

# Fortalezas y Desafíos en la Formación de Médicos/as de Familia: Una Experiencia desde la Universidad Nacional de Córdoba

*Strengths and Challenges in Family Physician Training: An Experience from the National University of Córdoba*

*Fortalezas e Desafios na Formação de Médicos(as) de Família: Uma Experiência da Universidade Nacional de Córdoba*



Beatriz Ciuffolini<sup>1</sup>,  
Eliana D'Angelo<sup>1</sup> (ORCID: 0009-0005-0952-5094),  
María Andrea Marrone<sup>1</sup> (ORCID: 0009-0006-8243-1921),  
Gabriela Buffa Barrera<sup>1</sup> (ORCID: 0009-0004-0159-8873)

## Contacto

Beatriz Ciuffolini -Email: bea.ciuffolini@unc.edu.ar

## Filiaciones

1. Departamento de Medicina Familiar, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina

## Citar como

Ciuffolini B. Fortalezas y Desafíos en la Formación de Médicos/as de Familia: Una Experiencia desde la Universidad Nacional de Córdoba. Desde Acá. 2025; 5: 28-44.



## Resumen

La disminución en la elección de la especialidad de Medicina General y Familiar (MGyF) en Argentina constituye un desafío para el sistema de salud y la formación de recursos humanos. Este estudio analiza la Carrera de Especialización en MGyF de la Universidad Nacional de Córdoba, cuyo objetivo es fortalecer la formación integral de especialistas en el primer nivel de atención. Se aplicó una encuesta anónima, semiestructurada y autoadministrada a 40 egresadas y egresados de las cohortes 2016-2021, complementada con el análisis de datos institucionales.

Los resultados evidencian que la propuesta pedagógica, centrada en el aprendizaje situado, la articulación entre docencia, asistencia e investigación y la práctica en territorios favorece la adquisición de competencias clínicas, comunitarias, éticas e interprofesionales. La estabilidad y formación pedagógica del equipo docente, junto con la integración interinstitucional, fortalecen la continuidad y la calidad del programa. La articulación con actividades de grado y la participación posterior de egresados en docencia incrementan la visibilidad y reconocimiento de la especialidad.

Entre los desafíos se destacan la actualización curricular basada en competencias, la consolidación de un modelo docente-asistencial coherente y la formación sistemática de formadores. La experiencia de la Universidad Nacional de Córdoba demuestra que es posible desarrollar programas de MGyF de alta calidad, con impacto académico, institucional y territorial, contribuyendo al fortalecimiento del primer nivel de atención y a la valorización de la especialidad.

**Palabras Clave:** Medicina Familiar y comunitaria, Educación de Posgrado, Educación en Salud, Salud colectiva.

## Abstract:

The declining interest in specializing in General and Family Medicine (MGyF) in Argentina presents significant challenges for the health system and the development of healthcare professionals. This study analyzes the MGyF specialization program at the National University of Córdoba to explore these trends and their implications. The program aims to strengthen the comprehensive training of specialists at the first level of care. An anonymous, semi-structured, self-administered survey was conducted among 40 graduates from the 2016–2021 cohorts, complemented by institutional data analysis.

Findings indicate that the pedagogical approach—centered on situated learning, integration of teaching, care, and research, and practice in community settings—promotes the development of clinical, community-based, ethical, and interprofessional competencies.



Key challenges include revising the curriculum with a competency-based approach, consolidating a coherent teaching-care model, and ensuring systematic training for trainers. The experience of the National University of Córdoba demonstrates the feasibility of developing high-quality MGyF programs with academic, institutional, and territorial impact, contributing to the strengthening of primary care and the recognition of the specialty.

**Keywords:** Family and Community Medicine, Graduate Education, Health Education, Collective Health.

## Resumo:

A diminuição na escolha da especialidade de Medicina Geral e Familiar (MGyF) na Argentina constitui um desafio para o sistema de saúde e a formação de recursos humanos. Este estudo analisa a Carreira de Especialização em MGyF da Universidade Nacional de Córdoba, cujo objetivo é fortalecer a formação integral de especialistas no primeiro nível de atendimento. Foi aplicada uma pesquisa anônima, semiestruturada e autoadministrada a 40 egressos e egressas das coortes 2016-2021, complementada com análise de dados institucionais.

Os resultados evidenciam que a proposta pedagógica, centrada na aprendizagem localizada, na articulação entre docência, assistência, pesquisa e prática em territórios, favorece a aquisição de competências clínicas, comunitárias, éticas e interprofissionais.

Entre os desafios destacam-se a atualização curricular baseada em competências, a consolidação de um modelo docente-assistencial coerente e a formação sistemática de formadores. A experiência da Universidade Nacional de Córdoba demonstra que é possível desenvolver programas de MGyF de alta qualidade, com impacto acadêmico, institucional e territorial, contribuindo para o fortalecimento do primeiro nível de atenção e a valorização da especialidade.

**Palavras-chave:** Medicina de Família e Comunidade, Educação de Pós-graduação, Educação em Saúde, Saúde Coletiva



# Fortalezas y Desafíos en la Formación de Médicos/as de Familia: Una Experiencia desde la Universidad Nacional de Córdoba



Beatriz Ciuffolini

## Introducción

El descenso en la ocupación de cargos de residencias médicas en Argentina es un fenómeno que genera preocupación en el sistema de salud, instituciones formadoras y otras sociedades científico-académicas.

En este contexto los datos del Mapa del Observatorio Federal de Talento Humano en Salud evidencian una disminución sostenida en el porcentaje de personas inscriptas en la especialidad de Medicina General y de Familia (MGyF) durante los últimos tres años, en relación con el total de inscripciones: 3,62% en 2022, 3,21% en 2023 y 2,88% en 2024<sup>1</sup>. Diversos estudios sugieren que la baja elección de la MGyF se vincula, entre otros factores, con la percepción de limitada calidad o escaso reconocimiento de los programas formativos en el área. Investigaciones internacionales y regionales señalan que la falta de prestigio académico, la débil integración entre docencia y práctica comunitaria, y las experiencias formativas percibidas como poco estructuradas o de menor valor comparativo, influyen negativamente en la elección de esta especialidad<sup>2, 3, 4, 5</sup>. Esta situación se traduce en un déficit estructural de recursos humanos con formación especializada en áreas prioritarias, lo cual afecta la calidad y la equidad del sistema de salud, y obstaculiza el cumplimiento de las metas de cobertura y atención integral del primer nivel<sup>7, 8, 9, 10, 11, 12</sup>.

Particularmente, en el caso de la Residencia de MGyF de la Universidad Nacional de Córdoba (UCN), los registros del Observatorio Federal de Talento Humano del Ministerio de Salud de la Nación muestran que, en los últimos diez años (2014-2024), el porcentaje de adjudicación y cobertura de cargos alcanza el 79,49%, mientras que el promedio nacional desciende al 35,66%<sup>1</sup>.



Estos datos invitan a reflexionar sobre los componentes y características de la propuesta formativa de la Carrera de Especialización en Medicina General y Familiar de la UNC, que podrían contribuir a sostener su atractivo como espacio valioso de formación. El presente análisis se centra en los principales aportes y desafíos de dicha propuesta, a partir de la mirada de las autoras y de la valoración de las personas egresadas de la carrera. Para ello, se aplicó una encuesta anónima, semiestructurada y autoadministrada, dirigida a quienes finalizaron su formación entre las cohortes 2016 y 2021.

La implementación de esta encuesta se enmarca en el proceso de revisión y actualización del plan de estudios, promoviendo una participación reflexiva y comprometida con la mejora continua del programa formativo. De las 52 personas egresadas contactadas, 40 participaron de manera voluntaria. Todas ellas otorgaron su consentimiento informado, garantizando el tratamiento ético de los datos y su utilización exclusiva con fines académicos e institucionales.

## Contexto institucional

La Carrera de Especialización en MGyF de UNC se inicia en el año 1999 con formato de residencia médica de tres años de duración y otorga título universitario de especialista. Cuenta con acreditación CONEAU desde el año 2006. Su desarrollo se sustenta en convenios interinstitucionales entre la UNC, la Municipalidad de Córdoba y el Ministerio de Salud de la Nación, que posibilitan la articulación docente-asistencial y la continuidad del programa formativo.

La UNC asume la rectoría académica del programa, aporta el equipo docente y la infraestructura del hospital universitario de tercer nivel de atención. Por su parte, la Municipalidad de Córdoba provee la infraestructura sanitaria correspondiente al primer y segundo nivel de atención, además de financiar el complemento de las becas destinadas a residentes. El Ministerio de Salud de la Nación contribuye con las becas asignadas en el marco del Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud.

El equipo responsable de la formación está integrado por docentes universitarios que desarrollan su labor en distintos ámbitos de práctica, lo que favorece la articulación entre la docencia y la asistencia. Asimismo, participan profesionales de otras especialidades con reconocimiento académico, cuya incorporación enriquece la propuesta formativa y promueve un enfoque interdisciplinario.

La perspectiva de formación postula un enfoque de cuidado integral, centrado en la persona en su contexto familiar y social y con perspectiva de derechos. Se sustenta en el paradigma de la salud colectiva y la epidemiología crítica, el cual promueve la comprensión del proceso salud- enfermedad- atención- cuidado (PSEAC) como un fenómeno complejo, ligado a la persona, su subjetividad, sus condiciones sociales, histó-



ricas, culturales, económico-políticas y ambientales para así contribuir a los procesos transformadores de la salud en los territorios<sup>13,14,15</sup>.

La propuesta pedagógica se sustenta en principios que articulan el modelo de rol, la problematización de la práctica y la construcción progresiva de autonomía en el aprendizaje. Estas orientaciones se operacionalizan a través de estrategias formativas diversas —autoaprendizaje, formación en campo y actividades teórico-prácticas presenciales y virtuales— que promueven la reflexión crítica sobre la experiencia profesional.

El proceso evaluativo, concebido como parte del aprendizaje, integra instancias diagnóstica, de proceso, de promoción e integradora, y combina modalidades de autoevaluación (portafolio, registro de habilidades clínicas) y heteroevaluación (observación directa, resolución de casos, rúbricas y Examen Clínico Objetivo Estructurado), favoreciendo una valoración continua y formativa de las competencias.

## Aspectos que fortalecen la continuidad y la elegibilidad del espacio

El análisis y la reflexión sobre los procesos de formación desarrollados hasta la fecha permiten identificar diversos componentes que se reconocen como fortalezas de este espacio formativo.

### A- Características del plan de estudios

-**La propuesta pedagógica** está centrada en el aprendizaje situado y se desarrolla en diversos escenarios integrados territorialmente, tales como hospitales, centros de salud y comunidades. Este enfoque se entiende como un proceso de aprendizaje que ocurre mediante la participación y la colaboración con otros profesionales en una comunidad de práctica, refuerza la importancia de la formación y la supervisión adecuada de las y los residentes en el lugar de trabajo<sup>16,17,18,19</sup>. Según el 95% de las personas egresadas encuestadas, esta propuesta facilita la comprensión de la complejidad inherente a la determinación social de la salud, mientras que el 92,5% valora el desarrollo de una práctica clínica integral, continua y longitudinal dirigida a personas y familias que transitan por diferentes niveles de atención y cuidado, con un énfasis particular en el espacio territorial como ámbito de interacción y construcción de la salud. Además, el 87,5% manifiesta haber adquirido competencias para abordar problemas a lo largo del ciclo vital, con especial atención en acciones de promoción y prevención.

-**El modelo de rol** que desempeñan especialistas en Medicina General y Familiar (MGyF) con formación pedagógica específica fomenta la coherencia, continuidad y pertinencia en los procesos de formación profesional<sup>20, 21</sup>. En este marco, el equipo docente



se constituye en una referencia y modelo profesional que, frente a cada situación problemática, explicita su razonamiento clínico y realiza un análisis integral al compartir de manera deliberada los criterios, actitudes, valores y decisiones que sustentan sus propuestas de resolución.

Los alcances de este desempeño docente se reflejan en la percepción de las personas egresadas, donde solo el 7,7% identifica como una limitación en su proceso de aprendizaje la falta de disponibilidad o acompañamiento por parte de docentes de la Carrera.

**-El territorio como espacio de formación.** La centralidad del territorio como espacio de formación orienta la propuesta hacia una comprensión situada de los procesos de salud, enfermedad y cuidado. Una proporción sustantiva de la carga horaria se dedica a actividades teórico-prácticas en el territorio, donde las y los residentes construyen aprendizajes a partir del contacto directo con las comunidades y del trabajo interdisciplinario e intersectorial. Este enfoque fomenta una relación dialógica con los actores sociales y con las organizaciones que configuran las redes comunitarias, reconociendo sus saberes y experiencias.

En este marco, la elaboración del perfil epidemiológico y la identificación de procesos críticos se constituyen en herramientas analíticas y formativas para el desarrollo de investigaciones a lo largo de los tres años de cursado, que culminan en el trabajo integrador final. La articulación entre docencia, extensión e investigación encarna así el compromiso ético y social de la universidad pública y reafirma su papel transformador en la construcción colectiva de la salud.

Según la percepción de las personas egresadas, este componente formativo ha tenido un impacto sustantivo en la adquisición de competencias profesionales vinculadas con el ejercicio integral de la Medicina General y Familiar. El 77,5 % identifica avances en su capacidad para el trabajo interdisciplinario y en red, mientras que el 82,5 % reconoce la incorporación de la perspectiva de género y del enfoque de derechos como dimensiones transversales de su formación. Asimismo, el 70 % refiere haber desarrollado habilidades metodológicas específicas del trabajo comunitario —como la elaboración de relevamientos, cartografías sociales, identificación de actores y realización de entrevistas—, lo que evidencia la apropiación de herramientas que favorecen una práctica situada y participativa.

**-La autonomía progresiva** conforma una estrategia de formación responsable y de acceso a una práctica autónoma, segura y de calidad. Así los distintos dispositivos de formación y de supervisión implementados por el equipo docente acompañan y asisten los procesos de aprendizaje en los diversos ámbitos de formación, promoviendo de manera progresiva el desarrollo autónomo de la tarea profesional completa<sup>18, 19, 20</sup>.





-**La perspectiva de la problematización** organiza tanto el proceso de formación como el de evaluación. Por ejemplo, el cierre de cada jornada constituye un espacio de análisis, revisión y reflexión sobre situaciones clínicas, familiares o comunitarias transitadas. En esta instancia se promueve la identificación de necesidades de aprendizaje y competencias a fortalecer, así como la planificación de estrategias para su consolidación —como actualizaciones bibliográficas, entrenamiento de habilidades clínicas y articulaciones interdisciplinarias e intersectoriales—, propiciando un proceso de aprendizaje situado, colaborativo y reflexivo.

-**La propuesta evaluativa** tiene como propósito principal mejorar y transformar los procesos de formación, acompañarlos y constituirse en parte activa del aprendizaje. En palabras de Anijovich y Cappelletti, evaluar implica generar oportunidades para que las y los residentes reflexionen sobre su propio recorrido académico<sup>22</sup>. En consonancia con esta perspectiva, el proceso de evaluación incorpora diferentes modalidades destinadas a explorar la adquisición de competencias. La evaluación de proceso incluye la observación directa de la consulta mediante instrumentos estandarizados<sup>23</sup>, la autoevaluación de habilidades clínicas, la actualización bibliográfica, el uso de portafolios y rúbricas.

Los exámenes de promoción y el examen integrador final se desarrollan mediante la modalidad ECOE (Examen Clínico Objetivo Estructurado), un instrumento de evaluación válido, confiable y coherente que permite valorar la adquisición progresiva de competencias necesarias para brindar una atención de calidad, centrada en la persona, su familia y su comunidad.

## B- Perfil del equipo docente

El equipo docente posee formación pedagógica y cuenta con reconocimiento académico por su labor. La coordinación académica de UNC–Municipalidad de Córdoba garantiza la continuidad y estabilidad del plan de formación, favoreciendo procesos sostenidos de enseñanza y aprendizaje. El equipo está conformado mayoritariamente por personas egresadas de la propia carrera, quienes conocen en profundidad la metodología formativa y acompañan activamente el proceso educativo en los distintos ámbitos de práctica. Esta continuidad y coherencia contribuyen a consolidar lo que puede definirse como una comunidad de formación y construcción colectiva situada en contexto: un entramado de docentes, profesionales y residentes que comparten objetivos, desafíos y saberes, y que resuelven de manera colaborativa las situaciones y retos que plantea la práctica cotidiana.

## C- Contexto de formación

La articulación e integración interinstitucional que estructura el funcionamiento de la Carrera hace posible garantizar condiciones laborales para quienes aplican a esta



instancia de formación en servicio que facilitan y promueven la permanencia en el espacio de formación.

#### **D- Articulación de actividades de grado y posgrado**

La incorporación de la asignatura de Medicina Familiar a la currícula de la Práctica Final Obligatoria (PFO) permite que las y los estudiantes de grado transiten contenidos específicos de la MGyF, participando de espacios áulicos, actividades en servicios de salud y experiencias en terreno junto a docentes, especialistas y residentes de la especialidad. Esta integración favorece un acercamiento temprano y significativo a la MGyF.

En este marco, la implementación de la Práctica Final Interdisciplinaria constituye una experiencia de articulación para estudiantes del último año de Medicina y de otras carreras, como Nutrición, Psicología, Enfermería y Fonoaudiología. Esta estrategia promueve la formación integral e interdisciplinaria y la interacción en escenarios compartidos con residentes, haciendo visible y vivencial la perspectiva integral de abordaje del PSEAC que caracteriza a la carrera de especialización.

La integración de actividades de grado y posgrado se configura como una instancia que contribuye a fomentar la elección de la MGyF como formación de posgrado. Esto se evidencia en que el 47,5 % de las personas egresadas encuestadas realizaron su PFO en espacios asistenciales vinculados a la Carrera de MGyF de la Universidad Nacional de Córdoba.

#### **D- Integración de egresados a actividades docentes**

La integración de actividades de grado y posgrado durante el desarrollo de la carrera permite a las y los residentes aproximarse e iniciar experiencias docentes. Posteriormente, tras el egreso de la carrera, el 42,5 % de las personas egresadas continúa vinculada a actividades docentes en la especialidad, en su mayoría en el grado. Esta dinámica genera una asociación de potencialidades mutuas: por un lado, amplía la oferta de escenarios de formación de grado —particularmente los ámbitos de práctica de la PFO— bajo la supervisión de profesionales formados y ejercientes en MGyF; por otro lado, proporciona a las personas egresadas un anclaje en un espacio académico y acceso a formación continua.

#### **E-Integración sinérgica entre universidad y sistema de salud**

La alta inserción laboral de las personas egresadas de la Carrera de Especialización en el ámbito del subsector público refleja las potencialidades del acuerdo interinstitucional que sustenta el funcionamiento de la carrera. Los efectores de salud se benefician de profesionales con formación adecuada, mientras que las carreras universitarias del



campo de la salud garantizan ámbitos de práctica en los que el estudiantado puede compartir y observar el desarrollo de un modelo de atención integral.

La información recabada de las personas egresadas evidencia la consistencia de la propuesta académica para la formación de profesionales con competencias alineadas al Primer Nivel de Atención (PNA): el 80 % trabaja en el subsector público, el 12,5 % en la seguridad social y el 37,5 % en el subsector privado, y el 85 % continúa desempeñándose en el primer nivel de atención.

Cabe señalar que esta estrategia de articulación sinérgica entre la universidad y el sistema de salud constituye una instancia significativa de potenciación y fortalecimiento del sistema municipal de salud, contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad formativa y asistencial. Esta asociación promueve la formación continua, la innovación y la mejora en la calidad de atención de los efectores del primer nivel, mediante la incorporación de prácticas sistemáticas como la actualización bibliográfica diaria, la investigación aplicada, la participación en eventos científicos y las acciones territoriales.

## Pendientes y desafíos

La Carrera enfrenta actualmente el reto principal de reformar y actualizar su plan de estudios. Con el fin de fortalecer un modelo basado en competencias y alineado con los lineamientos vigentes en educación médica, se está desarrollando un proyecto de investigación aprobado por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UNC. En este marco, se está elaborando y validando un conjunto de Actividades Profesionales a Confiar (APC), específicamente diseñadas para la formación de especialistas en MGyF (24, 25).

El objetivo es avanzar hacia un plan curricular flexible que facilite la articulación de aprendizajes clave de diversas áreas y disciplinas, incorporando además los procesos críticos identificados en los territorios. Este desafío implica debatir el perfil profesional junto con referentes comunitarios de los territorios con quienes trabajamos, así como facilitar mecanismos de participación comunitaria tanto en las discusiones sobre la formación como en los procesos de investigación e intervención en cada espacio.

En relación con los distintos escenarios de formación en servicio, es prioritario consolidar un modelo de atención y cuidado integral que sea coherente y transversal a todos los ámbitos de práctica. Esto requiere fortalecer un modelo docente-asistencial que promueva prácticas formativas éticas, reflexivas y contextualizadas, comprometidas con las necesidades reales de la población. Afianzar estos escenarios también demanda la asignación de horas protegidas dedicadas exclusivamente a actividades docentes, acompañadas de un reconocimiento retributivo específico para los profesionales que desempeñan funciones educativas. Estas acciones constituyen una contribución clave para garantizar la calidad, continuidad y sostenibilidad de las prácticas en terreno<sup>26</sup>.



Asimismo, la implementación de un programa sistemático de formación de formadores, centrado en el desarrollo de competencias pedagógicas avanzadas para el aprendizaje situado, emerge como una estrategia esencial. Este enfoque fortalece las capacidades docentes en contextos complejos y reales, donde se articulan la asistencia sanitaria, la docencia y el trabajo comunitario, promoviendo un ejercicio profesional reflexivo, ético y contextualizado.

Finalmente, un eje central del proyecto es la necesidad de seguir trabajando en colaboración con otros actores, dentro de una red de instituciones y organizaciones sociales que en cada territorio luchan por el acceso a derechos. Estos entramados permiten sostener la vida en contextos actuales, acompañándose mutuamente y construyendo colectivamente aprendizajes, cuidados y acciones de salud.

## Conclusiones

El análisis de la Carrera de Especialización en Medicina General y Familiar (MGyF) de la Universidad Nacional de Córdoba evidencia que un modelo formativo centrado en el aprendizaje situado, la articulación entre docencia, asistencia e investigación y la coherencia entre principios pedagógicos y prácticas clínicas favorece la construcción de competencias integrales para el primer nivel de atención. La percepción de las personas egresadas destaca la relevancia del trabajo interdisciplinario, la práctica comunitaria y la incorporación de enfoques de género y derechos como dimensiones transversales de la formación.

La integración interinstitucional entre la universidad y el sistema de salud, junto con la estabilidad del equipo docente, fortalece la continuidad y la calidad del programa, mientras que la articulación de actividades de grado y posgrado potencia la visibilidad y el reconocimiento de la MGyF como especialidad.

Entre los desafíos se identifican la actualización curricular orientada a competencias, la consolidación de un modelo docente-asistencial coherente en todos los escenarios y la formación sistemática de formadores. La incorporación de Actividades Profesionales a Confiar y la participación de actores comunitarios constituyen estrategias clave para avanzar hacia una formación flexible, contextualizada y socialmente comprometida.

En síntesis, la experiencia de la Universidad Nacional de Córdoba demuestra que es posible diseñar programas de MGyF de calidad, con impacto académico, territorial y en el fortalecimiento del primer nivel de atención.





## Referencias Bibliográficas Ciuffolini

1. Ministerio de Salud de la Nación. Mapa del Observatorio Federal de Talento Humano en Salud [visualización interactiva en Power BI]. Disponible en: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNjQ3NmEwODctZmZhMi00MDMxLTlhZT-MtY2ZmODhhYzZjYWY3ZjYWM3IiwidCI6IjQ2MmI4NzAzLWVjYjltNDNkMi05ZTdm-LTEyMTY3Zjk3YWY3MCI9&pageName=ReportSection>
2. Lambert TW, Smith F, Goldacre MJ. Trends in attractiveness of general practice as a career: UK medical graduates' surveys 2005–2015. Br J Gen Pract. 2017;67(657):e438–47. doi:10.3399/bjgp17X691889. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5565814/>
3. Calbano AG, et al. Expansión de la medicina familiar en América Latina: desafíos y oportunidades. Rev Cubana Salud. 2018;44(2):201–13. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/server/api/core/bitstreams/ac13ca04-c18d-4b3d-9117-66a3562e922a/content>
4. Curran TI, et al. Trainees' perceptions of course quality in postgraduate medical education. Med Educ Online. 2023;28(1):220–34. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10113123/>
5. Alavi M, et al. Factors that influence student choice in family medicine: roles of preceptors, clinical exposure and institutional support. Fam Med. 2019;51(2):143–9.
6. Kremer R, et al. Factores condicionantes de la elección y permanencia en la práctica de la Medicina General y Familiar como especialidad médica. Rev Argent Salud Pública. 2014;5(21):30–7. Disponible en: <https://www.rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen21/30-37.pdf>
7. Federación Argentina de Medicina General. Aportes ante la alarmante situación del sistema de residencias. Disponible en: <http://famg.org.ar/images/documentos/AportesparaResidencias.pdf>
8. Ministerio de Salud de la Nación. Informe 1° Encuesta nacional de postulantes a residencias del equipo de salud – 2024. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/01/informeencuestaingresoresresidencias2024.pdf>
9. Kremer P, Daverio D, Pisani O, Nasini S, García G, Bossio P, Barrionuevo K. Factores condicionantes de la elección y permanencia en la práctica de la Medicina General y Familiar como especialidad médica. Rev Argent Salud Pública. 2014;5(21):30–7. Disponible en: <https://www.rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/249>



10. Silberman P, Silberman M. ¿Cómo evolucionó la distribución de médicos y médicas especialistas en Argentina? Un análisis demográfico de la profesión médica al 2020. Arch Med Fam Gen. 2022;19(2):5–16. Disponible en: <https://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/221/208>
11. Silberman P. Residencias médicas en Argentina: características y desempeño de aspirantes en el examen único y en la adjudicación de plazas durante los años 2020–2022 [tesis doctoral]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2022. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/160090>
12. Duré I, Daverio D, Dursi C. Planificación y gestión del Sistema Nacional de Residencias (SNR) en Argentina. Buenos Aires; 2013. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dure-daverio-dursi-observatrhus\\_planif\\_gestion\\_sistresid-2013.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dure-daverio-dursi-observatrhus_planif_gestion_sistresid-2013.pdf)
13. Ciuffolini MB, et al. Abordaje integral del proceso salud-enfermedad-atención. Rev Fac Med UNNE. 2017;37(1):27–33. Disponible en: <https://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/47863>
14. Estrategias de comprensión integral del proceso salud/enfermedad: aportes desde la perspectiva de vivienda saludable. Astrolabio. 2010;3. doi:10.55441/1668.7515.n3.200. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/200/208>
15. Breilh J. Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Buenos Aires: Editorial Lugar; 2003.
16. Eymann A, Facioni C, Rosa J, Reboiras F, Faingold D. ¿Qué priorizan los médicos recién graduados al momento de elegir la institución para realizar la residencia? Rev Hosp Ital B Aires. 2020;40(3):127–31. Disponible en: [https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/47/documentos/114609\\_127-131-6-17-20-Eymann-A.pdf](https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/114609_127-131-6-17-20-Eymann-A.pdf)
17. Morris C. Aprendizaje en el trabajo. En: Swanwick T, Forrest K, O'Brien BC, editores. Comprensión de la educación médica: evidencia, teoría y práctica. 3ª ed. Hoboken: Wiley-Blackwell; 2019. p.163–74.
18. Hartford W, Nimmon L, Stenfors T. Aprendizaje directo en la docencia médica: se aprende a medida que se avanza en el trabajo y la práctica. BMC Med Educ. 2017;17(1):171. doi:10.1186/s12909-017-1011-3
19. Eraut M. Aprendizaje informal en el entorno laboral. Stud Contin Educ. 2004;26(2):247–73. doi:10.1080/158037042000225245

20. Erumeda NJ, Jenkins LS, George AZ. Percepciones de la supervisión de medicina familiar de posgrado en centros de formación descentralizados, Sudáfrica. *Afr J Prm Health Care Fam Med*. 2022;14(1):a3111. doi:10.4102/phcfm.v14i1.3111
21. Passi V, Johnson S, Peile E, Wright S, Hafferty F, Johnson N. Modelos de rol médico en la educación médica: Guía BEME n° 27. *Med Teach*. 2013;35(9):e1422–33. doi:10.3109/0142159X.2013.806982
22. Anijovich R, Cappelletti G. La evaluación como oportunidad. *Paidós*; 2017. 157 p. *Praxis Educativa (Arg)*. 2017;21(1):67–9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1531/153151864008/html/>
23. 23. Ciuffolini MB, et al. Validez y fiabilidad del instrumento de evaluación de competencias profesionales para el desarrollo de un modelo de atención integral en salud. *Rev Argent Educ Med*. 2021;10:53–60.
24. Durán V, Hamui-Sutton A, García-Tellez SE, Millan Hernandez M. Avances del Modelo Educativo para Desarrollar Actividades Profesionales Confiabiles (MEDAP-ROC). *Educ Med*. 2018;19(5). doi:10.1016/j.edumed.2018.02.007
25. López E, Silberman M. Actividades Profesionales a Confiar, una propuesta innovadora para la educación basada en competencias. *Desde Acá*. 2025;4:enero–junio.
26. Tesler L, Kreplak N. La Universidad y el otro. *Rev Soberanía Sanitaria*. 2018;2(5). Disponible en: <https://revistasoberaniasanitaria.com.ar/la-universidad-y-el-otro/>



## ANEXO 1

### Encuesta para personas egresadas – Carrera de Especialización en Medicina General y Familiar (FCM-UNC)

Estimado/a egresado/a:

Te invitamos a participar de una breve encuesta dirigida a quienes han cursado la Carrera de Especialización en Medicina General y Familiar de la FCM-UNC. El objetivo es conocer tu opinión sobre la formación recibida, identificando fortalezas, debilidades y áreas de mejora. La participación es voluntaria, tus respuestas serán confidenciales y utilizadas únicamente con fines académicos y de mejora curricular. Al completar y enviar la encuesta, estarás otorgando tu consentimiento informado para el uso de tus datos en los términos descritos.

¡Muchas gracias por tu tiempo y colaboración!

\* Indica que la pregunta es obligatoria

#### SECCIÓN I – DATOS GENERALES

##### 1. ¿Cuál es tu género? \*

Masculino ☐ Femenino ☐ Otro ☐ Prefiero no decirlo ☐

##### 2. ¿En que año terminaste la Carrera?\*

2015 <input type="checkbox"/>	2016 <input type="checkbox"/>	2017 <input type="checkbox"/>	2018 <input type="checkbox"/>
2019 <input type="checkbox"/>	2020 <input type="checkbox"/>	2021 <input type="checkbox"/>	2022 <input type="checkbox"/>
2023 <input type="checkbox"/>	2024 <input type="checkbox"/>	2025 <input type="checkbox"/>	

##### 3. ¿Completaste la formación con la obtención del Título de Especialista?\*

Si ☐ No ☐





4. ¿Durante el cursado de la carrera de Medicina, realizaste la PFO en espacios asistenciales con docentes de la Carrera de Medicina General y de Familia del Dpto de Medicina Familiar de la UNC? \*

Si ☐ No ☐ No realicé PFO ☐

5. ¿En la actualidad continuas trabajando como Médico/a Gral y de Familia?\*

Si ☐ No ☐

6. ¿En que nivel de atención realizas trabajo asistencial?\* Primer nivel

Segundo nivel ☐ Tercer nivel ☐

7. ¿En qué subsector del sistema de salud trabajás actualmente? \*

Público ☐ Seguridad Social ☐ Privado ☐

8. ¿Estás vinculado/a actualmente a actividades docentes en el campo de la especialidad? \*

Si ☐ No ☐

## SECCIÓN II – VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA FORMATIVA

9. ¿Cuáles fueron los principales aportes de la Carrera a tu formación profesional?

- Comprensión del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado como fenómeno complejo
- Desarrollo de una práctica clínica integral, continua y longitudinal
- Capacidad para abordar problemas de salud a lo largo del ciclo vital
- Formación en acciones de promoción y prevención centradas en la persona
- Fortalecimiento del rol como agente clave en el sistema de salud
- Adquisición de herramientas para la gestión en el primer nivel de atención

- Entrenamiento para el trabajo en equipos interdisciplinarios y redes
- Introducción a la investigación en problemáticas sociosanitarias
- Incorporación de principios éticos, con perspectiva de derechos y de género
- Adquisición de herramientas metodológicas para el abordaje comunitario de los PSEAC (entrevistas, recorridos, cartografías, relevamientos)
- Otro:

#### 10. ¿Qué aspectos dificultaron tu formación durante la residencia?\*

- Falta de disponibilidad o acompañamiento por parte de docentes y tutores
- Rotaciones desorganizadas o con bajo valor formativo
- Escasa participación en actividades comunitarias y territoriales
- Falta de modelo de rol en el equipo docente
- Escasez de recursos materiales o infraestructura inadecuada
- Débil articulación entre teoría y práctica
- Problemas en la gestión o coordinación de las actividades formativas
- Evaluaciones sin espacio de retroalimentación
- Sobrecarga de actividades asistenciales y académicas
- Falta de reconocimiento institucional del rol del/la residente
- Condiciones de contratación no satisfactorias (remuneración, aguinaldo, aportes, ART)
- Clima y vínculos interpersonales poco armoniosos en los espacios de formación
- No se identificaron grandes limitaciones
- Otro:

#### Otras sugerencias para implementar en la formación:\*

---



---



---

