoración institucional de la especialidad, considera que se ha avanzado mucho. La medicina general es la puerta de entrada al sistema, es la que puede dar respuesta a lo prevalente. La inserción laboral en la provincia está asegurada.

Respecto de la valoración por parte de los actores del propio campo señala que:

*"la medicina general es una especialidad prestigiosa por sí misma por todo el campo de acción que tiene pero últimamente creo que se tendría que dar un poco más de empuje en cuanto a ser más categórico en las rotaciones y las prácticas que tienen los residentes".*

A diferencia de lo que había ocurrido durante su formación como especialista, hoy las nuevas camadas eligen medicina general pero luego hacen otra cosa y terminan desarrollando una subespecialidad.

*"quizá hay algo dentro de su carrera que hace que no tenga un fuerte alcance desde la medicina general... es como que la formación se ha desvirtuado, antes dignificar el trabajo era tenerlo al trabajo, no importaba tanto la conveniencia...y hacer lo mejor posible y después preguntar cuánto me iban a pagar obviamente tiene que ver con muchos de estos principios que tiene cada uno pero yo creo que esto de decir quiero más trabajo a decir voy a hacer lo justo e indispensable".*

En relación con las fortalezas y debilidades de la estrategia de atención primaria en los CAPS y según la perspectiva que le da su posición en el Ministerio de salud señala que:

*"una de las debilidades que tiene es que se trabaja mucho y se demuestra poco...el sistema de registros no cuenta y ese registro no es solo el registro del niño sino del medicamento que se prescribe, el seguimiento posterior de ese niño, el abordaje desde lo comunitario, creo que tenemos un cierto enfoque desde lo asistencial pero aún nos falta avanzar hacia lo comunitario..."*

*"es más clínico que comunitario! Y está fuertemente orientado hacia el grupo materno infantil, yo creo que quizá la mirada sería fortalecer un poco más lo que es la población vulnerable del adolescente, de las mujeres, de las enfermedades crónicas, nosotros tenemos una fuerte mirada sobre la atención la atención primaria y el grupo materno-infantil y tendríamos que fortalecer también con la atención al resto del grupo, también el trabajo de campo, el trabajo en terreno, la articulación de los equipos, yo creo que una de las cosas que aún sigue faltando es la falta de unidad que puede haber en los distintos turnos del servicio.."*

*"Hoy por hoy lo que es Tucumán uno puede decir que tiene estructura, que tiene recursos, que las condiciones están mucho mejor, pero si uno ve los números fríamente, podría decir que las tasas de origen servicios está muy por debajo de lo óptimo y eso se puede ver en lo que hace el programa SUMAR en la facturación".*

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

De su familia de origen, es la única profesional. Sus hermanos trabajan como empleados. No hubo antecedentes profesionales en su familia. Su padre fue primero colchonero y luego mayordomo de la municipalidad de San Fernando del Valle de Catamarca. El fue quién decidió que estudiara medicina.

Está casada con un profesor de escuela secundaria que trabaja en Catamarca. Tiene dos hijas que viven con ella en Tucumán. Afirma que le costó mucho llegar a tener la situación actual. De niña acompañaba a su padre a vender empanadas en la playa y hoy puede disfrutar de vacaciones con su familia.

Respecto de su proyecto a mediano plazo considera que *"me queda un tiempo más acá en esta Dirección, hay mucho por hacer...esto hay que continuarlo y sostenerlo".*

### **Entrevista 5**

*Edad: 40 años*

*Sexo: femenino*

*Nació en Los Sarmientos (a 80 Km. de Tucumán capital)  
Estudios de Grado: Universidad Nacional de Tucumán  
Residencia de medicina general en el Hospital Avellaneda  
Trabaja en el área médica de la Dirección de financiamiento complementario del Ministerio Provincial de Salud y como nutricionista en un instituto privado.*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Su interés por la medicina nace cuando niña frente a una enfermedad terminal de una hermana. Ingresó en la Universidad Nacional de Tucumán en el año 1989 y egresa en el 2000. Su carrera de grado le llevó 10 años. Una vez recibida trabaja como médica de guardia durante un año en el hospital de Trancas donde había hecho su pasantía. Es durante esta pasantía rural en Trancas, que entra en contacto con la medicina general a través de la directora del hospital.

*"habíamos hecho la pasantía en Trancas (hospital rural), la pasantía rural, ahí es donde yo conozco lo que era medicina general porque la directora del hospital es médico generalista es parte de la Sociedad de Médicos Generalistas y bueno te imparte mucho de lo que es la parte pública entonces te da como una visión distinta de las cosas, al margen de que ya la pasantía rural tiene esa onda ¿viste?".*

Con esta médica generalista del hospital arman una sala de atención en una localidad llamada Villa Vieja donde residían 40 familias y no tenían ni un puesto sanitario.

*"nosotros habíamos dado la posibilidad de que esa gente no tenga que caminar esos cinco kilómetros para que le hagan el control de salud sino que venías una vez a la semana y te lo hacías ahí, se esperaba ahí la gente esperaba que llegemos...".*

Ingresó en la especialidad en el año 2002 en el Hospital Avellaneda. Termina en el año 2005 y continúa trabajando unos meses más en la guardia del hospital.

Cuando se implementa el Programa de médicos comunitarios lo ve como una oportunidad. Como médica comunitaria trabaja en Trancas y también hace guardias en el CAPS de Carrillo en Yerba Buena. Más tarde trabaja en otros CAPS. En el de Carlos Cattaneo estuvo trabajando durante tres años. Considera que en todos los CAPS donde trabajó la tarea era solo asistencial.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Trabaja en el área médica de la Dirección de financiamiento complementario del Ministerio Provincial de Salud. Tiene a su cargo cinco proyectos relacionados con los efectores puntuales como son: las prestaciones, nomenclador, la tasa de uso, cuales son las falencias que tiene cada servicio, por recursos

humanos, por accesibilidad, por población, población a cargo que el servicio pueda manejar etc. Trabaja entre 7 y 8 horas diarias y luego atiende como nutricionista (cursó la subespecialidad) en un consultorio externo de un Instituto de cirugía privado.

En relación con la valoración institucional de la especialidad considera que hoy se está mucho mejor. Hay un proceso de revalorización que se expresa en la presencia de generalistas en los cargos de gestión.

*"el médico generalista no es esa persona que va a cubrir los lugares que el pediatra no te cubre, que el ginecólogo no te cubre sino como que están revalorizando y hay algunos generalistas que estamos en lugares... que podemos estar en lugares en los cuales podemos hacer gestión y podemos impartir esto de la visión integral que es una de las bases que vos tenés que tener como generalista".*

Sin embargo, considera que la especialidad tiene lugar solo en el sector público ya que en el privado el paciente sigue consultando al especialista unilineal.

*"En el sector público estamos mejor valorizados, en el privado creo que todavía la gente no tienen la idea de buscar al generalista no...tampoco tengo claro si tiene que buscarlo ahí...".*

De todas maneras, considera que: *"ahora estamos ya en una misma línea, cosa que hace diez años era el pediatra, el clínico y el especialista, el nefrólogo, urólogo y el generalista siempre estaba abajo".*

Respecto de la estrategia de atención primaria de la salud, opina que la principal debilidad para llevar adelante la visión integral que propone esta estrategia, reside en la falta de capacitación de los profesionales de la salud en tareas de gestión tanto administrativa como médica. Esta situación hace que se trabaje "por especialidades" y que no haya comunicación entre los especialistas.

*"si tuviesen esos conocimientos sería distinto, la forma de manejarlo al servicio, desde el director hasta el agente sanitario porque a veces por ahí como que vos notas que hay gente que esta en los lugares ocupando diferentes lugares en el servicio, hacen su tarea pero sin una razón puntual, sin ver en forma integral".*

*"no hay una comunicación, es como que voy, hago mi trabajo, lo hago perfecto, yo no digo que no hagan el trabajo como corresponde pero creo como que falta esa cosita de la inter... primero la comunicación, pero para comunicarse vos tenés que saber que querés comunicar y para saber que querés comunicar tenés que conocer que querés hacer y obviamente conocer tu comunidad...".*

*"considero que si se trabaja en equipo en salud, toda las prestaciones que vos le das o toda la cobertura que vos le des a la población son más óptimas que si trabajas por separado".*

### **Ubicación socio-espacial**

*Caracterización del lugar donde vivió con su familia primaria, lugar donde cursó estudios universitarios, lugar donde realizó la residencia, lugar donde vive actualmente y lugar donde trabaja.*

*Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.*

Si bien nació en Tucumán, vivió su infancia en Salta donde su padre trabajaba de transportista y su madre era administrativa de la intendencia. Por razones laborales de su padre, vuelve con su familia a Tucumán donde realiza todos sus estudios. Tiene una hermana que estudia derecho y que tiene un comercio. No hay otros profesionales en su familia de origen.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

Esta casada hace 12 años y tiene dos hijos. Su marido tiene una microempresa de transporte.

### **Estilo de vida amigable**

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.  
Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).  
Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

A diferencia de su infancia, el salir de vacaciones forma parte de los planes anuales de la familia. No hace actividades físicas ni tiene hobbies. El tiempo libre lo dedica a atender a sus hijos ya llevarlos a deportes, idiomas etc.

## **Profesionales hombres**

### **Entrevista 6**

*Edad: 41*

*Sexo: Masculino*

*Ciudad de nacimiento: San Miguel de Tucumán*

*Universidad donde recibió su título: Universidad Nacional de Tucumán*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad: Hospital Avellaneda. San Miguel de Tucumán.*

*Trabaja actualmente en un CAPS rural de Tranca (a 80 Km. donde vive) y tiene una beca de Médicos comunitarios en otro CAPS a 10 km. de este.*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Cuando se recibió le gustaba la especialidad de Clínica y pediatría pero eligió Medicina General porque allí tenía más posibilidades de entrar y porque le gustaba el trabajo y la vida rural. Considera que la especialidad no está lo suficientemente informada en cuanto a su campo de acción.

