

# ARTÍCULOS ORIGINALES

## FACTORES CONDICIONANTES DE LA ELECCIÓN Y PERMANENCIA EN LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA GENERAL Y FAMILIAR COMO ESPECIALIDAD MÉDICA

### Factors Conditioning the Choice and Permanence in the Practice of General and Family Medicine as a Medical Specialty

Pedro Kremer,<sup>1</sup> Daniela Daverio,<sup>2</sup> Olga Pisani,<sup>1</sup> Silvia Nasini,<sup>3</sup> Gabriela García,<sup>4</sup> Paz Bossio,<sup>5</sup> Karina Barrionuevo<sup>6</sup>

**RESUMEN.** **INTRODUCCIÓN:** En Argentina, hay insuficientes médicos que eligen formarse en residencias de Medicina General o Familiar. Además, una proporción importante tiende a abandonar la práctica después de la formación. **OBJETIVOS:** Identificar las razones que llevan a elegir la Medicina General por sobre otras alternativas de formación en las residencias nacionales. Explorar los factores que motivan el abandono de la Medicina General por parte de los profesionales ya formados. **MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con combinación de técnicas cuantitativas y cualitativas implementadas sobre dos poblaciones: a) la que había efectuado la preinscripción para residencias nacionales en 2012 y b) los médicos que habían iniciado sus residencias en Medicina General o Familiar entre 2001 y 2004, teniendo siempre en cuenta las provincias de Jujuy, Tucumán, Santa Fe y Neuquén. **RESULTADOS:** Los preinscriptos que habían optado por la Medicina General esgrimieron principalmente cuestiones relacionadas con lo comunitario y el compromiso social. Se mostraron menos preocupados por el prestigio social y por el bienestar económico. Sin embargo, después de unos años de práctica, la baja valoración económica y simbólica de la especialidad, las condiciones de trabajo y el techo en el desarrollo profesional fomentaron la emigración hacia otra actividad. **CONCLUSIONES:** El estudio provee recomendaciones para diseñar y monitorear políticas destinadas a reforzar la elección y permanencia de los médicos generalistas en la práctica. Esto comprende el pregrado en las universidades y el mercado de trabajo en las respectivas jurisdicciones.

**ABSTRACT.** **INTRODUCTION:** Argentina has a lack of physicians who choose to be trained in General or Family Medicine residencies. In addition, a significant proportion tends to leave the practice after training. **OBJECTIVES:** To identify the reasons that lead physicians to choose General Medicine instead of other training possibilities in national residencies. To explore the factors that lead trained professionals to quit practicing General Medicine. **METHODS:** A descriptive, cross-sectional study was performed. It used a combination of quantitative and qualitative techniques implemented on two populations: (a) the population that had pre-registered for residencies in 2012, and (b) physicians who had started their residencies in General or Family Medicine from 2001 to 2004, considering the provinces of Jujuy, Tucumán, Santa Fe and Neuquén. **RESULTS:** The professionals who had chosen General Medicine mainly based their decisions on issues related to community and social commitment, while social prestige and economic welfare were not as important. However, after a few years of practice, the low economic and symbolic value of the specialty, the poor working conditions and the limited professional development opportunities led them to migrate to another activity. **CONCLUSIONS:** The study provides recommendations for the design and monitoring of policies, which are useful to strengthen the choice and permanence of general practitioners in their activity. This involves undergraduate university programs and labor market in the respective jurisdictions.

**PALABRAS CLAVE:** Recursos humanos - Medicina General - Medicina Familiar - Residencias

**KEY WORDS:** Human resources - General Medicine - Family Medicine - Residencies

<sup>1</sup> Instituto de Investigaciones en Salud Pública, Universidad de Buenos Aires.

<sup>2</sup> Ministerio de Salud de la Nación.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén.

<sup>4</sup> Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.

<sup>5</sup> Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy.

<sup>6</sup> Ministerio de Salud de la Provincia de Tucumán.

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

**FECHA DE RECEPCIÓN:** 18 de octubre de 2014

**FECHA DE ACEPTACIÓN:** 9 de abril de 2015

**CORRESPONDENCIA A:** Pedro Kremer  
Correo electrónico: pedro.kremer@gmail.com

### INTRODUCCIÓN

Argentina presenta un sistema de salud que resulta único por varias características, entre ellas el acceso universal y la extensa red de prestadores públicos en el primer nivel de atención. Esta red se encuentra compuesta por más de 7.000 centros de salud y debe constituirse como la puerta de entrada al sistema. Allí se produce el primer contacto a través de las consultas con los equipos de salud, se entregan medicamentos e insumos básicos, se aplican vacunas y se realizan actividades de prevención y promoción de la salud, entre otras. Para que las actividades puedan desarrollarse, es necesario contar con recursos humanos capacitados y comprometidos con la tarea. Dentro de este contexto, el rol del médico general o de familia resulta crítico.

