

# ARTÍCULOS ORIGINALES

## FORMACIÓN ELEGIDA POR MÉDICOS QUE APROBARON EL EXAMEN ÚNICO DE RESIDENCIAS Y NO ACCEDIERON AL CARGO

### *Training Chosen by Physicians Who Passed the Single Examination for Medical Residency and Did Not Occupy the Position*

Gabriel Acevedo<sup>1</sup>, María Alejandra Farías<sup>1</sup>, Carolina Dursi<sup>2</sup>, María del Carmen Cadile<sup>3</sup>, Octavio Ciaravino<sup>2</sup>, Isabel Duré<sup>2</sup>

**RESUMEN.** INTRODUCCIÓN: Se observa una tendencia creciente a no cubrir los cargos de residencias médicas ofrecidas en el Examen Único (EU) del Ministerio de Salud de la Nación para ciertas especialidades y regiones del país. Se desconocen las opciones formativas que adoptan quienes deciden no acceder al cargo. OBJETIVOS: Indagar y describir las alternativas de formación elegidas por médicos que, tras haber aprobado el EU en 2013, no asumen un cargo y determinar sus motivaciones, expectativas y representaciones en torno a la formación en residencias. MÉTODOS: Se diseñó un estudio cuanti-cualitativo. Inicialmente se efectuó un estudio de corte transversal, aplicando un cuestionario cerrado a una muestra intencional integrada por postulantes de las provincias de Santa Fe, Neuquén, Salta y San Juan. Luego se realizó un estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas, que abordaron los motivos de la decisión. RESULTADOS: Las razones que llevaron a rechazar el cargo fueron una opción formativa diferente a la obtenida en el EU (58%), así como otras expectativas respecto del estilo de vida (28%) y sobre la calidad de la formación y la salida laboral (14%). Al elegir el lugar para formarse, priorizaron el prestigio de la institución y la cercanía con sus vínculos afectivos. CONCLUSIONES: La residencia es la opción preferida para la especialización médica. Dada la oferta suficiente de cargos, el desafío radica en hacer confluír las expectativas personales con las necesidades sanitarias.

**ABSTRACT.** INTRODUCTION: There is an increasing trend not to accept the medical residency positions offered by the Single Examination of the Argentine Ministry of Health for certain specialties and regions of the country. It is unknown which training options are chosen by those who do not accept such positions. OBJECTIVES: To recognize the alternatives of training chosen by physicians who, after having passed the Single Examination in 2013, decided not to accept the position, determining their motivations, expectations and representations regarding residency training. METHODS: A qualitative-quantitative design was used. Initially, a cross-sectional study was performed, applying a closed questionnaire to an intentional sample composed by applicants from the provinces of Santa Fe, Neuquén, Salta and San Juan. That was followed by a qualitative study through semi-structured interviews, which looked at the reasons of the decision. RESULTS: The positions were rejected due to: training option different from the one obtained by the Single Examination (58%) as well as other expectations regarding lifestyle (28%) and quality of training and job prospects (14%). The training place was chosen considering, above all, the institutional reputation and being close to beloved people. CONCLUSIONS: The medical residency is the preferred option for medical specialization. Given that enough jobs are offered, the challenge is how to bring together personal expectations and sanitary needs.

**PALABRAS CLAVE:** Residencia Médica - Educación Médica - Especialización Médica

**KEY WORDS:** Medical Residency - Medical Education - Medical Specialization

<sup>1</sup> Centro de Investigación y Formación en Gestión de Servicios de Salud y Trabajo, Escuela de Salud Pública, Universidad Nacional de Córdoba.

<sup>2</sup> Dirección Nacional de Capital Humano, Ministerio de Salud de la Nación.

<sup>3</sup> Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización, Ministerio de Salud de la Nación.

**FUENTE DE FINANCIAMIENTO:** Beca "Carrillo-Oñativia", otorgada por la Comisión Nacional Salud Investiga, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina.

**FECHA DE RECEPCIÓN:** 6 de junio de 2016

**FECHA DE ACEPTACIÓN:** 13 de enero de 2017

**CORRESPONDENCIA A:** Gabriel Acevedo

**Correo electrónico:** geacevedo\_esp@fcm.unc.edu.ar

**Registro RENIS N°:** IS001119

### INTRODUCCIÓN

Para los médicos, el modo más frecuente de formarse como especialista en Argentina es la residencia. Cada año hay aproximadamente 5 000 nuevos profesionales que se enfrentan a la decisión de continuar o no sus estudios de posgrado y, dado el caso, en qué modalidad y especialidad. El sistema de residencias —en sus distintas modalidades nacionales, provinciales, municipales y privadas— ofrece en conjunto unas 4 800 vacantes anuales<sup>1</sup>, lo que en principio alcanzaría a cubrir prácticamente las necesidades de formación de todos los médicos que egresan de las universidades<sup>2</sup>. Sin embargo, mientras en algunas especialidades y regiones del país se observa en los últimos años una tendencia a no cubrir los cargos ofrecidos, en ciertas provincias el número de aspirantes supera al de vacantes, como es el caso de Santa Fe.