*"El inicio...fue por descarte, pero yo sí permanecí en la especialidad y me gustó. Hoy creo porque realmente no está bien mostrada como opción cuando uno entra"... "Me gustan los pacientes de la medicina rural porque son más simples más obedientes a parte me gusta la vida al aire libre...Cuando yo terminé la especialidad al estar en un lugar rural me sentí a gusto. Descubrí que, el no estar encerrado en un quirófano u hospital que es lo que menos me gustaba y podía ejercer mi profesión y ayudar en lo que se pueda..."*

Realizó prácticas de medicina rural durante la formación de grado donde participó de actividades comunitarias y en escuelas lo que ayudó tener a la Medicina General como segunda opción.

A medida que fue conociendo la especialidad empezó a entender la importancia de la Atención Primaria, del médico que coordina, recibe al paciente y va orientando hacia especialistas y niveles de atención según sus necesidades, de los controles de salud de niños, adultos, embarazadas y del impacto en la tasa de mortalidad infantil cuando se realiza una adecuada atención del embarazo y del parto.

Luego de terminar la residencia, se insertó rápidamente a trabajar en un CAPS de Trancas, población rural en donde aún continúa trabajando.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Actualmente es el director del CAPS de Trancas a 80 Km. de la ciudad por camino de cornisa, y realizó el posgrado de Médicos Comunitarios donde sigue teniendo horas por la tarde en otro CAPS a 10 Km. de allí. Entre esos 2 trabajos completa 60 hs. semanales. Realiza todos los días el viaje a la zona rural ida y vuelta. Sale a trabajar a las 6 de la mañana y vuelve a las 21 hs.

Con los dos cargos (SIPROSA y Médicos comunitarios) no le alcanza para vivir (cobra menos que un maestro de la misma zona rural) por lo que además trabaja en un consultorio privado cuando vuelve a la Ciudad. En la actividad de consultorio privado es donde puede realizar su práctica médica más completa.

*"...y te digo que me va bien en el privado, por la práctica porque a veces por la lejanía es difícil para los pacientes hacerse análisis, cuando realizás tratamientos en el privado vos pedís un laboratorio lo tenés rápido, entonces tenés una práctica más fácil y completa..."*

Necesita otra especialidad que esté más reconocida por la gente para mejorar su clientela privada:

*"También en la gente hay que hacer un cambio en la visión del médico generalista todavía no lo valoran entonces no tengo la gran afluencia de pacientes, la llevo bastante bien para lo que son los demás generalistas hasta especialistas también, pero veo que no es suficiente, entonces necesito una especialidad que me ayude en el camino de vivir y llevar una familia adelante".*

Para actualizarse en la especialidad realizó el curso privado del Hospital Italiano a distancia (PROFAM). Muchas veces no realiza los cursos del SIPROSA porque no le llega la información al lugar donde trabaja o porque siente que tomarse días para trámites o capacitación le implica que la población se quede sin atención en los dos CAPS que trabaja. Muchas veces la única atención médica que reciben los pacientes es la que les da él en el Centro de Salud ya que no tienen para pagar un viaje para acceder a un médico de otra especialidad. Eso es muy preocupante para él sobre todo en las patologías neurológicas o crónicas que necesitan controles especiales. El CAPS está conformado por un solo médico, la enfermera y el agente sanitario por lo que toda tarea administrativa es una carga extra.

*"yo a veces solicito una ambulancia y veo que el área tiene pocas ambulancias y las tiene para las urgencias y no para control, entonces yo pienso que a veces está exigiendo mucho el gobierno y no sé si me juego en esta entrevista no sé cómo es la cosa pero exige cosas que uno no puede..."*

Por la tarde, cuando tiene menos pacientes realiza arreglos del CAPS ya que no tiene apoyo para tareas de mantenimiento.

*"...no es mucho dinero muchas veces tornillos o cosas que traía, repuestos para el baño, cosas para poder funcionar yo me quedo a veces un día entero reparando cosas y dejando más o menos en condiciones para recibir a la gente...Realmente no es lo mejor ,científicamente uno se embrutece necesitas el contacto, salir, volver, informarte, actualizarte..."*

Considera que en la formación del Médico General debe haber un cambio para que se jerarquice la especialidad. Valora mucho el curso realizado a distancia del Hospital Italiano. La percepción de sus colegas es que los Médicos Generalistas son mediocres:

*"Creo que nos ven mediocres porque nosotros queremos ampliar mucho y como dice el dicho "el que mucho abarca poco aprieta" entonces desde ahí nos tienen a menos".*

En su familia lo contienen mucho y lo consultan por temas médicos. Quiere certificarse en Medicina General y está haciendo la especialidad de nutrición. Su deseo para el futuro es trabajar en un solo CAPS con un

suelo suficiente y que le permita actualizarse por la tarde, hacer una práctica de nutrición y continuar con el consultorio privado.

### **Ubicación socio-espacial**

*Caracterización del lugar donde vivió con su familia primaria, lugar donde cursó estudios universitarios, lugar donde realizó la residencia, lugar donde vive actualmente y lugar donde trabaja.*

*Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.*

*Proyecto de emigración del lugar durante este año (o en el término de 2 años) Razones.*

Realizó sus estudios Medios en la Escuela Normal. Tuvo un muy buen nivel de formación el que le permitió ingresar a la Facultad de Medicina con sólo 2 meses de preparación. Eligió el bachillerato biológico porque le interesaba la veterinaria pero finalmente se decidió por Medicina por la admiración al arte de curar a las personas en su contexto bio-psico-social.

No tiene proyectado emigrar del lugar actual donde vive.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Su padre era bancario y su madre docente. Tiene 5 hermanos todos con profesión u oficio. Una de las hermanas es novicia. Toda la familia es religiosa conversionista y en algún momento de su juventud se planteó que podía ser sacerdote. Relaciona a la medicina con un sacerdocio. Vivían en el barrio Padilla, cerca de donde vive en la actualidad.

Vive con su esposa y sus dos hijos de 4 y 8 años (una niña y un varón). Su mujer es profesora de inglés en la Facultad de Filosofía y Letras de la Ciudad de Tucumán, tiene un sueldo bajo por lo que le ayuda a sostener la familia en parte.

### **Estilo de vida amigable**

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

Durante su infancia iba de vacaciones con su familia y a colonias de vacaciones. En la adolescencia salían con amigos, el lugar más alejado fue Mar del Plata. Tiene casa y auto propios. Se va de vacaciones a lugares como Córdoba o Cafayate.

## **Entrevista 7**

*Edad: 40*

*Sexo: Masculino*

*Ciudad de nacimiento: San Miguel de Tucumán*

*Universidad donde recibió su título: Universidad Nacional de Tucumán*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad: Hospital Avellaneda. San Miguel de Tucumán.*

*Trabaja actualmente como Director de la Policlínica Solórzano en Tafí Viejo.*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Realizó su carrera en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán. Hizo la pasantía rural en Trancas durante el último año de la Facultad y conoció a los médicos generalistas. Cuando se recibió de médico tenía el objetivo de trabajar en la Armada, fue a Buenos Aires, estuvo dos meses haciendo el ingreso, pasó por todas las entrevistas pero al final no pudo entrar (quedó sexto en el ranking para 5 cargos).

*"...fui a la ESMA, estuve dos meses en preparación física haciendo remo, todo lo que te pedían, en ese momento que era muy exigente..."*

Volvió a Tucumán y comenzó a trabajar haciendo guardias, en el Hospital de Trancas, donde había hecho la pasantía rural. Allí toma contacto con la Residencia de Medicina General.

*"...volví y encontré en el Hospital de Trancas trabajo, me lo dan y ahí conozco, ya la conocía de la pasantía la residencia de Medicina General y me gustaba mucho la manera en que trabajaban los chicos o sea yo venía de Buenos Aires de estar en el Hospital Naval con una visión totalmente diferente con un nivel de soberbia terrible..."*

Le impactó el contexto social con las necesidades que tenían los lugares donde trabajaban los médicos generalistas (iban a las casas, a vacunar a lugares lejanos "donde el médico especialista en el Padilla o el Centro de Salud jamás iría ahí").

*"...médico de verdad, con una visión diferente, yo estaba en Trancas y tenía que empezar a ver qué es lo que hacía... de esa manera es que me engancho con Medicina General cuando en realidad si te pones a pensar la cirugía no me interesa, la ginecología no me interesa a mi lo único que me interesaba era ser marinerero y después ver lo que hacía con medicina..."*

Entró a la Residencia de Medicina General. Allí lo becaron para hacer una pasantía en el Hospital de Clínicas por ser uno de los mejores estudiantes. Su jefa, quién en la entrevista de ingreso le había dicho que no tenía perfil para ser médico generalista, al egresar le ofreció la jefatura de residencia. No la aceptó por diferencias con la conducción.

Accede al post grado de médicos comunitarios donde le asignan por elección de él, al CAPS de Santa Bárbara en Aguilares al cual tenía que acceder caminando. Luego de tres años, a raíz de conflictos que empezó a tener con las autoridades del pueblo, lo trasladaron:

*"...en ese entonces y surge el bum este de los desnutridos... a la par de mi CAPS ponen un centro de recuperación a donde iban a parar todos los chiquitos desnutridos, después me trasladaron, era conflictivo el trato con la gente como en todo pueblo pequeño mucha cosas de poder, el que determinaba quien mandaba, quien vivía, tenían ese régimen patriarcal como en la época de los ingenios... entonces yo no encajaba..."*

Fue jefe de guardia de los días viernes en el Hospital Avellaneda. Trabajó en Alderetes y luego lo trasladaron para manejar APS en el Hospital del Chañar donde también empezó a tener conflictos con el área operativa. Fue coordinador de grupos de agentes sanitarios de pueblos originarios donde aprendió sus saberes, experiencia enriquecedora para su trabajo como docente.

Terminó el posgrado de Médicos Comunitarios, y actualmente está haciendo un posgrado en endocrinología porque además de gustarle lo becaron para ello.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Desde hace dos años se desempeña como Director de la Policlínica Solórzano en Tafí Viejo.

Es profesor en la Facultad de Medicina en la Cátedra de Salud Pública y tiene algunas horas en consultorio privado.