Aunque no existe un único número o tasa de generalistas por habitante que resulte apropiado para las distintas regiones del mundo, se espera que una proporción de los profesionales médicos formados en las universidades seleccione, espacios de residencia o posgrado orientados a adquirir las capacidades antes mencionadas. Según datos aún no publicados del Ministerio de Salud de la Nación, apenas el 6,5% de los postulantes a residencias en el examen único nacional de 2014 concursaron para Medicina General o Familiar.

La percepción de que los equipos de salud entrenados en Medicina General/Familiar constituye un recurso imprescindible ha dado lugar a estudios relevantes en países como Canadá, Inglaterra y Estados Unidos,<sup>1,2,3</sup> entre otros. Estas investigaciones tienen un hilo conductor común: explorar las variables que condicionan la elección de la especialización en Medicina General y las que podrían incidir en la falta de correspondencia entre la inserción laboral de los profesionales médicos y la formación generalista de posgrado recibida.

Un estudio realizado en seis escuelas de Medicina de Ontario a través de la *Canadian Residency Matching Service* (CaRMS)<sup>1</sup> reveló que los factores sociales, geográficos y académicos intervienen fuertemente al momento de seleccionar la primera opción de residencia. Los que eligen Medicina Familiar como primera alternativa, valoran la variedad clínica en la atención de pacientes, mientras que los que optan por otra especialidad enfatizan elementos académicos, tales como las oportunidades de investigación o el valor simbólico del programa. Otros factores como el género, los incentivos financieros o el horario de trabajo tienen un bajo impacto sobre los graduados.

Por el contrario, en un estudio efectuado a través de la *Association of American Medical Colleges*<sup>2</sup> entre graduados de 1995, se observó que las intenciones de seguir una carrera de generalista estaban asociadas con factores tales como género, edad, hábitat rural, presencia de un departamento de Medicina Familiar en la facultad y experiencias de cuidado ambulatorio durante el tercero y cuarto años.

Entre los trabajos de investigación sobre el tema, resulta de especial interés el realizado entre los 1.334 graduados de 1998-2004 en la *Brody School of Medicine* de la Universidad del Este de Carolina y los de la *New York Medical College*, quienes completaron un cuestionario sobre especialidad preferida en relación con los ingresos y un estilo de vida amigable (ocio, tiempo libre, otras actividades por fuera del trabajo). Este artículo pone en evidencia que "muchos factores combinados en forma compleja y a menudo escasamente comprendidos inciden en las elecciones de una especialidad médica"<sup>3</sup> y que el potencial estilo de vida en el futuro es reconocido cada vez más como un factor importante en la elección de la especialidad.

Por último, como se señala en un meta-análisis,<sup>4</sup> la pregunta "¿Qué determina la elección de la especialidad en atención primaria?" no es nueva. Sin embargo, existe

consenso en los Estados Unidos acerca de que su importancia es cada vez mayor, habida cuenta de que el número de médicos en atención primaria es inadecuado respecto de las necesidades sanitarias del país. El meta-análisis de 73 artículos permite concluir que los estudiantes entran a la facultad de Medicina con una preferencia por las carreras de atención primaria, pero que esa predilección se diluye en los años de práctica clínica.

En el plano institucional, han mostrado tener una influencia significativa cuestiones tales como las experiencias de atención primaria a lo largo de la carrera de grado, la cantidad de semanas que requiere la práctica de atención y la cultura institucional de los efectores vinculados a la formación.<sup>5</sup>

El objetivo del estudio fue analizar los factores sociodemográficos, económicos e institucionales que condicionan la elección de las especialidades médicas en Argentina frente a la etapa de la residencia, en particular de la Medicina General/Familiar. La investigación también indagó acerca de los factores que motivan el abandono o la permanencia en el ejercicio de la especialidad entre los recursos humanos ya formados.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio multicéntrico descriptivo de corte transversal, que tomó dos poblaciones diferentes: la de médicos de toda la Argentina que habían realizado la pre-inscripción para residencias nacionales a partir de 2012; y la de médicos que habían iniciado sus residencias en Medicina General o Familiar entre 2001 y 2004 en las provincias de Jujuy, Tucumán, Santa Fe o Neuquén, y que se encontraban dentro o fuera de la práctica seleccionada.

La primera parte de la investigación indagó sobre los factores que condicionan el interés por la elección de una cierta especialidad. La técnica cuantitativa del relevamiento de la información utilizó como instrumento una encuesta cerrada. Se solicitó a los candidatos la distribución del 100% teórico de la motivación. De esta forma, cada encuestado debía repartir el total en un set de categorías definidas previamente (razones geográficas, beneficio económico, prestigio, compromiso social, vocación por la investigación, etc.); podía asignar el 100% a una única categoría o distribuirlo como lo creyera conveniente y representativo de su decisión.

La segunda parte, de técnica cualitativa a través de entrevistas en profundidad a médicos generalistas, se orientó a explorar los factores que motivan el interés por permanecer o no en la práctica y sede elegidas, luego de al menos cuatro años de alcanzada la especialización. Las categorías analizadas incluyeron: antecedentes de formación de los entrevistados, mirada propia y percepción de la mirada ajena sobre la especialidad, y valoración por cuestiones asociadas al estilo de vida que la especialidad determina o condiciona. Estas categorías fueron seleccionadas a partir de la bibliografía consultada y quedaron definidas con anterioridad al relevamiento en terreno.

