SALUD pública
REVISTA DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Ensayo Ey

Estudios exclusivos e inéditos, seleccionados con rigurosidad científica y revisados por pares

Salud Publica 2026 Nov; 5

Entre la responsabilidad social y la subjetivación neoliberal: desafíos contemporáneos para formar agentes de cambio en la educación médica argentina

Between social responsibility and neoliberal subjectivation: contemporary challenges for training agents of change in Argentine medical education

Au

Pablo Badr 1 Magíster en Salud Colectiva https://orcid.org/0009-0009-3653-3056

1 Centro de Estudios en Salud Colectiva, Instituto de Investigación en Ciencias de la Salud, Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Sur, Argentina

pablo.badr@uns.edu.ar

Rs

RESUMEN

La educación médica experimentó profundas transformaciones en el último siglo. Los actuales marcos de responsabilidad social orientan a formar profesionales comprometidos con la equidad, la atención primaria de la salud y la respuesta a las necesidades prioritarias de las comunidades. Sin embargo, la persistencia de desigualdades en la distribución territorial de profesionales y las dificultades para fortalecer especialidades vinculadas al primer nivel de atención, sugieren la necesidad de revisar algunos supuestos que orientan las reformas contemporáneas. Este ensayo propone reflexionar sobre las tensiones existentes entre las metas de responsabilidad social promovidas por la educación médica y los procesos de subjetivación asociados a la racionalidad neoliberal. Se sostiene que las reformas curriculares inspiradas en la responsabilidad social pueden resultar insuficientes si no consideran las transformaciones culturales que modelan las subjetividades de las nuevas generaciones de estudiantes, condicionando sus formas de interpretar la realidad, construir proyectos profesionales y reconocerse como actores capaces de intervenir sobre las condiciones sociales que afectan la salud de las poblaciones. A partir de los aportes de Foucault, Dardot y Laval, Merlin y Byung-Chul Han, se analiza el neoliberalismo como una racionalidad política productora de subjetividad que promueve formas de identificación que resultan discordantes con el perfil profesional propuesto por el modelo de responsabilidad social. Asimismo, estas perspectivas se ponen en diálogo con los conceptos de habitus y campo de Bourdieu, la pedagogía crítica de Freire y los desarrollos de Hafferty, Monrouxe y Bleakley sobre currículo oculto, identidad profesional y socialización en educación médica. Finalmente, se argumenta que la formación de profesionales socialmente comprometidos no puede comprenderse como el resultado lineal de intervenciones curriculares específicas, sino como un proceso multideterminado que exige ampliar la mirada más allá del currículo, para incorporar las condiciones políticas, sociales y culturales que intervienen en la subjetividad profesional.

Palabras clave: Educación Médica; Modelos de Atención de Salud; Responsabilidad Social

Ab

ABSTRACT

Medical education has undergone profound transformations over the past century. Contemporary frameworks of social responsibility aim to train professionals committed to equity, primary health care, and addressing the priority needs of communities. However, the persistence of inequalities in the geographic distribution of physicians and the difficulties in strengthening primary care specialties suggest the need to reexamine certain assumptions that guide contemporary reforms. This essay reflects on the tensions that exist between the goals of social responsibility promoted by medical education and the processes of subjectivation associated with neoliberal rationality. It argues that curriculum reforms inspired by social responsibility may be insufficient if they fail to consider the broader cultural transformations that shape the subjectivities of new generations of medical students, influencing the ways in which they interpret reality, construct professional projects, and recognize themselves as agents capable of intervening in the social conditions that affect population health. Drawing on the contributions of Foucault, Dardot and Laval, Merlin, and Byung-Chul Han, this essay analyzes neoliberalism as a political rationality that produces subjectivity by promoting forms of identification that are at odds with the professional profile envisioned by socially accountable medical education. These perspectives are further brought into dialogue with Bourdieu's concepts of habitus and field, Freire's critical pedagogy, and the contributions of Hafferty, Monrouxe, and Bleakley on the hidden curriculum, professional identity, and socialization in medical education. Finally, the essay argues that the education of socially committed professionals cannot be understood as the linear outcome of specific curricular interventions, but rather as a multidetermined process that requires looking beyond the curriculum to incorporate the political, social, and cultural conditions that shape professional subjectivity.

Keywords: Education, Medical; Healthcare Models; Social Responsibility

Recibido: 6 de julio 2026. **Aceptado:** 15 de julio 2026. **Aprobado:** 23 de septiembre 2026. **Publicado:** 27 de noviembre 2026.