Considera que los médicos generalistas deberían estar mejor remunerados:

*"...no quiero decir que sea requisito, pero sí, contribuir, estimularlo después veamos. He visto pasar muchas generaciones y médicos generalistas que algunos es mejor olvidar y otros que vos decís: excelentes..."*

La visión de sus colegas es que "el médico del primer nivel es el que menos sabe" y que están para lo básico. Sin entender ni tener en cuenta la prevalencia de las patologías.

*"Todos nos van a ver como bichos raros de APS, de trinchera, nos subestiman..."*

Cree que su familia tiene alta valoración por su trayectoria. Considera que el buen médico generalista tiene que tener una buena formación, con las cuatro básicas, en los 3 niveles de atención con una buena capacitación.

*"Yo por ahí veo que falta un poco, estamos en el camino pero que todavía falta mucho"*

No le gusta estar mucho tiempo en los mismos lugares. Quiere seguir trabajando en equipo.

*"me gustaría dejar de ser bombero, dejar de estar en lo urgente para empezar estar en lo importante..."*

### **Ubicación socio-espacial**

*Caracterización del lugar donde vivió con su familia primaria, lugar donde cursó estudios universitarios, lugar donde realizó la residencia, lugar donde vive actualmente y lugar donde trabaja.*

*Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.*

*Realizó viajes de estudio y/o trabajo a otras ciudades. Cuáles y por cuánto tiempo. Continúan o no y por qué en cualquiera de los dos casos.*

*Proyecto de emigración del lugar durante este año (o en el término de 2 años) Razones.*

Su padre era sindicalista y estuvo exiliado en Kenia durante 1 año en la época de la dictadura donde trabajó como perito azucarero. Su madre era maestra y permaneció en Tucumán con sus 5 hijos durante el exilio de su marido. Cuando volvió su padre siguió siendo sindicalista pero trabajó como agrimensor haciendo caminos. Tiene un hermano abogado a quien le reconoce su relación con la "sensibilidad social". Su abuelo era cañero de Leales, Mancopa y su abuela india de Tucumán.

Cursó su Escuela Secundaria en el Colegio Nacional. Desde allí le gustaba la idea de la Fragata Libertad, de conocerla y por eso quería ser médico Naval. Durante el secundario fue voluntario de la Sala Cuna de Tucumán y boy scout.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.  
Ocupación de los miembros de su familia.  
Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.  
Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.  
Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Vive solo en su casa propia en Yerba Buena. Su familia está conformada por su mamá y su papá. Tiene auto.

### **Estilo de vida amigable**

*Relaciones amicales en el lugar.  
Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.  
Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).  
Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

Es muy casero y le gusta la casa y la familia. Tiene una casa en Amaicha donde se irá a vivir en el futuro. Su hobby es andar en bicicleta, mountain bike. Le encanta viajar conoce la Patagonia, Uruguay, Paraguay, Bolivia. Se hace tiempo para irse de vacaciones.

### **Entrevista 8**

*Edad: 43 años  
Sexo: masculino  
Nació en Cuzco, Perú  
Estudios de Grado: Universidad Nacional de Tucumán  
Residencia en el Hospital Avellaneda de San Miguel de Tucumán  
Trabaja 30 hs en SIPROSA y 35 h en Alderetes en el programa de médicos comunitarios. Hace centralmente endocrinología.*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización  
Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras  
Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.  
Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.  
Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Emigra a Argentina porque su hermano estaba residiendo en el país. Inicia la carrera de medicina de forma fortuita:

*"lo mío fue casual, yo quería estudiar ingeniería mecánica pero tuve un montón de trabas para entrar en la facultad de exactas, en el único lugar donde me daban una prorroga fue medicina, al comienzo se me complicó porque era un problema de documentos".* Durante su carrera de grado vive en pensiones estudiantiles. Dice no haber tenido ningún referente durante estos estudios que lo haya motivado a seguir la especialidad de generalista. Más aún, la materia que tuvo que rendir dos veces fue Salud Pública.

Una vez concluidos los estudios de grado, se presentó en primer lugar en la residencia de pediatría pero salió rankeado en el puesto 25 cuando solo había 10 cupos. Luego se presenta en Medicina general porque había más cupos. Tampoco logra ingresar. Finalmente puede comenzar la residencia porque había habido una renuncia entre los seleccionados. Elige la especialidad con una idea vaga sobre las incumbencias y fundamentalmente porque había mayor oferta de cargos. Concluida la residencia en el año 2001, entra en el Programa de Medicina social y comunitaria. Al ingresar a este programa pidió como sede Alderetes y ahí permanece desde hace seis años.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).  
Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.  
Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.  
Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.  
Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.  
Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.  
Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)  
Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Actualmente se desempeña como médico comunitario en Alderetes y hace guardias de 24 hs en un Centro de Atención Primaria en San Pedro de Colalao donde tiene un cargo. Trabaja 30 horas en el marco del SIPROSA y 35 en el programa. Además tiene consultorio privado.  
En el CAPS de San Pedro hace endocrinología, especialidad que cursó en la Facultad de Medicina y en Alderetes pediatría.

Interrogado sobre las razones que lo llevaron a cursar endocrinología dice:  
*"uno tiene una formación y quiere hacer cada vez una cosa más específica"*

Lo más específico en este caso es la endocrinología frente a la medicina generalista.

Respecto de sus proyectos ocupacionales aspira a hacer gestión:  
*"en algún momento voy a terminar haciendo gestión... me gustaría trabajar desde ahí porque tengo los papeles, tengo lo formal, después reforzar mi consultorio privado...no me veo toda la vida en el mismo lugar ,me preparé para otra cosa.*

En cuanto a la valoración de la especialidad tanto económica como simbólicamente considera que está desprestigiada. Los colegas de otras especialidades "usan" al generalista para cubrir reemplazos. Considera que *"hay una idea que todos salen de la facultad con título de médico general, entonces creen que es un título de médico"*.

En cuanto al aspecto económico los ingresos son menores que los de otra especialidad.

*"gente con mucha menos labor gana mucho más, uno quiere tener un estándar de vida un poco mejor"*.

Por último señala que si bien en el sector público el generalista es requerido por los pacientes de los CAPS y guardias, en el sector privado la gente prefiere atenderse con los especialistas unilineales.  
En este caso podría colegirse que la medicina general ha sido la especialidad de entrada al sistema y que ocupa tanto en su ocupación actual como en sus proyectos a mediano plazo, un lugar secundario.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

Proviene de una familia de escasos recursos materiales e intelectuales. La madre analfabeta y el padre dedicado a la madera.

*"mi mamá tenía un negocio que era un bar, entonces teníamos que ayudar. Ella tenía limitaciones por la formación, teníamos que sacarle las cuentas...nosotros nos ocupábamos de eso desde muy chiquitos".*

*"nosotros éramos chicos de trabajo... con mi familia vivíamos el día".*

Los padres querían que sus hijos fueran profesionales. Dos de sus tres hermanos lo son: uno es economista y el otro abogado. Todos viven en Perú menos él, su familia actual y un sobrino que se encuentra estudiando medicina en Tucumán.

Actualmente está casado con una maestra de grado de una escuela pública de Alderetes, lugar de residencia de la familia y tiene dos hijas menores.

## **Entrevista 9**

*Edad: 43*

*Sexo: Masculino*

*Ciudad de nacimiento: San Miguel de Tucumán*

*Universidad donde recibió su título: Universidad Nacional de Tucumán*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad: Hospital Padilla*

*Trabaja actualmente como Médico de consultorios externos del Hospital de Famaillá y en el CAPS Tafí viejo.*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Se recibió de médico en el año 1996 y en el 97 dio el examen de ingreso a la residencia de Tocoginecología a la cual no pudo acceder por lo que empezó una pasantía por ese servicio en el Hospital Padilla. La formación no le resultó suficiente por lo que decidió hacer una residencia. Al siguiente año (1998) decidió ingresar a la residencia de Medicina General sin conocerla en profundidad, porque tenía más posibilidades de ingresar (había menos postulantes y más cargos), le permitía rotar por Tocoginecología y evitaba volver a perder el año. Así conoce la Medicina General y empieza a agradecerle entre otras cosas el contacto con la comunidad y las amplias posibilidades de salida laboral.

Lo que le resulta más difícil de la especialidad de Medicina General son los contenidos de Salud Pública. En la formación de grado no tuvo materias como Salud Pública ni experiencias de trabajo comunitario (cursó un plan viejo de Medicina).

Su primer encuentro con el trabajo comunitario fue recién en tercer año de la residencia cuando rotó por el CAPS "Las Talitas". Actualmente descartó hacer Tocoginecología porque le resulta una especialidad muy sacrificada:

*"...me sigue gustando la Ginecología pero ya la he sacado de mi cabeza la veo como una especialidad muy sacrificada para el médico el tema de las pacientes, los partos andaba pululando el HIV el contacto con la sangre, son tonteras pero al fin..."*

Durante 4 años fue médico de guardia de los sábados en el Hospital de Famaillá y hace tres años pasó a ser médico de consultorios externos de ese Hospital. Allí realiza consultas de pediatría y algunos programas de adultos como de diabetes, hipertensión y dengue. No realizan trabajos comunitarios ni integrales dentro de una Estrategia de Atención Primaria de la Salud. Trabajó en emergencias en una prepaga durante 12 años.

Realizó posgrados en emergencia y ecografía. Actualmente realiza el posgrado de Medicina social y comunitaria en el CAPS Tafí viejo.

En un futuro quiere continuar capacitándose y ejercer como ecografista sin dejar de ser médico generalista. Le gustaría tener una función jerárquica como Director del Hospital de Famaillá aunque duda que pueda gestionar con su temperamento agresivo. Considera que el hacer ecografías le complementaría sus ingresos los cuales bajaron cuando dejó de realizar emergencias en el sector privado.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Trabaja 30 hs. en el Hospital Faimallá y realiza las 20 hs. del posgrado comunitario en el CAPS Tafí Viejo. No reconoce prestigio de la especialidad por los pares. Considera que es una especialidad importante para un CAPS sobre todo.

Durante a residencia los compañeros de otras especialidades sentían que los residentes de medicina general les invadían el trabajo propio. Considera que los médicos generalistas deberían tener una diferencia económica con el resto de las especialidades sólo si trabajan integralmente como médicos generalistas con población a cargo.

### **Ubicación socio-espacial**

*Caracterización del lugar donde vivió con su familia primaria, lugar donde cursó estudios universitarios, lugar donde realizó la residencia, lugar donde vive actualmente y lugar donde trabaja.*

*Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.*

*Realizó viajes de estudio y/o trabajo a otras ciudades. Cuáles y por cuánto tiempo. Continúan o no y por qué en cualquiera de los dos casos.*

*Proyecto de emigración del lugar durante este año (o en el término de 2 años) Razones.*

Su madre era empleada estatal, trabajaba en auditoría del SIPROSA y su padre era retirado de la policía federal. Estaban orgullosos que su hijo fuera médico. Tanto sus padres como sus amigos y conocidos nunca comprendieron la medicina general.

*"Yo creo que no lo entienden, por que vos decís que "sos generalista", y te dicen "¿clínico?" y no es lo mismo...Yo les explico clínico es el médico que se ocupa de atender al adulto, yo te puedo atender un adulto, a un niño, una embarazada tengo una visión más amplia...ah ¿Cómo un médico de familia de antes? Sí, digamos..."*

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Vive con su esposa, que es enfermera y trabaja desde hace un año en el CAPS de Lomas de Tafí, sus 2 hijos adolescentes y su madre. Es hijo único y su padre falleció en el 2010. Actualmente viven en la casa de su madre. Pronto tendrán su propia casa en Tafí viejo. Tiene auto.

### **Estilo de vida amigable**

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

Sale de vacaciones a la playa. El año pasado fue a Nueva York con su esposa y sus hijos quedaron al cuidado de su madre. Ella colabora en general con el cuidado de sus hijos.

### **Entrevista 10**

*Edad: 41*

*Sexo: Masculino*

*Ciudad de nacimiento: Ciudad de Buenos Aires. Criado en Catamarca.*

*Universidad donde recibió su título: Universidad Nacional de Tucumán*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad: Hospital Avellaneda. San Miguel de Tucumán.*

*Trabaja actualmente en Alta Montaña por el SIPROSA y en consultorio privado como nutricionista*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Durante la facultad realizó únicamente la pasantía rural, donde en 2 o 3 oportunidades fueron desde "La Cocha" a caballo durante 3 hs. a visitar a la comunidad del Cerro. Siempre quiso ser médico rural:

*"...a mí siempre me gustó el campo, no sabía si ingeniero agrónomo o médico rural, mi viejo era ingeniero agrónomo"*

Cuando terminó la facultad empezó a buscar qué especialidad seguir, no conocía la Medicina General, la descubrió a partir de una entrevista en un sanatorio privado:

*"...ni siquiera sabía que existía Medicina General, lo único que sabía es que quería trabajar en el campo, ser médico rural, nada más; cuando salgo de la facultad empiezo como la mayoría a buscar qué residencia hacer y empecé por clínica, me fui a los privados de clínica y ahí uno de los psicólogos, de esos laborales, que estaban en las entrevistas me dice que yo debería ser médico rural y él me comenta que existía la residencia en Medicina General."*

A partir de eso, rindió para la residencia a Medicina General e ingresó en el primer intento.

Antes de terminar la residencia le ofrecieron trabajar en Gonzalo, Trancas por lo que ni bien terminó empezó a trabajar allí. Iba tres veces por semana y se quedaba a dormir para cubrir horas.

Completó el posgrado de Nutrición. Eligió esta especialidad para aumentar sus ingresos.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se invierte la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Actualmente trabaja en Alta Montaña por el SIPROSA, es médico generalista en consultorios externos en un servicio de emergencia y ambulancias privado y trabaja además en un consultorio de una prepaga en Alderetes como especialista en nutrición.

El equipo del CAPS de alta montaña donde trabaja, está conformado por un enfermero y dos agentes sanitarios. Concorre a caballo (en los meses de lluvia) o en su vehículo 4x4. Le agrada su trabajo pero considera que son muy pocos para todas las actividades, incluidas las de mantenimiento del Centro.

*"...conocemos a todos los pobladores, tratamos de prever y nos gusta lo que hacemos pero, hasta hace poco éramos un enfermero y un médico y seguimos siendo pocos, hasta de personal de mantenimiento hago, tengo que arreglar caños y cosas, teníamos un jeep viejo para ir y lo tenía que arreglar porque se quedaba, iba solo a veces..."*

Considera que en alta montaña no gana lo que debería, por eso completa sus ingresos con los consultorios privados:

*"...en alta montaña no gano lo que debería pero no estoy mal, siempre digo que con tal de que me alcance para vivir tranquilo, yo no quiero ganar fortunas, prefiero vivir tranquilo y no matarme trabajando, conozco muchos colegas que ni siquiera duermen que trabajan de lunes a sábado, para mí eso no es vida..."*

Entre sus colegas no hay buena consideración de su especialidad. No conocen lo que es la Medicina General, la consideran "un médico de segunda que trabaja en APS".

*"...para mí los demás médicos piensan que tenés que ser ultra especialista para ser un médico reconocido..."*  
A mediano plazo le gustaría seguir trabajando en Alta Montaña. Es lo que eligió y es lo que más le agrada, si bien le han ofrecido ser jefe de un CAPS o trabajar en un lugar más cercano.

### **Ubicación socio-espacial**

*Caracterización del lugar donde vivió con su familia primaria, lugar donde cursó estudios universitarios, lugar donde realizó la residencia, lugar donde vive actualmente y lugar donde trabaja.*

*Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.*

*Realizó viajes de estudio y/o trabajo a otras ciudades. Cuáles y por cuánto tiempo. Continúan o no y por qué en cualquiera de los dos casos.*

*Proyecto de emigración del lugar durante este año (o en el término de 2 años) Razones.*

Cuando él tenía meses de edad su familia se instaló a vivir en una zona periurbana en Catamarca debido al trabajo de su padre.

Estudió Medicina en la Universidad Nacional de Tucumán y realizó la residencia de Medicina General en el Hospital Avellaneda en San Miguel de Tucumán donde vive actualmente.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Vive con su esposa y sus tres hijos de 11, 9 y 5. Su mujer es psicóloga, trabaja en los gabinetes de las escuelas municipales. Vive en una casa prestada, no paga alquiler. Tiene adjudicada una casa del Instituto Provincial de la Vivienda que aún no se la han entregado.

Su padre, originario de Monteros Tucumán, era ingeniero agrónomo, su madre maestra y profesora de historia (ahora jubilada). Tiene dos hermanos: un abogado que se dedica a la música (toca el clarinete y está haciendo un doctorado en Suiza) y un analista de sistemas. Su familia no opinó nunca sobre su elección de especialidad.

A su mujer le gustaría que no viaje pero siente que lo respeta:

*"...sabe que hago casi todo el tiempo exactamente lo que elegí y de vez en cuando hago lo que los otros querrían nutrición y tengo consultorio privado y eso..."*

Sólo trabajando como médico generalista no puede acceder a trabajos privados y para eso debe tener otra especialidad con la que se trabaja menos y se obtiene mejor remuneración.

*"...en realidad ningún médico está bien pagado y en la parte privada como generalista no podés hacer casi nada. Si querés trabajar en la parte privada debes hacer algo más."*

### **Estilo de vida amigable**

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

En los ratos libres disfruta arreglando un Falcon modelo 70 de su propiedad. Ahora se compró un saxo y está empezando a tocar.

Tiene buena relación con sus hermanos. Tiene amigos colegas y amigos de su mujer con los que esporádicamente se reúne. También le gusta estar solo.

De vacaciones va a las sierras (Córdoba, Catamarca) o a la playa que es donde su familia prefiere ir.

Su viaje más lejano fue a Brasil de vacaciones.

## **4. JUJUY**

### **4.1 El Contexto sociosanitario**

#### **Cuadro Total de egresados de la Residencia de Medicina General ingresados entre los años 2001-2004 en la Provincia.**

<b>Sedes de Residencias</b>	<b>Femenino</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>	<b>%</b>	<b>Total general</b>	<b>%</b>
Hospital Dr. Oscar Orias. Libertador General. San Martin. Ledesma	21	67.8	10	32.2	31	100
<b>Total general</b>						

**Fuente:** Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de Nación. Dirección General de Investigación de la Salud. Ministerio de Salud de Jujuy

El Sector de Salud Pública de la provincia de Jujuy posee 26 Hospitales y posee además 280 Puestos de Salud que dependen de los Hospitales, a la vez tienen población a cargo. Cabe considerar que en la provincia de Jujuy, el 54,2% de habitantes carece de cobertura social y/o plan de salud, es decir que más de la mitad de la población recibe solamente asistencia de la salud pública.

RESIDENCIA MEDICINA GENERAL. HOSPITAL "Dr. ORIAS":

La Residencia de Medicina General, tiene única sede en la Región Ramal, en el Departamento de Ledesma. Su población es de 81.734 habitantes (el tercero más poblado de la provincia) y una superficie de 3.248

Km2 con 25,2 H/km2. La Ciudad de Libertador General San Martín, donde se sitúa el Hospital Orias, está ubicada a 106 Km. de la Ciudad de San Salvador de Jujuy.

En Jujuy, con el advenimiento de la democracia, se generó la Residencia para formar Médicos Generalistas y/o de Familia. Esta residencia era solventada con fondos provenientes del Ministerio de Salud de la Nación. Cada provincia solicitaba los cargos y estos le eran concedidos, sin más requisitos que el pedido de los mismos. Así nacieron residencias de medicina general y/o Familiar en la mayoría de las provincias del país<sup>14</sup>.

#### 4.2 Sistematización de las entrevistas

##### Informantes clave seleccionados según criterios establecidos para la muestra teórica.

Los relatos de los entrevistados fueron reordenados sistemáticamente tomando en consideración cada uno de los núcleos temáticos planteados en la pauta de entrevista los que, según nuestro punto de vista teórico, son constitutivos y modeladores del interés por la especialidad bajo estudio. En algunos casos no se obtuvo información para todas las categorías razón por la cual solo se consignan en cada entrevista aquellas para las que sí se obtuvo.

