



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Residencia de **Medicina General** y/o **Medicina Familiar**

**Análisis estadístico de
Examen Único
2013**

Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional
Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización
Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

Junio 2014



DIRECCIÓN NACIONAL DE
**CAPITAL HUMANO Y
SALUD OCUPACIONAL**

Introducción¹

La Argentina posee un sistema de salud de acceso universal que cuenta con una extensa red de prestadores públicos en el primer nivel de atención sanitaria. Dicha red está conformada por aproximadamente siete mil centros de atención primaria de la salud, que deben funcionar como puerta de entrada al sistema. Para ello, se debe contar con profesionales y equipos médicos formados en las necesidades que plantea el trabajo en la comunidad. Los médicos, que son quienes suelen liderar los equipos, deben tener una mirada integral y general de la población que asiste a los centros y de sus problemas de salud prevalentes.

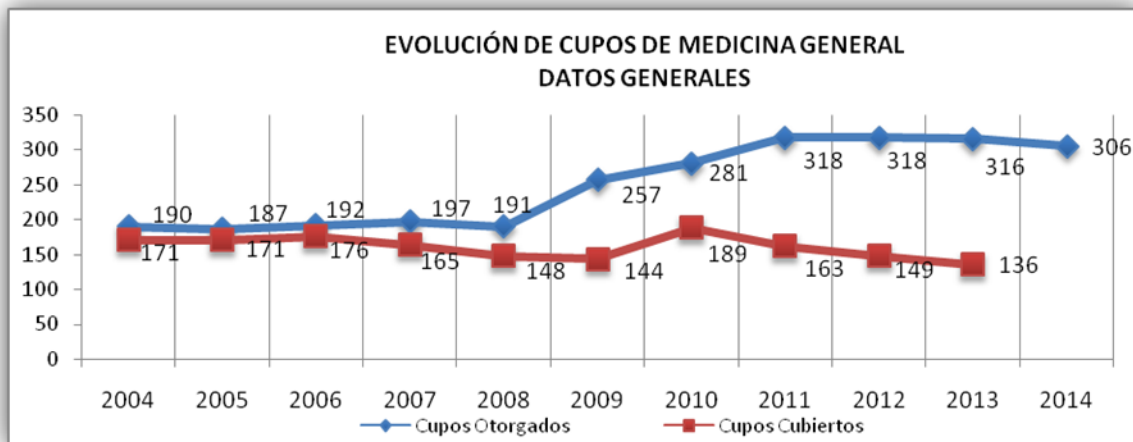
En nuestro país, como en muchos otros, la cantidad de médicos egresados que eligen esta especialidad resulta insuficiente para cubrir las necesidades sanitarias de la población. Asimismo, una porción de esos profesionales se orientan a otras especialidades o subespecialidades una vez finalizada su formación como generalistas, generando un vacío en los servicios (Kremer *et al*, 2013). Según datos actualizados a mayo de 2014, del total de residencias con financiamiento nacional del país, solo el 17% corresponden a la especialidad de medicina general (Fuente: Base de datos de residentes nacionales, DNCHySO).

El Ministerio de Salud de la Nación se encuentra hace años dedicado a compensar esta situación, a través de la creación de programas de formación especiales y del aumento de plazas de residencia para generalistas en todo el país. En el mismo sentido, las provincias asumieron el compromiso de suplementar las asignaciones otorgadas por el ministerio nacional a las especialidades marcadas como prioritarias (las de atención primaria y del área crítica), llevando la remuneración de los residentes a valores acordes a los salarios provinciales.

En el gráfico que sigue a continuación podemos observar la evolución de los cupos para la residencia de medicina general de los últimos 10 años, y la evolución de la cobertura de los mismos. Como se desprende de los datos, los cargos se aumentaron en un 60% en el período, conformando un tema prioritario en las políticas de formación de profesionales del ministerio nacional. Sin embargo, al momento no se ha logrado corresponder este incremento con los porcentajes de cobertura de las vacantes. Mientras que en 2004 la cobertura de las vacantes era casi total, en 2013 constituye apenas el 43%, debido al fuerte aumento de cargos al que hemos hecho referencia.

¹ Informe elaborado para el Observatorio de Recursos Humanos en salud - Ministerio de Salud de la Nación - por la Lic. Carolina Dursi y el Sr. Walter Caffarena.

Gráfico 1.
Evolución de los cargos y cobertura de la Residencia de Medicina General 2004-2014 (incluye jefes de residentes)



Fuente: DNCHySO, elaboración propia a partir de datos de la Base de Datos de Residentes Nacionales

Análisis estadístico para el EU 2013²

Los inscriptos al Examen Único para la residencia de Medicina General y/o de Familia en el año 2013 fueron 310. Entre ellos contamos 217 mujeres y 93 varones (70 y 30%, respectivamente).

De ellos 173 aprobaron el examen, pero solo 124 adjudicaron un cargo en la especialidad. Si tomamos el total de las jurisdicciones bajo concurso en el EU 2013, encontramos que el porcentaje de cobertura para la especialidad fue del 40%. Un porcentaje relativamente menor al de otras especialidades, que puede ser explicado por el aumento de los cargos ofrecidos en esta oportunidad³.

Cuadro 1.
Distribución de los postulantes a Medicina General y/o de Familia en las distintas instancias del EU 2013

	Cargos concursados	Pre-inscriptos	Rindieron examen	Aprobados	Vacantes adjudicadas 1º	Vacantes adjudicadas 2º	Total vacantes adjudicadas	Cobertura
Medicina General y/o Familiar	310	310	224	173	92	32	124	40,0

Fuente: DNCHySO. Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitaria Argentino (SISA)

² El Examen Único de Ingreso a Residencias Médicas (EU) es parte de un proceso de construcción federal en torno a la formación de profesionales de salud, particularmente dirigido a mejorar la gestión y la calidad de las residencias. El crecimiento geográfico del examen único ha sido significativo en estos años. En el año 2011 se realizó la primera experiencia en las provincias patagónicas: La Pampa, Río Negro, Neuquén, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego; en el año 2012 se sumaron Catamarca, Jujuy, La Rioja, San Luis y Santiago del Estero y el INAREPS; y en 2013 se incorporaron también Chaco, Corrientes, Entre Ríos, Salta, San Juan, Santa Fe (que cuenta con una mesa de formación que agrupa 4 concursos) y Tucumán.

³ Actualmente, desde la Dirección se lleva adelante una investigación, financiada por la Comisión Salud Investiga, sobre las alternativas de formación de aquellos postulantes al EU 2013 que no adjudicaron un cargo. Se espera obtener información sobre la situación laboral y de formación de los postulantes de Medicina General que no adjudicaron en 2013.

En el cuadro que sigue podemos ver los números desagregados por jurisdicción. Existe una diferencia significativa en las distintas provincias en relación con la cobertura. Aquellas en las que fueron ofrecidos más cargos, registran porcentajes de cobertura más bajos, a excepción de las provincias que poseen alto número de postulantes para todas las especialidades.

Cuadro 2.
Cantidad de postulantes de Medicina General y/o de Familia distribuidos por provincia

	Cargos concursados	Rindieron examen	Aprobados	Vacantes adjudicadas 1º	Vacantes adjudicadas 2º	Total vacantes adjudicadas	Cobertura
Catamarca	4	1					0,0
Chubut	24	7	7	5		5	20,8
Entre Ríos	26	12	7	5	7	12	46,2
Jujuy	10						0,0
La Pampa	15	4	3	2	1	3	20,0
La Rioja	9	5	3	2		2	22,2
Neuquén	18	13	13	3	2	5	27,8
Río Negro	20	7	6	5		5	25,0
Salta	35	4	3	3	3	6	17,1
San Juan	12	2	2	2	4	6	50,0
San Luis	8	8	7	7	1	8	100,0
Santa Cruz	13	2			2	2	15,4
Santa Fe	38	116	99	38		38	100,0
Santiago del Estero	14	1					0,0
Tierra del Fuego	3	10	6	3		3	100,0
Tucumán	18	5	4	4	1	5	27,8
UNNE	43	27	13	13	11	24	55,8
TOTAL	310	224	173	92	32	124	40,0

