

Salud Familiar en las Américas

Medwave 2013;13(4):e5661 doi: 10.5867/medwave.2013.04.5661

Medicina familiar en Argentina

Family medicine in Argentina

Autora: María Susana Bresca^(1,2)

Filiación:

⁽¹⁾Hospital Obstétrico "Virgen de la Misericordia", Obra Social Empleados Públicos (OSEP), Mendoza, Argentina

⁽²⁾Federación Argentina de Medicina Familiar y General, FAMFYG

E-mail: marisu.bresca@gmail.com

Citación: Bresca MS. Family medicine in Argentina. *Medwave* 2013;13(4):e5661 doi: 10.5867/medwave.2013.04.5661

Fecha de envío: 7/2/2013

Fecha de aceptación: 22/4/2013

Fecha de publicación: 8/5/2013

Origen: solicitado

Tipo de revisión: sin revisión por pares

Resumen

La medicina de familia inicia su inserción en Argentina desde la década del sesenta. Ha seguido a los movimientos que luchan por la especialidad en América Latina y su lugar en espacios importantes ha tenido que ver con hombres y mujeres que la han defendido e impulsado. Está presente en muchos programas del Ministerio de Salud de la Nación pero su desarrollo ha dependido, y depende, de cada jurisdicción y de la coordinación entre subsistemas y regiones políticas. Las asociaciones de profesionales que agrupan a los médicos de familia/generalistas en Argentina, tanto la Federación Argentina de Medicina General y la Federación Argentina de Medicina Familiar y General, consolidaron equipos de salud, elevaron el nivel científico tanto de la formación de los médicos de familia como de la educación permanente de los ya especialistas, logrando ser las entidades reconocidas para la certificación de la especialidad y de la acreditación de sedes formativas. La inserción en universidades, en algunas provincias y los efectores privados sigue siendo un desafío por delante.

Abstract

In Argentina, family medicine begins to appear in the sixties. It has followed along with the movement in favour of the specialty in Latin America and its existence in important areas is strongly related to men and women who have defended and promoted the specialty. It is present in many Ministry of Health programs; however, its development has depended and still depends on each jurisdiction and upon the coordination between the subsystems and political regions. The professional associations that bring together general practitioners and family doctors in Argentina, FAMG (General Medicine Federation of Argentina) and FAMFYG (Argentina Federation of Family and General Medicine), have consolidated healthcare teams, elevated the scientific level of both family doctors in training as well as already certified practitioners, and have become acknowledged entities that certify the specialty and accreditation of teaching centers. Insertion in universities, provinces and private providers still poses challenges.

Sistema de salud e historia de la medicina familiar en Argentina

El país tiene un sistema de salud fragmentado, que se puede dividir en tres subsectores:

A. **Público:** financiado y administrado por el Estado Nacional, estados provinciales y algunos municipios.

B. **Privado:** a la manera de seguros privados de atención de salud, contratado por individuos, familias y/o empresas.

C. **Seguridad social:** también llamadas obras sociales, es financiado por los trabajadores formales. Se pueden describir dos grandes grupos de obras sociales: las de los empleados públicos de los estados provinciales y las de los trabajadores del sector privado. En este último caso, las obras sociales son administradas por los sindicatos correspondientes (metalúrgicos, petroleros, gastronómicos, etc.).

Cada subsector tiene su propia organización y políticas, en las cuales los médicos de familia se insertan con mayor o menor peso, según los modelos de atención, gestión y financiamiento de cada uno, además de las políticas de cada lugar geográfico y político.

Es importante destacar que al ser un país federal, y como resultado de la implementación de políticas neoliberales en las últimas décadas, no hay un sistema único de salud pública. Producto de las reformas del estado implementadas a partir de la década de los ochenta, pero con mayor fuerza durante los noventa, salud y educación fueron delegadas a las provincias en su planificación y en su financiamiento. De esta manera, cada una tiene su propio sistema de salud con diferentes características y desarrollo. Si bien hay programas de salud transversales desde la nación, cada estado provincial lo implementa según el criterio de las autoridades del momento¹.

La medicina general tuvo sus orígenes en el sur en Neuquén y en el norte en Salta, acompañando el desarrollo de programas impulsados en la década del sesenta por el Ministerio de Salud de la Nación relacionados con la atención primaria.

Espacio laboral de la medicina familiar y general en Argentina

En las políticas de salud argentinas, la atención primaria y la medicina familiar están en todos los proyectos, pero en muchos lugares no va más allá de la teoría. Muchos de ellos han logrado mejorar algunos indicadores importantes (mortalidad infantil, mortalidad materna, controles de embarazo, entre otros), sin embargo otros no.

Desde hace varios años el Ministerio de Salud de la Nación viene desarrollando proyectos con fondos del Banco Mundial, destinados a fortalecer la atención primaria y requiriendo de la participación de médicos generales y de familia para llevarlos a cabo, además de otros miembros del equipo de atención primaria. Ejemplos de ellos son²:

- Programa Materno Infantil (PROMIN): ordenó la atención prenatal de los niños hasta los seis años durante la década de los noventa.
- Programa Remediar: implementó botiquines de medicamentos básicos para las patologías prevalentes de atención primaria para todos los centros de salud del país.
- Remediar Más Redes: al programa anterior se le agregan capacitaciones para lograr redes.
- Fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria (FEAPS): programa que actualiza los anteriores pero enfocado a los factores de riesgo cardiovasculares y la diabetes.
- Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP): programa destinado al diagnóstico precoz, tratamiento y seguimiento de VIH, Chagas, TBC entre otras.
- Plan Nacer: programa destinado a embarazadas y puérperas hasta el sexto mes y niños entre 1 y 6 años, además de diagnóstico precoz, tratamiento médico y quirúrgico de cardiopatías congénitas.

- Plan SUMAR: suma al Plan Nacer mujeres hasta los 65 años y pacientes con hipertensión arterial y diabetes.
- Programa de Médicos Comunitarios: distribuyó en todo el país equipos interdisciplinarios de médicos generalistas o de familia, enfermeros, parteras, trabajadores sociales, veterinarios, sociólogos y nutricionistas, priorizando zonas que presentan mayor cantidad de necesidades básicas insatisfechas.

Todos estos programas son presentados en el Consejo Federal de Salud formado por los ministros de salud de las 23 provincias de Argentina. Este consejo se reúne aproximadamente cuatro o cinco veces al año, o de manera urgente ante algún problema sanitario específico. Entre todos sus miembros adhieren a la presentación de estos proyectos, oficializado a través de un acta. A su vez, cada ministro presenta el programa a los funcionarios de cada provincia para comenzar la ejecución de los mismos. Esto determina que en aquellas provincias donde el programa fue ejecutado adecuadamente, en general se obtuvieron los resultados esperados.

Hay que recordar que Argentina es un país federal, por lo que algunas provincias no tienen el mismo tinte político y muchas veces eso ha dificultado la implementación de algunos de estos programas. Además, todos estos programas llegan a las provincias con una logística que no siempre concuerda con las políticas locales. En consecuencia, las secretarías de salud o ministerios de salud deben adaptar sus recursos humanos para llevarlos a cabo.

Los médicos de familia y generalistas fueron protagonistas de muchos de estos programas en sus inicios, con propuestas laborales muy atractivas y retribuciones económicas muy buenas. Ejemplo de ello fue el programa nacional Médicos Comunitarios que en sus orígenes ofrecía haberes a los médicos hasta tres veces mayores a los que pagaba cada provincia, lo que dio posibilidades laborales a gran cantidad de facultativos en muchas provincias del país. Así también, en muchas provincias numerosos médicos de familia fueron conductores de estos programas.

Desde el principio cada programa nacional requirió a cada provincia una contraparte consistente en espacio físico, recursos humanos, capacitación, comunicación, divulgación, entre otros. Sin embargo, en los últimos tres o cuatro años se exige que las retribuciones de los profesionales deban ser aportadas por cada provincia. Esta es la razón por la que en ciertas provincias algunos médicos de familia quedan sin trabajo, bajan sus sueldos o no se les reconocen sus antigüedades laborales. En cambio, en otras provincias en que se han hecho cargo de los médicos de familia, éstos incluso han mejorado sus sueldos y/o retribuciones. No hay datos exactos de esta situación dado que, como mencionamos anteriormente, cada provincia tiene autonomía para contratar y pagar a sus recursos humanos pudiendo diferir de otras provincias y del Estado Nacional*. Por lo anterior, los sueldos de los médicos de familia y/o generalistas en Argentina varían entre 1800 a 6000 pesos al mes (entre 300 y 1000

dólares al mes) por 24 o 36 horas de trabajo semanal, lo que genera una gran inequidad.

En general, los médicos de familia son entre 5 y 15% del total de los especialistas del primer nivel de atención en las diferentes provincias. En la mayoría de ellas un profesional que trabaja en el primer nivel de atención percibe entre 20 a 40% menos de sueldo, haberes o retribuciones que otras especialidades de los niveles más complejos de salud. Las sociedades científicas que agrupan a los médicos de familia y generalistas trabajan en forma permanente con los ministerios de salud para poder ir mejorando estas situaciones. En algunas localidades ha podido incidir, en otras aún no.

Formación del recurso humano de postgrado: residencias

En Argentina egresan cada año alrededor de 5500 médicos de las universidades nacionales públicas y privadas. De estos, aproximadamente el 60% ingresan a postgrados con modalidad de residencias. El sistema de residencias se desarrolla en las 24 jurisdicciones del país con diferentes fuentes de financiamiento. Los gobiernos de la Provincia de Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sostienen la mitad de los cargos disponibles. El Ministerio de Salud de la Nación contrata alrededor de un cuarto del número total de residentes en distintas provincias. El cuarto restante es financiado por los demás estados provinciales y, en un porcentaje menor, por instituciones privadas, universidades y fuerzas armadas.

Los primeros antecedentes de capacitación de postgrado en medicina general y/o familiar en Argentina se remontan a fines de los años sesenta y comienzos de los años setenta, época en la cual comenzaron a funcionar las residencias médicas de las provincias de Neuquén, Misiones (Oberá), Córdoba (Villa Dolores), Jujuy (Ledesma) y Buenos Aires (Olavarría)³.

La medicina general y/o familiar, en cuanto a su modalidad de formación, es una especialidad básica que requiere título universitario de grado para el ingreso.

En la década de los años sesenta, mediante la Resolución Ministerial N° 1778/60 del entonces Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, se dispone la adopción del sistema de residencias médicas para los establecimientos asistenciales de su dependencia. Este hecho influyó significativamente en la expansión de la oferta de cargos de residentes de todo el país. Cabe destacar en este devenir histórico algunas experiencias relevantes como la de la Provincia de Neuquén. Ésta, a partir de la década de los años setenta, rediseñó y desarrolló el sistema público de salud conforme a los valores y principios de las estrategias de atención primaria de salud, jerarquizando fuertemente el rol del médico general y/o familiar, sistema que aún perdura siendo ejemplo de los mejores indicadores sanitarios del país.

En el año 1979 se sanciona la [Ley N° 22.127](#) que establece el Sistema Nacional de Residencias de Salud

instituyéndolo definitivamente como sistema de formación, después de 20 años de funcionamiento informal en los hechos.

Los informes del Banco Mundial de la década de los noventa que plantean el Programa de Desregulación de las Obras Sociales como uno de los ejes de las reformas del Sistema de Salud, tuvieron un importante impacto en la definición del rol del médico general y/o familiar al otorgarle un lugar central en la contención de costos. Este posicionamiento tuvo importantes consecuencias en el mercado de trabajo médico que influyeron en el proceso de desarrollo de la especialidad.

A partir del año 2000 se resolvió orientar el financiamiento nacional a la formación de especialidades prioritarias, identificadas como aquellas especialidades pilares de la estrategia de atención primaria de la salud y las de áreas críticas, mientras que las restantes especialidades se ofertan a través de residencias provinciales.

El trabajo serio y comprometido de médicos de familia/generalistas de Argentina con el Ministerio de Salud de la Nación logró en el año 2009 la [Resolución del Ministro de Salud N° 248/2009](#) donde da la potestad para certificar la especialidad a las sociedades científicas Federación Argentina de Medicina General y Federación Argentina de Medicina Familiar y General. También otorga a dichas sociedades la acreditación de sedes de residencias nacionales de todo el país.

La evolución de las plazas disponibles para residencias de medicina general y/o familiar observa una tendencia creciente desde 2004 hasta el presente año, en que se concursaron 257 cargos, aunque en estos últimos años más del 25% ha quedado desierto.

Desarrollo de la medicina familiar en el ámbito universitario

En la década de los noventa también se sanciona la [Ley de educación superior](#) (Ley N° 24.521), a partir de la cual las universidades comienzan con la apertura de carreras de postgrado que otorgan títulos universitarios de especialidad.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires incorporó la materia al currículo con carácter optativo en 1992. Después de tres años, en 1995, se instituyó como Departamento de Medicina Familiar. Finalmente, por Resolución N° 4685/96 del Rectorado se decidió reemplazar todas las horas del programa curricular obligatorio denominado Módulo de Atención Primaria por las asignaturas Medicina Familiar I y II.

En lo que respecta a la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 1999 se creó el Departamento de Medicina Familiar. En este espacio la inserción de la medicina familiar en el currículo de grado adquiere el carácter de materia optativa hasta el año 2006. A partir de 2007 se incorpora al currículo obligatorio con una carga horaria de 224 horas en la modalidad de

práctica final obligatoria. La carrera de medicina creada en la Universidad Nacional del Sur en 2005 está pensada desde sus inicios para la formación de egresados con un perfil preventivo, enfocado en la comunidad y con un aprendizaje extrahospitalario importante. La medicina general y/o familiar tiene un lugar central en el plan de estudios de la carrera.

Otras universidades van introduciendo la especialidad en sus claustros desde cursos de postgrado. No obstante, aún queda mucho por recorrer en este camino.

Desarrollo de la medicina familiar desde las asociaciones científicas

En los años ochenta, con el regreso de la democracia luego de los oscuros días de la dictadura militar, se viven momentos de gran participación popular y de una voluntad social de recuperar derechos sociales vulnerados, entre los que el derecho a la salud es uno de los de mayor jerarquía. La construcción de un sistema de salud que garantice el derecho a la misma, con calidad y accesibilidad para todos los sectores de la población, se constituye en la misión principal del rol del médico general y/o familiar. Hacia finales de los años ochenta se comienzan a generar encuentros de la especialidad fomentados principalmente por los propios residentes con el objetivo de promover la discusión profesional. Los encuentros fueron produciendo mejoras y adelantos para las residencias y para la propia especialidad.

De ese movimiento surgieron dos asociaciones significativas para el desarrollo de la especialidad en el país, la Asociación Argentina de Medicina Familiar y la Asociación Argentina de Medicina General. Ambas avanzaron mediante la confluencia con otras asociaciones provinciales hacia la constitución de la Federación Argentina de Medicina Familiar y General, y la Federación Argentina de Medicina General. Estas federaciones agrupan a las asociaciones provinciales y tienen un importante impacto en la formación y en la investigación: producen publicaciones, organizan congresos y eventos científicos. Además, se interesan en las condiciones laborales y la formación para el ejercicio de la especialidad.

Conclusiones

Si bien Argentina se encuentra en un lugar privilegiado dentro de los países de América Latina para el desarrollo de la medicina familiar –con gran cantidad de programas que lo favorecen, gran demanda de profesionales con la

especialidad en diferentes lugares del sistema de salud público y privado, con facultades de medicina donde su misión y visión priorizan la formación de profesionales con perfil de médico general-, aún hoy las residencias más elegidas son las de desarrollo de la alta complejidad. Asimismo, las residencias con más vacantes y deserciones son las de medicina familiar y general, la formación de pregrado sigue siendo exclusivamente hospitalaria y los sueldos de los profesionales siguen siendo extremadamente más bajos en los médicos que desarrollan su actividad en el primer nivel de atención comparados con los que la desarrollan en el ámbito hospitalario.

Las sociedades científicas tienen un rol preponderante en lograr revertir estas situaciones, pero aún queda un camino arduo y sinuoso por recorrer.

Notas

*Consultas informales a Federación Argentina de Medicina Familiar y General; Secretarías de Recursos Humanos de algunas provincias; Residencias médicas de cada localidad y/o a sus sociedades científicas.

Declaración de conflictos de intereses

La autora ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declara no haber recibido financiamiento para la realización del artículo/investigación; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. El formulario puede ser solicitado contactando a la autora responsable.

Referencias

1. Abuelafia E, Berlinski S, Chudnovsky M, Palanza V, Ronconi L, San Martín ME, et al. El funcionamiento del sistema de salud argentino en un contexto federal. Documento 77. Argentina: Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional, 2002. | [Link](#) |
2. Republica Argentina, Portal del Ministerio de Salud de la Nación.[on line] | [Link](#) |
3. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización, Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos. Residencias del equipo de salud: documento marco. República de Argentina: Ministerio de Salud de la Nación, 2011. | [Link](#) |

Correspondencia a:
⁽¹⁾Salta y Groussac, Godoy Cruz
Mendoza, Argentina



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.