##### Profesionales mujeres

Edad	lugar de origen	estudios de grado	Estudió la especialidad en	ejerce la especialidad	lugar de trabajo
38	San Salvador de Jujuy	UN Tucumán	Hospital Dr. Oscar Orias	No	Poder Judicial. Juz. de Menores y Depto. Médico.
38	Libertador General San Martín- Jujuy	UN Córdoba	Hospital Dr. Oscar Orias	Si	CAPS La Merced San Pedro. 30 hs
42	San Salvador de Jujuy	UN Tucumán	Hospital Dr. Oscar Orias	No	Directora del Centro Integral al Diabético. Coordinadora del Servicio de Pediatría del Sanatorio Quintar. Médica de guardia clínica en Clínica del Norte
39	Perico- Jujuy	UN Tucumán	Hospital Dr. Oscar Orias	Si	HOSPITAL SNOPEK. 40 hs. Asistencia Privada. Medicina Paliativa
38	Formosa	UN Nordeste	Hospital Dr. Oscar Orias	No	Coordinadora Servicio de Neonatología en Clínica Privada. Médica de Maternidad del Hospital San Roque. Consultorio particular
43	San Salvador de Jujuy	UN Tucumán	Hospital Dr. Oscar Orias	Si	Jefa de APS. Hospital Gallardo- Palpala. 30 Hs.
37	San Pedro de Jujuy	UN Córdoba	Hospital Dr. Oscar Orias	Si	Jefa CAPS. Hospital Snopek. Asistencia Privada. Medicina Paliativos.

<sup>14</sup> DNCHySO. Documento Marco de Referencia Para La Formación En Residencias Médicas. Especialidad Medicina General. Ministerio de Salud de la Nación. Diciembre 2010

### Profesionales varones

Edad	lugar de origen	estudios de grado	Estudió la especialidad en	ejerce la especialidad	lugar de trabajo
39	San Salvador de Jujuy	UN Córdoba	Hospital Dr. Oscar Orias	Si	Hospital de Calilegua
36	San Salvador de Jujuy	UN Córdoba	Hospital Dr. Oscar Orias	Si	Gendarmería Y Hospital Snopek
35	San Salvador de Jujuy	UN Córdoba	Hospital Dr. Oscar Orias	No	Coordinador del SAME. Médico de Guardia en Clínica Privada

### Entrevista 1

*Edad: 38 años.*

*Sexo: Femenino.*

*Ciudad de Nacimiento: S.S. de Jujuy.*

*Universidad donde recibió el título: Universidad Nacional de Tucumán.*

*Especialidad: Medicina General.*

*Institución y Lugar donde realizó la Especialidad: Hosp. Libertador Gral. San Martín.*

*2º Especialidad: Medicina Legal.*

*Institución y Lugar donde realizó la Especialidad: Universidad Nacional de Tucumán.*

*Curso de Posgrado: en Docencia.*

*Institución y Lugar donde realizó la Especialidad: Consejo de Médicos de Jujuy (2007).*

*Cargo Actual: Poder Judicial de la Provincia de Jujuy, Médico de Departamento Médico de Tribunales y del Juzgado de Menores.*

*Está realizando una subespecialidad y no medicina general.*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Durante toda la carrera en el pregrado curso como materia "Atención Primaria de la Salud". Tuvo experiencias de trabajo comunitario en terreno. Pero valoriza como hito el haber cursado el TUJUME. El mismo es un programa que cursan los estudiantes de la Universidad Nacional de Tucumán, por el cual realizan prácticas en el primer nivel de atención en la Provincia de Jujuy.

*"Me acuerdo haber ido a Choromoro con mi profesora y hemos salido a hacer peso y talla de niños, eran calles de tierra y había muchos perros. Era una época tranquila, una profesora de Salud Pública que ella trabajaba ahí y nos llevaba y nos traían en una combi. Después con el TUJUME hicimos un montón de campo".*

Valora además la generación de contactos que el TUJUME le permitió

*"Después TUJUME. Que vas por toda la Provincia y son 5 años de base en Tucumán y 2 obligatorios de práctica aquí en Jujuy con el TUJUME.....y al año siguiente nos llevaron me tocaba hacer el practicantado rural, también el rotatorio Soria, San Roque, Hospital de Niños, me conocí a todos los profesionales que me re - sirven como contactos."*

En cuanto a la residencia, valora la realización de trabajo de campo.

En cuanto a su definición por hacer la residencia en medicina general, destaca hechos de la vida en la que vio profesionales médicos de especialidades, no poder colaborar en problemas o accidentes por estar solo al tanto de sus especialidades

"Me acuerdo que en Tucumán un chico se descompuso en su casa, estábamos varios compañeros, sus padres eran oftalmólogos, y tuvieron que llamar una ambulancia, me gustaba oftalmología y yo dije no saber en una emergencia que hacer... No"

También surge la presencia de un modelo para la elección de la especialidad, que fue su pediatría. Cuando egresó de la residencia su inserción laboral fue a través de una guardia hospitalaria en la que ingresó como suplente y luego concursó. Luego se incorporó en un puesto de salud del área programática del hospital y finalmente le ofrecieron trabajar en el Departamento Médico de Tribunales como Médico de Juzgado de Menores nº1, lo cual aceptó. Además realizó durante un tiempo reemplazos en un guardia de ambulancias.

"...y lo de Tribunales era el mismo sueldo y la misma cantidad de horas. Aunque al principio pensé que era un solo turno. ... y acepte y aquí estoy."

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se invierte la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Sus tareas actuales son, en el marco de la medicina laboral: justificación de inasistencias, pericias civiles, exámenes físicos por abuso y maltrato de menores.

E-¿Hay correspondencia entre el cargo, las funciones y tu formación de base?

Si bien no se encuentra a disgusto con la tarea que realiza en tribunales, menciona que el beneficio es principalmente económico

"..en mis dos trabajos de salud sumaba el sueldo que hago ahora y por eso acepte este trabajo."

En cuanto a la valoración que recibe por parte del medio social en el que esta inserta, menciona que se no se siente valorada por los profesionales pero que ella esta "bien con su trabajo". No tiene proyectos de cambiar en lo laboral ni en otros aspectos.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Su familia vive y vivió siempre en Jujuy, y ese es el principal motivo por el que ella decidió asentarse y trabajar allí. Además, se casó con un jujeño. Salió de Jujuy para realizar la especialización en Medicina Legal, pero sin mudarse sino viajando a las clases.

Actualmente su familia se compone por su marido, su madre y un hijo de 5 años.

No tiene profesionales médicos en la familia. Menciona de hecho que la familia no la apoyó en la elección de seguir medicina

En cuanto a sus ingresos, menciona que le permite sostener su hogar, y además ahorrar. Repite que la situación de haber salido del sector salud (hoy se enmarca en el área de justicia) le genera buenos ingresos y además mejores condiciones de vida, como es el caso de las extensas vacaciones.

Trabaja 40 horas semanales y el resto del tiempo se encuentra en su casa. No tiene hobbies ni realiza deportes. Sus amigos no son del ámbito laboral.

## Entrevista 2

*Sexo: femenino*

*Edad: 38 años*

*Ciudad de origen: Formosa capital*

*Universidad: nacional del nordeste (corrientes)*

*Residencia: Hospital Oscar Orias - Iqsm, Jujuy*

*Trabaja como neonatóloga. Abandonó la práctica de la especialidad*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Recuerda que en 4 y 5 to año de su carrera tuvo una materia “..de sanitaria” pero con un perfil más epidemiológico y no relacionado con la práctica. A lo largo de su carrera no realizó ninguna practica en la comunidad. En cambio, a lo largo de toda su residencia, la principal actividad fueron las tareas en terreno con la comunidad.

Cuando concluyó la carrera no encontró trabajo, y se encontraba concurriendo a un servicio de infectología hospitalario ad-honorem. Estuvo un año y medio ahí hasta que surgió el posgrado de medicina social y comunitaria de Nación, en el cual se inscribió. Igualmente estuvo durante ese tiempo realizando guardias pediátricas en un centro privado.

No tuvo modelos que influyeran en la selección de su especialidad.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Actualmente se desempeña como neonatóloga y su práctica es principalmente privada. Se especializó por motivos económicos, para no estar todo el tiempo de guardia y por apostar a una mejor trayectoria.

*"Después de esa, de mi experiencia en medicina general, tuve que hacer una especialidad lineal porque sinceramente como medica generalista no ganas plata y no conviene porque vivís de guardia y esa real, o sea, es como que siendo medica general no tenés peso, no tenés ni trayectoria ni un súper perfil para que te digan, sí, a vos te necesito. Y actualmente sí, coordino un servicio de neonatología en la parte privada y*

*aparte trabajo en el Hospital San Roque en el servicio de maternidad y después hago actividades de consultorio particular”*

Trabaja entre doce y quince horas diarias, de lunes a lunes. Menciona que tiene mayor prestigio como neonatóloga que como generalista, y que gana más dinero por ello. Menciona también que la valoriza profesionalmente ante oportunidades de trabajo el haber hecho primero una residencia de medicina general antes de la de pediatría.

Agrega que la principal desvalorización la recibió por parte del Estado Provincial, por lo cual muchos de sus colegas migraron al sur del país.

*"Cuando nosotros terminamos nos dimos cuenta que éramos... no era un recurso humano que se tenía en cuenta y lamentablemente no entramos en ningún lado como médicos generalista ni para cargo porque en los cargos por ahí necesitaban pediatras o clínicos para hacer consultorios pero idóneamente estábamos preparados para manejar puestos de salud y no teníamos trabajo. Mucha gente emigró al Sur por la zona de Neuquén, muchos de mis colegas, debemos haber quedado 2 acá y todos se fueron, todos se han ido”*

SU proyecto en el futuro en ocupar un cargo de planta permanente en la nueva maternidad de la provincia

Su acercamiento a la investigación tiene que ver con el posgrado en medicina comunitaria, en el que participó de investigaciones los tres años.