En la primera etapa de la investigación (abordaje cuantitativo), la población bajo estudio estuvo integrada por todos los médicos de ambos sexos aspirantes a residencias nacionales, sin restricción de edad, que se habían preinscripto para iniciar sus programas en 2012 en alguna especialidad (en particular, aquellos orientados a Medicina General).

En la segunda etapa la población bajo estudio estuvo constituida sólo por los egresados en Medicina General o Familiar pertenecientes a las cohortes 2001-2004 y radicados en las provincias de Neuquén, Santa Fe, Tucumán o Jujuy, independientemente de la práctica desarrollada.

La selección de los casos que integraron la muestra teórica respondió al siguiente criterio: a partir de datos suministrados por las autoridades provinciales, se confeccionó un padrón de egresados disponibles en cada jurisdicción para las cohortes definidas y se seleccionó aleatoriamente el 10% de cada padrón, buscando obtener proporciones iguales de varones y mujeres. En los casos en que el universo era menor a 100 casos, se estableció igualmente un mínimo de 10 generalistas a encuestar. Cuando el caso seleccionado no radicaba ya en la jurisdicción de pertenencia, se lo reemplazó por otro con características similares (sexo, sede). El proyecto del presente estudio fue aprobado por el Comité Provincial de Bioética de la Provincia de Jujuy.

## RESULTADOS

1) Análisis de la encuesta implementada a los preinscriptos en el examen de residencia de 2012

El formulario fue cargado en línea por la totalidad de los preinscriptos al examen. El cuestionario formó parte del proceso de preinscripción, desde el cual fue exportado a un archivo de Excel, que contenía solamente la primera elección de cada aspirante y luego fue analizado en SPSS Statistics.

La base de datos incluyó 3.603 registros, de los cuales 2.821 eran preinscripciones de profesionales médicos (80% del total). El 6,7% eran egresados de Psicología, seguidos por Enfermería y otras carreras.

El 67,4% del total eran mujeres (62,5% si se consideran sólo los candidatos a especialidades médicas; 76,9% si se consideran los candidatos a Medicina General o Familiar).

Con relación a la proporción de preinscriptos en Medicina General o Familiar desde las distintas provincias, se observó una gran diversidad, más allá de que la media nacional correspondió al 13,2% de los preinscriptos.

Respecto de la proveniencia según financiamiento público o privado de las instituciones formadoras, las instituciones públicas comprendían el 83,2% del total de preinscriptos, en tanto que para el subgrupo de los candidatos a Medicina General, esta proporción ascendía al 90,6%, lo que denota una relación de este subgrupo de médicos con lo público. (Tabla 1)

Teniendo en cuenta solamente las especialidades que acumularon más de 10 casos en total, la categoría con el mayor promedio de valoración fue la del compromiso social;

los 35,37 puntos alcanzados implican que, para el total de los candidatos, al menos un tercio de la motivación estaba signada por esta causa. Luego, con promedios más bajos (entre 8 y 11 puntos) aparecieron las categorías de afinidad por la investigación, cuidado del tiempo compatible con otros aspectos de la vida, bienestar económico y prestigio social. En el otro extremo, la selección determinada por la oferta de cargos (3,25) y la tradición familiar (2,38) fueron los motivos menos valorados. (Tabla 2)

En particular, entre quienes seleccionaron la Medicina General o Familiar, el compromiso social acumuló el 44% de la motivación, seguido por el cuidado del tiempo para otras actividades.

En el caso de la preferencia por el bienestar económico, los candidatos a Medicina General o Familiar figuraron en el extremo inferior de la distribución. Este es un dato esperado, en tanto se trata de una especialidad que se encuentra entre las de menor beneficio remunerativo. La Pediatría mostró un comportamiento similar: fue valorada por compromiso social, y no económicamente. La Anestesiología y el Diagnóstico por Imágenes, por su parte, exhibieron el perfil inverso.

El prestigio social como motivación para la elección de la especialidad mostró a la Medicina General en el extremo de las menos convocadas. Aquí también se observó un correlato con la Pediatría y la Salud Mental. En cambio, en especialidades quirúrgicas como la Neurocirugía o la Anestesiología, y la Anatomía Patológica, esta cuestión resultó más valorada.

Los candidatos a Medicina General o Familiar ocuparon el segundo lugar entre quienes más valoraron la relación entre oferta y demanda esperada de cupos para seleccionar la especialidad. La opción se basaba en la especulación sobre las chances de conseguir un puesto y posiblemente se asociaba a un mayor abandono posterior de la práctica. De todas formas, este estudio no está diseñado para demostrar dicha asociación.

Al igual que en la categoría anterior, la Medicina General y la Clínica Pediátrica (dos especialidades muy relacionadas) ocuparon los dos lugares de mayor puntuación en la motivación vinculada con cambios en el espacio geográfico de residencia o trabajo. Esta categoría fue pensada para aquellos que en la selección de la especialidad incorporan un plan con la expectativa de cambiar de entorno. Se trata de dos especialidades que guardan mucha relación con la ruralidad.

Los preinscriptos en Medicina General o Familiar figuraron entre quienes menos señalaban la investigación como motivación para la elección de especialidad, nuevamente

TABLA 1. Tipo de universidades de proveniencia de los preinscriptos.

Preinscriptos	Pública		Privada		Total
	n	(%)	n	(%)	n
Generalistas	337	90,6	35	9,4	372
Total	2.346	83,2	475	16,8	2.821

Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas de preinscripción.

TABLA 2. Motivación para la selección de las especialidades.

Especialidad	Casos	Bienestar	Prestigio	Compromiso	Razones	Oferta	Investigación	Compatibilidad	Tradición
		económico	social	social	geográficas	de cargos	de tiempos	familiar	
		Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media	Media
Gastroenterología	11	8,64	8,64	28,18	8,18	0	20	15,45	6,82
Hematología	12	7,5	6,67	32,92	6,67	5,42	13,75	6,67	1,67
Gastroenterología (posbásica)	14	6,07	10	15,71	4,29	1,43	29,64	21,79	0,79
Fisiatría (medicina física y rehabilitación)	14	7,86	6,43	38,57	4,71	3,57	18,57	13,93	0,71
Neurología	16	12,31	8,75	37,06	3,19	1,25	15,63	9,63	2,19
Cirugía Infantil (Cirugía Pediátrica)	18	7,06	7,83	38,94	8,39	3,11	13,44	8,06	3,33
Neonatología (posbásica)	18	13,44	7,83	35,00	7,83	3,94	13,61	6,17	6,94
Epidemiología	18	9,44	6,11	38,33	2,78	4,44	28,89	8,06	0
Clínica Pediátrica	18	8,06	8,89	33,61	10,28	5,83	13,33	7,5	0,89
Neurocirugía	20	13,1	11	24,65	5,25	0,25	15,5	4	8,5
Neonatología	21	10,48	8,57	46,67	4,76	2,86	8,1	7,62	5,24
Otorrinolaringología	23	8,48	3,7	33,04	8,7	1,74	10,43	25,65	0
Salud Mental	25	3,64	2,84	54,2	5,64	3,84	13	6,24	1,6
Anatomía Patológica	25	9,4	11,2	15,6	5,4	3	30,4	13,2	0,04
Terapia Intensiva	27	11,52	8,19	25,59	5,96	3,89	13,7	6,3	0,41
Dermatología	28	10,89	11,96	21,61	4,82	1,25	16,71	20	6,79
Oftalmología	52	16,81	7,21	24,52	3,85	2,23	8,08	22,69	2,23
Diagnóstico por Imágenes	56	14,73	7,05	20,89	5,32	1,7	10,36	23,21	5,21
Psiquiatría	57	8,54	5,56	42,56	5,05	1,14	12,02	13,56	0,7
Cardiología	70	12,77	9,29	33,07	5,23	2,24	10,44	12,41	3,5
Ortopedia y Traumatología	112	11,83	12,77	25,85	6,12	2,86	9,82	9,71	3,3
Tocoginecología	237	10,2	7,16	40,25	4,59	2,6	9,63	8,75	1,29
Cirugía General	252	10,86	10,42	35,95	5,69	1,83	11,65	6,68	2,25
Anestesiología	362	15,54	11,68	24,16	6,04	3,15	9,91	13,4	3,45
Medicina General y/o Medicina de Familia	372	6,51	4,59	44,17	9,5	5,71	9,48	12,83	0,84
Pediatría	385	6,65	4,98	44,91	5	3,6	8,86	10,22	3,59
Clínica Médica	414	8,82	8	35,59	6,15	3,51	13,48	10,32	1,77
Total	2.821	9,93	8,05	35,37	6,15	3,25	11,55	11,38	2,38

Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas de preinscripción.

con un perfil similar al de Pediatría.

Al efectuar una comparación entre quienes habían seleccionado la especialidad y quienes no lo habían hecho, un test T para muestras independientes reveló que existían diferencias estadísticamente significativas, con probabilidad de azar menor al 1% en general. La selección de la especialidad reflejó mayor preocupación por el compromiso social y menor por el bienestar económico y el prestigio. Asimismo, tanto la disponibilidad de cargos como el factor geográfico se hallaron asociados en forma estadísticamente significativa con la elección de la especialidad. (Tabla 3)

Menos de la mitad de los preinscriptos (42,1%) pensaba que en un lapso de ocho años se encontraría practicando la especialidad seleccionada en el mismo lugar al que entonces se orientaba. Este porcentaje ascendía al 47,3% entre quienes habían seleccionado la Medicina Familiar o General. Un 32,2% del total de la muestra pronosticó que estaría practicando una subespecialidad. Este valor cayó drásticamente al 17,7% en el subgrupo de los generalistas. Un porcentaje algo mayor en el grupo de los generalistas

creía que se encontraría en otro sitio, y muy pocos en ambos grupos se veían trabajando en gestión o administración de servicios, así como fuera del sector salud. Respecto de la media, los generalistas mostraron entonces expectativas no definidas en torno a cambiar de sitio laboral, pero presentaron muchas menos expectativas de subespecializarse, lo cual coincide con la perspectiva macro que, se supone, presenta esta población (ver Tabla 4).

Equiparando teóricamente ingresos y modalidades de contratación, un 34,1% de los relevados manifestó preferencia por desarrollar actividades en el subsector público. Dicho porcentaje se incrementó al 52,7% en el caso de los generalistas, lo que apoya la hipótesis de una mayor cercanía del grupo con ese espacio de desarrollo y trabajo.

2) Identidad profesional de los generalistas: resultados y tendencias según provincia

#### NEUQUÉN

Independientemente del lugar de formación, los entrevistados coincidieron acerca de la inexistencia de

**TABLA 3.** Análisis estadístico de las diferencias halladas en la valoración .

Categoría de motivación	Generalista	No generalista	T test Valor p
	n=372 media	n=2.449 media	
Prestigio social	4,59	8,57	0,01
Bienestar económico	6,51	10,45	0,01
Compromiso social	44,17	34,04	0,01
Razones geográficas	9,5	5,64	0,01
Oferta de cargos	5,71	2,87	0,01
Investigación	9,48	11,87	0,01
Compatibilidad de tiempos	12,83	11,16	0,05
Otra razón	4,79	11,2	0,01

Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas de preinscripción.

contenidos curriculares y prácticas ligadas a la salud colectiva, la Medicina General y la Salud Pública durante los estudios de grado. Se observó una tendencia generalizada a preinscribirse en diferentes especialidades y sedes, a fin de aumentar la probabilidad de ingresar a una residencia rentada.

De cada 10 entrevistados, 9 realizaban guardias activas y pasivas, que completaban sus ingresos y representaban hasta el 40% del total percibido.

El lugar de ejercicio de la práctica marcó diferencias significativas en cuanto al modo de trabajo. En los hospitales de la zona metropolitana, según la percepción de los entrevistados, el médico generalista opera como un simple derivador de pacientes.

*"Eso se ve claramente, no sólo desde afuera, sino en la mirada intrasistema de salud. Yo llamo al Castro Rendón, hablo con un pediatra cualquiera y le digo que soy un médico general de Las Ovejas; me atienden mucho mejor que si fuera un médico general del Castro Rendón".*

Las oportunidades de capacitación son escasas. El único camino es cambiar de especialidad o ejercer una subespecialidad (Diabetología, Emergentología, Cuidados Paliativos, etc.).

¿Hacia dónde va la especialidad?

*"Cuando yo rendí la residencia, éramos 180 para 16 cargos, y actualmente quedan cargos vacantes. Eso es un indicador de que la formación en Medicina está llevando hacia otro lado y de que la visión desde afuera de la Medicina General hace que los chicos quieran otra cosa".*

*"Cuando vine en 2002 a rendir, se inscribieron 170 personas; este año, para cubrir 12 cargos, tuvieron que hacer dos concursos. Todos los años va disminuyendo".*

Según los entrevistados, la declinación del interés por la especialidad en Medicina General responde a diversos factores: por un lado, el poco desarrollo de la estrategia de atención primaria en la provincia; en segundo lugar, la valoración social negativa de la especialidad frente a otras; por último, la escasa retribución económica.

*"En el país todavía no está armada la Medicina General como una especialidad básica y necesaria a través de la atención primaria... Hay un montón de especialidades,*

**TABLA 4.** Perspectiva de trabajo futuro de los preinscritos.

Expectativa laboral luego de ocho años	Total		Generalista	
	n	%	n	%
Practicando la especialidad en la cual se inscribe, en el mismo lugar	1.187	42,1	176	47,3
Practicando la especialidad en la cual se inscribe, en otro sitio	466	16,5	74	19,9
Practicando una subespecialidad	907	32,2	66	17,7
No lo sabe	209	7,4	47	12,6
Practicando otra especialidad	45	1,6	7	1,9
Trabajando en gestión o administración de servicios	6	0,2	2	0,5
Total	2.821	100	372	100

Fuente: Elaboración propia en base a las encuestas de preinscripción.

*subespecialidades y superespecialidades mejor vistas por la gente en general y, además, mejor pagas".*

#### SANTA FE

La mayoría de los entrevistados, graduados en la Universidad Nacional de Rosario, consideraron que habían conocido los alcances de la especialidad en el quehacer mismo.

*"Uno, en realidad, nunca sabe del todo dónde se está metiendo hasta que está inmerso en la residencia; teníamos distintas visiones de lo que era ser un médico generalista".*

Dentro de sus familias, la mayoría de los entrevistados formaban parte de la primera generación que había obtenido un título universitario.

Las médicas mujeres, a excepción de un solo caso, habían optado por la medicina generalista como única especialidad y se habían preinscripto a lo sumo en dos sedes, una de ellas por proximidad a su lugar de residencia familiar. Entre los hombres, apareció como un factor decisivo la necesidad de asegurar una plaza rentada para hacer la residencia.

Una vez concluida la residencia, todos los profesionales entrevistados habían desarrollado su práctica médica en centros de salud periurbanos y/o rurales, además de realizar guardias hospitalarias para completar sus ingresos.

Interrogados sobre la relevancia institucional de la estrategia de atención primaria, se señalaron varios logros obtenidos: a) en el sector público es posible hacer tareas de prevención y promoción de la salud por fuera de la consulta; b) la presencia de médicos generalistas y de residentes en Medicina General en los centros de salud ha permitido desarrollar acciones sanitarias en las localidades rurales; c) en Rosario, la cantidad de centros de salud se ha duplicado en el término de unos pocos años, al igual que la cantidad de recursos humanos, insumos y equipamiento.

Entre las falencias institucionales y organizativas, los entrevistados enumeraron las siguientes: falta de recursos humanos no médicos o trabajo en soledad, que impide proporcionar una atención integral al paciente; coexistencia de modelos de atención, caracterizada por prácticas de los médicos más antiguos que entran en colisión con el

trabajo en equipo y con los abordajes interdisciplinarios; falta de cargos para ampliar la planta y abrir el centro de salud por la tarde; homologación de Estrategia de Atención Primaria de la Salud (EAPS) con el primer nivel de atención por parte de algunos funcionarios e incluso de los propios generalistas; obstáculos burocráticos para la contrarreferencia.

En términos generales, los especialistas consideraron que la remuneración recibida era insuficiente. De todas maneras, se señaló que en Rosario los sueldos eran buenos y que ya no había diferencia con otras jurisdicciones más favorecidas.

¿Hacia dónde va la especialidad?

*"El médico general sigue siendo mano de obra barata, resuelve más que un pediatra, un clínico, un tocoginecólogo. Creo que aún no tiene un reconocimiento, está como para salvar las papas en algunos lugares".*

Las tareas de gestión, tanto a nivel de gobierno provincial como de centros de salud a cargo de algunos generalistas, han implicado el abandono o la reducción significativa de las horas dedicadas a la práctica médica.

#### TUCUMÁN

La totalidad de los entrevistados había realizado sus estudios de grado en la Universidad Nacional de Tucumán. A diferencia de otras provincias, las pasantías en centros de atención primaria de la salud (CAPS) rurales en el nivel de grado fue un espacio motivante para elegir la especialidad.

Sólo los hombres mencionaron la cantidad de cupos disponibles como un factor influyente en la decisión.

Salvo un caso, nadie tenía profesionales universitarios en su familia de origen. Por lo general, los padres eran empleados u obreros, y los entrevistados habían sido los primeros médicos.

El Programa de Médicos Comunitarios iniciado en 2003 se tradujo en la presencia de médicos comunitarios en CAPS periurbanos y rurales. Si bien algunos profesionales continuaban trabajando en esos CAPS, otros ya no lo hacían y se encontraban en tareas de gestión a nivel gubernamental o en alguna subespecialidad. Entre los 10 entrevistados, 4 estaban realizando tareas de gestión tras haber abandonado la práctica asistencial, 3 ejercían una subespecialidad y apenas 2 mantenían la práctica de la Medicina General en centros de salud.

Los médicos presentes en los servicios manifestaron disconformidad respecto de la retribución, al punto de que algunos de ellos estaban haciendo una subespecialidad para aumentar sus ingresos.

¿Hacia dónde va la especialidad?

La formación de grado supuso una experiencia significativa en CAPS, que puso en contacto a los profesionales con la especialidad de Medicina General. El Programa de Medicina Social y Comunitaria representó un refuerzo. Sin embargo, el ejercicio de la especialidad se vio debilitado por el hecho de que los cuadros así formados desembocaron en la gestión a nivel ministerial o en el desarrollo de alguna subespecialidad.

#### JUJUY

La mayoría de los entrevistados había cursado sus estudios de grado en la Universidad Nacional de Tucumán, institución que forma a gran parte de los egresados médicos de la región del noroeste argentino.

En todos los casos se mencionó la relevancia de la TUJUME (TUcumán, JUJuy, MEDicina) respecto de la posterior elección de la especialidad. TUJUME es una iniciativa de una organización no gubernamental jujeña que, en acuerdo con la Universidad Nacional de Tucumán y el Gobierno Provincial de Jujuy, ofrece rotaciones en áreas rurales de esta provincia para los alumnos del sexto y séptimo año de la carrera de Medicina de la universidad interviniente. La experiencia, muy valorada por los entrevistados, resultó determinante en algunos casos para la elección de la especialidad.

En cuanto a la ocupación en curso de los entrevistados, la mayoría se había insertado en prácticas por fuera de la asistencia en Medicina General y en territorios urbanos o periurbanos. La cuestión económica apareció como condicionante.

*"Después de esa, de mi experiencia en Medicina General, tuve que hacer una especialidad lineal porque sinceramente como médica generalista no ganás plata y no conviene porque vivís de guardia..."*

Según lo consignado, entre el común de los profesionales médicos prevalece una mirada despectiva sobre la especialidad, ya que el generalista es considerado como aquel que hace un poco de todo. Asimismo, se mencionó la desvalorización sufrida por la práctica general en un contexto de mucha penetración de la industria y las tecnologías duras.

*"Con todo el mercado de medicamentos, con todo el mercado de instrumentos de diagnóstico, es como que el médico generalista ha quedado totalmente desjerarquizado desde sus propios colegas, desde su propia institución".*

Los entrevistados coincidieron en cuanto a la mirada del Estado provincial sobre la figura del generalista. En uno de los casos, se mencionó una discordancia entre el apoyo discursivo a la estrategia de atención primaria de la salud y el real apoyo prestado a especialidades críticas para dicha estrategia.

¿Hacia dónde va la especialidad?

*"Cuando nosotros terminamos, nos dimos cuenta que éramos... no era un recurso humano que se tenía en cuenta. Lamentablemente no entrábamos en ningún lado como médicos generalistas, ni para cargos, porque en los cargos por ahí necesitaban pediatras o clínicos para hacer consultorios. Mucha gente emigró al Sur".*

Una vez en ejercicio de la especialidad, se presentaban cambios y dificultades que iban generando la búsqueda de oportunidades de desarrollo por fuera de la práctica generalista. En términos generales, no se registró interés por la gestión, la investigación, ni la docencia, como un camino orientado a la salida de la práctica.

## DISCUSIÓN

Las tendencias encontradas en este estudio han sido las siguientes:

- Los preinscriptos que optan por la Medicina General tienen mayor afinidad por cuestiones relacionadas con lo comunitario y el compromiso social. Asimismo, se muestran menos preocupados por el prestigio social y el bienestar económico. Sin embargo, luego de la especialización, los problemas económicos relacionados con la baja remuneración de la especialidad condicionan el abandono de la práctica.

- La base de preinscriptos refleja que la feminización de la práctica es extrema en el caso de quienes seleccionan la Medicina General (76% de mujeres).

- No hay una relación significativa entre la elección de la especialidad y los antecedentes de profesionales médicos en la familia primaria; lo mismo se observa en el análisis de los preinscriptos.

- Al momento de elegir la especialidad, una gran parte de los aspirantes desconoce el campo de incumbencias de la Medicina General.

- Los residentes de Medicina General suelen preinscribirse en varias especialidades, sin que parezca haber una elección definida al egresar de la facultad.

- En la mayoría de los casos, los entrevistados constituyen la primera generación de universitarios en la familia.

- En el caso de las mujeres, la posibilidad de compatibilizar horarios y vida familiar tiene un peso importante para permanecer en la especialidad.

- Existe una percepción común en cuanto a la desventaja de prestigio, de potencial desarrollo profesional y de expectativas de renta de esta especialidad frente a otras.

- El potencial desarrollo profesional es una preocupación más masculina que femenina. No obstante, al realizar maestrías o especializaciones posteriores a la residencia, ambos géneros se orientan hacia lo no asistencial: Epidemiología, Gestión de Servicios de Salud, Salud Pública. Cabe destacar que, al elegir la especialidad, casi ningún candidato cree que se ocupará de la gestión de servicios luego de la residencia; sin embargo, 10 años después, esa resulta una práctica frecuente.

- El Programa de Medicina Social y Comunitaria en Tucumán fue percibido como una oportunidad para capacitarse e ingresar al primer nivel de atención, especialmente en zonas rurales. Sin embargo, no logró la sostenibilidad, dado que la mayoría buscaba una actividad más rentable y para ello hacía cursos en subespecialidades.

- Las rotaciones en zonas rurales realizadas a través de TUJUME en Jujuy son valoradas como positivas para que los alumnos de grado se acerquen a los contenidos de la Medicina General. La experiencia resulta relevante para la elección de la especialidad en esta provincia.

- Ante la desvalorización económica de la especialidad, los generalistas se ven obligados a realizar guardias, que en algunos casos representan una importante proporción del ingreso mensual.

- Más allá de que muchas veces la residencia se elige sin conocer la especialidad, la realización de una subespecialidad suele ser motivada por la búsqueda de mayores ingresos.

- La especialización en Medicina General, a diferencia de otras, se percibe con un techo para su desarrollo. Aparece la necesidad de aumentar la capacidad resolutive de la especialidad.

- El desarrollo de actividades de gestión a nivel de los organismos provinciales y/o municipales es visto como una alternativa laboral con mayores ingresos y mayor reconocimiento, aunque en los hechos eso signifique el abandono de las tareas asistenciales.

Entre las limitaciones y sesgos del estudio, debe mencionarse que la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos no permite efectuar una estricta triangulación de datos para el análisis, ya que se trata de poblaciones con diferencias significativas (principalmente en el aspecto temporal de sus carreras y en sus áreas de residencia). Cabe también señalar que la encuesta dirigida a la sección cuantitativa del estudio fue de carácter obligatorio para los preinscriptos. Si bien se trató de un instrumento breve y sencillo, puede haberse generado un sesgo de respuesta basado en algunos individuos, que sólo contestaron a efectos de avanzar en la preinscripción, quizás sin siquiera leer o evaluar las alternativas.

## RELEVANCIA PARA POLÍTICAS E INTERVENCIONES SANITARIAS

El estudio permite establecer las siguientes líneas de acción orientadas a los decisores en políticas de recursos humanos en salud, tanto en lo que respecta al nivel formativo como a la capacidad regulatoria sobre el mercado de trabajo.

- Acercar la formación de pregrado a las necesidades que presenta la sociedad en cuanto a cobertura de profesionales de la salud y sus especialidades.

Dado que la formación universitaria en Medicina no coincide con la visión general esperada y los egresados no cuentan con una idea acabada del quehacer de la Medicina General y su importancia para el colectivo, resultaría necesario profundizar el diálogo y la articulación con el sector educación, del cual dependen las instituciones formadoras.

- Remontar la asimetría informativa respecto de otras especialidades.

Se requiere una política comunicacional que contribuya a difundir el campo de incumbencia de la Medicina General entre los estudiantes de grado durante todos los años de la carrera.

- Generar condiciones institucionales que alienten la permanencia en la especialidad promoviendo: coordinaciones y/o direcciones de los efectores de salud reconocidas económicamente y a cargo de médicos generalistas; rotación de los equipos hospitalarios en los centros de atención primaria y viceversa; fortalecimiento de los equipos técnico-administrativos y de otros profesionales en los centros de atención primaria; condiciones específicas en los centros de salud rurales para favorecer el desempeño

del equipo médico (movilidad, vivienda, equipamiento, mantenimiento, etc.); valoración económica de la especialidad y la práctica, a modo de incentivo para la elección y la permanencia.

- Generar desde la formación de grado y posgrado, y desde las provincias y municipios, estrategias para garantizar la cobertura de generalistas en las zonas periurbanas y rurales, caracterizadas por una mayor necesidad.

En cuanto a la formación de pregrado, podría generarse en las universidades una cantidad de cupos protegidos para el ingreso, determinados no por el rendimiento académico, sino por el lugar de procedencia. De la misma manera, algunos cupos para realizar las residencias consideradas críticas en esas zonas geográficas podrían ser protegidos o reservados para profesionales provenientes de áreas seleccionadas por necesidad. Todo esto puede ser apoyado financiera y/o logísticamente por los municipios interesados, facilitando becas que permitan la formación de esos profesionales, que

quedarían contractualmente comprometidos a regresar a sus lugares de residencia y desempeñarse en el subsector público de allí durante una cierta cantidad de tiempo.

- Generar condiciones para la capacitación, incorporando tecnologías de información y comunicación en efectores del primer nivel de atención y proporcionando acceso a oportunidades de formación para las áreas más alejadas.

- Promover estrategias de formación permanente en la actualización de prácticas clínicas quirúrgicas, a fin de aumentar la capacidad asistencial y resolutive del médico generalista y jerarquizar la especialidad.

- Generar condiciones favorables para un estilo de vida amigable, facilitando la inserción en el lugar a partir de ayudas económicas destinadas a la vivienda y la educación de los hijos.

- Promover el acceso a la residencia de Medicina General, ofreciendo cupos suficientes y mejorando la calidad de formación de posgrado.

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

**Cómo citar este artículo:** Kremer P, Daverio D, Pisani O, Nasini S, García G, Bossio P, Barrionuevo K. Factores condicionantes de la elección y permanencia en la práctica de la medicina general y familiar como especialidad médica. Rev. Argent Salud Pública. 2014; Dic;5(21):30-37.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- <sup>1</sup> Lee J, et al. Choosing Family Medicine Residency Programs. What Factors Influence Residents' Decisions? *Le Médecin de famille canadien*. 2011;57.
- <sup>2</sup> Bland C, et al. Determinants of Primary Care Specialty Choice: A Non Statistical Meta-Analysis of the Literature. *Academic Medicine*. 1995;70(7).
- <sup>3</sup> Newton D, Grayson M, Foster Thompson L. The Variable Influence of Lifestyle and Income on Medical Students' Career Specialty Choices: Data from Two U.S. Medical Schools, 1998-2004. *Academic Medicine*. 2005;80(9).
- <sup>4</sup> Kassebaum D, et al. Determinants of the Generalist Career Intentions of 1995 Graduating Medical Students. *Academic Medicine*. 1996;71(2).
- <sup>5</sup> Lareo M. Reflexiones en torno a los problemas y potencialidades del sector público de salud. En: Barten F, Flores W, Hardoy A (comp.). *La inequidad en la salud. Hacia un abordaje integral*. Buenos Aires: IIED-América Latina; 2008.