Salud Publica 2026 Nov; 5

In

INTRODUCCIÓN

DE LAS REFORMAS CURRICULARES A LA RESPONSABILIDAD SOCIAL EN EDUCACIÓN MÉDICA

La educación médica ha sido objeto de debates y procesos de reforma durante más de un siglo. Entre los hitos más influyentes se encuentra el informe elaborado por Abraham Flexner en 1910 para la Carnegie Foundation, cuyas recomendaciones transformaron profundamente la formación médica en Estados Unidos y Canadá y, posteriormente, ejercieron una notable influencia a nivel internacional (1-2). Su propuesta promovió una formación sustentada en las ciencias biomédicas, la enseñanza clínica hospitalaria y la consolidación de estándares académicos para el ejercicio profesional. Aunque estas transformaciones contribuyeron a fortalecer el carácter científico de la medicina, diversos autores han señalado que también favorecieron la consolidación de un modelo centrado en la enfermedad, la especialización y la atención individual, configurando una matriz de pensamiento que ha ejercido una influencia duradera sobre la educación médica contemporánea (2).

Desde perspectivas críticas desarrolladas en América Latina, distintos autores han analizado cómo la consolidación histórica del modelo de formación biomédico se articuló con procesos sociales, económicos y políticos más amplios, contribuyendo a la persistencia de una educación médica dominante y a la hegemonía de un modelo particular de gestión y atención en el campo de la salud (3-4). Estas interpretaciones sostienen que la centralidad otorgada a la dimensión biológica de los procesos de salud-enfermedad relegó procesos más complejos vinculados con las condiciones sociales, económicas y culturales que influyen en la salud de las poblaciones.

En contraste con esa tendencia, desde mediados del siglo XX emergieron en América Latina corrientes académicas y sanitarias que propusieron incorporar una comprensión más amplia de los procesos de salud y enfermedad, reconociendo la influencia de factores sociales, económicos y políticos sobre las condiciones de vida de las comunidades. Estas perspectivas impulsaron la necesidad de revisar tanto los fundamentos epistemológicos de la medicina como los modelos de formación profesional, promoviendo una mayor articulación entre universidad, servicios de salud y comunidad, así como una valorización creciente de la Atención Primaria de la Salud (APS), el trabajo interdisciplinario y la participación social (5-6).
A partir de la década de 1970, diversos países de la región desarrollaron iniciativas orientadas a construir modelos educativos más sensibles a sus realidades sanitarias y sociales. Estos procesos se expresaron en la creación de departamentos de medicina social y preventiva, espacios de formación en ciencias sociales y experiencias curriculares innovadoras que procuraban ampliar la comprensión de los problemas de salud más allá de su dimensión biológica. Sin embargo, numerosos autores han señalado que estas innovaciones frecuentemente coexistieron con estructuras curriculares que continuaron organizándose sobre modelos biomédicos tradicionales, generando tensiones entre diferentes concepciones de la formación médica (7-9).

Durante ese mismo período, en Canadá, la Universidad de McMaster desarrolló el aprendizaje basado en problemas (ABP), una propuesta pedagógica que otorgó un papel central al estudiantado en la construcción del conocimiento y redefinió el rol docente como facilitador del aprendizaje. Este enfoque enfatizó la capacidad de formular preguntas, buscar información relevante y desarrollar procesos de razonamiento crítico para la resolución de problemas clínicos (10). A partir de la década de 1990, el modelo se difundió ampliamente en escuelas de medicina de América del Norte, Europa y América Latina, convirtiéndose, junto a los modelos basados en la comunidad, en una de las principales innovaciones educativas del campo (11).

La incorporación de nuevas metodologías de enseñanza no estuvo exenta de cuestionamientos. Byrne y Rozental señalaron la necesidad de analizar críticamente las reformas educativas impulsadas en América Latina. Advirtieron que gran parte de las evaluaciones disponibles se concentraban en aspectos procesuales o en la satisfacción estudiantil, sin aportar evidencias suficientes sobre el impacto de estas transformaciones en el desempeño profesional o en la salud de las poblaciones (12). En consonancia con los principios promovidos por la Declaración de Edimburgo (13), los autores plantearon que las reformas curriculares debían orientarse por las necesidades prioritarias de salud de cada sociedad, fortaleciendo la formación generalista, la APS, la integración entre universidad, servicios de salud y comunidad, así como la evaluación de resultados socialmente relevantes.

Décadas más tarde, estas preocupaciones fueron retomadas por el Global Consensus for Social Accountability of Medical Schools y por la Comisión Lancet sobre educación de profesionales de la salud para el siglo XXI. El consenso internacional reafirmó que las escuelas de medicina deben orientar sus actividades de educación, investigación y servicio hacia las necesidades prioritarias de salud de la sociedad, promoviendo mecanismos de evaluación capaces de demostrar su contribución efectiva a la equidad, la pertinencia y el fortalecimiento de los sistemas de salud (14). En consonancia con esta perspectiva, el Informe Lancet señala que, pese a la expansión global de numerosas innovaciones curriculares, persistía una escasa evidencia acerca de su impacto efectivo sobre la calidad de la atención, el desempeño profesional y los resultados sanitarios poblacionales (15). El informe destacó particularmente la necesidad de desarrollar

sistemas de evaluación capaces de valorar la contribución de la educación médica a objetivos estratégicos como la equidad en salud, la APS, el trabajo colaborativo y la respuesta a las necesidades prioritarias de las comunidades.