En este marco, el Examen Único de Ingreso a Residencias Médicas (EU) surge en 2011 como una propuesta orientada a facilitar la cobertura de las vacantes disponibles. Permite asegurar el ingreso en alguna de las residencias ofertadas en las diferentes jurisdicciones [N.del E.: el término incluye a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires] que participan del EU. Son los postulantes quienes pueden elegir, en caso de haber aprobado más de un concurso<sup>3</sup>.

Para analizar a los jóvenes médicos que se postulan en el EU y comprender cómo construyen sus decisiones respecto a la formación como especialistas, es necesario poner en juego un conjunto de variables individuales, relacionales y contextuales<sup>4,5</sup>. Se debe considerar no sólo la oferta de formación, que en este caso está centrada en la organización del sistema de residencias (y particularmente el EU), sino también la demanda de los sujetos, lo que requiere mirar sus motivaciones, expectativas y representaciones socialmente estructuradas y, a la vez, estructurantes de los vínculos que mantienen con las instituciones<sup>6</sup>.

Pese a la posibilidad proporcionada por el EU, en provincias como Neuquén, Salta y San Juan siguen quedando cargos sin cubrir. Cabe preguntarse entonces qué formación eligen los profesionales que quedan afuera de la sede y/o de la especialidad elegida y no optan por tomar un cargo en otra jurisdicción incluida en el EU.

En este contexto, pueden presentarse tres situaciones hipotéticas: a) que tras aprobar el EU no haya vacante en la especialidad y sede elegidas, y el postulante no esté dispuesto a modificar su elección para presentarse al proceso de readjudicación; b) que prefiera aceptar una vacante en otro concurso donde haya participado (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires, Córdoba y Mendoza); c) que prefiera salir del sistema de residencia y realizar otra modalidad de formación en la especialidad (concurrencia, posgrado universitario).

Surgen entonces las preguntas que orientaron este estudio: ¿qué elección alternativa realizan aquellos profesionales que, tras aprobar el EU, no acceden al cargo adjudicado?; ¿qué características tienen los subgrupos que eligen alguna alternativa diferente en cada una de las jurisdicciones bajo estudio?; ¿qué razones respaldan la decisión tomada?

Así, el objetivo de esta investigación fue indagar y describir las alternativas de formación que eligieron aquellos médicos concursantes del EU que, tras haber aprobado el examen en 2013, no ocuparon el cargo de residencia ofrecido en las provincias de Salta, San Juan, Santa Fe y Neuquén, abordando sus razones, motivaciones, expectativas y representaciones en torno a la formación en residencias.

## MÉTODOS

Se utilizó un diseño cuali-cuantitativo en dos etapas: en la primera, se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal, aplicando un cuestionario semiestructurado; en la segunda, se realizó un estudio cualitativo mediante entrevistas en profundidad a una muestra de los médicos

encuestados en la primera instancia.

La población objetivo fueron los médicos que, tras haber aprobado el EU en 2013 en las provincias de Santa Fe, Neuquén, Salta y San Juan, no ocuparon ese cargo u otro ofrecido en el marco del EU.

Para la primera parte se diseñó una estrategia de muestreo en dos etapas: intencional, para las unidades geográficas seleccionadas por un criterio de significatividad desde el punto de vista organizacional; y sistemática, por cuotas en la selección de los concursantes. El marco muestral se conformó con las bases de datos del EU 2013 de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de la Nación, incluidas en el Sistema Integrado de Información Sanitaria de dicho ministerio. La secuencia de la estrategia de muestreo se presenta en la Tabla 1.

Sobre un total de 2 446 inscriptos al EU en 2013 para todas las provincias, se seleccionó a los que habían rendido para cubrir vacantes en las cuatro provincias estudiadas; sobre ellos, se seleccionó a quienes habían aprobado el examen con más de 40 puntos y estaban en condiciones de acceder al cargo, pero no constaba que lo hubieran tomado. A partir de un total de 927 casos, se filtraron los que no tenían datos de contacto y se obtuvo una primera base operativa de 768 casos en condiciones de ingresar en la muestra. Entre ellos, se logró una respuesta efectiva de 98 casos con el método de cuotas por provincia y sexo para dos encuestadores. Se aplicó un cuestionario telefónico semiestructurado conformado por 32 preguntas, que abarcaban cinco dimensiones de análisis delimitadas en base a investigaciones preliminares sobre la misma población. El cuestionario incluyó preguntas cerradas de dos o más respuestas, algunas con respuesta múltiple, en formato de escala Likert. Además contuvo preguntas abiertas necesarias para ajustarse al carácter exploratorio de este primer contacto sistemático con el grupo bajo estudio. Las cinco dimensiones estaban referidas a aspectos sociodemográficos, valoraciones sobre la profesión y el lugar de desarrollo de la residencia, la formación previa y el proceso de decisión que se inicia una vez concluido el EU.