Fuente: DNCHySO. Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitaria Argentino

Es interesante observar los datos agregados regionalmente. El siguiente cuadro pone en evidencia las disparidades regionales en cuanto a la cobertura de los cargos para generalistas. Los mejores resultados se observan en la Región Centro, tal como sucede con las restantes especialidades. Como hemos mencionado en otras oportunidades⁴, dicha región es la que cuenta con más facultades de medicina y, por lo tanto, con un mayor número de egresados. Esta situación hace que las plazas de residencia se cubran con gran facilidad. Hay dos regiones en las que el panorama se presenta más complejo: la región del NOA y la Patagonia. En ambos casos, se amplió el número de cargos concursados en relación con años anteriores, sin embargo, no creció de igual modo la cantidad de interesados en cubrir esos cargos.

⁴ Para ampliar sobre este punto, se sugiere ver el informe "Examen Único de Ingreso a Residencias Médicas. Análisis estadístico de Examen Único 2013", disponible en: <http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/desctacados/examenunico/Analisis-estadistico-EU-2013.pdf>

Cuadro 3.
Cantidad de postulantes de Medicina General y/o de Familia distribuidos por región

	Cargos concursados	Rindieron examen	Aprobados	Vacantes adjudicadas 1º	Vacantes adjudicadas 2º	Total vacantes adjudicadas	Cobertura
Centro	64	128	106	43	7	50	78,1
Cuyo	20	10	9	9	5	14	70,0
NEA	43	27	13	13	11	24	55,8
NOA	90	16	10	9	4	13	14,4
Patagonia	93	43	35	18	5	23	24,7
TOTAL	310	224	173	92	32	124	40,0

Fuente: DNCHySO. Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitaria Argentino

Elecciones de los postulantes a la residencia de Medicina General y/o de Familia

La elección de los jóvenes profesionales médicos de la especialidad de Medicina General y/o Familiar está asociada a diversos factores. De acuerdo a los hallazgos de una investigación reciente de nuestro país (Kremer *et al*, 2013), se registra el compromiso social como principal motivación para la selección de la residencia. Detrás de dicha motivación, se destaca la referida a la posibilidad de disponer de tiempo para la realización de otras actividades. En el extremo opuesto, fueron escasamente valorados como motivadores los ítems relacionados al bienestar económico y al prestigio social.

Los mismos entrevistados expresaron afinidad con la idea del trabajo en el sector público y con la posibilidad de moverse en el espacio geográfico en el que se vive o trabaja. Ello coincide con las características de la especialidad, que se desarrolla mayormente en el ámbito público y muchas veces en espacios periurbanos o rurales.

Otras investigaciones han descripto las motivaciones de los residentes de Medicina General en la misma línea. De acuerdo a un informe de la OPS (2008) que ha revisado literatura sobre el tema, aun existe un estigma entre los estudiantes de medicina en torno a especializarse en el área de atención primaria. Según una investigación de los Estados Unidos citada en el informe, aquellos estudiantes que se interesan en la atención primaria comparten características tales como una formación secundaria general, no tener padres médicos, no tener elevadas expectativas en relación con sus ingresos y una inclinación al interés por las necesidades de la gente. No debe obviarse la importancia del acercamiento en el curso de la carrera de grado a la especialidad. En este sentido, se encontró que las experiencias de seguimiento longitudinal de pacientes y las rotaciones prolongadas en medicina familiar, influyeron positivamente en la elección de la especialidad. Esta influencia institucional fue más directa en las instituciones formadoras de carácter público.

En la misma línea, otros autores señalan que es recurrente la dificultad para ocupar las plazas en los programas de formación de Medicina General en los países de América Latina. Para ellos la causa se halla en el escaso prestigio social y corporativo de la especialidad que, sumado a incentivos económicos insuficientes, llevan a los recién graduados a optar por otras formaciones o insertarse directamente en el mercado de trabajo (Harzheim et al, 2009).

Por otra parte, la prevalencia de las mujeres por sobre los varones interesados en tener una formación en la especialidad, puede ser explicada en parte con la tendencia que hallamos en estudios anteriores (Duré, Dursi y Cosacov, 2009) en relación a que las mujeres prefieren desempeñarse en especialidades vinculadas a problemas relacionados con el “universo femenino”. Ello podría ofrecernos una explicación de por qué encontramos más ginecólogas, pediatras, dermatólogas mujeres que varones.

A continuación, veremos las elecciones de los postulantes a la residencia en relación con la región para la que se inscriben y para la que adjudican, y según su región de nacimiento, de formación y de lugar donde viven al momento de inscripción.

Cuadro 4.
Elección de región para realizar la residencia según región de nacimiento

Región Nacimiento	Región en la cual concursa					Total
	Centro	Cuyo	NEA	NOA	Patagonia	
Centro	145	9	3	3	59	219
Cuyo		4		1	1	6
NEA	4	1	27		1	33
NOA	2		1	19	3	25
Patagonia	2				19	21
Extranjeros	2				4	6
Total	155	14	31	23	87	310

Fuente: DNCHySO. Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitaria Argentino

Como podemos observar en el Cuadro 4, existe una relación de correspondencia entre la región para la que concursan los candidatos y su lugar de nacimiento. Esto es evidente en la región central, en NEA y NOA. En el caso de Cuyo y Patagonia, encontramos que muchos médicos nacidos en el centro concursan para esas regiones. La misma relación puede observarse en el Cuadro 5. La concentración de opciones de formación en la región Centro determina que sea un lugar histórico de recepción de jóvenes estudiantes y, en consecuencia, tiene la posibilidad de dotar de egresados de medicina a las diversas provincias del país. Llama la atención el caso de la región de Cuyo (San Luis y San Juan, ya que la provincia de Mendoza no participa del EU), en donde se inscriben muchos egresados de las universidades del centro. La totalidad de ellos buscan obtener una plaza de residencia en la provincia de San Luis, la cual en los últimos años ha ofrecido incentivos para la instalación de familias y jóvenes profesionales, tales como posibilidades para el acceso a la vivienda.

Cuadro 5.
Elección de región para realizar la residencia según región de la institución formadora de grado

Región Formación	Región en la cual concursa					Total
	Centro	Cuyo	NEA	NOA	Patagonia	
Centro	154	11	3	11	68	247
Cuyo		1			1	2
NEA	1		27			28
NOA		1		10	2	13
Patagonia					6	6
Extranjeros		1	1	1	6	9
S/D				1	4	5
Total	155	14	31	23	87	310

Fuente: DNCHySO. Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitaria Argentino

En relación con el Cuadro 6, vemos que se replica la tendencia hallada en el cuadro 4. De este modo, podemos decir que los médicos candidatos a residentes de medicina general eligen concursar un cargo en las regiones en que nacen y viven, considerando escasamente las posibilidades de migrar a otras provincias en que la probabilidad de adjudicar un cargo son mayores por haber menor competencia. Veremos cómo se da efectivamente esta relación analizando los datos sobre adjudicaciones que presentamos a continuación.

Cuadro 6.
Elección de región para realizar la residencia según región en la que se encuentran domiciliados

Región domicilio actual	Región en la cual concursa					Total
	Centro	Cuyo	NEA	NOA	Patagonia	
Centro	154	8	1	5	66	234
Cuyo		6			1	7
NEA	1		30			31
NOA				18	1	19
Patagonia					19	19
Total	155	14	31	23	87	310

Fuente: DNCHySO. Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitaria Argentino

El total de cargos adjudicados para la especialidad es de 124, de los cuales 92 corresponden a la primera adjudicación y 32 a la readjudicación. Entre los médicos que adjudican en segundo término, encontramos 11 que cambian de especialidad en el proceso. Es decir, se anotan originalmente para determinada especialidad y al no poder adjudicar un cargo de la misma, deciden cambiarla y tomar una residencia de medicina general.

La distribución por sexo muestra que el 72,8% de los que adjudican cargo son mujeres, mientras que 28,2% son varones. Se mantiene, e incluso se refuerza, la relación existente en la instancia de inscripción.

A continuación veremos la relación entre las regiones de adjudicación y las de nacimiento, formación y domicilio actual.

Cuadro 7.

Región de adjudicación (incluye adjudicación y readjudicación) según región de nacimiento

Región Nacimiento	Región en la cual adjudica					Total
	Centro	Cuyo	NEA	NOA	Patagonia	
Centro	50	6	3	3	13	75
Cuyo		6		1	1	8
NEA	1		21			22
NOA			1	9	3	13
Patagonia	1				5	6
Extranjeros					1	1
Total	52	12	25	13	23	125

Fuente: DNCHySO. Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitaria Argentino

Cuadro 8.

Región de adjudicación (incluye adjudicación y readjudicación) según región de la institución formadora de grado

Región Formación	Región en la cual adjudica					Total
	Centro	Cuyo	NEA	NOA	Patagonia	
Centro	52	9	1	4	13	79
Cuyo		1			1	2
NEA			24	1		25
NOA		2		7	1	10
Patagonia					3	3
Extranjeros				1	5	6
Total	52	12	25	13	23	125

Fuente: DNCHySO. Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitaria Argentino

Cuadro 9.

Región de adjudicación (incluye adjudicación y readjudicación) según región en la que se encuentran domiciliados

Región domicilio actual	Región en la cual adjudica					Total
	Centro	Cuyo	NEA	NOA	Patagonia	
Centro	52	5		3	7	67
Cuyo		7			1	8
NEA			25			25
NOA				10	1	11
Patagonia					14	14
Total	52	12	25	13	23	125

Fuente: DNCHySO. Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitaria Argentino

En los cuadros 7, 8 y 9 puede observarse que se mantiene la misma tendencia que encontramos en las inscripciones al Examen Único. Los médicos deciden adjudicar un cargo en sus regiones de nacimiento, domicilio actual y formación, optando en

contadas ocasiones por la movilidad geográfica en función de obtener el cargo deseado. Incluso en este caso, vemos que la región patagónica deja de ser una excepción en relación con el lugar de residencia actual, ya que la mayoría de los médicos que toman cargos allí son los que viven en la región (un porcentaje de ellos nacidos en otras regiones, siguiendo la tradición de la región de albergar migrantes de otros puntos del país).

Al tener un alto porcentaje de mujeres en el total de adjudicados, sería interesante indagar cómo se comporta la variable de género en relación con las decisiones de movilidad geográfica. Puede hipotetizarse que las mujeres están más condicionadas para decidir una mudanza de una provincia a otra si están casadas o tienen hijos en edad escolar. Sin embargo, hasta el momento, no contamos con datos que nos permitan hacer esta afirmación.

Readjudicación

Cuadro 10.

Distribución por provincia de postulantes a la readjudicación de Medicina General y/o de Familia

	Cargos ofrecidos 2da	Postulantes	Vacantes adjudicadas 2º
Catamarca	4	2	0
Chubut	19	0	0
Entre Ríos	21	18	7
Jujuy	10	0	0
La Pampa	13	1	1
La Rioja	7	0	0
Neuquén	15	3	2
Río Negro	15	1	0
Salta	32	3	3
San Juan	10	4	4
San Luis	1	1	1
Santa Cruz	13	2	2
Santa Fe	0	0	0
Santiago del Estero	14	1	0
Tierra del Fuego	0	0	0
Tucumán	14	1	1
UNNE	30	13	11
TOTAL	218	50	32

Fuente: DNCHySO. Elaboración propia a partir de datos del Sistema de Información Sanitaria Argentino

Los inscriptos para la readjudicación en Medicina General fueron 50 en el año 2013 y, finalmente, 32 cargos fueron tomados en esa oportunidad. Entre ellos, 11 corresponden a médicos que cambian de especialidad, eligiendo mantener la provincia para la que concursaron, de los cuales 8 son mujeres y 3 varones. En estos casos, notamos que es más importante conservar el lugar de domicilio, a pesar de que ello signifique tomar un cargo en una especialidad que no constituye la más deseada. Entre los que mantienen la especialidad, 4 cambian de provincia, pero no de región.

Resultados del proceso y cobertura de los cargos

Hay 78 médicos que, habiendo aprobado el examen, deciden no adjudicar un cargo. Es decir, prefieren no adjudicar un cargo antes que cambiar de especialidad o de provincia, o adjudican un cargo en otro concurso.

La distribución por sexo muestra una clara preponderancia de mujeres, que suman 56, contra 22 varones. Del total, 61 estaban inscriptos para la región centro (59 para la provincia de Santa Fe y 2 para Entre Ríos) y 17 para la región patagónica.

El caso es bien diferente entre una región y otra. Por un lado, en la región central los cargos llegan a cubrirse sin problema, debido a la alta demanda que tienen. Ello hace suponer que los que no adjudican tienen sus razones en la falta de vacantes para la primera elección de especialidad en la jurisdicción deseada. En el caso de la Patagonia, quedan muchos cargos descubiertos al final del proceso⁵, con lo cual puede suponerse que los postulantes adjudican un cargo en otros concursos (de la Ciudad de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires o de entes privados) o, por algún motivo que desconocemos, se arrepienten en el proceso.

En las provincias del NOA, el bajo porcentaje de cobertura obedece a que en la edición 2013 del EU hubo pocos inscriptos para la especialidad en la región. En este sentido, no se contaba con suficientes postulantes para cubrir los cargos ofertados, que fueron numerosos debido a las necesidades sanitarias locales.

A modo de conclusión

En este breve informe hemos ofrecido algunos datos estadísticos sobre la residencia de Medicina General y/o Familiar en Argentina. En primer lugar, observamos la distribución de los inscriptos al Examen Único 2013 para dicha residencia por provincia, sus desempeños en el examen y la cobertura de los cargos. También hemos visto que, tal como ocurre en el resto de las especialidades, existe una correspondencia entre el lugar de inscripción al concurso y el lugar de nacimiento, domicilio y formación de grado de los postulantes. Lo mismo en el caso del lugar de adjudicación. Si consideramos que quedan cargos descubiertos en la mayoría de las

⁵ Para ver los cargos no cubiertos, volver al Cuadro N° 2.

jurisdicciones, la conclusión es que los profesionales no están dispuestos a encarar procesos de movilidad en función de obtener una residencia en la especialidad seleccionada. Creemos que esto sucede incluso al interior de cada provincia, ya que muchos de estos cargos se ofrecen en lugares alejados de las grandes ciudades.

Finalmente, observamos que hay dos regiones en las que la cobertura de vacantes es muy baja: Patagonia y NOA. La primera por la escasez de postulantes que, aun estando en condiciones, adjudican un cargo al final del proceso. La segunda, por el bajo número de postulantes que se presentaron a dicha residencia en 2013. Esta situación confirma la necesidad de reforzar los incentivos para la formación de especialistas en Medicina General a todo lo ancho y largo del país. Son justamente los lugares más críticos aquellos en que resulta más complejo cubrir los cargos, y es hacia allí que deben seguir apuntando, como se ha hecho hasta el momento, las políticas del ministerio nacional con el consenso y el apoyo de los ministerios provinciales.

Bibliografía

Duré, M.I.; Cosacov, N.; Dursi, C. “La situación de las trabajadoras del sistema público de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Una aproximación cuantitativa”. En: Revista de la Maestría en Salud Pública. ISSN: 1667-3700, Año 7- Nº 13, Agosto 2009.

Harzheim, E. Casado Vicente, V. et al. “La formación de los recursos humanos para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina y Europa”. Euro Social Salud. 2009.

Kremer, P. (coord.). Bossio Grigera, M; Daverio, D; García, G; Nasini, S; Pisani, O. “Factores condicionantes de la elección y permanencia en la práctica de la Medicina General y Familiar como especialidad médica. Estudio multicéntrico en las provincias de Jujuy, Tucumán, Santa Fe y Neuquén para las cohortes 2001 a 2004, y 2012”. Informe final de investigación, disponible en:

http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/Dos_investigacion/Kremer2013.pdf . 2013.

Organización Panamericana de la Salud. “La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud”. *Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 2*. Washington D.C: OPS, c. 71 págs. 2008.