Con la evolución del concepto de responsabilidad social en el campo de la educación médica, la expresión agentes de cambio *(change agents)* ha adquirido presencia en la última década para referir a profesionales, estudiantes e instituciones capaces de participar activamente en la transformación de los sistemas de salud y en respuesta a necesidades comunitarias. Murray y colaboradores, plantearon la posibilidad de concebir a las escuelas de medicina y a sus estudiantes como agentes de cambio, vinculando la educación médica socialmente responsable con la transformación de los sistemas de salud (16). Otras publicaciones en educación médica incorporaron explícitamente la formación de médicos como agentes de cambio entre las competencias de una escuela de medicina, para lo cual es necesario pasar del reconocimiento de la responsabilidad social a su incorporación como dimensión de una práctica profesional transformadora (17-18). Recientemente, el concepto ha sido incorporado como objetivo en la guía 175 de la Association for Medical Education in Europe (AMEE), en el marco de currículos orientados a la responsabilidad social (19).

Estos desarrollos muestran que la expresión posee un uso reconocible dentro del campo de la educación médica. Si bien no constituye una categoría teórica unívoca, su utilización suele converger en la expectativa de desarrollo (en quienes se gradúan) de capacidades para ejercer liderazgo e impulsar procesos de transformación institucional en los sistemas de salud.

Aún con su uso polisémico en el campo de la educación médica, el concepto presupone que los procesos formativos deben favorecer la construcción de sujetos profesionales capaces de transformar los sistemas de salud donde se insertan en pos de los principios de la responsabilidad social. Esta apelación a la capacidad transformadora del profesional (que es como se toma el concepto de agente de cambio en este ensayo), deja abiertas preguntas acerca de cómo se constituye ese sujeto y de qué condiciones sociales e institucionales depende su capacidad de acción.

LA FORMACIÓN MÉDICA COMO PROCESO PRODUCTOR DE SUBJETIVIDAD

Los debates expuestos en el apartado anterior han contribuido a consolidar la idea de que la calidad de la educación médica no puede evaluarse únicamente por la adquisición de conocimientos y habilidades clínicas, sino también por su capacidad para formar profesionales comprometidos con la equidad, el derecho a la salud y la transformación de las condiciones que producen enfermedad y sufrimiento. Sin embargo, gran parte de los debates sobre responsabilidad social y reforma educativa han centrado su atención en los currículos, las metodologías de enseñanza y los escenarios de aprendizaje, prestando menor atención a los procesos culturales y políticos que participan en la construcción de las subjetividades de quienes ingresan a las carreras de medicina.

Si la formación profesional supone también la construcción de modos de comprender el mundo, de relacionarse con los otros y de asumir determinadas responsabilidades sociales, resulta pertinente preguntarse en qué medida los actuales procesos de producción de subjetividad favorecen o dificultan los propósitos transformadores que históricamente han orientado a la pedagogía crítica, la salud colectiva y los movimientos de reforma de la educación médica.

A partir de esta inquietud, este ensayo propone reflexionar sobre las tensiones existentes entre la misión de la responsabilidad social promovida por la educación médica contemporánea y los procesos de subjetivación asociados a la racionalidad neoliberal. Para este análisis, se realizó una revisión crítica de las reformas curriculares actuales en diálogo con perspectivas teóricas de la salud colectiva y la teoría política contemporánea. Se considera que las reformas curriculares inspiradas en la responsabilidad social pueden resultar insuficientes si no consideran las transformaciones culturales que modelan las subjetividades de las nuevas generaciones de estudiantes, condicionando sus formas de interpretar la realidad, construir proyectos profesionales y reconocerse —o no— como actores capaces de intervenir en la transformación de las condiciones sociales que afectan la salud de las poblaciones.

LA SUBJETIVACIÓN NEOLIBERAL Y LAS NUEVAS GENERACIONES DE ESTUDIANTES DE MEDICINA

Los resultados de la educación médica no pueden comprenderse únicamente como producto de reformas curriculares e innovaciones pedagógicas. La formación profesional se desarrolla en contextos históricos específicos, atravesados por procesos económicos, políticos y culturales que configuran formas particulares de comprender la realidad, construir identidades y establecer vínculos. En este sentido, la educación médica constituye un espacio de producción de subjetividades que, a su vez, debe reconocer como punto de partida el trabajo sobre colectivos estudiantiles con subjetividades previamente construidas. Desde esta perspectiva, el neoliberalismo juega un rol central en la construcción de subjetividades de las nuevas generaciones de estudiantes de medicina, constituyéndose como una racionalidad política capaz de organizar prácticas sociales, instituciones y modos de vida[1].

[1] En este trabajo, las nuevas generaciones de estudiantes refiere, principalmente, a quienes ingresan a la educación superior durante las primeras décadas del siglo XXI y, particularmente, a las cohortes cuya adolescencia se desarrolló en un contexto de profundas transformaciones socioculturales asociadas a la digitalización. La pandemia de COVID-19 constituye, en este sentido, un punto de inflexión reciente que intensificó y visibilizó algunas de estas transformaciones, más que un punto de inicio de las mismas.

Esta formulación se basa en los desarrollos de Michel Foucault sobre gubernamentalidad y biopolítica. Foucault describe la emergencia de formas de poder que ya no se orientan exclusivamente a disciplinar cuerpos individuales, sino a gestionar poblaciones mediante tecnologías capaces de regular comportamientos, conductas y estilos de vida (20-21). El ejercicio del poder se vuelve progresivamente más eficaz cuando los individuos internalizan las normas que orientan su conducta y participan activamente en su propia regulación.

En este sentido, Dardot y Laval sostienen que el neoliberalismo debe entenderse como una forma de gobierno que produce sujetos adecuados a las exigencias de la competencia permanente, transformando la lógica del mercado en principio organizador de la existencia social (22). Al incorporar espontáneamente valores, normas y criterios, cada individuo es interpelado a concebirse como una empresa de sí mismo, responsable de gestionar su propio capital humano, maximizar su rendimiento y competir permanentemente con otros. En consonancia con Foucault, estos autores entienden que el neoliberalismo no se limita a imponer reglas desde el exterior, sino que produce sujetos que se gobiernan a sí mismos conforme a esas reglas.

En el mismo sentido, Byung-Chul Han describe la existencia de una transición desde las sociedades disciplinarias hacia las sociedades del rendimiento. Mientras las primeras operaban mediante prohibiciones y mecanismos externos de control, las segundas se sostienen sobre imperativos de autooptimización y superación permanente (23). El sujeto contemporáneo ya no se percibe fundamentalmente como subordinado, sino como emprendedor de sí mismo. Sin embargo, esta aparente ampliación de la libertad encubre formas particularmente eficaces de dominación, ya que la explotación se transforma en autoexplotación.

Desde una articulación entre teoría política y psicoanálisis lacaniano, Nora Merlin sostiene que el neoliberalismo opera como una tecnología de producción subjetiva capaz de intervenir sobre deseos, emociones, creencias, identificaciones y formas de lazo social (24). Describe como colonización de la subjetividad a la capacidad de los dispositivos mediáticos, culturales y comunicacionales para producir sentidos, instalar ideales y favorecer identificaciones que pueden generar formas de adhesión y obediencia que exceden los intereses materiales inmediatos de los sujetos (24). De este modo, la racionalidad neoliberal no se limita a organizar relaciones económicas e institucionales, sino que participa en la configuración de las formas mediante las cuales los sujetos se perciben a sí mismos, interpretan la realidad y establecen vínculos con los otros.

Desde esta perspectiva, la autorregulación descripta por Foucault y retomada por Dardot y Laval se sostiene en formas de identificación inconsciente a través de las cuales los individuos participan activamente en su propia subordinación. El sujeto encuentra reconocimiento, pertenencia e incluso satisfacción en dinámicas que reproducen desigualdades y limitan la construcción de proyectos colectivos. Esta subjetividad neoliberal se constituye dentro de una nueva realidad, sostenida por medios de comunicación concentrados, a partir de imágenes, redes sociales, espectacularización, posverdad y circulación permanente de identificaciones imaginarias. Según la autora, estos cambios tecno-culturales se han acelerado por la pandemia COVID-19, generando el reemplazo del encuentro corporal por la interacción virtual, el debilitamiento de la experiencia comunitaria, la intensificación del aislamiento y la reducción del cuerpo a organismo productivo (25).

Los aportes de Merlin son retomados y actualizados por Malizan y Vicentini en 2025, quienes proponen un marco para analizar el papel de las nuevas tecnologías de información y comunicación en las formas contemporáneas de dominación. Los autores vinculan la expansión de estas tecnologías con modalidades de vigilancia e intervención sobre las conductas y colonización del yo, planteando que su incorporación a la vida cotidiana no puede comprenderse únicamente por sus funciones instrumentales, sino también por los mecanismos simbólicos y psíquicos que intervienen en su aceptación y apropiación (26).

Más allá de sus diferencias, los autores citados en este apartado coinciden en señalar que el neoliberalismo opera como una tecnología de producción de subjetividad que configura formas de pensar, sentir, desear y actuar a lo largo de la trayectoria vital de los sujetos, precediendo al ingreso a instituciones como la universidad y continuando su influencia durante los procesos formativos. Esta perspectiva invita a desplazar la mirada desde las prácticas educativas en sí mismas, hacia las condiciones históricas y culturales que configuran a quienes participan en ellas. Mientras los marcos internacionales de responsabilidad social promueven la formación de profesionales comprometidos con la equidad, la APS, la participación comunitaria y la transformación de las condiciones que generan desigualdad en salud, los procesos de subjetivación neoliberal tienden a producir sujetos orientados por la competencia, la acumulación individual de credenciales y la gestión empresarial de sí mismos.

ALCANCES Y LÍMITES DE LA EDUCACIÓN MÉDICA PARA FORMAR AGENTES DE CAMBIO

Esta tensión constituye un punto de partida para reflexionar sobre los alcances y límites de la educación médica en la formación de médicas y médicos pertinentes a las necesidades de salud. Comprender cómo estas lógicas atraviesan los procesos formativos resulta fundamental para valorar las posibilidades reales de formar profesionales capaces de reconocerse como actores de cambio, comprometidos con la defensa del derecho a la salud y con la construcción de sociedades más justas.

Diversos autores del ámbito de la salud colectiva han destacado la pertinencia de los conceptos de habitus y campo propuestos por Bourdieu para comprender las instancias de socialización que modelan percepciones, disposiciones y formas de actuación consideradas como legítimas dentro del campo profesional (3-4, 27-28). Si bien estos conceptos han sido utilizados para problematizar el trayecto de formación universitaria, la perspectiva de la subjetivación neoliberal permite ampliar este marco analítico al dirigir la atención hacia procesos culturales y políticos que anteceden al ingreso de estudiantes al campo de la salud y continúan actuando durante su trayectoria formativa y profesional. Desde esta mirada, la influencia propia del campo de la salud no se desarrolla sobre agentes socialmente neutros, sino sobre sujetos cuyas disposiciones, aspiraciones e identificaciones han sido previamente configuradas por racionalidades sociales más amplias. En este sentido, la subjetivación neoliberal aporta elementos para comprender las condiciones contemporáneas que participan en la producción del habitus con el que los actores ingresan y actúan dentro del campo de la salud.

La preocupación por los procesos de subjetivación en la formación no resulta ajena a los desarrollos actuales de la educación médica, aunque no hayan sido abordados desde una perspectiva crítica sobre el neoliberalismo. Desde la pedagogía de Freire (29), la educación constituye una práctica social y política orientada a la formación de sujetos capaces de comprender críticamente las condiciones históricas que estructuran su existencia y actuar para transformarlas. Esta concepción encuentra puntos de contacto con la noción de campo desarrollada por Bourdieu, por lo que la formación médica puede comprenderse como un proceso que apunta a la incorporación de valores, disposiciones y modos de actuación que permiten a los futuros profesionales posicionarse dentro del campo de la salud.

Desde corrientes teóricas alternativas, Hafferty (30) mostró que una parte sustancial de la formación profesional ocurre a través del currículo oculto, mediante procesos de socialización institucional que transmiten valores y concepciones del ejercicio profesional más allá de los contenidos formales. Del mismo modo, Monrouxe (31) destacó que la formación médica implica un proceso continuo de construcción de identidad profesional, mientras que Bleakley (32) propuso comprender la educación médica como una práctica cultural situada, atravesada por relaciones de poder y discursos en disputa. Los aportes de estos autores permiten reconocer que la formación profesional trasciende ampliamente el currículo explícito. Sin embargo, la hipótesis desarrollada en este ensayo procura complementar estas perspectivas señalando que los procesos de subjetivación no comienzan con el ingreso a la universidad ni se restringen a las instituciones formadoras. Por el contrario, las y los estudiantes llegan a las carreras de medicina portando disposiciones, expectativas, valores e imaginarios construidos en contextos sociales más amplios. Desde esta perspectiva, tanto el currículo oculto como las disputas que estructuran el campo de la salud, se desarrollan sobre subjetividades previamente configuradas por racionalidades culturales e históricas, cada día más permeadas por las nuevas tecnologías de comunicación. Por tal motivo, cualquier propuesta de formación médica contrahegemónica se encontrará ante un nuevo desafío para cumplir su propósito con las nuevas generaciones de estudiantes. Si, como sostienen Dardot y Laval (22), el neoliberalismo promueve formas de subjetividad orientadas por la competencia, el rendimiento y la responsabilización individual, entonces el desafío de la educación médica excede la transformación curricular e involucra también la comprensión crítica de las condiciones sociales que moldean a quienes ingresan a los procesos formativos. En este sentido, las reformas inspiradas en la responsabilidad social pueden resultar insuficientes si no incorporan una reflexión explícita sobre los procesos contemporáneos de producción de subjetividad que preceden y condicionan la formación profesional.

LA EXPERIENCIA ARGENTINA Y LOS DESAFÍOS DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

La formación médica en Argentina ha experimentado transformaciones significativas durante los últimos quince años. Por un lado, se ha producido una marcada expansión de la oferta pública de carreras de medicina, promovida por el Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas (FAFEMP). Mientras que en 2011 existían 11 carreras distribuidas en nueve provincias, para 2026 el país cuenta con 29 carreras de medicina de universidades públicas, en todas las jurisdicciones exceptuando Misiones, Santa Cruz y Tierra del Fuego (33). Este proceso estuvo acompañado, en numerosos casos, por propuestas curriculares orientadas a la atención primaria de la salud, la formación comunitaria y una mayor vinculación con las necesidades sanitarias de los territorios.

Si bien investigaciones locales sugieren que currículos con fuerte inserción comunitaria pueden influir favorablemente en la elección de especialidades vinculadas con el primer nivel de atención (34), análisis recientes muestran tendencias en las elecciones de formación de posgrado que no necesariamente se corresponden con los objetivos de fortalecimiento de la APS y de reducción de las desigualdades territoriales que orientan muchas de estas propuestas curriculares. En 2020, un estudio sobre la adjudicación de residencias médicas del Examen Único de Residencias, mostró que las especialidades consideradas no prioritarias alcanzaban tasas de cobertura superiores al 80%, tanto en ciudades grandes como pequeñas. En contraste, las especialidades básicas (clínica médica, medicina general, pediatría y ginecología y obstetricia) y las críticas (terapia intensiva de adultos y pediátrica, emergentología y neonatología) presentaban porcentajes de adjudicación inferiores al 70%. Tanto en especialidades críticas como básicas se observaba, además, una marcada desigualdad territorial:

Salud Publica 2026 Nov; 5

las tasas de adjudicación en ciudades grandes superaban en más de 30 puntos porcentuales a las de las ciudades pequeñas (35). Otro estudio que analiza las elecciones en la instancia de inscripción al Examen Único de Residencias del año 2020, muestra que las primeras seis especialidades —clínica médica, cirugía general, anestesiología, pediatría, toco-ginecología y diagnóstico por imágenes— concentran casi el 50% del total de las inscripciones (36). Sin embargo, estudios posteriores que analizan las decisiones de egresadas y egresados en el Examen Único durante el período 2018-2023, muestran preferencias de formación de posgrado que presentan tendencias contrapuestas al impacto sanitario esperado por las carreras de medicina públicas. Mientras se observa un descenso sostenido en la elección de algunas especialidades centrales para la APS (pediatría, clínica médica y medicina familiar), otras presentaron tendencias marcadamente ascendentes, entre ellas dermatología, diagnóstico por imágenes, otorrinolaringología, urología y ortopedia y traumatología (37). En paralelo, durante el período analizado, en 17 provincias argentinas se incrementó la proporción de egresadas y egresados que se inscribieron al Concurso Unificado para realizar sus residencias médicas en Ciudad Autónoma de Buenos Aires y provincia de Buenos Aires (37).

Estos resultados pueden corresponder a un proceso multideterminado que incluye las condiciones del mercado laboral, las reformas curriculares, pero también nuevas formas de valorar el trabajo, el reconocimiento profesional, las condiciones de vida, la autonomía y las expectativas de futuro. En este sentido, resultan significativos los hallazgos obtenidos a partir del cuestionario de expectativas de egreso del FAFEMP. Cuando se indagan los deseos de radicación, en el período 2022-2023, se observa que un 28,6% de los varones y el 22,6% de las mujeres plantean como muy probable o totalmente probable emigrar al exterior. En relación con las migraciones internas, el 25% manifestó como muy probable o totalmente probable emigrar en el año próximo a la graduación, y en el 70% de los casos proyectan migrar de localidades de menos de cien mil habitantes a una ciudad de mayor tamaño (38). Si bien se reporta una intención de realizar una residencia superior al 84%, la carga de trabajo y la remuneración de las residencias fueron valoradas negativamente por el 70% y el 80% de quienes se gradúan, respectivamente. Asimismo, el análisis cualitativo identificó como categoría emergente la idea de incompatibilidad de los años de residencia con proyectos de vida (38).

Cn

CONCLUSIONES

Las persistentes desigualdades en la distribución territorial de profesionales, las dificultades para fortalecer especialidades centrales en la estrategia de APS y los debates recurrentes sobre la pertinencia social de la formación médica, continúan impulsando nuevas propuestas de reforma. Sin embargo, las limitaciones observadas en los resultados de estas iniciativas invitan a formular una pregunta diferente: ¿hasta qué punto los problemas que intentan abordarse pueden comprenderse mediante relaciones causales simples entre la aplicación de nuevos modelos curriculares y las trayectorias profesionales posteriormente observadas? Asimismo, ¿en qué medida los mecanismos de admisión y las políticas de acción afirmativa pueden incidir en el perfil de quienes ingresan, se forman y finalmente egresan?

La hipótesis planteada sostiene que los procesos de subjetivación asociados a la racionalidad neoliberal constituyen una dimensión relevante para comprender estas tensiones. No porque expliquen por sí solos las trayectorias profesionales, sino porque permiten visibilizar determinaciones culturales, sociales y políticas que preceden a la formación universitaria y continúan actuando durante ella. Desde esta perspectiva, las reformas orientadas por la responsabilidad social intervienen sobre una realidad previamente configurada por dinámicas que exceden ampliamente el alcance de las instituciones formadoras.

A más de un siglo de las primeras reformas de la educación médica, y tras sucesivas redefiniciones del concepto de responsabilidad social, las evidencias disponibles no permiten establecer una relación lineal entre las transformaciones curriculares y las respuestas de los sistemas de salud a las necesidades de la población. La construcción de una práctica médica socialmente comprometida debe entenderse, más bien, como el resultado contingente de una trama de determinaciones que interactúan en distintos niveles de la realidad social, que exceden al ámbito de la educación médica pero que esta no puede ignorar.

Más que ofrecer nuevas respuestas instrumentales, este ensayo propone ampliar la problematización y desarrollar marcos analíticos acordes con la complejidad del fenómeno. Tal vez el principal desafío no consista en identificar una nueva intervención capaz de resolver el problema, sino en abandonar las simplificaciones cartesianas que históricamente han limitado la capacidad para comprenderlo.

Salud Publica 2026 Nov; 5

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flexner A. Medical education in the United States and Canada: a report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching [Internet]; 1910 [Acceso jun. 2026].Disponible en: https://archive.carnegiefoundation.org/publications/pdfs/elibrary/Carnegie_Flexner_Report.pdf
2. Fox DM. Abraham Flexner's unpublished report: foundations and medical education, 1909-1928. Bull Hist Med [Internet]. 1980 [Acceso jun. 2026];54(4):475-96. Disponible en: https://www.jstor.org/stable/44441287
3. Spinelli H. Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Salud Colect [Internet]. 2010 [Acceso jun. 2026];6(3):275-93. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652010000300004
4. Badr PJ. Formación universitaria y contrahegemonía: interpelación a la educación médica. En: Reichenbach J, director. Pediatría en red 5: salud del niño, niña y adolescente con perspectiva de derechos [Internet]. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; 2023 [Acceso jun. 2026]. p. 51-6. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2026/10/1718872/elec1072b.pdf
5. García JC. A educação médica na América Latina [Internet]. Salvador: EDUFBA; 2022[Acceso jun. 2026]. Disponible en: https://books.scielo.org/id/nymvq/pdf/garcia-9786556304687.pdf
6. Vidal C. Medicina comunitaria: nuevo enfoque de la medicina. Educ Med Salud [Internet]. 1975 [Acceso jul. 2026];9(1):17-45. Disponible en: https://aprenderly.com/doc/2845281/medicina-comunitaria--nuevo-enfoque-de-la-medicina
7. Andrade J. Marco conceptual de la educación médica en la América Latina. Educ Med Salud [Internet]. 1978 [Acceso jun. 2026];12(2):149-66. Disponible en: https://atom.cedops.isco.unla.edu.ar/archivos/fondosdocumentales/CEDOPS/FONDO%20Mario%20Testa/15.%20Educacion%20Medica/Andrade_%2BMarco%2BConceptual%2Bde%2Bla%2Beducacion%2Bmedica%2Ben%2BAmerica%2BLatina.pdf
8. Castro A. La medicina social y las ciencias sociales en América Latina: tensiones conceptuales para la transformación de la salud pública en el siglo XX. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2024 [Acceso jun. 2026];48:e56. Disponible en: https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.56
9. Ferreira LN, Pulido P, Rondón R. XVII Conferencia Panamericana de Educación Médica. Educ Med [Internet]. 2008 [Acceso jun. 2026];11(Supl 2):S1-S5. Disponible en: https://www.educacionmedica.net/pdf/revista/11S02/11S02_1_5.pdf
10. Venturelli J. Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos [Internet]. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 1997 [Acceso jun. 2026]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/3279
11. Gwee MC. Globalization of problem-based learning (PBL): cross-cultural implications. Kaohsiung J Med Sci [Internet]. 2008 [Acceso oct. 2026];24(3 Suppl):S14-22. Disponible en: https://doi.org/10.1016/S1607-551X(08)70089-5
12. Byrne N, Rozental M. Tendencias actuales de la educación médica y propuesta de orientación para la educación médica en América Latina. Educ Med Salud [Internet]. 1994 [Acceso jun. 2026];28(1):53-93. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/53089
13. World Federation for Medical Education. The Edinburgh Declaration [Internet]. Edinburgh: World Federation for Medical Education; 1988 [Acceso jun. 2026]. Disponible en: https://wfme.org/wp-content/uploads/1988/08/THE-EDINBURGH-DECLARATION-1.pdf
14. Boelen C. Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine. Santé Publique [Internet]. 2011 [Acceso jun. 2026];23(3):247-50. Disponible en: https://doi.org/10.3917/spub.113.0247
15. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T et al. Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2011 [Acceso jun. 2026];28(2):337-41. Disponible en: https://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v28n2/a28v28n2.pdf
16. Murray RB, Larkins S, Russell H, Ewen S, Prideaux D. Medical schools as agents of change: socially accountable medical education. Med J Aust [Internet]. 2012 [Acceso jun. 2026];196(10):653. Disponible en: https://doi.org/10.5694/mja11.11473
17. Clithero-Eridon A, Albright D, Ross A. Conceptualising social accountability as an attribute of medical education. Afr J Prim Health Care Fam Med [Internet]. 2020 [Acceso jun. 2026];12(1):a2213. Disponible en: https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2213
18. McDermott C, Shank K, Shervinskie C, Gonzalo JD. Developing a professional identity as a change agent early in medical school: the students' voice. J Gen Intern Med [Internet]. 2019 [Acceso jun. 2026];34(5):750-3. Disponible en: https://doi.org/10.1007/s11606-019-04873-3
19. Abdalla ME, Taha MH, Onchonga D, Preston R, Barber C, Green-Thompson L et al. Instilling social accountability into the health professions education curriculum with international case studies: AMEE Guide No. 175. Med Teach [Internet]. 2025 [Acceso jun. 2026];47(7):1083-96. Disponible en: https://doi.org/10.1080/0142159X.2024.2412098
20. Foucault M. Seguridad, territorio, población: curso en el Collège de France (1977-1978). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2006.
21. Foucault M. Nacimiento de la biopolítica: curso en el Collège de France (1978-1979). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2008.
22. Laval C, Dardot P. La nueva razón del mundo: ensayo sobre la sociedad neoliberal. Barcelona: Gedisa; 2013.
23. Han BC. La sociedad del cansancio. Barcelona: Herder; 2012.
24. Merlin N. Neoliberalismo: colonización de la subjetividad y obediencia inconsciente. Desde jard. Freud [Internet]. 2020 [Acceso sept. 2026]; 20:39-55. Disponible en: https://doi.org/10.15446/djf.n20.90162
25. Merlin N. El problema de la virtualización de la vida. El Destape [Internet]. 2021 oct. 29 [Acceso jun. 2026]. Disponible en: https://www.eldestapeweb.com/opinion/coronavirus-en-argentina/el-problema-de-la-virtualizacion-de-la-vida-202110290554
26. Malizan LP, Vicentini MR. Do fim da privacidade à colonização do eu. Rev Filos Mod Contemp [Internet]. 2025 [Acceso jun. 2026];13(2):321-48. Disponible en: https://periodicos.unb.br/index.php/fmc/article/view/55221
27. Bourdieu P. Razones prácticas: sobre la teoría de la acción. Barcelona: Anagrama; 1997.
28. Silberman MS, Pozzio MR. La enseñanza de la medicina en debate: prácticas formativas en la realidad social y su impacto en las representaciones de los estudiantes sobre el rol profesional. Trayectorias Universitarias [Internet]. 2015 [Acceso jun. 2026];1(1). Disponible en: https://revistas.unlp.edu.ar/TrayectoriasUniversitarias/article/view/2317

29. Freire P. Pedagogía del oprimido. 2a ed. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; 2005.
30. Hafferty FW. Beyond curriculum reform: confronting medicine's hidden curriculum. Acad Med [Internet]. 1998 [Acceso jun. 2026];73(4):403-7. Disponible en: https://doi.org/10.1097/00001888-199804000-00013
31. Monrouxe LV. Identity, identification and medical education: why should we care? Med Educ [Internet]. 2010 [Acceso jun. 2026];44(1):40-9. Disponible en: https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03440.x
32. Bleakley A. Medical humanities and medical education: how the medical humanities can shape better doctors [Internet]. London: Routledge; 2015 [Acceso jun. 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.4324/9781315771724
33. Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas [Internet]. Buenos Aires: FAFEMP; s.f. [Acceso jun. 2026]. Disponible en: https://www.fafemp.org
34. Badr P, Silberman P. Elección de especialidades en atención primaria de los egresados de medicina de la Universidad Nacional del Sur. Rev Argent Educ Med. 2022;11(1):34-43.
35. Silberman P, Silberman M. Factores relacionados a la elección de residencias médicas que reproducen las desigualdades en la distribución de especialistas en Argentina. Inv Ed Med [Internet]. 2023 [Acceso jun. 2026];12(47):22-32. Disponible en: https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2023.47.23499
36. Silberman P, Silberman M, López EP, Caruso MP, García Argibay S, Lois IP. Caracterización de la población inscripta al examen único para residencias médicas 2020. Rev Salud Publica (Córdoba) [Internet]. 2022 [Acceso jun. 2026];28(2):59-66. Disponible en: https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/37707/40308
37. Silberman P, Bavio F, Badr P, López E, Silberman M. Tendencias en la elección de especialidades médicas y desigualdades territoriales: un análisis del sistema nacional de ingreso a residencias médicas en Argentina. Arch Med Fam Gen. [Internet]. 2026 [Acceso oct. 2026];24(3):17-28. Disponible en: https://www.revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/376/361
38. Silberman M, Badr P. El sistema de residencias médicas desde la mirada de las/os egresadas/os: atravesar el dolor para llegar al prestigio. Rev Salud Publica (Córdoba) [Internet]. 2026 [Acceso jul. 2026];32(1):21-38. Disponible en: https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/49765/54380

Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International Creative Commons

Cómo citar este artículo:
Badr P. Entre la responsabilidad social y la subjetivación neoliberal: desafíos contemporáneos para formar agentes de cambio en la educación médica argentina. Salud Publica [Internet]. 2026 Nov [fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo.