

# Migraciones y formación en salud: trayectorias de residentes médicas/os migrantes de la provincia de Buenos Aires

## Migration and health training: trajectories of migrant medical residents from the province of Buenos Aires, Argentina

**Au**

Isabel Duré **1** <https://orcid.org/0000-0002-7789-1441>  
María Flor Gianfrini **1** <https://orcid.org/0000-0002-2076-3932>  
Andrés Pereira **2** <https://orcid.org/0000-0001-5319-0512>  
María Noel Rosa **1** <https://orcid.org/0000-0003-3159-8159>  
Victoria Heredia **1** <https://orcid.org/0009-0004-0486-505X>  
Verónica González **1** <https://orcid.org/0000-0001-5231-1773>

Magíster en Salud Pública, Médica  
Licenciada en Comunicación Social  
Licenciado en Antropología  
Doctora en Comunicación Social  
Médica Generalista  
Magíster en Salud Pública

**1** Escuela de Gobierno en Salud "Floreale Ferrara", Argentina  
**2** Hospital General de Agudos "Dr. Parmenio Piñero", Argentina

isabeldure@gmail.com

**Rs**

### RESUMEN <sup>1</sup>

El sistema de residencias contribuye al desarrollo de la fuerza laboral del sistema de salud en Argentina. Entre 2017 y 2024 se ha registrado un incremento de postulantes extranjeros al Concurso Unificado de ingreso a residencias de la provincia de Buenos Aires (PBA), en donde los migrantes representan el 28% de los residentes activos. Sin embargo, no existe evidencia disponible respecto de sus motivaciones para migrar y/o permanecer en el país.

**Objetivo:** Explorar e identificar las motivaciones laborales y aspiraciones de los médicos residentes migrantes en el Sistema de Residencias de la PBA, a través de sus trayectorias de vida, educativas y redes de apoyo que acompañan los movimientos migratorios.

**Metodología:** Se utilizó un enfoque cualitativo, descriptivo-analítico que empleó como fuente primaria de información entrevistas semiestructuradas y, como fuentes secundarias, la revisión y análisis de documentos.

**Resultados:** Los sistemas de residencias en los países de origen de los migrantes muestran heterogeneidad y menor disponibilidad de plazas formativas. Los médicos migrantes configuran sus decisiones educativas con base en la calidad y las oportunidades de formación y factores vinculados a sus proyectos de vida. La migración inicial suele apoyarse en redes familiares o de compatriotas. Durante la residencia, su identidad como residentes, las relaciones entre pares y el apoyo institucional constituyen fuentes clave de sostén. Los discursos revelan problemáticas relacionadas con desigualdad y discriminación. Las motivaciones para permanecer en el país incluyen vínculos afectivos, acceso al empleo y posibilidad de ejercer la especialidad.

**Conclusiones:** La migración individual con fines educativos es un tipo específico de migración (individual) que no está motivada inicialmente por el deseo de asentarse de manera permanente. En lo relativo a la formación y retención de residentes migrantes, entender y atender sus trayectorias requiere flexibilidad e implica comprensión de las experiencias individuales con las dinámicas colectivas-organizacionales. En las posibilidades de establecerse de manera permanente gravitan tanto factores familiares como garantías de calidad de vida de nuestro país.

**Palabras clave:** Migración; Capacitación en Servicio; Fuerza Laboral en Salud

**Ab**

### ABSTRACT

The residency system contributes to the development of Argentina's health workforce. Between 2017 and 2024, there has been a marked increase in foreign applicants to the Unified Residency Entrance Examination in the province of Buenos Aires (PBA), where migrants account for 28% of active residents. However, there is no available evidence regarding their motivations for migrating and/or remaining in the country.

**Objective:** To explore and identify the professional motivations and career aspirations of migrant medical residents in the PBA Residency System, through the analysis of their life and educational trajectories, as well as the support networks involved in their migration processes.

**Methodology:** A qualitative, descriptive-analytical approach was adopted. Primary data consisted of semi-structured interviews with residents (active or recently graduated), and secondary sources included document review and analysis.

**Results:** Residency systems in migrants' countries of origin display heterogeneity and limited availability of training positions. Migrant physicians make educational decisions based on the perceived quality and training opportunities available, as well as on factors related to their long-term life plans. Initial migration is often supported by family or compatriot networks. During residency, professional identity, peer relationships, and institutional support constitute key sources of support. Participants' narratives revealed experiences of inequality and discrimination. Motivations for remaining in Argentina include affective ties, access to employment, and the opportunity to practice their specialty.

**Conclusions:** Individual migration for educational purposes represents a specific type of migration not initially driven by the intention of permanent settlement. With respect to the training and retention of migrant residents, understanding and addressing their trajectories requires institutional flexibility and an articulation between individual experiences and collective-organizational dynamics. Prospects for permanent settlement are influenced both by family-related factors and by perceived quality-of-life conditions in the host country.

**Keywords:** Migration; Inservice Training; Health Workforce

<sup>1</sup> La presente investigación se realizó en el marco de las Becas "Julieta Lanteri" 2023-2024 y cumplió con todos los requisitos exigidos respecto de los resguardos éticos, evaluados por el Comité de Ética Central de la provincia de Buenos Aires.

# In

## INTRODUCCIÓN

El sistema de residencias en salud en la Argentina es una estrategia de capacitación de posgrado intensiva en servicios de salud. Es clave para la formación de la fuerza de trabajo, así como para el funcionamiento del sistema sanitario (1) y tiene lugar en instituciones asistenciales de todas las provincias del país (2). En la provincia de Buenos Aires (PBA) en particular, el Reglamento Básico General para el Sistema Provincial de Residencias para Profesionales de la Salud (SPRPS) brinda lineamientos centrales y programáticos para el desarrollo e implementación de la formación y define:

*“La Residencia es un sistema de formación de posgrado intensivo en servicio que articula sinérgicamente estudio y trabajo, dirigido a las disciplinas y especialidades que integran el equipo de salud en todos sus niveles de atención” (3 p. 5).*

La formación se organiza en relación con programas conformes a la especialidad. Hay residencias denominadas básicas y otras denominadas posbásicas que requieren previamente de las primeras. Las/os profesionales residentes reciben una retribución mensual, aportes previsionales y obra social (3). Tanto el reglamento, de reciente modificación que mejora las condiciones de las residencias, como el incremento en la oferta de cupos, dan cuenta de la centralidad que el gobierno de la PBA asigna a las residencias en los últimos años (4).

En 2011, el Ministerio de Salud de la Nación comienza un proceso de unificación de la herramienta y cronograma de ingreso a todas las residencias del país, el Examen Único de Ingreso a Residencias (EU), que se consolida mediante