### ***Trayectoria familiar***

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Nació en la capital de Formosa, y vivió sus primeros años con su familia allí. Actualmente vive en un departamento de grandes dimensiones.

No tiene familiares médicos que hubieran influido en su decisión de carrera. Su familia de origen sigue viviendo en Formosa y ella vive con el marido y dos hijos de 13 y 15 años en Jujuy.

Siente que dedica muy poco tiempo a su familia, vá al gimnasio tres veces por semana.

### Entrevista 3

*Edad: 43 años.*

*Sexo: femenino*

*Ciudad donde nació: san salvador de Jujuy*

*Universidad: nacional de Tucumán*

*Residencia: hospital oscar Orias - Ledesma, Libertador Gral. San Martín, Jujuy*

*Trabaja actualmente como Jefa de APS en el Hospital Gallardo de Palpalá.*

#### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Estudio en la Universidad Nacional de Tucuman y cursó como materia "Medicina Preventiva", con carga exclusivamente teórica. Durante su residencia en Ledesma, Jujuy, tenía horas protegidas para realizar trabajo en la comunidad.

No tuvo modelos que influyan decisivamente en su elección de especialidad.

En su recorrido laboral, su primer trabajo fue en el servicio provincial de emergencias trabajando en ambulancia y trabajó también en una escuela privada como médica. Luego inició el posgrado en medicina comunitaria del Ministerio de Salud de Nación.

Rescata la experiencia de haber cursado la primera cohorte de Medicos Comunitarios tanto desde la inserción laboral como en cuanto a posibilidad de viajar y contactarse con otros generalistas del país.

Realizó varios cursos y posgrados. Menciona el posgrado de pediatría, posgrado de emergencias medicas, cursos del Remediador de uso racional de medicamentos, enfermedades prevalentes en el primer nivel de atención, y auditoría "*...porque la parte de auditoría más lo que es el sistema publica te hace dar cuenta y a ser muy minuciosa con los registros del sistema público porque nosotros nos basamos en lo que es registro para poder tomar acciones preventivas...*"

#### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Hoy es Jefa de un puesto de salud y jefa de APS en el hospital Gallardo de Palpalá. Trabaja 30 horas semanales, que le resultan insuficientes.

*"... mi carga horaria del cargo que tengo son de 30 hrs semanales. Para trabajar en APS son insuficientes y más cuando estás en una jefatura porque son múltiples problemas, no es solo el trabajo con la comunidad, es un gran trabajo que te lleva trabajar con toda la institución y con todo lo que es ministerial..."*

No siente que exista valorización económica de su práctica

*"... vos querés vivir de lo que a vos te gusta. A mí eso me gusta, hacer todo el día medicina general y APS, te quedas todo el día pero eso no te permite vivir."*

Tampoco encuentra jerarquización respecto de las otras especialidades, y nota que el desarrollo tecnológico es parte responsable de la desjerarquización de la medicina general.

*"...con todos los avances tecnológicos que ha habido, con toda la especialización que hay hoy en día, con todo el mercado de medicamento, con todo el mercado de diagnósticos de instrumentos diagnóstico es como que el médico generalista ha quedado totalmente desjerarquizado desde sus propios colegas, desde su propia institución y desde, no sé si desde la visión de la gente, no sé, no me arriesgo que la gente te desvaloriza yo creo que lo que más te desvaloriza son tus propios colegas y tus propias instituciones."*

Encuentra además una discordancia entre el discurso de apoyo a la estrategia de APS y las prácticas.

Respecto de su expectativa laboral a futuro, espera continuar en lo mismo y no piensa en cambiar de especialidad. Menciona en cuanto a capacitación que tiene pendiente realizar una maestría en salud pública.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Su Familia se conforma por su marido (también médico) y ella. El marido hizo residencia en medicina general, pero después se especializó en emergencias. No tiene hijos. Esto no está relacionado con su trabajo ni con su práctica.

En cuanto a las razones por las cuales se radicó donde vive actualmente, rescata su vínculo con su tierra, sus costumbres y su gente. Planea en algún momento inclusive volver al norte de la provincia al lugar de donde son oriundos sus padres.

Lleva una vida bastante sedentaria, no hace deportes ni otras actividades recreativas. Tiene amigos del barrio y un grupo de amigos de la residencia con quienes se continua encontrando.

No participa de asociaciones profesionales.

### **Entrevista 4**

*Edad: 42 años*

*Sexo: Femenino*

*Universidad que se graduó: Universidad Nacional de Tucumán*

*Institución donde realizó la Residencia Profesional: Hospital "Oscar Orias", LGSM -Jujuy*

*Lugar de Residencia actual: San Salvador de Jujuy*

*Hace la especialidad en diabetología. No ejerce como médica generalista*

*Se desempeña como directora de un Centro Integral del diabético y guardias en una clínica privada*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Cursó "Salud Pública" durante los cinco años de su carrera de medicina en la Universidad Nacional de Tucumán, con muy poca experiencia en terreno. La fortaleza en el tema estuvo dada por el TJJUME con el practicantado rotatorio, y con el año de trabajo en zona rural que realizó en el sexto y séptimo año de la carrera. Allí realizó mucho trabajo en la comunidad.

Hubo dos personas que la marcaron en su decisión por formarse en medicina general. Una de ellas fue Elsa Moreno en Tucumán. El otro fue un médico general que conoció en Jujuy mientras hizo la rotación.

Luego de la residencia en medicina general realizó una especialización en diabetes, y fundó un centro privado de tratamiento a personas con diabetes. Actualmente trabaja además en un sanatorio como coordinadora del servicio de pediatría y como médica de guardia en otro establecimiento privado.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Trabaja 10 horas diarias de lunes a viernes y realiza una guardia de 12 horas los sábados.

Entiende que los médicos en general están muy mal remunerados y especialmente lo marca en la especialidad de la medicina general, que esta por debajo de otras especialidades

Como médica siente prestigio y respeto de la gente, pero como generalista frente a sus colegas, no. El perfeccionamiento en el área de la diabetes le permitió una mejor inserción profesional con las otras especialidades.

Concurrió por un cargo de medica generalista para la provincia hace dos años, y lo ganó, pero aun no fue designada y no sabe dónde deberá trabajar.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Actualmente vive en San Pedrito con sus padres, un hermano y una sobrina. Es la primera profesional de la familia.

En el tiempo libre no practica ningún deporte por falta de tiempo. Ve muy poco a sus amigos. Un par de veces al año.

Es parte de una asociación científica, de Metabolismo y Endocrinología de Jujuy. También es parte de la Cooperativa de Médicos de Jujuy, en el Colegio de Médicos.



## Entrevista 5

*Edad: 39 años.*

*Sexo: femenino*

*Universidad en la que se graduó: Universidad Nacional de Tucumán.*

*Institución donde realizó la Residencia Profesional: Hospital "Oscar Orías" de Libertador Gral. San Martín.*

*Lugar de Residencia actual: Ciudad Perico.*

*Trabaja actualmente haciendo guardias en el hospital Snopeck, en un centro de salud hace consultorio externo y por la tarde trabaja en paliativos en el Hospital Italiano.*

*Está abocada a la organización de cursos de capacitación y encuentros científicos*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Cursó durante los cinco años de su formación de pregrado la materia Salud Pública, y su experiencia en terreno se da con el TUJUME en Jujuy. Se interesó por la medicina general porque no quiso restringirse en el conocimiento y por interés en lo que le pasaba al conjunto de la población.

No hubo una persona que hubiera tenido el rol de modelo en la elección.

En cuanto completó la residencia se enroló en el posgrado de médicos comunitarios del Ministerio de Salud de la Nación, trabajando desde los CICs en la localidad de Perico. Luego concursó y ganó un cargo en el hospital Snopek donde trabaja actualmente haciendo guardias y en puestos de salud de la red del hospital.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Trabaja 40 hs por semana. 24 hs de una guardia completa y turnos de cuatro horas en consultorios en un puesto de salud. Además trabaja para PAMI como médica de cabecera. Su consultorio privado es en Perico. En cuanto a sostener la mirada general de la medicina general, sostiene que "... en algún momento uno quiere dedicarse a una línea...a mí me pasó de querer dedicarme un poco más a Pediatría."

Y en cuanto a la valoración que hacen sus colegas sobre su especialidad "...En la parte pública, si te dedicas a la medicina general, vas a parar a un puesto de salud, te ven como el último del tarro...en general la medicina general esta muy poco valorada"

En cuanto a sus proyectos a mediano plazo, le interesa desarrollar actividades académicas en la provincia.

Es vicepresidenta del centro de médicos de Jujuy, y coordinadora docente de Pami. "...por eso mi orientación va más para la capacitación-docencia, que es lo que más me gusta"

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.  
Lugar de radicación de su familia actual.  
Ocupación de los miembros de su familia.  
Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.  
Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.  
Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Siempre vivió en Perico (fuera del periodo de estudios en Tucumán). Actualmente viven con ella su madre y su padre. Es soltera, y tiene dos hermanas estudiando en Tucumán. Es la primera profesional de la familia. Le gusta mucho el deporte. Va al gimnasio todos los días y hace además natación. Tiene pocos amigos.

## **Entrevista 6**

*Edad: 37 Años.*

*Sexo: Femenino*

*Ciudad donde nació: San Pedro de Jujuy*

*Universidad: Nacional de Córdoba*

*Residencia: Hospital Oscar Orias - Lgsm, Jujuy)*

*Trabaja actualmente en el hospital de Alto Comedero; es jefa de un puesto sanitario. En el sector privado hace paliativos e internación domiciliaria*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Su experiencia con la medicina general en el pregrado la tuvo con la cátedra de medicina comunitaria durante la carrera pero la experiencia en terreno fue durante los dos últimos años en las rotaciones del TUJUME. Durante la residencia tuvo mucho trabajo comunitario.

Luego de la residencia hizo reemplazos en el hospital de Perico y se inscribió en el posgrado de médicos comunitarios del Ministerio de Salud de la Nación. Además consiguió un trabajo en el subsector privado.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Actualmente, trabaja hace tres años en el hospital de Alto Comedero y como jefa de un puesto de salud. Además continua trabajando en el subsector privado, haciendo internación domiciliaria y cuidados paliativos. Trabaja alrededor de 45 horas semanales.

Considera que esta mal remunerada, tanto en su trabajo del subsector publico como del privado. Además, que el generalista esta mal valorado tanto economicamente como en cuanto al prestigio frente a los colegas que son especialistas. En cuanto al equipo de salud con el que trabaja, de ellos siente respecto y apoyo.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*  
Es de Libertador Gral. San Martín (LGSM), donde realizó sus estudios primarios y secundarios. Luego pasó unos diez años en Córdoba, donde conoció a su marido. Esta casada y tiene dos hijos. Se mudó a Libertador San Martín para hacer la residencia en medicina general, y luego de eso se asentó en San Salvador, principalmente por el proyecto laboral de su marido.

### **Entrevista 7**

*Edad: 38*

*Sexo: Femenino*

*Ciudad de nacimiento: Libertador General San Martín, Ledesma*

*Universidad donde recibió su título: Universidad Nacional de Córdoba*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad: Hospital "Oscar Orias", Libertador Gral. San Martín.*

*Trabaja actualmente en el puesto de salud de La Merced en San Pedro como médica generalista.*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud publica en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Durante la formación de grado no le dieron importancia a la salud comunitaria. Cuando realizó la rotación en el Hospital de Villa Allende, en Córdoba, conoció la Medicina General y ahí le empezó a gustar la especialidad.

Fue directora del Hospital Yuto y realizó el posgrado de Médicos comunitarios en el lugar donde se desempeña en la actualidad. Nunca desarrolló ninguna actividad en el ámbito privado.

### ***Situación laboral y perfil ocupacional actuales.***

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Actualmente trabaja en el puesto de salud de La Merced en San Pedro como médica generalista con un cargo de 30 hs. semanales. Viaja todos los días a San Pedro de 7.30 a 14. 30 hs.

La población del área donde realiza su trabajo tiene muchos problemas sociales: drogadicción, alcoholismo, pobreza, violencia familiar, violencia de género. Tiene un equipo de trabajo (enfermeras, agentes sanitarios) muy bueno y comprometido con la gente, y eso es lo que hace que no se vaya a trabajar a San Salvador (donde vive). Es una referente en el equipo con que trabaja.

La formación de la residencia se corresponde con la actividad que realiza en la actualidad en cuanto a la diversidad de pacientes y patologías que presentan.

Considera que los profesionales de la salud en general están mal remunerados: *"en el Hospital, en el plantel del Hospital tanto radiólogo, cardiólogo, traumatólogo, todos cobran lo mismo. Mas se cobra por la hora medica. Estamos mal pagos, re mal pagos."*

No encuentra valoración a la especialidad por parte de sus colegas:

*"...es como que somos médicos del montón. Lo que pasa es que hay otra realidad, que hay médicos que no son formados que se dicen generalistas entonces eso hace que se quite prestigio al médico general que hizo una residencia. "*

Proyectos a mediano plazo: actualizarse y abrir un consultorio de adolescencia cuando sus hijos sean más grandes.

### ***Ubicación socio-espacial***

*Caracterización del lugar donde vivió con su familia primaria, lugar donde cursó estudios universitarios, lugar donde realizó la residencia, lugar donde vive actualmente y lugar donde trabaja.*

*Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.*

*Realizó viajes de estudio y/o trabajo a otras ciudades. Cuáles y por cuánto tiempo. Continúan o no y por qué en cualquiera de los dos casos.*

*Proyecto de emigración del lugar durante este año (o en el término de 2 años) Razones.*

En su infancia, vivió siempre en Libertador general San Martín, es la menor de 7 hermanos.

Viajó a otras provincias a los congresos de medicina general.

Cuando se recibió quería quedarse a vivir en Córdoba pero no lo hizo porque: "hay demasiado mercado ahí".

Cuando nació su primera hija quiso probar ir a vivir a otro lado pero finalmente no lo hizo. No tiene proyectado irse en el futuro.

Realizó un único estudio de investigación mientras hacía el posgrado de médicos comunitarios.

### ***Trayectoria familiar***

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Vive con su marido y sus dos hijos de 5 y 2 años en San Salvador de Jujuy. Decidieron radicarse allí por el trabajo de su marido, para que los hijos lo vean más.

No tiene familiares médicos (ahora una sobrina está haciendo la carrera).

### ***Estilo de vida amigable***

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

Viaja todos los días y vuelve a las 15 hs. A partir de allí está en su casa con sus niños.

Va a la casa de su madre los fines de semana. Les dedica poco tiempo a sus amigos.

### **Entrevista 8**

*Edad: 36*

*Sexo: Masculino*

*Ciudad de nacimiento: San Salvador de Jujuy*

*Universidad donde recibió su título: Universidad Nacional de Córdoba*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad de Medicina General : Hospital "Oscar Orias", Libertador Gral. San Martín.*

*Otras especialidades: Emergentología y Endocrinología realizadas en la Universidad Nacional de Tucumán. Tiene un curso de posgrado en docencia.*

*Trabaja actualmente en Gendarmería Nacional – Jujuy; y el Hospital Ing. Snopek del Bº Alto Comedero, Jujuy.*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

Eligió hacer medicina porque quería ayudar a la gente y porque tenía muchos enfermos en la familia.

En la facultad tenían Salud Pública 1, 2, y 3 y en 5º año Salud Preventiva donde iban a los puestos de salud. Previo a la residencia no tuvo experiencias comunitarias, la formación práctica en Córdoba era básicamente de guardia, no realizó trabajo con la comunidad ni tareas preventivas.

Eligió hacer medicina general porque la considera una especialidad más completa:

*"En cambio (el médico general) en general, sabe más, abarca más cosas, a veces pediatra, a veces de ginecólogo, de obstetra a veces de psiquiatra y hasta de psicólogo puedes hacer. Es más completo."*

La residencia la hizo en el Hospital Orias de Ledesma, le fue difícil ingresar porque tienen un trato diferente cuando se llega de otro lado:

*"Es diferente a los del TUJUME que pasas por todos lados, que ya conocés a los colegas, a los enfermeros, es diferente el trato cuando vos llegás de otro lado. Es otro tipo de régimen y de trato cuando vos llegás de otro lado. Te cuesta más el ingreso."*

Durante 4 años realizó la residencia, 3 años en Ledesma y 1 año por rotaciones por otros lugares: Yuto, Hospital San Roque.

Luego de la residencia fue médico comunitario en el puesto de Aguas Calientes dependiente del Hospital Zabala, de Perico. Hizo guardias en ese Hospital, en el Hospital de Monterrico y en el Sanatorio del Rosario. Trabajó en la Terapia de la Clínica Mayo.

### ***Situación laboral y perfil ocupacional actuales.***

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Actualmente trabaja en el Hospital Snopek de Alto Comedero (como médico generalista), en Gendarmería (atendiendo a gendarmes y detenidos) y hace guardias en la Terapia del Hospital de Niños. Trabaja 67 horas por semana.

*"...a mí la medicina es lo que me gusta, no pienso lucrar con eso, sino ya hubiera hecho consultorio privado. Trabajo lo justo y necesario para vivir y capacitarme."*

Considera que se corresponde la formación de posgrado con el trabajo que realiza en el Hospital Snopek.

Piensa que la remuneración no está acorde con las funciones de médico generalista:

*"Aparte en otras provincias el generalista te cobra 2 - 3 veces lo que cobra un médico clínico. Hace dos años atrás, una guardia la estaban cobrando 10 - 12 mil pesos, cuando acá estábamos cobrando 3000 y un médico clínico allá cobraba 6000 pesos."*

En las provincias del sur siente que valoran más al médico generalista "Rio Gallegos o Tierra del Fuego". No piensa emigrar por su familia y porque realizó otras especialidades: Endocrinología, emergentología y docencia.

No se siente valorado como médico generalista en los lugares donde trabaja. En gendarmería sí, pero por el rango de oficial médico.

Se siente valorado por sus pares en cuanto resuelve problemas y urgencias y cuando sus pacientes lo recomiendan ante otras personas.

Proyectos a futuro: seguir estudiando ya que "No puedes dejar de estudiar nunca". Se siente como médico, atado a seguir haciendo guardias y con la responsabilidad de cumplir para no recargar a sus compañeros.

En cuanto a la capacitación en Jujuy:

*"los cursos que hay en la Provincia ya se están repitiendo, no hay nada nuevo para mí, y más allá de los costos, trato de ver fuera de la provincia pero el tema son los permisos, el derecho de capacitación que no está incluido."*

### **Ubicación socio-espacial**

*Caracterización del lugar donde vivió con su familia primaria, lugar donde cursó estudios universitarios, lugar donde realizó la residencia, lugar donde vive actualmente y lugar donde trabaja.*

*Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.*

*Realizó viajes de estudio y/o trabajo a otras ciudades. Cuáles y por cuánto tiempo. Continúan o no y por qué en cualquiera de los dos casos.*

*Proyecto de emigración del lugar durante este año (o en el término de 2 años) Razones.*

Con su familia primaria vivió en Palpalá.

Realiza viajes de estudios todos los años a Tucumán por los posgrados y rotaciones por Buenos Aires. No piensa emigrar en el futuro. Le dedica a la capacitación 4 a 6 hs. semanales.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Vive en Los Alisos con su esposa (licenciada en enfermería) y tres hijos. Se radicó allí por razones familiares y laborales. Es el primer médico en la familia.

Su esposa le pide que no haga más guardias "volquete lineal", le dice. Hizo la especialización en endocrinología porque sólo había 2 o 3 en Jujuy y eran inaccesibles ya que cobraban \$300 por visita. Ahora se incrementaron los endocrinólogos y ya no está tan centralizada la especialidad.

### ***Estilo de vida amigable***

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

Juega al fútbol, toca la guitarra. No pertenece a asociaciones profesionales. Tiene poco tiempo libre. Va de vacaciones a provincias vecinas.

### **Entrevista 9**

*Edad: 39*

*Sexo: Masculino*

*Ciudad de nacimiento: San Salvador de Jujuy*

*Universidad donde recibió su título: Universidad Nacional de Córdoba*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad: Hospital "Oscar Orias", Libertador Gral. San Martín.*

*Trabaja actualmente como médico generalista en el Hospital de Calilegua.*

### ***Formación y trayectoria ocupacional***

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

En la carrera hizo la materia Salud comunitaria 1, 2 y 3 durante 3º, 4º y 5º año de la cursada respectivamente donde conoció parte de lo que es la APS.

Eligió la especialidad de Medicina General al final de la carrera después de hacer la pasantía rural en un pueblo al sur de Córdoba "Monte Buey", donde conoció el desempeño del médico generalista manejando el hospital local. No reconoce otro motivo por el que eligió la especialidad.

Realizó la residencia en el Hospital Orias donde destaca muy buenos profesionales y docentes. En esa época al no existir el SAME, se formaban en manejo del paciente crítico y traslado.

Trabajó en el Hospital de Fraile Pintado y Hospital Zegada, un año y medio. Realizó guardias en la Clínica San Lorenzo y en la Clínica Ledesma. Ganó el concurso como médico generalista en el Hospital de Calilegua.

### ***Situación laboral y perfil ocupacional actuales.***

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Actualmente trabaja en el Hospital de Calilegua 40 hs por semana además de realizar una guardia. Realiza un apoyo de guardia en el Hospital Orias.

Destaca que en la residencia realizaba más actividades de APS que en el trabajo actual porque tiene menos tiempo para dichas tareas ya que en el hospital debe dedicarse principalmente a la atención de la demanda espontánea. En el Hospital Orias no realizan actualmente partos, eso lo ve como una pérdida para la capacitación de la residencia.

Considera que la remuneración es muy mala en general para todos los médicos, de allí que tienen que suplementar con horas de guardia y que la Medicina general tiene menor rédito que el resto de las especialidades. Esa es la causa por la que varios de sus ex compañeros residentes hayan cambiado de especialidad.

Se siente reconocido por los pacientes y por sus colegas ya que les consultan especialmente por emergentología, inmunizaciones y prevención de enfermedades.

En la familia de origen es muy reconocido (es el único profesional).

Realizó cursos de posgrado de infectología y emergentología. Le gustaría capacitarse en manejo de ecografías.

Destaca a la medicina general como la especialidad que se contacta y profundiza el seguimiento y la contención del paciente.

*"es un contacto muy importante donde necesitas darle mucha contención al paciente y muchas veces vas a estar solucionando vos el problema y muchas veces vas a necesitar de otras especialidades donde muchas veces no se va a llegar a una solución completa en donde vos vas a quedar a cargo de ese paciente..."*

### **Ubicación socio-espacial**

*Caracterización del lugar donde vivió con su familia primaria, lugar donde cursó estudios universitarios, lugar donde realizó la residencia, lugar donde vive actualmente y lugar donde trabaja.*

*Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.*

*Realizó viajes de estudio y/o trabajo a otras ciudades. Cuáles y por cuánto tiempo. Continúan o no y por qué en cualquiera de los dos casos.*

*Proyecto de emigración del lugar durante este año (o en el término de 2 años) Razones.*

Su familia es de San Salvador de Jujuy.

Se radicó en San Martín luego de terminada la residencia ya que su mujer trabajaba en la Empresa Ledesma. No tiene proyectado irse de dicha Ciudad a futuro.

No ha realizado viajes de estudio.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Actualmente vive en Libertador con su esposa y sus 2 hijos.

### **Estilo de vida amigable**

*Horarios limitados y estables de trabajo*

*Cantidad de horas semanales que está en su ámbito familiar*

*Práctica de algún hobby o deporte. Uso del tiempo libre.*

*Relaciones amicales en el lugar.*

*Asociaciones profesionales o no a las que pertenece.*

*Planificación de sus vacaciones (sistemáticas, regulares,).*

*Lugares que ha visitado con su familia en el país o fuera de él.*

Tiene amigos en Libertador, juega al padle, sale a pescar. Los fines de semana va a visitar a sus padres a San Salvador de Jujuy. No pertenece a ninguna asociación profesional.

En general se va de vacaciones a otras provincias. Sólo una vez salió del país.

### **Entrevista 10**

*Edad: 35*

*Sexo: Masculino*

*Ciudad de nacimiento: San Salvador de Jujuy*

*Universidad donde recibió su título: Universidad Nacional de Córdoba*

*Institución y lugar donde realizó la especialidad: Hospital "Oscar Orias", Libertador Gral. San Martín.*

*Trabaja actualmente en el SAME, en emergencias médicas y realiza guardias en la Clínica Mayo.*

### **Formación y trayectoria ocupacional**

*Formación de grado y especialización*

*Existencia de departamento de salud colectiva o salud pública en las instituciones formadoras*

*Experiencias de tipo comunitario durante los últimos años de la carrera de grado ligadas a la promoción o prevención de la salud, con trabajo realizado desde el primer nivel de atención. Ídem durante la especialización.*

*Vínculos profesionales que hayan reforzado su interés por la medicina general u otra especialidad.*

*Trayectoria institucional: instituciones, cargos y funciones que desempeñó antes de su ocupación actual.*

En su formación como médico en la Universidad de Córdoba, cursó la materia Salud comunitaria la cual era teórica, no realizaban actividades prácticas comunitarias.

Eligió hacer la residencia de Medicina General porque quería aprender todo para ver qué le gustaba y así elegir en qué especializarse. Fue una decisión propia, no influyó ninguna otra persona.

Luego de la residencia de medicina general realizó el pos grado de médicos comunitarios durante 2 años. Empezó a trabajar en el SAME donde consiguió un cargo fijo.

### **Situación laboral y perfil ocupacional actuales.**

*Lugar e institución donde trabaja actualmente (si fueran varias consignarlas por cantidad de horas trabajadas en cada una de ellas y tipo de institución: asistencial, gubernamental, académica).*

*Cargo que ocupa y funciones efectivas que cumple.*

*Cantidad total de horas semanales que trabaja.*

*Correspondencia entre la formación recibida, el cargo que ocupa y las funciones que cumple.*

*Valoración económica de su práctica profesional en el mercado de trabajo.*

*Prestigio social y académico con que se inviste la especialidad de medicina general en la institución en la que trabaja.*

*Valoración de sus colegas sobre la misma cuestión.*

*Valoración de su entorno profesional y social respecto de su trayectoria personal (entorno comunitario, familiar, amical, académico etc.)*

*Relevancia institucional de la estrategia de atención primaria en su lugar de trabajo. Valoración personal sobre debilidades y fortalezas de esta estrategia en la práctica concreta*

*Proyectos ocupacionales a mediano plazo (en los próximos dos años)*

Actualmente es médico coordinador del SAME y realiza guardias en la Clínica Mayo. No ejerce como médico generalista. Trabaja 60 hs. por semana (2 guardias y media).

Refiere que existe una correspondencia entre el cargo que tiene y la formación de posgrado. No así con la formación de grado:

*"...la residencia sí, era muy completa, muy buena, me dio la posibilidad de hacer el sistema de emergencia y hacer de médico de guardia acá en la clínica. Con respecto a la universidad, no llega a cumplir con la*

*práctica suficiente, sin hacer un pos grado, para ejercer la medicina. Me parece que necesitamos un poco más de práctica."*

Considera que la remuneración de los médicos en Jujuy es baja, inferior a otras provincias, incluso a las otras del noroeste argentino.

Percibe que en las instituciones donde trabaja se prestigia a la Medicina General debido a la formación en emergencias y a las diferentes especialidades que aborda. Además se siente valorado por sus colegas:

*"Ellos lo ven como si fuera un posgrado completo, donde te puedes expandir y te valoran muchos los otros colegas"*

Entiende que es valorado por su familia y gente allegada, pero que hay mucha gente que no sabe qué es el "médico general".

Cuando lo conocen en los puestos de salud (según su experiencia durante la formación de posgrado) toda la gente los elegía como médicos generalistas.

Para el futuro le gustaría quedarse en el SAME y hacer el posgrado en terapia intensiva.

### **Ubicación socio-espacial**

*Caracterización del lugar donde vivió con su familia primaria, lugar donde cursó estudios universitarios, lugar donde realizó la residencia, lugar donde vive actualmente y lugar donde trabaja.*

*Razones (económicas, culturales, sociales, familiares) por las cuales se radicó en el lugar actual de residencia.*

*Realizó viajes de estudio y/o trabajo a otras ciudades. Cuáles y por cuánto tiempo. Continúan o no y por qué en cualquiera de los dos casos.*

*Proyecto de emigración del lugar durante este año (o en el término de 2 años) Razones.*

Vivió su infancia con sus padres y hermanos, en San Salvador de Jujuy. Estudió en Córdoba, donde alquilaban un departamento para él y su hermano. Su padre y una hermana es médica y su madre es enfermera.

En la residencia le dieron una casa para vivir con sus compañeros.

Realizó algunos viajes a otras provincias para hacer cursos de medicina general por 3 o 4 días. Actualmente no viaja porque considera que no los necesita. Realiza capacitaciones en su Ciudad. La última de dos años en emergencias médicas. Sólo realizó investigaciones cuando ejercía como médico generalista.

### **Trayectoria familiar**

*Constitución actual de su familia.*

*Profesionales médicos o de otras disciplinas entre los miembros de la familia actual y la de origen.*

*Lugar de radicación de su familia actual.*

*Ocupación de los miembros de su familia.*

*Incidencia de la opinión y/o actividad de los otros integrantes de la familia en su trayectoria ocupacional.*

*Incidencia del sostenimiento económico familiar en su elección actual.*

*Proyecto de cambio de lugar, institución y/o práctica de especialidad en los dos años venideros. Razones*

Vive con su esposa y su hijo en una casa que están pagando. Vive en San Salvador de Jujuy por elección del lugar.

El hecho que no tuviera un trabajo fijo como médico generalista hizo que tomara la vacante que existía en el SAME. A medida que fue aprendiendo allí se empezó a interesar por la Terapia intensiva.