La encuesta telefónica se llevó a cabo entre abril y julio de 2014 (ver Tabla 2).

El relevamiento realizado en la etapa cuantitativa de la investigación fue una primera aproximación al modo en que los recientes egresados de la carrera de medicina planifican su formación de posgrado y los sentidos que adquiere la formación como especialistas en sus proyectos de vida.

La etapa cualitativa profundizó en aspectos tales como expectativas pasadas y actuales, estilo de vida, perspectivas laborales y económicas que hubieran condicionado la elección de una alternativa al cargo en el sistema de EU7, y en las motivaciones, expectativas y representaciones sobre la formación como especialistas.

Se confeccionó un modelo de entrevista en profundidad, que fue aplicado a una muestra intencional conformada por aquellos que luego de la encuesta aceptaron participar voluntariamente. La muestra cualitativa quedó compuesta

entonces por 12 entrevistas en profundidad: 4 de médicos de Salta, 4 de Neuquén y 4 de Santa Fe. No se incluyó a concursantes de San Juan, ya que ninguno accedió a realizar la entrevista. Al seleccionar los participantes en esta etapa, se buscó que hubiera representación de varones, mujeres y de distintas especialidades. Se realizó un contacto telefónico para coordinar las entrevistas, que fueron presenciales en Santa Fe y Neuquén, y mediante videoconferencia en Salta. Las entrevistas se efectuaron entre agosto y noviembre de 2014.

A partir de la sistematización de los resultados de las entrevistas cualitativas, se intentó responder algunas preguntas, que orientaron la indagación en esta etapa. Los principales interrogantes fueron: ¿cómo toman las decisiones los jóvenes médicos en relación con su formación?; ¿cómo eligen su lugar de formación?; ¿qué variables se ponen en juego al optar entre las alternativas disponibles?; ¿qué lugar ocupa la formación como residentes en sus proyectos de vida y qué lugar tienen otras formaciones en salud?; ¿qué lugar tienen otros proyectos vitales?

Los datos provenientes de la encuesta cuantitativa fueron exportados a un *software* de procesamiento estadístico de información (SPSS 21 para Windows). En una primera instancia, se realizó la distribución de frecuencias de las variables seleccionadas. Por su parte, los datos provenientes del relevamiento cualitativo se analizaron con el *software* Atlas ti como herramienta. Las entrevistas fueron grabadas y procesadas a través de un análisis textual y contextual de cada una de ellas. Los entrevistados expresaron su aceptación a participar del estudio dando su consentimiento, cuyo modelo fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

## RESULTADOS

En lo que respecta a la caracterización sociodemográfica, la muestra cuantitativa quedó compuesta por 98 casos: 36 correspondientes a la provincia de Santa Fe, 22 a San Juan, 19 a Salta y 21 a Neuquén. De los 98 profesionales encuestados, 59 eran varones (60,2%) y 39, mujeres

TABLA 1. Estrategia de muestreo del estudio cuantitativo.

	Total n	Varón %	Mujer %
Inscriptos al EU 2013	2446	41	59
Inscriptos en provincias seleccionadas en condiciones de acceder al cargo, pero que no acceden*	927	40,7	59,3
Inscriptos en provincias seleccionadas en condiciones de ingresar a la muestra con datos de contacto	768	32	68
Ingresaron a la muestra <sup>†</sup>	98	60	40

\* Se aprueba con un puntaje mayor a 40.

† Los que efectivamente fueron contactados y aceptaron responder la encuesta telefónica.

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos del EU 2013, Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, Ministerio de Salud de la Nación.

(39,8%). El 41,8% de ellos se había postulado para especialidades clínicas, 35,7% para quirúrgicas y 22,5% para anestesiología. El 42% del total se había formado en las universidades nacionales de Rosario y Córdoba. Casi el 60% había superado el máximo nivel educativo alcanzado por sus padres. Más del 70% de los entrevistados consignó que desarrollaba una actividad rentada, que era su principal fuente de ingresos, mientras que para el 12% la principal fuente era la familia y para un 5% las becas. En cuanto a la vivienda, se observó un alto nivel de independencia económica, ya que el 43% alquilaba, el 8% era propietario y sólo el 30% vivía en casa de sus familiares ascendentes. En relación con el ascendente familiar en la medicina, el 63% respondió que no tenía ningún familiar médico, al tiempo que sólo el 40% de los padres y madres de los entrevistados había alcanzado algún título universitario.

De los 98 entrevistados, 34 no tomaron el cargo ofrecido por el EU debido a que en la plaza y especialidad concursadas no había más vacantes; de las 64 respuestas válidas, el 58% prefirió una opción formativa, especialmente residencias, diferente a la obtenida en el EU. En el 28% de los casos la no aceptación del cargo estuvo vinculada a las expectativas respecto del estilo de vida, principalmente

TABLA 2. Estrategia de muestreo del estudio cuantitativo.

Dimensiones	Variables
1. Familia	1.1. Familiares convivientes y padres 1.2. Familiares médicos
2. Formación	2.1. Decisión de estudiar medicina 2.2. Universidad de carrera de grado 2.3. Mudanza por estudios universitarios 2.4. Trabajo durante la formación 2.5. Apoyo económico durante la formación 2.6. Valoración de la institución formadora 2.7. Formación de posgrado universitaria actual 2.8. Motivación para posgrado actual 2.9. Valoración sobre posgrado actual
3. Decisión / Examen Único	3.1. Cargo para el que rindió exámenes 3.2. Motivos para rendir ese cargo 3.3. Expectativas al momento de rendir el examen 3.4. Conocimiento sobre la residencia para la que rendía 3.5. Valoración sobre la residencia que rendía 3.6. Conocimiento de los colegas que estaban en la residencia 3.7. Valoración de la especialidad para la que concursó 3.8. Cambios de provincia o especialidad en readjudicación 3.9. Motivos para rechazar el cargo del Examen Único 3.10. Otros exámenes de residencia en 2013 3.11. Exámenes de residencia de otros años
4. Situación laboral actual	4.1. Situación de actividad 4.2. Lugar de trabajo 4.3. Principal fuente de ingresos 4.4. Satisfacción con el trabajo actual 4.5. Otros trabajos anteriores ligados a la medicina
5. Estilo de vida	5.1. Actividades que realiza en el tiempo libre 5.2. Valoración de la ciudad en que vive 5.3. Opinión sobre un lugar para vivir 5.4. Opinión sobre un lugar para ejercer la medicina

Fuente: Elaboración propia

asociadas a la lejanía entre el lugar de la formación y su domicilio. Por último, el 14% basó su elección en las expectativas respecto a formación y salida laboral (ver Tabla 3).

La preferencia por la residencia como alternativa formativa se corresponde con las respuestas obtenidas en la pregunta por la ocupación vigente (al momento de la encuesta). De los 98 médicos, 72 manifestaron que estaban haciendo una residencia (pública o privada), que se reveló como la principal alternativa frente al cargo del EU (ver Tabla 4).

Menos de la mitad de los encuestados había rendido sólo para el EU. El resto (59%) se había presentado en más de una prueba, mientras que había 40 aspirantes con un único examen rendido y 28 con dos. En lo que respecta a la cantidad de provincias consideradas por cada aspirante,

**TABLA 3.** Razones declaradas por las que el médico no adjudicó el cargo\*.

	n	(%)
Razones basadas en que se priorizó otra opción	37	(58)
Adjudicó otro cargo de residencia pública		
Adjudicó un cargo de residencia privada		
Adjudicó un cargo de residencia universitaria		
Prefería adjudicar otro cargo porque le interesaba otra especialidad		
Consiguió un trabajo en el ámbito privado		
Consiguió un trabajo en el ámbito público		
Adjudicó una concurrencia		
Razones basadas en las expectativas respecto del estilo de vida	18	(28)
El hospital estaba alejado de donde vive		
La remuneración era menor a sus expectativas		
La carga horaria era incompatible con sus responsabilidades familiares		
La carga horaria resultaba incompatible con otras actividades de formación		
Razones basadas en las expectativas respecto a la formación y la salida laboral	9	(14)
Los posibles destinos laborales posteriores a la residencia no cumplían sus expectativas		
El hospital sede de la residencia no cumplía sus expectativas		
El equipo de trabajo no cumplía sus expectativas		
No estaba dispuesto a realizar la devolución a la provincia		
Decidió esperar al año próximo para otros concursos	0	
Total	64	(100)

\* Respuestas múltiples.

Fuente: Elaboración propia con base de datos de encuestas telefónicas.

**TABLA 4.** Ocupación del médico al momento de la encuesta.

	Mujer n (%)	Varón n (%)	Total n (%)
Hace una residencia en el sistema público	15 (38,5)	24 (40,7)	39 (39,8)
Hace una residencia en el sistema privado	12 (30,8)	21 (35,6)	33 (33,7)
Trabaja en un consultorio privado	7 (17,9)	3 (5,1)	10 (10,2)
Trabaja en servicio de emergencias	3 (7,7)	5 (8,5)	8 (8,2)
Trabaja en centro asistencial estatal	-	5 (8,5)	5 (5,1)
Trabaja en centro asistencial privado	-	1 (1,7)	1 (1)
Actividad médica no asistencial	1 (2,6)	-	1 (1)
No contesta	1 (2,6)	-	1 (1)
	39 100	59 100	98 100

Fuente: Elaboración propia con base de datos de encuestas telefónicas.

el 50% optó por una sola, mientras que el 15% lo hizo por tres distintas. En cuanto a las especialidades, el 82% de los consultados dijo que sólo había optado por una (ver Tabla 5).

Con el fin de abordar las representaciones de los jóvenes médicos acerca de las alternativas de trabajo y formación disponibles, se indagaron una serie de atributos presentes en ellas (ver Tabla 6).

Se solicitó a los encuestados que evaluaran los atributos presentados en la Tabla 6. La residencia en el hospital público obtuvo la mejor valoración en 4 de 7 atributos (Mejor remuneración, Mejor desarrollo profesional, Mejor salida laboral y Mayor prestigio profesional) y el menor puntaje en los referidos a presión y trato en el lugar de trabajo.

En la etapa cualitativa de la investigación, los entrevistados fueron 4 mujeres y 8 varones. De ellos, 5 vivían solos, 4 en pareja y 3 con sus familias de origen. Ninguno tenía hijos. Todos menos uno habían migrado de su lugar de origen (o de donde estaba radicada su familia) para cursar los estudios de grado. Posteriormente, al encarar la formación como especialistas y el inicio de su carrera profesional, 4 de ellos volvieron a su ciudad, 7 se quedaron en donde habían cursado la carrera de medicina y 1 migró a un tercer lugar. En relación con las especialidades para las cuales concursaron en el marco del EU, 9 habían rendido para especialidades clínicas, 2 para quirúrgicas y 1 para anestesiología. Del total, 7 estaban formándose en las especialidades para las cuales habían rendido el EU en 2013, mientras que 5 habían cambiado de especialidad. En cuanto a sus lugares de formación como especialistas médicos, 7 se encontraban en un hospital público, 4 en un centro privado y apenas 1 persona cursaba un posgrado universitario mientras trabajaba en el sector privado.

Los entrevistados ofrecieron impresiones acerca de sus vivencias en la etapa de formación de grado y posgrado, lo que permitió indagar sobre el universo de representaciones, expectativas y valoraciones en relación con su formación como profesionales, su futuro laboral y otros proyectos de vida. Esto ayudó a reconstruir las motivaciones de sus elecciones. Surgieron así tres grupos: los que priorizaban la mejor formación; los que priorizaban los vínculos afectivos o el arraigo a un lugar; y, finalmente, los exploradores, es decir, los que contemplaban diversas opciones e incluso habían iniciado una o más formaciones, pero que aún no encontraban un trayecto formativo adecuado a sus expectativas.

## DISCUSIÓN

Las decisiones respecto a la formación de posgrado de un especialista médico se construyen a partir de la interacción entre el contexto que determina los márgenes de posibilidades del sujeto, el sistema de relaciones institucionales en el que está inserto y su esquema de valores, percepciones, motivaciones y expectativas. En el proceso intervienen las ideas sobre la modalidad de formación, el ejercicio en determinada especialidad, el ámbito público o privado de práctica y el entorno urbano o rural; y median los aspectos emocionales ligados a la cercanía con los



vínculos familiares, la perspectiva de conformar una familia propia en un futuro próximo, la necesidad de tiempo para otras actividades y también las expectativas de satisfacción económica y el estatus profesional.

En algunos países, como Canadá o México, la planificación de la formación de posgrado está centralizada de acuerdo con las políticas sanitarias, las características de su sistema de salud y el acceso a las residencias, y se realiza mediante un proceso único de convocatoria estatal. Esta organización reduce el margen de elección de los profesionales y busca orientarlos según las necesidades de la población<sup>2</sup>.

En Argentina, el acceso a la certificación de especialista tiene varias opciones. Este factor —sumado a la descentralización del sistema— permite realizar elecciones más acordes con las expectativas personales, pero resulta perjudicial para el sistema y torna impredecible la cobertura de las vacantes.

Un estudio reciente sobre los factores condicionantes de la elección y permanencia en la práctica de la medicina general y familiar como especialidad médica<sup>8</sup> mostró que no existe un único factor condicionante de la elección, sino un sistema pluridimensional, cuya relación y/o primacía de alguna de esas dimensiones depende del contexto socio-espacial.

Otro estudio, que abordó atributos tales como sexo, edad, estado civil, origen geográfico, origen socioeconómico, etc., reveló que ninguno de esos factores por sí solo demuestra una efectiva y contundente asociación a la hora de elegir<sup>9</sup>.

Uno de los hallazgos de este estudio es que la residencia configura la opción formativa más valorada por la mayoría de los postulantes al EU que no tomaron el cargo de concurso. Del relevamiento se desprende que el 73,5% de ellos estaban realizando una residencia al momento de la encuesta (entre públicas y privadas). Es relevante el peso

que tiene el haber adjudicado otra residencia concursada, en lugar de las posibilidades que ofrece el EU.

La residencia en el sector público es valorada positivamente debido al desarrollo y prestigio profesional, y por las posibilidades laborales que ofrece. La opción privada aparece como válida cuando se trata de instituciones específicas o cuando pesan factores externos, como el lugar donde se quiere vivir.

En aquellos postulantes que priorizan la calidad de la formación, independientemente de la cercanía con sus afectos, el proceso de decisión de las distintas opciones de residencia responde a una forma iterativa entre la especialidad elegida como primer elemento, seguida por el prestigio y la posibilidad de desarrollo profesional en el futuro y otros factores intervinientes, como la distancia a los centros urbanos. Esto se relacionaría con lo revelado en una investigación sobre los motivos de la elección de especialidad, donde están presentes tres componentes: factores asociados con características de los estudiantes, tipo de escuela y percepciones de los estudiantes de las características de la especialidad médica<sup>10</sup>.

El presente estudio revela otro factor que resulta de interés: a la hora de elegir, muchos médicos priorizan la cercanía con sus afectos o la vuelta a sus lugares de origen, resignando incluso la especialidad preferida. Esto demuestra que hay factores ligados a la emocionalidad, que no se explican en función de la formación buscada pero son razonables en el esquema de valores y decisiones de los individuos, en consonancia con los resultados revelados en una investigación que aborda el impacto de los estilos de vida en las elecciones de los médicos recién graduados<sup>11</sup>.

Este hallazgo es coherente con la evidencia previa, que indicaba la propensión de los postulantes a tomar un cargo en el lugar donde nacieron, viven o se formaron. De acuerdo con los datos del EU 2013, esto sucedió en la región

**TABLA 5.** Distribución de respuestas de encuestados según cantidad de exámenes rendidos en simultáneo, variedad de jurisdicciones y especialidades.

Exámenes rendidos	Encuestados		Variedad de jurisdicciones	Encuestados		Variedad de especialidades	Encuestados	
	n	%		n	%		n	%
1	40	41	1	49	50	1	80	82
2	28	29	2	33	34	2	17	17
3	19	19	3	15	15	3	1	1
4 o más	11	11	4 o más	1	1	4 o más	0	
Total:	98	100	Total:	98	100	Total:	98	100

Fuente: Elaboración propia con base de datos de encuestas telefónicas.

**TABLA 6.** Distribución de respuestas por encuestado para cada atributo percibido en las alternativas de trabajo y formación.

Atributo percibido	Residencia universitaria		Residencia pública		Clínica privada		Concurrencia		Servicio de emergencia		No sabe		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mejor remuneración	9	(9)	54	(56)	18	(19)	-	-	14	(15)	1	(1)	96	(100)
Mejor desarrollo profesional	10	(10)	55	(57)	20	(21)	6	(6)	3	(3)	2	(2)	96	(100)
Disfrute del tiempo libre	5	(5)	24	(25)	31	(33)	13	(14)	15	(16)	7	(7)	95	(100)
Mejor salida laboral	4	(4)	61	(62)	24	(24)	3	(3)	2	(2)	4	(4)	98	(100)
Mayor prestigio profesional	13	(13)	69	(70)	10	(10)	4	(4)	1	(1)	1	(1)	98	(100)
Menor presión	8	(8)	6	(6)	33	(34)	28	(29)	21	(21)	2	(2)	98	(100)
Mejor trato en el lugar de trabajo	3	(3)	19	(19)	30	(31)	13	(13)	28	(29)	5	(5)	98	(100)

Fuente: Elaboración propia con base de datos de encuestas telefónicas.

Centro, que nuclea el mayor número de postulantes y de instituciones de formación, seguida por Noreste, Noroeste y luego Cuyo. La Patagonia es la excepción: muchos de sus postulantes nacieron, residen y se formaron en la región Centro.

Otro emergente del estudio es el lugar secundario que ocupan las razones netamente económicas en las decisiones. Por ejemplo, quedan relegadas las alternativas que ofrecen mejores remuneraciones o las especialidades consideradas de mayor prestigio y mejor pagas, como señalan otras investigaciones<sup>12,13</sup>. Sin embargo, no se descarta que haya un sesgo que opera entre lo que los concursantes se atreven a declarar en una encuesta y lo que realmente los motiva. En relación con las distintas clasificaciones de las especialidades<sup>14,15</sup>, basadas en el grado de control que permiten sobre el tiempo libre y el tiempo de trabajo, no resultó un factor determinante que incidiera en los esquemas de decisión. De todos modos, un estudio acerca de las expectativas de los estudiantes de Medicina mostró que los resultados obtenidos no permitían conocer las principales motivaciones o influencias para optar por una especialidad, habida cuenta de que entre las más elegidas se encontraban especialidades con sobredimensión de profesionales, remuneraciones bajas y estilos de vida menos controlables<sup>16</sup>.

En resumen, en este complejo mapa de múltiples dimensiones, los jóvenes médicos encuentran sus motivaciones y construyen sus decisiones. Para avanzar en una lectura sobre estas elecciones se requiere un estudio profundo, en el que puedan emerger las representaciones de los sujetos acerca de sus carreras profesionales, las instituciones de las que participan y sus expectativas personales. En tal sentido, el presente trabajo se limitó a brindar un panorama acerca de los factores que prevalecen al momento de considerar las opciones de formación de posgrado en los jóvenes concursantes del EU.

### RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

A partir del presente estudio, se plantea la necesidad de: incorporar al EU a todas las residencias de financiamiento público, como un primer paso hacia un concurso unificado para el acceso, con adjudicación de cargos centralizada y en condiciones de equidad; planificar federalmente la oferta de cargos en función de las necesidades formativas de especialistas ligadas al desarrollo del sistema de salud y en consonancia con los procesos de transición epidemiológica y tecnológica; mejorar la calidad de la formación en las sedes de residencias; y potenciar la formación de acuerdo con las fortalezas de las sedes, regionalizando la oferta y asignando cargos protegidos según las necesidades por provincia.

Asimismo, es importante tener en cuenta que los jóvenes buscan permanecer cerca de sus afectos y considerar las representaciones que se consolidan en la etapa de estudio.

Esto implica operar sobre la formación de grado, ampliando la oferta de plazas de medicina en los lugares con mayores dificultades para la cobertura de las residencias y jerarquizando aquellas especialidades que configuran una prioridad para el sistema de salud, pero que muestran una escasa valoración en términos de prestigio.

### RELEVANCIA PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

La residencia, en particular la del sector público, es la opción preferida por los recién graduados. Por otra parte, se ha demostrado que hay oferta suficiente de residencias para que todos los médicos realicen su formación de posgrado. Por lo tanto, el desafío radica en hacer confluir estos dos hechos en función de las necesidades sanitarias, teniendo en cuenta las tendencias que muestra este estudio: los jóvenes privilegian el prestigio de las sedes de formación y la cercanía con sus vínculos afectivos.

La fragmentación del sistema de residencias permite a los médicos itinerar por las diferentes opciones y otras formaciones en servicio no rentadas, haciendo que prevalezcan sus intereses por sobre el interés público. La confluencia en el EU es aún insuficiente para visualizar y orientar la oferta de residencias, al no estar integrados los distritos con mayor volumen de cargos. Además, la coexistencia de varios cursos genera inequidades en el acceso por la diversidad de requisitos que sólo pueden ser cumplimentados localmente (antecedentes, adscripciones a servicios, entrevistas).

Aunque no ha sido el objeto de esta investigación, no pueden soslayarse los comentarios vertidos por los jóvenes residentes sobre las condiciones de trabajo y su naturalización como una suerte de rito iniciático a la práctica médica. Estas condiciones deberán ser tenidas en cuenta en los procesos de mejora de calidad de las residencias, sobre todo si se espera alcanzar políticas para la universalización del sistema en un contexto de humanización de las prácticas. Por ello, es importante mejorar las condiciones de remuneración y de vivienda, promover facilidades para mantener el contacto frecuente con los vínculos afectivos, favorecer la migración, mitigar el desarraigo y mejorar las condiciones generales de trabajo y las posibilidades de disfrute del tiempo libre.

### RELEVANCIA PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD

La presente investigación significa una aproximación a la complejidad de los factores que influyen en los médicos al elegir el camino para su especialización de posgrado. Habida cuenta de los resultados obtenidos, se visualiza la necesidad de complementar esta investigación con otra centrada en la influencia que ejerce la organización del sistema de formación de especialistas sobre la decisión de los jóvenes médicos, sobre todo a través de residencias médicas y de las instancias evaluadoras para acceder a ellas.

**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:** No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

**Cómo citar este artículo:** Acevedo G, Farías MA, Dursi C, Cadile MC, Ciaravino O, Duré I. Formación elegida por médicos que aprobaron el examen único de residencias y no accedieron al cargo. *Rev. Argent Salud Pública*. 2016; Dic;7(29):19-25.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Oferta de cargos de residencias 2013. Total país y por jurisdicciones. *Observatorio Federal de Recursos Humanos de Salud, Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, Ministerio de Salud de la Nación*; 2013. [Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/lasResidencias/2014-2-7-oferta%20de%20residencias%202013.pdf>] [Último acceso: 02/02/2017]
- <sup>2</sup> Duré I, Daverio D, Dursi C. Planificación y Gestión del Sistema Nacional de Residencias (SNR) en Argentina. *Observatorio Federal de Recursos Humanos de Salud, Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, Ministerio de Salud de la Nación*; 2014.
- <sup>3</sup> Duré I, Dursi C, Raffoul Sinchicay M, Caffarena W. Examen Único de Ingreso a Residencias Médicas. Análisis estadístico del Examen Único 2013. *Observatorio Federal de Recursos Humanos de Salud, Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, Ministerio de Salud de la Nación*; 2014.
- <sup>4</sup> Heikkilä TJ, et al. How Do Doctors Choose where they Want to Work? – Motives for Choice of Current Workplace among Physicians Registered in Finland 1977-2006. *Health Policy*. 2014;114:109-117.
- <sup>5</sup> Lee J, et al. Choosing Family Medicine Residency Programs. What Factors Influence Residents' Decisions? *Canada: Le Médecin de famille canadien*; 2011;57:113-21.
- <sup>6</sup> Hayes B, Shakya R. Career Choices and what Influences Nepali Medical Students and Young Doctors: A Cross-Sectional Study. *Human Resources for Health*. 2013;11:5. [Disponible en: <http://www.human-resources-health.com/content/11/1/5>] [Último acceso: 02/02/2017]
- <sup>7</sup> Sautu R. Todo es Teoría. Objetivos y métodos de investigación, 1a edición. Buenos Aires: *Lumiere*; 2005.
- <sup>8</sup> Kremer P, Daverio D, Pisani O, Nasini S, García G, Bossio P, et al. Factores condicionantes de la elección y permanencia en la práctica de la medicina general y familiar como especialidad médica. *Rev Argent Salud Pública*. 2014;5(21):30-37.
- <sup>9</sup> Escobar Rabadán F, López-Torres HJ. ¿Qué determina la elección de una especialidad en Medicina? *Rev Clin Med Fam*. 2008;2(5):216-225. [Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2008000300005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000300005&lng=es)] [Último acceso: 04/02/2017]
- <sup>10</sup> Bland CJ, Meurer LN, Maldonado G. Determinants of Primary Care Specialty Choice: A Non-Statistical Meta-Analysis of the Literature. *Acad Med*. 1995;70:620-41.
- <sup>11</sup> Buddeberg-Fischer B, et al. The Impact of Gender and Parenthood on Physicians' Careers - Professional and Personal Situation Seven Years after Graduation. *BMC Health Services Research*. 2010;10:40. [Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/40>] [Último acceso: 04/02/2017]
- <sup>12</sup> Wang T, et al. Factors Affecting Residency Rank-Listing: A Maxdiff Survey of Graduating Canadian Medical Students. Canada: *BMC Medical Education*. 2011;11:61-7. [Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/11/61>] [Último acceso: 04/02/2017]
- <sup>13</sup> Tajji E, Hideki H. Does Salary Affect the Choice of Residency in Non-University Teaching Hospitals? A Panel Analysis of Japan Residency Matching Programme Data. *Human Resources for Health*. 2013;11:12. [Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/>] [Último acceso: 04/02/2017]
- <sup>14</sup> Dorsey ER, Jarjoura D, Rutecki GW. Influence of Controllable Lifestyle on Recent Trends in Specialty Choice by US Medical Students. *JAMA*. 2003;290:1173-8.
- <sup>15</sup> Newton DA, Grayson MS, Thompson LF. The Variable Influence of Lifestyle and Income on Medical Students' Career Specialty Choices: Data from Two U.S. Medical Schools, 1998-2004. *Acad Med*. 2005;80:809-14.
- <sup>16</sup> Borracci RA, Pittaluga RD, Manente D, Giorgi MA, Rubio M. Expectativas de los estudiantes de medicina de la Universidad de Buenos Aires sobre su práctica profesional. *Medicina (B Aires)*. 2009;69:607-11.