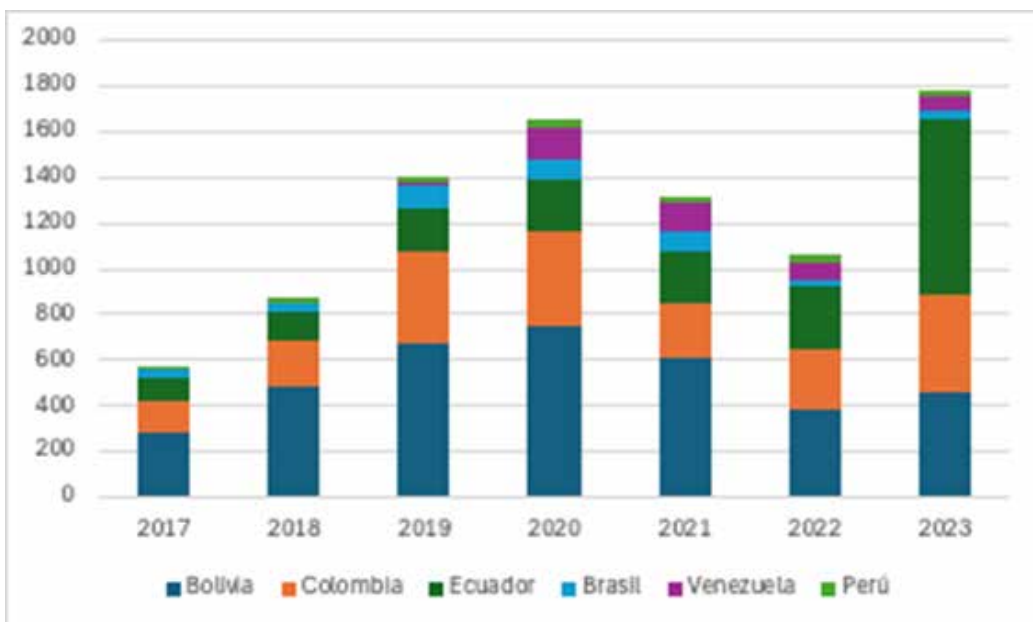
Resolución 186/2019, al que adscriben concursos de residencias de las diferentes provincias del país (5). Desde el año 2017, la PBA participa del EU a través de un Concurso Unificado (CU) junto con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y el Ministerio de Salud de la Nación.

### La presencia de médicos migrantes en el sistema de residencias de la PBA como objeto de estudio

En los últimos años se produjo un incremento de las/os profesionales migrantes extranjeras/os que se postulan al EU. En 2019, el 94% de esta población concursaba para el CU (5).

Los datos de los orígenes académicos de las/os postulantes a residencias médicas al CU muestran para 2023 que la Universidad de Buenos Aires, la Universidad San Francisco de Chuquisaca (Bolivia), la Universidad Central de Ecuador, la Universidad Nacional de La Plata, el Instituto Universitario de la Fundación Barceló, la Universidad Nacional del Nordeste y la Universidad Mayor de San Simón (Bolivia) aportan más de la mitad de los candidatos, en este orden de importancia cuantitativa (4).

La cifra ha ido en aumento desde el año 2017, aproximándose en el 2023 al 42% del total de aspirantes extranjeros, con una proporción significativamente estable de profesionales de Bolivia, Colombia y Perú y fluctuaciones mayores del resto de nacionalidades (ver Gráfico 1). En dicho año, un 50,1% (360/707) de las/os postulantes que tomaron cargo en el marco del CU lo hicieron en residencias de la PBA (4).



**Gráfico 1:** Evolución de la participación de profesionales de nacionalidad extranjera postulantes a residencias médicas básicas que rindieron el CU, según país de nacimiento. Período 2017-2023

**Fuente:** Elaboración propia con base a datos de la Sala de Situación de Fuerza de Trabajo en Salud, Escuela de Gobierno en Salud "Floreale Ferrara", 2024.

En el caso del SPRPS, la proporción de los residentes médicos extranjeros en actividad ascendía en 2022 al 28% del total de esta categoría, lo cual da cuenta de la relevancia de los migrantes en la política de formación de la provincia (6).

La legislación migratoria argentina reconoce la migración como derecho humano (7) y, al momento de la realización del presente estudio, garantizaba igualdad de trato y acceso a la salud y educación <sup>2</sup> (8). En el marco del CU, la población extranjera concursaba hasta 2025 en las mismas circunstancias con los nacionales, siempre que tuvieran la condición migratoria de residentes, documento nacional de identidad argentino y el título convalidado <sup>3</sup>. La existencia de convenios bilaterales con diversos países para la convalidación (entre ellos Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú), facilita este proceso.

En este contexto, una vez reconocido el escenario en términos cuantitativos, a efectos de fortalecer la planificación y gestión de las residencias y la retención de profesionales en el sistema de salud pública del Ministerio de Salud de la PBA, se propone analizar las motivaciones y aspiraciones formativas y laborales de las/os residentes médicas/os migrantes activas/os y egresadas/os recientes del SPRPS. Para ello, se decidió reconstruir y profundizar en las trayectorias de vida de los migrantes que eligen capacitarse en la provincia de Buenos Aires, considerando su situación familiar y la experiencia de grado en sus países de origen, así como también las redes, instituciones y actores que acompañan ese tránsito y que construyen los deseos de formación y proyección de esos sujetos.

En paralelo, se revisaron los programas de formación e institucionales de los países emisores, considerando la accesibilidad y la cantidad de cupos y especialidades, entre otras dimensiones.

Algunos interrogantes que se plantearon en esta investigación fueron: ¿qué diferencias y similitudes respecto del sistema de residencias encuentran en relación con sus países de origen? ¿Cómo se configura la decisión de movilizarse para formarse en Argentina y la elección de la provincia de Buenos Aires? ¿Qué aspiraciones laborales y de formación especializada tienen las/los residentes migrantes? ¿Qué lugar ocupan las redes de apoyo en la elección de una estadía de formación fuera de su país? ¿Cómo transitan el proceso de aprendizaje? ¿Cómo viven las desigualdades? ¿Qué les motiva para quedarse o regresar a su país de origen?

## Perspectivas conceptuales

Se partió de un enfoque teórico en el que se pudo reconocer en la migración una trayectoria que se realiza con la intervención de los Estados y los organismos

globales que afectan y dan forma a estas experiencias. El campo de las migraciones internacionales implica comprender sus dinámicas a partir de un modelo territorial de relación social, en donde se deben considerar las estrategias de vida y de instalación (en formas de hábitat, salud, inserciones económica/laboral y asociativas) como parte de comportamientos socioculturales que adquieren diferentes modalidades de integración a escala local y global (9).

De esta forma, las trayectorias de las/os migrantes no se encuentran determinadas únicamente por las experiencias pasadas, sino también por sus aspiraciones y proyectos futuros. La movilidad como enfoque teórico permite comprender trayectorias en las que la vida cotidiana se experimenta en un continuo, superando la fragmentación de la vida social a partir de tiempo, espacios fijos y desconectados entre sí (10). Mientras que la movilidad, como capacidad colectiva, permite resituar las constantes decisiones que toman las personas en su vida y los lugares en los que se encuentran y posicionan, además de revelar la conexión entre diferentes espacios, dando cuenta de sus implicancias más allá de delimitaciones preestablecidas (10).

A su vez, el concepto de trayectoria, descrito por Sepúlveda (11), refiere a un proceso o tramo de vida que no está determinado en su magnitud o variación, constituyendo una herramienta analítica que representa una mirada de largo plazo y que remite a un movimiento a lo largo de la estructura de edad de los sujetos en una sociedad determinada. La información sobre las experiencias y dinámicas vitales de las personas, que ocurren en determinados momentos y contextos situados -en este caso servicios de salud-, amplía los horizontes analíticos y propositivos de la política pública y la intervención social.

Por otro lado, el enfoque de la interseccionalidad aporta una perspectiva no solo teórica sino también metodológica que busca aprehender la complejidad de las identidades y su relación con las desigualdades sociales que caracterizan a Latinoamérica desde un abordaje transdisciplinar. Dado que las sociedades locales se han conformado bajo un sistema de subordinación colonizador, capitalista y globalizado, los sujetos son clasificados y jerarquizados en función de un estereotipo físico y sexual propio del colonizador occidental (hombre, blanco, clase media o superior y heterosexual). Asimismo, el análisis de los recorridos de las/os migrantes, en los que aparecen desigualdades que se vinculan a los roles de género, a la formación de grado, a la familia de pertenencia, a las redes colectivas de apoyo, entre otras, se enriquece desde este enfoque interseccional presente en los feminismos de color, negros o críticos (12-14). Este enfoque propone reconocer otros ejes de desigualdad y de diferenciación que, junto al género, son básicos para identificar los contextos de subordinación y privilegio en donde se encuentran localizadas las experiencias de mujeres y hombres (12).

<sup>2</sup> La legislación fue modificada luego del envío para publicación del presente artículo mediante DNU 366/2025 publicado en Boletín Oficial el 29 de mayo de 2025. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-366-2025-413297>

<sup>3</sup> Las condiciones de ingreso para las/os migrantes fueron modificadas mediante Resolución 2109/2025 del Ministerio de Salud de la Nación, que asignó 5 puntos adicionales a los formados en universidades argentinas.

# Mt

## MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo utiliza un enfoque cualitativo. Se trata de un estudio descriptivo-analítico que emplea como fuente primaria de información entrevistas semiestructuradas y, como fuentes secundarias, la revisión y análisis de documentos sobre los sistemas de residencias en los países de origen de las/os migrantes.

Se utilizó una estrategia de muestreo intencional o por conveniencia. Se incluyeron profesionales médicas/os extranjeras/os de distintas nacionalidades, tomando en cuenta las nacionalidades más frecuentes entre aquellas personas que adjudicaron un cargo de residencia en la PBA y las especialidades más buscadas por ellos (ver Tabla 1). El recorte incluye residentes activas/os del primer al último año y egresadas/os recientes del año 2023. El diseño metodológico que se utilizó en este proyecto es “flexible”, en tanto permitió la posibilidad de identificar emergentes y nuevos ejes de indagación en el proceso de construcción de los datos. Se buscó la representación

ideográfica y no estadística. De esta forma, el proceso de conformación de la muestra no es lineal, sino que se realiza en paralelo al análisis y no de forma previa (15).

La convocatoria a las entrevistas fue enviada a través de los Comités de Docencia e Investigación del Ministerio de Salud de la PBA. Se entrevistaron 11 residentes migrantes extranjeras/os considerando las nacionalidades más frecuentes entre las/os residentes de la PBA.

Posteriormente, se incluyeron en la muestra a cuatro informantes clave, relacionadas con las redes de apoyo institucional referidas por las/os residentes migrantes. Este emergente permitió colocar en la investigación la mirada de acompañantes, tanto ministeriales como de organizaciones del tercer sector, y poder reconocer cómo gravitan esas redes en el trayecto de sostenibilidad en las residencias, vinculadas a problemas de integración, discriminación y dificultades del proceso educativo.

**Tabla 1.** Caracterización de las/os residentes médicas/os migrantes extranjeras/os entrevistadas/os

N	País	Localidad de la sede	Residencia	Año de residencia	Formación universitaria	Género
1	Bolivia	La Plata	Terapia Intensiva Pediátrica	Egresado	Extranjera	Masculino
2	Colombia	La Plata	Hematología Infantil	Egresada	Extranjera	Femenino
3	Colombia	Avellaneda	Tocoginecología	R2	Extranjera	Femenino
4	Perú	Avellaneda	Tocoginecología	R4	Argentina	Femenino
5	Bolivia	La Plata	Terapia Intensiva Pediátrica	Egresada	Extranjera	Femenino
6	Ecuador	Lanús	Psiquiatría	R2	Extranjera	Femenino
7	Ecuador	La Plata	Ortopedia y Traumatología	R1	Extranjera	Femenino
8	Venezuela	Avellaneda	Cirugía General	R1 (renunció)	Extranjera	Masculino
9	Venezuela	La Plata	Tocoginecología	R2	Extranjera	Femenino
10	Perú	La Plata	Ortopedia y Traumatología	Egresado	Argentina	Masculino
11	Bolivia	San Martín	Pediatría	JR	Extranjera	Femenino

**Fuente:** Elaboración propia.

<sup>4</sup> Las entrevistas semiestructuradas fueron conversaciones realizadas a partir de una guía de preguntas construida en base a las dimensiones de análisis. A su vez, la flexibilidad de esta técnica permitió incorporar dimensiones emergentes en el contexto de realización de la entrevista.

Las entrevistas se analizaron a partir de las dimensiones y categorías que se desprenden de las perspectivas teóricas descritas (ver Tabla 2).

**Tabla 2.** Dimensiones y categorías utilizadas para el procesamiento de las entrevistas realizadas

Dimensiones	Categorías	Descripción
Pasos previos	Elección de Argentina	Elementos vinculados al sistema formativo Diferenciación con los sistemas de origen
	Recursos necesarios	Condicionantes para el acceso a la formación en Argentina
	Proceso de elección de especialidad	Elementos vinculados a la elección de especialidad
Proceso de ingreso al sistema de residencias	Redes de apoyo para el ingreso	Vínculos referidos como importantes durante el período de ingreso
	Referencias y visitas previas a efectores de salud	Contactos realizados con equipos de salud previos a la elección de sede de residencia
	Cambios en las elecciones iniciales	Modificaciones realizadas en la trayectoria formativa en el proceso de ingreso
Desarrollo de la residencia	Contrastes interculturales	Referencias a diferencias y conflictos interculturales percibidas como dificultad Diferencias entre las dinámicas/modelos de formación
	Organización del trabajo en la residencia	Referencias a características de la organización de la tarea en la residencia y del equipo Percepciones de género, roles y tareas
Proceso de egreso y proyección	Requisitos para el título de especialista	Referencias a requerimientos académicos y burocráticos para el acceso a la titulación
	Argumentos para quedarse	Elementos y experiencias que consideran la posibilidad de quedarse en Argentina
	Argumentos para irse	Elementos y experiencias que consideran la posibilidad de irse de la Argentina
Interseccionalidad	Referencias a la existencia de desigualdades estructurales de género, de origen étnico, de nacionalidad, de clase social y de raza	

**Fuente:** Elaboración propia.

El trabajo de campo se realizó durante la reflexión, tal lo propone Glaser (16) en su teoría fundamentada. La reflexión se cruzó con los resultados del análisis documental y de las entrevistas a informantes clave, lo que permitió incorporar nuevas dimensiones de análisis y campos materiales.

En el entrecruzamiento entre el análisis documental y las experiencias de vida se identificaron emergentes vinculados a procesos discriminatorios. Desde una perspectiva de análisis interseccional, se problematizaron las desigualdades de género o raza presentes en los relatos de las y los residentes. Este objetivo surgió durante el proceso de investigación cualitativa y constituyó un hallazgo propio de la metodología utilizada.

# Rs

## RESULTADOS

### LOS PASOS PREVIOS A LA MIGRACIÓN Y LA ELECCIÓN DE ARGENTINA

#### La situación de las residencias en los países de donde provienen las/os residentes entrevistadas/os

Los sistemas de residencias médicas de los países de procedencia de las/los residentes presentan fuertes heterogeneidades, vinculadas a sus diferentes procesos históricos y contextos institucionales. Una breve caracterización de los mismos permite comprender y situar algunos puntos de las trayectorias y motivaciones del grupo de estudio (ver Tabla 3).

Tabla 3. Características de los sistemas de residencias de los países de origen de los migrantes

País	Convocatoria, examen y adjudicación de cargos	Remuneración al residente	Arancel universitario	Financiamiento de la residencia	Oferta de especialidades y dispersión	Oferta suficiente
<b>Bolivia</b>	<b>Centralizada</b> Ministerio de Salud vía Comité Nacional de Integración Docente Asistencial e Investigación (CNIDAI/CRIDAI) <b>Examen nacional único</b>	<b>Sí</b> , estipendio/beca	<b>No</b>	<b>Estado</b> (Ministerio de Salud/CNS)	Especialidades y subespecialidades en hospitales públicos regionales, privados y de la seguridad social	No, 622 plazas en 2024 <b>Sin datos</b> agregados de egresados
<b>Colombia</b>	<b>Descentralizada</b> en Instituciones de Educación Superior (IES), dentro del Sistema Nacional (Ley 1917)	<b>Sí</b> , apoyo mensual desde 2019	<b>Sí</b>	<b>Mixto: Estado y de bolsillo</b>	Amplia y dispersa (Bogotá, Medellín, Cali, etc.)	<b>Sin datos</b>
<b>Ecuador</b>	<b>Descentralizada</b> en IES	<b>Sí</b> , reciente (septiembre 2025)	<b>Sí</b>	<b>Mixto: Estado y de bolsillo</b>	Red Pública, concentrada en grandes ciudades	<b>Sin datos</b>
<b>Perú</b>	<b>Centralizada</b> por Consejo Nacional de Residencias Médicas (CONAREME/SINAREME), que incluyen al Estado, universidades e instituciones <b>Examen nacional único</b> Se requiere servicio social previo	<b>Sí</b> , remuneración por plaza asistencial	<b>Sí</b>	<b>Mixto: Estado y privados</b>	Amplia y dispersa (nacionales y regionales)	No, 2942 ingresantes/7036 postulantes en 2024
<b>Venezuela</b>	<b>Mixta</b> : convocatoria nacional Residencias Asistenciales Programadas Conducentes a Certificados de Especialistas (MPPS-RAPCCE), con selección descentralizada en hospitales y universidades	<b>Sí</b> , remuneración por plaza asistencial	<b>Sí</b>	<b>Estado</b>	Amplia, concentrada en Caracas y grandes ciudades	<b>Sin datos</b>

Fuente: Elaboración propia con base en la bibliografía (17-24).



Se puede observar que existen distintos grados de estructuración de los sistemas de residencias (24). Si bien cuatro de ellos tienen regulaciones nacionales y a la fecha todos cuentan con algún financiamiento del Estado, la participación del mismo en los procesos de convocatoria y selección difiere en cuanto a su centralización y las instituciones que participan. En todos los países la residencia es remunerada, pero la oferta de cargos no es suficiente para las/os egresadas/os, con lo cual mucha/os realizan formaciones universitarias que pagan de su bolsillo, en tanto realizan prácticas ad honorem en las instituciones. El pago a las universidades se verifica incluso en el caso en que la residencia sea regulada y financiada por el Estado, como en Colombia.

En el caso de Ecuador, el anuncio de la renta es reciente y no existen mayores precisiones respecto de su alcance<sup>5</sup>. De la misma manera que en Colombia y Venezuela, la gestión está descentralizada, lo que hace más complejo acceder a la información sobre cronogramas de convocatoria y ofertas de vacantes. En el caso de Bolivia y Perú, la convocatoria de ingreso al sistema de residencias se realiza de manera centralizada, a través de un examen nacional en ambos países, pero la suficiencia de vacantes no se corresponde con las necesidades del país (en 2024 se ofrecieron 622 plazas en Bolivia y se registraron cifras de entre 400 y 600 egresadas/os solo de una universidad) (17-18) o la preferencias de las/os egresadas/os (25).

Respecto del sistema de residencias de su país, una residente señaló: “Un desastre. No existe algo organizado, no hay una convocatoria anual, llaman a convocatoria las universidades cuando se les ocurre, pueden pasar cinco años cerrados. Se manejan de forma muy burocrática y por conocidos, si el hijo de tal doctor quiere hacer dermatología le abren un cupo y listo, ya está reservado para esa persona” (residente de psiquiatría, Ecuador).

### Fortalezas percibidas de la estructura formativa del sistema de residencias en Argentina y en particular del sistema de la PBA

En relación con la anterior caracterización, a lo largo de las entrevistas se destacó la percepción de las fortalezas del sistema de residencias en Argentina en cuanto a su calidad formativa y estructuración (reglamento, ingreso a través de EU), que también proviene de recomendaciones de migrantes con vínculos familiares y amistades cercanas. Esta percepción se construye en el contraste con sistemas de residencias menos estructurados y menos accesibles en los países de origen. Una residente destacó: “Dije, en Argentina tienen buena educación, está todo más estructurado. Ya tenía la referencia de mis primos que habían estado, uno en hospital público, y otro en hospital privado (...) Cualquiera cosa que le pase a mi familia estoy cerca (...) (de) los lugares que más se nos facilitaba por tema idioma, la parte económica, era Argentina” (residente de hematología pediátrica, Colombia).

De manera similar, otro residente mencionó: “Yo sé que acá rendís el examen y es poco probable que (te) quedes afuera... Si no agarraba San Martín, Berisso o Gonnet, tenía que buscar en el conurbano, Lanús, Quilmes, pero sabía que tenía lugar en algún hospital. En cambio (en) Perú es muy difícil entrar a una residencia” (residente de traumatología, Perú).

En algunos casos, se destacaron los recursos e infraestructura que ofrece el sistema de salud de la PBA para el aprendizaje en comparación con sus países, como expresó otro residente: “Nos decían que era muy bueno el plan salud, la educación estaba un poco más avanzada en lo que es infraestructura hospitalaria, el hospital tiene insumos y el paciente no tiene que gastar de su bolsillo” (residente de traumatología, Ecuador).

Se encontró que una característica central de la movilidad formativa hacia Argentina en el período estudiado está relacionada con la estructura del sistema, el prestigio percibido, la diversidad y cantidad de sedes y vacantes y programas de formación de variedad de especializaciones que ofrece el sistema.

### Condicionantes de la decisión migratoria

Los sujetos de este estudio no sólo decidieron sus trayectorias educativas a partir de lo estrictamente formativo y disciplinar, sino que además intervinieron diferentes dimensiones vinculares, de sus posibilidades económicas y los proyectos de vida en el proceso (26). Un dato a destacar es que, hasta 2025, las/os profesionales migrantes concursaban en igualdad de condiciones para el ingreso respecto de las/os argentinas/os, a través de un sistema centralizado de examen. No ocurría lo mismo en otros países de habla española (27) donde establecen cupos que limitan el ingreso a las/os extranjeras/os.

Si bien se reconocen las heterogeneidades, a lo largo de las entrevistas se verifican algunos puntos en común en la decisión y el tránsito de la migración, como lo apuntó una residente:

*“Colombia, España eran mis opciones y Argentina (...) y al final creo que (...) fue la misma corriente de mis amigas que dijeron: ‘bueno, vamos a sacar el DNI’ o ‘vamos a hacer esto’. Bueno, no pierdo nada, vamos y ya. España me encantaría, pero queda muy lejos, visitaría a mi familia cada seis meses o una vez al año. Colombia está bueno, pero es un país donde tienes que pagar por la especialidad (...) y México es un poco más accesible, pero es muy inseguro (...)” (residente de pediatría, Bolivia).*

“Si hubiera tenido plata en ese momento creo que terminaba el colegio y me venía a Argentina, pero como no tenía plata para bancar lo que es el pasaje y primeros alquileres y, también, no sé (...) cada papel que tenía que

<sup>5</sup> A partir de septiembre de 2025, las residencias médicas en la Red Pública Integral de Salud reciben una asignación económica. Esta resolución es posterior a la realización del presente trabajo.

autorizar con el consulado salía 200 dólares y eran varios papeles, tenía que tener un capital para probar (...)” (residente de traumatología y ortopedia, Perú).

El costo de la formación en los países de origen, con una limitada cantidad de vacantes, hace inaccesible la posibilidad de contar con espacios formativos para la cantidad de interesadas/os, a la que se suma frecuentemente el costo de la migración interna en busca de espacios formativos.

Las condiciones vinculadas a los trámites requeridos, las redes que acompañan en este proceso, la apertura migratoria y también económica, como la gratuidad del sistema formador y la necesidad de recursos para sostenerse durante el proceso previo al ingreso a la residencia, ocupan un espacio en el relato de las/los residentes. También fueron mencionados como temas al momento de decidir la situación política del país y las condiciones de seguridad, tanto en el país de origen como en el de los posibles destinos.

## EL INGRESO A LA RESIDENCIA

### La elección de la especialidad

Un punto en común de las trayectorias tiene que ver con la elección de la especialidad. La oferta de especialidades en Argentina, específicamente en la provincia de Buenos Aires, es amplia y existe la posibilidad de la continuidad educativa hacia residencias posbásicas o subespecialidades, que en algunos países permiten acceder a remuneraciones más elevadas<sup>6</sup>. Entre algunas/os de ellas/os, esto es una decisión previa, pero en otras/os, aparece como consecuencia de la formación aquí y de la perspectiva del mercado de trabajo.

*“En la rotación me terminé enamorando de la tocoginecología porque tiene clínica, cirugía, operación primaria, fertilidad... Si bien es una especialidad, tiene muchas cosas para subespecializarse, entonces me terminé gustando por ahí” (residente de tocoginecología, Perú).*

En el caso de las residentes mujeres, hay elecciones que se manifiestan atravesadas por la vocación de servicio, los proyectos de conformación de una familia o una visión particular de la “imagen femenina”.

*“En su momento, estaba entre dermatología, oftalmología (...) uno tiene esta cosa del dermatólogo que siempre anda bien arreglado, limpiecita pero sabía que no iba a salvar muchas vidas haciendo esas especialidades” (residente de pediatría, Bolivia).*

La elección del establecimiento de salud, tiene relación con factores como la ubicación (distancia, facilidad para el acceso a la vivienda, características de la ciudad), el prestigio o potencialidad formativa de la sede y las referencias familiares o del entorno afectivo.

*“Una vez que empezamos a conversar con conocidos que empezaron la residencia, vimos el tema económico claramente, y dijimos: bueno, hay que buscar un lugar donde ser residente, o sea, con el sueldo de residente, pero vivir tranquilo, no ahogado. Así que ya, yo había venido hacia muchos años a la Argentina y había llegado a La Plata. Justo donde vivo ahora, vivían mis tíos y empecé a conversar con mis tíos el tema de alquileres acá, cómo era, si conocían, y me di cuenta que aquí era más económico, así que una vez que ya habíamos decidido el tema de la ciudad, porque era universitaria, más chiquita, más fácil moverse, evaluamos los hospitales (...)” (residente de tocoginecología, Venezuela).*

Los relatos permiten identificar que el proceso de ingreso no es lineal y que se realizan cambios en las elecciones iniciales.

### YA DENTRO DE LA RESIDENCIA

Si bien en la etapa de decisión de migrar y de ingreso a la residencia aparecen las referencias a las redes familiares y amigas/os del país como facilitadores, la situación cambia al momento de concretar el ingreso. En este período, toman centralidad el grupo de compañeras/os y la construcción de la identidad como residentes, con componentes instituyentes particulares como los tiempos de convivencia laboral, las actividades y referencias institucionales en común.

*“Al principio es difícil, porque es todo raro, como la comida, la organización... pero a mí me ayuda mucho que al haber entrado a la resi hacés un grupo de amigos que se vuelve tu familia” (residente de pediatría, Bolivia).*

Se identificaron en las entrevistas diferencias en las formas de relacionarse. En algunos casos, se hizo referencia a que, en el contexto de los países de origen, el trato en las instituciones hospitalarias es más formal, así como a la existencia de modismos, diferentes formas de nombrar, que requieren de procesos de adaptación y aprendizaje.

*“Se me hacía un poco difícil, es que todos acá se tutean, hasta al paciente adulto mayor, son todos como amigos, se expresan con palabrotas. ... Eso es algo bueno, porque se afianza todo el grupo, pero, igual, no me llegó a acostumbrar todavía... siento que a veces se pasan un poco en la manera de tratarme (...)” (residente de traumatología, Ecuador).*

<sup>6</sup> Las residencias posbásicas son aquellas que requieren una residencia básica como requisito para poder concursar. Son residencias que permiten un mayor grado de especialización.



Una particularidad en las trayectorias de estas/os migrantes aparece asociada a las referencias de su formación de grado. Se señaló que poseen un plus de habilidades de manejo de las/os pacientes, adquirido en programas de formación que tienen una rotación rural o un internado previo al egreso. Esto se destaca en comparación con una formación más académica de parte de las/os médicos/as que hicieron el grado en este país.

*"Vos ves que al hospital viene alguien de Perú, Bolivia, Ecuador y el residente que se formó solo en Argentina, y hay una diferencia abismal, los chicos ya hicieron partos antes de entrar a la residencia, saben suturar heridas, saben poner y sacar sangre, poner vías, a diferencia de nosotros" (residente de tocoginecología, Perú).*

Esta diferencia también aparece en las entrevistas realizadas a referentes de la red provincial de residencias, que van haciendo acompañamientos personalizados para favorecer los aprendizajes en servicio.

*"Estos residentes que acompañamos en la reevaluación se desarrollaban bien técnicamente. Tal vez había una práctica quirúrgica que la podían realizar siguiendo metódicamente pasos, pero, si cuando tenían que hacer un abordaje más complejo de alguna patología y tomar una conducta, no estaba esa posibilidad, pero por que había falencias en el pregrado, había cuestiones teóricas que no podían resolver, digamos (...) no podían llegar a ese razonamiento más de interpretación" (informante clave institucional, PBA).*

### Interseccionalidad. Emergentes de género situados

En el nivel material de los relatos aparecen algunas operaciones discursivas de racismo o generalizaciones, como formas de colocar al migrante en una condición desigual. Los enfoques interseccionales mencionados permiten diferenciar posiciones con respecto a las/os jefes, las/os compañeras/os o pacientes que hablan de desigualdades en roles y posicionalidad.

La asociación entre mujer-migrante-enfermera opera en el imaginario, marcando estos posicionamientos.

*"Por parte del servicio no se ve la diferencia entre hombre y mujer realmente, es muy bueno y es extraño, porque somos bastantes mujeres para ser traumatología (...) más bien eso pasa de parte de los pacientes, que creen que el hombre es el traumatólogo y nosotras que estamos ahí, no. Es más, de parte de los pacientes, siempre piensan que somos enfermeras, entonces nos dicen: 'señora' o '¿usted está ayudando al señor?'. Entonces, es incómodo porque te bajan, sí" (residente de traumatología, Ecuador).*

La mujer de esa especialidad (traumatología) es tomada como enfermera y no como médica profesional autorizada, situación que les permite tanto a pacientes como a compañeros o jefes tratarla como "inferior", en un sistema de salud que se rige por la jerarquización profesional.

La visualización de la potencia numérica de las/os profesionales migrantes y su importancia como sostén del sistema de salud de la PBA reduce la incertidumbre respecto de su condición.

*"Antes, al boliviano se lo veía como el que vendía las verduras, ahora no es tanto así. (...) La mayoría de los residentes somos extranjeros y somos una parte muy importante del sistema de salud pública porque entre colombianos, ecuatorianos, bolivianos y, ahora, venezolanos, la salud pública todavía está bancándose. El argentino (...) hace la residencia en CABA y las de provincia les quedan para los que no son de acá" (exresidente, actualmente terapia intensiva, Bolivia).*

Otro de los temas que aparece de manera discriminatoria es el físico como modelador de la fuerza de trabajo y de las habilidades de hombres y mujeres para llevarlo adelante. En una de las entrevistas, un exresidente varón dijo:

*"Un día había que llevar a un paciente a hacer una tomografía, la encargada de la cama era una de las chicas, entonces el camillero le dijo que le avise a uno de tus compañeros porque con ella no iba a poder pasarlo al paciente, pero con tono de que no tienes fuerza, creo que le dijo 'como sos mujer no vas a poder' y las dos chicas hacían mucha fuerza, levantaban peso y la otra iba al gimnasio. Yo las he visto y tienen mucha fuerza, pero las veía así y decían esas cosas" (exresidente de traumatología, Perú).*

### EL CIERRE DE LA ETAPA FORMATIVA

En lo relativo al egreso y cierre de la etapa formativa, si bien se valora la calidad de la formación recibida, la posibilidad de continuar en una residencia posbásica o curso superior, el ambiente laboral en los hospitales de la PBA y la decisión de permanecer, retornar o ir a otro país, se configura en cada migrante de manera singular. De esta manera, aparecen algunos factores comunes que favorecen u obstaculizan la retención de las/os profesionales formada/os.

Algunas/os se refieren al contexto económico general de Argentina y los requisitos para insertarse laboralmente. Otras/os, se refieren al entorno familiar y afectivo, pero también a cuestiones relacionadas con la profesión, como la posibilidad de ejercer la especialidad, ya que no todas las especialidades en las que se forman en Argentina pueden ser llevadas a la práctica en sus países de origen:

*"Cuando termine la idea es quedarme un tiempo más porque todavía estoy con lo del curso superior, y bueno, ya después de eso, si puedo regresar a Colombia, me iría a Colombia u otra parte del mundo, no lo sé (...) Es más que todo por la situación económica, porque igual este es un sacrificio que uno está haciendo, y aparte de la situación económica, yo tengo a mis papás en San Andrés (...) quiero recuperar ese vínculo" (residente de tocoginecología, Colombia).*

*"Si me preguntas cuál era mi idea, si quedarme o volver (...) creo que siempre estuvo la idea como la principal, pero a medida que fue pasando el tiempo, me dieron ganas de quedarme, me especialicé en terapia cardiovascular, cosa que prácticamente no podría ejercer allí si vuelvo, porque la especialidad no existe, y a medida que avanzaba el tiempo, averigüé qué necesitaba, por si en algún momento me daban un nombramiento, y el requisito principal era la ciudadanía. Así que opté por eso, así que cuando terminé la residencia no tenía ningún problema y me dieron primero la jefatura y después el cargo" (residente de terapia intensiva pediátrica, Bolivia).*

De manera interseccional, la relación situación económica-género también atraviesa las decisiones de esta etapa. Una residente colombiana planteaba que no le alcanzaba el tiempo para llegar de la guardia y estar con su hijo y que sabía que no podía volver a su país a ejercer su especialidad, ya que no existía. Consideraba ir a Brasil,

## Ds

### DISCUSIÓN

A partir de la información de carácter cuantitativo disponible sobre las/os residentes migrantes, se buscó profundizar en otros aspectos a partir de una descripción analítica de las trayectorias formativas: formaciones que traen y reciben las/os migrantes, expectativas sobre la práctica de medicina en nuestro país y dificultades o violencias que atraviesan en el proceso.

Las perspectivas de los estudios sobre migraciones y movilidad, que investigan migraciones en familia o migraciones masivas desde principios de los años 80, consideran el análisis de trayectos de personas solas y el incremento de la migración de mujeres (29). A partir de estas experiencias, cobran mayor relevancia no sólo las redes de apoyo familiar, sino las que proveen los organismos transnacionales, organizaciones de profesionales y, en el caso de la provincia de Buenos Aires, el propio dispositivo de la red de residencias que tiene el Ministerio de Salud, como posibles acompañantes de los trayectos de las/os residentes.

La existencia de redes migratorias aumenta la probabilidad de desplazamientos internacionales, porque contribuye a reducir los costos y riesgos de la emigración e incrementan los beneficios económicos (30).

El trayecto hacia la formación de especialistas está suscrito por una primera etapa de decisión migratoria, sustentada en sus inicios por las facilidades de la migración y las oportunidades del sistema formador en Argentina. La información del país habitualmente es provista por familiares, amigas/os, docentes de grado, colegas y agencias. En esta etapa, tiene relevancia la elección de especialidad y sede que, en ocasiones, viene determinada por experiencias previas en la formación de grado pero que es variable y reconoce posibilidades de cambio, al igual que

en donde aspiraba a trabajar menos horas con mejor remuneración, y así ganar tiempo familiar.

Respecto al contexto del sistema de salud de la PBA, algunos de los elementos expresados como obstáculos para quedarse incluyen los requisitos para el ejercicio profesional, acceso a título de especialista, trámites y la imposibilidad de alcanzar un cargo de planta permanente en el sistema de salud siendo extranjera/o no nacionalizada/o.

Las trayectorias reflejan procesos sociales. Son una conjunción entre la subjetividad de esa persona y las relaciones que establece en los contextos en los cuales se encuentra inmerso ese sujeto, en este caso residentes médicas/os. Existen diferentes formas, propias de distintos grupos sociales, pero también de lo que se espera para cada género (28).

entre residentes argentinas/os (31). Las condiciones de subsistencia influyen en la elección de la sede, principalmente las posibilidades de acceso a la vivienda. En una segunda etapa, la construcción de la identidad como residente, con la carga de trabajo que ello implica, atraviesa el período de formación en servicio, no siendo una situación exclusiva de las/os migrantes (32,33).

El primer año de la residencia configura un desafío de adaptación y tensiones entre la cultura propia del país y la del país adoptado y a la incorporación de los conocimientos correspondientes a la currícula establecida de base, desde las universidades tradicionales dominantes. Esto conlleva a convivir acompañada/o de sufrimiento y extrañeza dependiendo de los lugares donde viven, los contextos, los servicios y las redes familiares construidas a lo largo de la estancia. Finalmente, el egreso de la residencia, dependiendo de especialidades elegidas y transitadas, conlleva la decisión de la inserción laboral futura, la subspecialización y el retorno, o no, a su país.

En relación con el género, los proyectos de vida influyen en las decisiones de elección de especialidad y la posibilidad de continuar en este país o retornar con su familia. Se considera necesario seguir profundizando en este sentido, desde metodologías que se pregunten por las desigualdades que se producen en el interior de los servicios, y entre los servicios entre sí, tomando en cuenta que la feminización en la medicina es un fenómeno generalizado (34) y han sido ampliamente señaladas las brechas en el acceso a cargos de conducción o especialidades más rentables que devienen en brechas salariales (35). Estas brechas afectan tanto a migrantes como nativas, pero pueden reconfigurarse de manera particular desde una perspectiva interseccional.

Respecto de las decisiones al egreso, una encuesta reciente realizada a los postulantes extranjeros al Examen Único 2024, encontró intenciones de permanencia relacionadas con el lugar de formación de grado: quienes se habían formado en otros países manifestaban su preferencia de regresar, en tanto quienes los habían hecho en Argentina optarían por quedarse (36).

Cualquier investigación que mire estas trayectorias tiene que poder considerar que las/os residentes migrantes van y vienen, abandonan, se van a otros países o están en una situación de tránsito constante.

Este estudio encontró que, entre los factores de retención, influyen la continuidad del proceso formativo, las posibilidades de trabajo estable, el ejercicio de la especialidad y los vínculos afectivos desarrollados. En tanto, las condiciones económicas del país y las mejores remuneraciones en el propio u otro diferente, los requisitos excluyentes para la obtención de un empleo estable en el sector público que obligan a cambiar de nacionalidad y los afectos lejanos, operan como factores que promueven el regreso a sus países, la migración a otros o la inserción en el

sector privado. Estas condiciones coinciden con las enunciadas en estudios realizados sobre sujetos migrantes o con intención de migración de países de Latinoamérica (37-41), ya sea de profesionales de salud u otros sectores, que se combinan de manera diferente según los contextos.

En este momento en particular, los cambios producidos a nivel nacional en la política migratoria (8) y las condiciones en que concursan los migrantes (42), como los que se están dando en otros países como Ecuador, constituyen un escenario distinto que puede reconfigurar decisiones. Ello incrementa el valor del aporte de este estudio, que resalta la necesidad de una perspectiva flexible a la hora de abordar las trayectorias, contemplando un cruce entre lo individual, lo histórico y lo colectivo-organizacional.

La interseccionalidad debe ser un eje conceptual y una perspectiva metodológica frente a tanta complejidad de los procesos migratorios regionales y una decisión de política pública, si se quiere alojar la elección de mujeres, varones y diversidades migrantes que habiten la provincia de Buenos Aires, para ejercer y aportar al sistema de salud argentino y como futuro laboral.

## Cn

### CONCLUSIONES

La migración de profesionales médicos/as para realizar la residencia en Argentina es un proceso consolidado y su presencia es relevante para el sistema de salud de la provincia de Buenos Aires. De la misma manera que se orientan políticas para la inserción de residentes argentinas/os, se deberían considerar políticas específicas en la atracción y retención de las/os migrantes.

Como surge de los resultados de este estudio, el tránsito de las/os profesionales que deciden movilizarse para su formación, está atravesado por un cruce entre lo histórico, el contexto de los países, lo transnacional, lo individual y lo colectivo-organizacional, que determina configuraciones particulares y diversas. Por lo tanto, las intervenciones y políticas deben pensarse en distintos niveles y tener en cuenta la fuerte dinámica de cambio de los procesos migratorios. La existencia y consolidación de redes migratorias facilitan mayores desplazamientos internacionales, generando disminución de gastos y riesgos.

Fortalecer los procesos formativos, repensando estrategias pedagógicas que faciliten la heterogeneidad de esos caminos e historias formativas de residentes en su conjunto con el fin de respetar saberes diferentes, puede potenciar el trabajo hacia adentro de las residencias sin que haya diferencias entre nativas/os y migrantes, jerarquizando el conocimiento a partir del intercambio y aprendizaje de los distintos equipos y disciplinas. Por otra parte, sería relevante para estos procesos la readecuación de evaluaciones a la diversidad.

Para futuras líneas de investigación, se recomienda contrastar los resultados encontrados en esta investigación cualitativa con otras técnicas cuantitativas y estadísticas, que ayuden a actualizar y mejorar la comprensión del fenómeno en estudio. Asimismo, se pueden construir líneas de investigación que permitan producir comparaciones de nativas/os y migrantes respecto de los trayectos formativos y determinantes de género.

Finalmente, desde una perspectiva latinoamericanista, y sin que esto haya sido objetivo de la investigación, surgen muchas preguntas respecto de las necesidades y estrategias de formación de especialistas en los países de origen de los residentes extranjeros y la conveniencia de una reflexión y diálogo abierto entre las autoridades sanitarias sobre las potencialidades de formación de los distintos países y las posibilidades de cooperación entre los mismos.

### AGRADECIMIENTOS:

Agradecemos a Carla Carbonelli, Gilda Dabroski y Soledad Hessayne, quienes integraron el equipo de la investigación que sirvió de base para el presente artículo. También el apoyo de la Dirección Provincial Escuela de Gobierno en Salud "Floreál Ferrara" de Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, en particular al equipo de gestión y coordinadores de residencia, que nos apoyaron con el acceso a los entrevistados. Y, en forma muy especial, nuestro agradecimiento a las y los residentes e informantes clave que ofrecieron generosamente su tiempo para las entrevistas y compartieron con nosotras/os las valiosas experiencias que dieron forma a esta investigación.

# RB

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Argentina. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Residencias del equipo de salud: documento marco 2011 [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2011 [citado sep 2025]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/documento\\_marco\\_residencias\\_ok.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/documento_marco_residencias_ok.pdf)
2. Duré MI, Dursi C. Residencias nacionales en Argentina: políticas y gestión. En: Duré MI, Cadile MC, comps. La gestión de recursos humanos en salud en Argentina: una estrategia de consensos. 2007–2015 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2015. p. 125–66 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio/biblioteca-digital-de-talento-humano>
3. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Decreto 1572/2022: Reglamento Básico General para el Sistema Provincial de Residencias para Profesionales de la Salud. Boletín Oficial de la provincia de Buenos Aires [Internet]. 2022 nov 1 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/residencias/files/2022/11/Reglamento-de-Residencias.pdf>
4. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización. Sala de Situación de la Fuerza de Trabajo en Salud de la Dirección Provincial Escuela de Gobierno en Salud “Floreal Ferrara”. Informe sobre ingreso a residencias médicas básicas 2023. Salud Pública (Revista del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires) [Internet]. 2024; 2 [citado 2025 sep 20]. Disponible en: <https://saludpublica.ms.gba.gov.ar/index.php/revista/article/view/98>
5. Duré I, García MJ, García Diéguez M, Ruiz AJ. El ingreso a la formación en servicio: una política de equidad para el acceso a la formación de especialistas. En: Argentina. Dirección Nacional de Capital Humano. La formación de los recursos humanos de salud 2016–2019 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2019 [citado sep 2025]. p. 31–88. Disponible en: <https://sites.bvsalud.org/bvs-msal/biblio/resource/?id=biblioref.referencesource.1047191>
6. Buenos Aires. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Gestión de la Información, Educación Permanente y Fiscalización. Informe sobre la situación actual de los residentes médicos activos dependientes del Sistema de Residencias de Profesionales de Salud de la provincia de Buenos Aires. Salud Pública [Internet]. 2023; 1 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://saludpublica.ms.gba.gov.ar/index.php/revista/article/view/23/40>
7. Argentina. Poder Ejecutivo. Ley 25.871 de migraciones [Internet]. Buenos Aires: Poder Ejecutivo; 17 dic 2003 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-25871-92016/actualizacion>
8. Argentina. Poder Ejecutivo. Decreto de necesidad y urgencia 366/2025: modificación de la Ley 25.871 y de la Ley 346 de ciudadanía [Internet]. Buenos Aires: Poder Ejecutivo; 29 may 2025 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://www.refworld.org/sites/default/files/2025-06/15143.pdf>
9. Mera C, Halpern G. Migraciones internacionales: repensando las ciudades y sus políticas. Rev Lat Sociol [Internet]. 2011;(1):98–125 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://revistas.udc.es/index.php/RELASO/article/view/relaso.2011.1.1197>
10. Zunino Singh DS, Jirón P, Giucci G. Introducción. En: Zunino Singh DS, Jirón P, Giucci G, eds. Nuevos términos clave para los estudios de movilidad en América Latina [Internet]. Buenos Aires: Teseo; 2023. p. 15–28. Disponible en: <https://www.teseopress.com/terminosclaveparalos estudiosdemovilidad enamericalatina/>
11. Sepúlveda Valenzuela L. Las trayectorias de vida y el análisis de curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales. Perspectivas [Internet]. 2010;(21):27–53 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229410>
12. Davis K. Intersectionality as buzzword: a sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful. Feminist Theory. 2008; 14(1):67–85.
13. Crenshaw K. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. En: Fineman M, Mykitiuk R, eds. The public nature of private violence. New York: Routledge; 1994. p. 93–118.
14. Curiel O. Construyendo metodologías feministas desde el feminismo decolonial. En: Mendia Azkue, ed. Otras formas de (re)conocer: reflexiones, herramientas y aplicaciones desde la investigación feminista [Internet]. Bilbao: Universidad del País Vasco; 2014. p. 45–60 [citado sep 2025]. Disponible en: [https://publicaciones.hegoa.ehu.eus/uploads/pdfs/269/Otras\\_formas\\_de\\_reconocer.pdf?1488539836](https://publicaciones.hegoa.ehu.eus/uploads/pdfs/269/Otras_formas_de_reconocer.pdf?1488539836)
15. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2012;17(3):613–9 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?lang=es>
16. Glaser BG. Basics of grounded theory analysis. Mill Valley (CA): Sociology Press; 1992.
17. Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Sistema Nacional de Residencias Médicas 2024 [Internet]. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2024 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/publicaciones-cnidaic/7945-sistema-nacional-de-residencia-medica-2024>
18. Universidad Mayor de San Andrés. Memoria de titulados en la UMSA 2016–2020 [Internet]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2021 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://dsie.umsa.bo/memoriatitulacion.html>
19. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución N.º 1872 de 2019 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud; 2019 [citado sep 2025]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No.%201872%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No.%201872%20de%202019.pdf)
20. Universidad Central del Ecuador. Convocatoria a programas de posgrado en especializaciones médicas 2023 autofinanciadas. [Internet]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2023 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/699146267/CONVOCATORIA-POSTGRADO-MEDICINA>
21. Ecuador. Ministerio de Salud Pública. MSP expide histórico acuerdo ministerial para el pago a las residencias médicas y de enfermería [Internet]. 2025 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-expide-historico-acuerdo-ministerial-para-el-pago-a-las-residencias-medicas-y-de-enfermeria/>
22. Consejo Nacional de Residentado Médico. Concurso nacional de admisión al residestado médico 2024 [Internet]. Lima: CONAREME; 2024 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://www.conareme.org.pe/web/proceso-de-admision-2024.php>
23. República Bolivariana de Venezuela. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Convocatoria para ingreso e inscripción a residencias asistenciales programadas conducentes a certificados de especialistas (RAPCCES) y curso de ampliación de conocimientos [Internet]. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud; 2023 [citado sep 2025]. Disponible en: [http://mpps.gob.ve/wp-content/uploads/2023/09/CONVOCATORIA-DE-INGRESO-A-RACCEP-2023-LISTO\\_04092023.pdf](http://mpps.gob.ve/wp-content/uploads/2023/09/CONVOCATORIA-DE-INGRESO-A-RACCEP-2023-LISTO_04092023.pdf)
24. Bermeo-Jaya HK, Blacio-Díaz MX, Arévalo-Jaya KM. Residencias médicas para graduados médicos extranjeros latinoamericanos en diferentes países. Rev Med Hered [Internet]. 2024 [citado sep 2025];35(2):111–9. Disponible en: <http://doi.org/10.20453/rmh.v35i2.5255>
25. Alarcón-Ruiz CA, Heredia P, Zafra-Tanaka JH, Taype-Rondan Á. Motivos para la elección y preferencias de la especialidad médica en médicos generales del Perú. Acta Med Peru [Internet]. 2020 Jul;37(3):284–303 [citado sep 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000300284&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000300284&script=sci_abstract)

26. González V, Lauronce M, López LS, Montero OM, Ramírez C, Verzeñassi D. Imaginarios y decisiones migratorias de los jóvenes profesionales de la salud: una perspectiva de análisis para la carencia de recursos humanos especializados en el sector público. Estudio exploratorio cuali-cuantitativo [Internet]. Buenos Aires: Comisión Nacional Salud Investiga; 2014 [citado sep 202]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/rovere2013.pdf>
27. Baladrón-Romero J, Sánchez-Lasheras F, García-Guerrero A, Curbelo J, San Peñalver-Cristóbal C et al. Resultados obtenidos en la prueba MIR de 2021, según nacionalidad y baremo académico. FEM [Internet]. 2022;25(5):205-13 [citado sep 2025]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=52014-98322022000500003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=52014-98322022000500003&lng=es). doi:10.33588/fem.255.1230
28. Dávila León O, Soto F, Soto C. Los desheredados: trayectorias de vida y nuevas condiciones juveniles [Internet]. Valparaíso: CIDPA; 2005 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://www.cidpa.cl/wp-content/uploads/2013/05/Desheredados.pdf>
29. Archenti A. Mujeres y migración: modelos y modalidades de interpretación en los estudios sobre migración. Con X [Internet]. 2015;(1):46-72 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6042822>
30. Esteban F. Las redes sociales y la participación en el mercado de trabajo: el caso de los inmigrantes en España (1976-2006). Trabajo y Sociedad [Internet]. 2015;(25) [citado sep 2025]. Disponible en: <https://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/25%20ESTEBAN%20Fernando%20Las%20redes%20en%20el%20mercado%20de%20trabajo.pdf>
31. Acevedo G, Fariás MA, Dursi C, Cadile MC, Ciaravino O et al. Formación elegida por médicos que aprobaron el examen único de residencias y no accedieron al cargo. Rev Argent Salud Pública [Internet]. 2017;(29):19-25 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/155>
32. Dursi C, Millenaar V, Duré I, Antonietti L, García Diéguez M. Motivaciones, expectativas y experiencias en la formación como especialistas de jóvenes médicos: informe de investigación [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud; 2017. [citado sep 2025]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/ssps/residencias/QSR-InformeCualitativo.pdf>
33. Antonietti L, Giorgi MJ, Maggiani A, Finkelstein L, Rodríguez P et al. Características de ingresantes al Sistema de Residencias del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y sus modificaciones a lo largo de 20 años [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de, Salud; 2019. [citado sep 2025]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1148356/i02358\\_01.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1148356/i02358_01.pdf)
34. Rosa M. Enfoques de la comunicación/educación/cultura para el estudio de biografías de residentes migrantes del Sistema Público de Salud de la Provincia de Buenos Aires: una experiencia de tesis doctoral en comunicación. Memorias del Congreso ALAIC. GT5: Comunicación y Salud [Internet]. 2022 [citado sep 2025]. Disponible en: [https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/171919/Documento\\_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/171919/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2018: género en el sector salud: feminización y brechas laborales. Buenos Aires: PNUD; 2018.
36. Observatorio Federal de Talento Humano y Conocimiento. 1ª Encuesta nacional de postulantes a residencias del equipo de salud 2024 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2024 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/01/informeencuestaingresoresidencias2024.pdf>
37. Pereyra-Elías R, Cassana A, Mezones Holguín E, Mayta Tristán P. Diferencias según género en la intención de emigración en médicos recién egresados. An Fac Med [Internet]. 2013 Jul; 74(3):211-6 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8442305>
38. Sanabria Mora H. Los inmigrantes colombianos en España: trayectoria y perspectivas [Internet]. Madrid: Real Instituto Elcano; 2008 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://www.realinstitutoelcano.org/documento-de-trabajo/los-inmigrantes-colombianos-en-espana-trayectoria-y-perspectivas-dt/>
39. Organización Panamericana de la Salud. Migración de enfermeras en América Latina. [Internet] Washington D.C.: OPS; 2011 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/nursing-migrac-enferm-atalina-sudamerica-2011-esp.pdf>
40. Sol Arriaza R, Fallas Mariño A. Aspectos críticos para el desarrollo de experiencias de movilidad de profesionales de la salud para la región de Centroamérica y República Dominicana. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2015.
41. Organización Panamericana de la Salud. Migración de recursos humanos en salud: Subregión Andina. Lima: OPS; 2006.
42. Argentina. Ministerio de Salud. Resolución 2109/2025: reglamento general para el Sistema Nacional de Residencias de la Salud. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]. 2025 jul 2 [citado sep 2025]. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primer/327766/20250702>



Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International - Creative Commons

**Cómo citar este artículo:**

Duré I, Gianfrini M, Pereira A, Rosa M, Heredia V, González V. Migraciones y formación en salud: trayectorias de residentes médicas/os migrantes de la provincia de Buenos Aires. Salud Publica [Internet]. 2026 Feb [fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo.