

**1° Encuesta nacional de
postulantes a
residencias del equipo
de salud
2024**



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	2
2. METODOLOGÍA	4
Procesamiento de datos	9
Elaboración de categorías de análisis	9
3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	10
3.1 Resumen general. Caracterización sociodemográfica de los encuestados	10
3.2 Perfiles formativos de los postulantes	13
3.3 Migración interna e inmigración externa	17
3.4 Criterios de elección	21
3.4.1 Jurisdicción	21
3.4.2 Residencia como dispositivo de formación	23
3.4.3 Especialidad médica	25
3.5 Escenarios futuros para el ejercicio profesional	28
3.5.1 Proyección profesional de personas nacidas en Argentina. Escenarios imaginados para el ejercicio de la profesión luego de la residencia.	29
3.6.2 Proyección profesional de personas nacidas en el exterior. Escenarios imaginados para el ejercicio de la profesión luego de la residencia.	30
4. HALLAZGOS	31
5. ANEXOS	36

Informe elaborado por:

Observatorio Federal de Talento Humano y Conocimiento,

Perteneciente a la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento,

Subsecretaría de Institutos y Fiscalización, Secretaría de Gestión Sanitaria.

1. INTRODUCCIÓN

El Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud de la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento (DNTHYC) tiene como propósito el financiamiento estratégico de programas de formación de posgrado en instituciones públicas, en concordancia con las políticas sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación y las necesidades de la salud de la población.

La DNTHYC desarrolla distintos análisis sobre la composición de las residencias y las coberturas de los cupos financiados por esta cartera.

En un estudio realizado en 2023 por el Observatorio Federal del Talento Humano en Salud (OFETHUS), de la DNTHYC, se observa una caída en la elección de las especialidades enmarcadas dentro del grupo de la Atención Primaria de la Salud (APS) -Medicina General y/o Familiar, Tocoginecología, Pediatría y Clínica Médica-, si comparamos la serie histórica desde 2018-2023 (M.A.P.A. de residencias¹).

Habiendo ensayado análisis orientados a explicar esta tendencia, en 2024 el equipo del OFETHUS diseñó una encuesta de carácter anónimo destinada a ser respondida por los postulantes a residencias del equipo de salud. El objetivo consistió en conocer los motivos de la elección de la especialidad para la formación como especialistas, a fin de contar con información acerca de la tendencia a la baja en algunas de las especialidades consideradas como prioritarias.

La DNTHYC es responsable de gestionar una serie de procedimientos para viabilizar el ingreso a las residencias del equipo de salud, de manera que los profesionales egresados de las carreras de ciencias de la salud que deseen formarse en una especialidad, mediante el dispositivo de la residencia, puedan acceder a un cargo en una institución sanitaria.

Tal como está establecido en el reglamento para el ingreso al sistema de residencias a través de la resolución 1993/2015² (y modificatorias) del Ministerio de Salud de la Nación, es condición:

- Inscribirse a un concurso y a una especialidad.
- Rendir un examen: Examen Único (EU), Examen de otras Especialidades del equipo de salud (OEES) y Postbásicas (PB).

¹ Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/mapa-0#3>

² Resolución 1993/2015 - Reglamento básico general para el sistema nacional de residencias: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1993-2015-254649/actualizacion>

- Adjudicar un cargo de residente en una institución para dicha especialidad/disciplina (según concurso)³.

En cuanto al examen, los postulantes que quieran realizar una especialidad básica de medicina, enfermería o bioquímica, deben rendir en la instancia que denominamos Examen Único (EU).

Para el caso de otras especialidades o disciplinas del equipo de salud (OES) rinden un examen específico para cada una de ellas. En cuanto a quienes se inscriben para una especialidad postbásica (PB) deben acreditar haber realizado una residencia básica específica y rendir el examen correspondiente.

Luego, para cada especialidad y en función del orden de mérito alcanzado (escala construida en base al promedio de la carrera y a la nota obtenida en el examen), el postulante accede a adjudicar un cargo en alguna de las instituciones sanitarias que son parte de los respectivos concursos.⁴

El proceso de inscripción se realiza en dos etapas: una primera que consiste en la carga de datos en la plataforma on-line del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA) del Ministerio de Salud de la Nación (preinscripción)⁵ y una segunda instancia de entrega de documentación de manera presencial en cada jurisdicción (inscripción). Habiéndose dado cumplimiento a esta instancia, como paso siguiente, los responsables de cada concurso realizan la revisión de la documentación para dictaminar la habilitación de los postulantes a rendir el examen.

Una vez realizada la carga de datos en SISA, cada postulante recibe un mail de confirmación de preinscripción. En esa comunicación se incluyó el enlace para acceder a la encuesta.

Consideramos que sería oportuno sostener la realización de la encuesta en los años subsiguientes, a fin de realizar comparaciones que permitan relevar y analizar tendencias en relación a las variables consideradas.

³ Para más información, puede consultar <https://www.argentina.gob.ar/salud/residencias/ingreso>

⁴ Existen concursos provinciales, concursos de instituciones privadas y concursos que agrupan un conjunto de jurisdicciones. Cada concurso tiene requisitos particulares en su reglamento y pone a disposición los cargos disponibles a los que los profesionales pueden acceder. Cada postulante puede inscribirse a un concurso público. Rendirá el examen que corresponda: para Examen Único (medicina, enfermería, bioquímica) rinden el mismo examen en todo el país, y para otras especialidades del equipo de salud y especialidades postbásicas rinden exámenes específicos que establece cada concurso. El Concurso Unificado (CU) reúne los cargos dispuestos por instituciones de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de la Provincia de Buenos Aires e instituciones bajo la órbita del Ministerio de Salud de La Nación.

⁵ Si bien el relevamiento se implementó en esta instancia del proceso, para facilitar la lectura del informe utilizaremos el término “inscriptos” para referirnos a las personas encuestadas.

Para contextualizar los datos obtenidos es importante mencionar algunas características sobre la población total de inscriptos ya que, como se mencionó anteriormente, la encuesta se disponibilizó para los postulantes al examen de ingreso a residencias.

Completaron el proceso de preinscripción 14.755 postulantes, de los cuales 11.533 estuvieron habilitados para rendir. En cuanto a la distribución por sexo de las personas que se inscribieron, el 27,44% corresponden al sexo masculino y el 72,56% al sexo femenino. Del total de inscriptos, el 70,45% lo hizo al examen único (EU), el 23,61% a otras especialidades del equipo de salud (OES) y el 5,94% a especialidades postbásicas (PB).

Finalmente, la encuesta fue respondida por 10353 postulantes, lo que representa el 70% del total de preinscriptos. Sin embargo, el número de respuestas válidas fue de 9852, lo que equivale al 66,77% del total de inscriptos⁶.

2. METODOLOGÍA

La encuesta a partir de la cual se recolectaron los datos que alimentan la elaboración del presente informe fue diseñada por el equipo del Observatorio Federal de Talento Humano en Salud. Fue testeada, en una instancia previa a su implementación, con el plantel de residentes del Hospital Garrahan en el mes de abril del 2024 y validada con los responsables de dicha área. La prueba consistió en 21 respuestas de residentes que permitió corregir 7 ítems e incluir 1 ítem vinculado a la dimensión “Antecedentes laborales”. En su versión final la encuesta estuvo conformada por 43 ítems que abordan las siguientes dimensiones de análisis:

- Caracterización sociodemográfica (8 ítems)
- Caracterización formativa (8 ítems)
- Antecedentes laborales (3 ítems)
- Motivos que orientaron la elección de la residencia como dispositivo de formación, de la jurisdicción y la especialidad al momento de la preinscripción (21 ítems)
- Proyección profesional para el ejercicio posterior (3 ítems)

Como ya se mencionó, la encuesta fue enviada a los postulantes a rendir el examen de ingreso a residencias una vez que realizaron la preinscripción en

⁶ Para más información, ver Tabla 1 y 2 disponible en Anexo.

SISA. Se incluyó el enlace para acceder a la encuesta en el email de confirmación que se enviaba automáticamente a los interesados. Vale aclarar que la misma no era obligatoria, por tal motivo la población a la que se accedió y su distribución según género, jurisdicción y país de nacimiento es de carácter aleatorio.

Para abordar la dimensión subjetiva se incorporaron en el instrumento preguntas con opciones que buscaron dar cuenta de los criterios que priman a la hora de la elección de: *la jurisdicción* para realizar la formación de posgrado, *la residencia como dispositivo formativo* y la *especialidad* que proyectan seguir (en el caso de medicina). Sin embargo, para no limitar los criterios a categorías preestablecidas, se agregó la opción “otras” para desarrollar respuestas abiertas en las tres dimensiones anteriormente nombradas. En ese sentido, se analizaron estas respuestas individualmente y luego se agruparon en categorías más generales para poder compararlas con las opciones ya dadas.

En cuanto a los motivos acerca de la elección de la *jurisdicción*, las respuestas (tanto las preestablecidas como las abiertas), se agruparon en los siguientes criterios: preferencia territorial; cuestiones institucionales; condiciones institucionales asociadas a la formación; aspectos éticos vinculados al ejercicio de la profesión; condiciones laborales y/o económicas.

En lo relativo a la elección de la *residencia como dispositivo formativo* se agruparon los siguientes motivos: criterios relacionados a la formación; aspectos éticos vinculados al ejercicio de la profesión; proyección laboral/profesional; condiciones laborales; condiciones institucionales.

Finalmente, para la *elección de la especialidad* médica, los criterios presentados fueron: proyección laboral/profesional; aspectos éticos, personales, afectivos; condiciones laborales; factores emocionales atribuibles a la vocación (gusto, deseo, pasión); interés formativo.

Por otro lado, se crearon categorías y agrupamientos específicos para las preguntas abiertas relacionadas con:

Años viviendo en Argentina (pregunta exclusiva para extranjeros) donde se agruparon las respuestas en: de 0 a 2 años; de 3 a 5 años; de 6 a 8 años; de 9 a 11 años; de 12 a 14 años; 15 años o más.

Años de graduación: de 0 a 2 años; de 3 a 5 años; de 6 a 8 años; de 9 a 11 años; de 12 años o más.

Nivel socioeconómico: en función de dos variables (antecedentes familiares universitarios y el trabajo durante la formación). Se definieron tres niveles: alto, medio y bajo.

Finalmente, para analizar los criterios de *elección de especialidades* se realizó un análisis de la evolución de inscripciones de las once especialidades médicas que más cargos ofreció en EU 2024 (Pediatria y pediátricas articuladas, Clínica médica, Medicina general y/o familiar, Tocoginecología, Cirugía General, Terapia Intensiva, Ortopedia y Traumatología, Cardiología, Anestesiología, Psiquiatría, Diagnóstico por imágenes). Este grupo representó el 80,4% (n 3704) del total de cargos ofrecidos para especialidades médicas (4608). Asimismo, estas 11 especialidades concentraron el 70,1% (n 4911) del total de las personas inscriptas y habilitadas para rendir el EU en 2024 (n 7006)

En función de esta selección se realizó un seguimiento de la evolución del peso relativo de la inscripción para cada una de las especialidades respecto del total anual de inscripciones a residencias médicas. A partir de este análisis identificamos tres comportamientos en función de los cuáles se crearon sus correspondientes agrupamientos de especialidades.

En primer lugar, observamos un grupo de especialidades médicas en el que, para el período 2018-2024, el porcentaje de inscripciones se mantiene relativamente estable (registran una variación porcentual menor a +/-10% durante el período). El mismo está integrado: Anestesiología, Cirugía General, Cardiología, Tocoginecología.

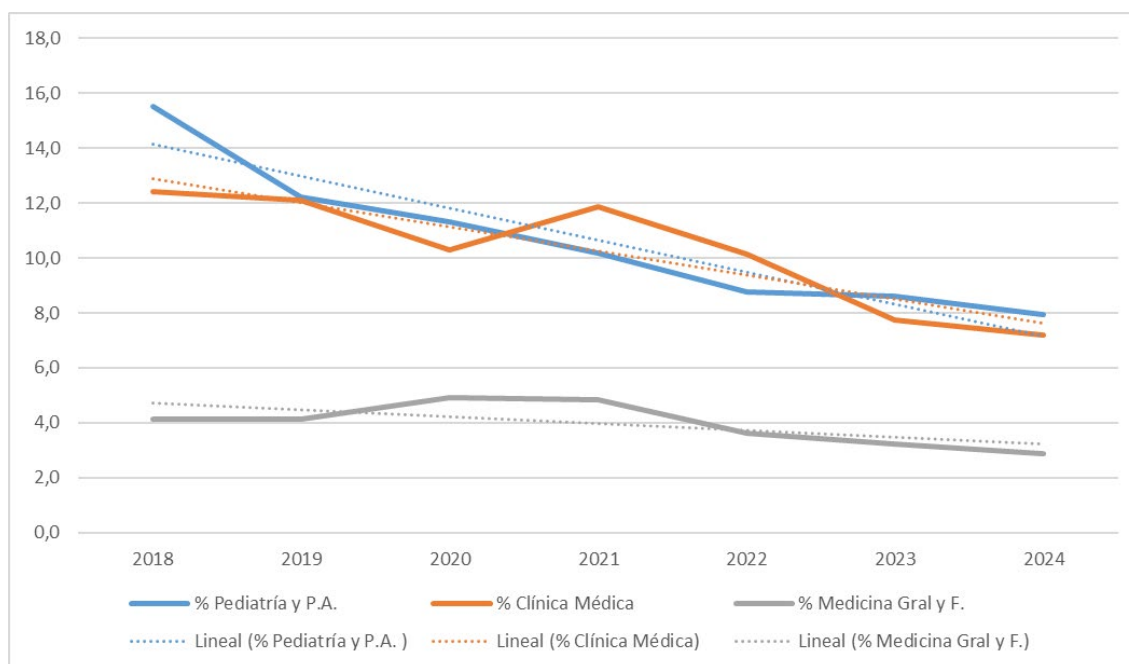
Por otra parte, un segundo grupo de especialidades registró un incremento considerable en las inscripciones para el mismo período. Se trata de Ortopedia y Traumatología (+34,1%), Diagnóstico por Imágenes (+32,9%), Psiquiatría (+32,1%) y Terapia Intensiva (+25,1%) (ver gráfico 1).

Por último, en tercer lugar, ubicamos a un grupo de especialidades que registran una caída en las inscripciones a EU durante el período aquí contemplado. Dichas especialidades son: Pediatria y pediátricas articuladas (-48,8%), Clínica médica (-42,3%) y Medicina general y familiar (-30,5%) (ver gráfico 2).

Para profundizar el análisis de los datos obtenidos en la encuesta, proponemos la construcción de dos categorías que engloban determinadas especialidades ordenadas según la relación entre la cantidad de cargos a cubrir y el número de inscriptos habilitados para rendir el EU 2024.4

La propuesta habilita el análisis comparativo de las motivaciones que los postulantes ponderan a la hora de elegir las especialidades incluidas en ambos agrupamientos. En este sentido, a partir del análisis continuo de la evolución de los datos de inscripción a residencias, identificamos que el grupo “A” presenta un déficit sostenido de inscriptos respecto de los cargos a cubrir. Por tal motivo denominamos a dicho agrupamiento como “Especialidades con déficit de inscripciones” (EDI). Este grupo, además, está conformado por las especialidades que registran una sostenida tendencia a la baja en las inscripciones para el período 2018-2024: Pediatría y pediátricas articuladas, Clínica médica y Medicina general y/o familiar.

Gráfico 1: Evolución del porcentaje de inscriptos por año y especialidad respecto del total de inscripciones para especialidades médicas. EDI (Pediatría y Pediátricas Articuladas, Medicina General y/o Familiar, Clínica Médica)



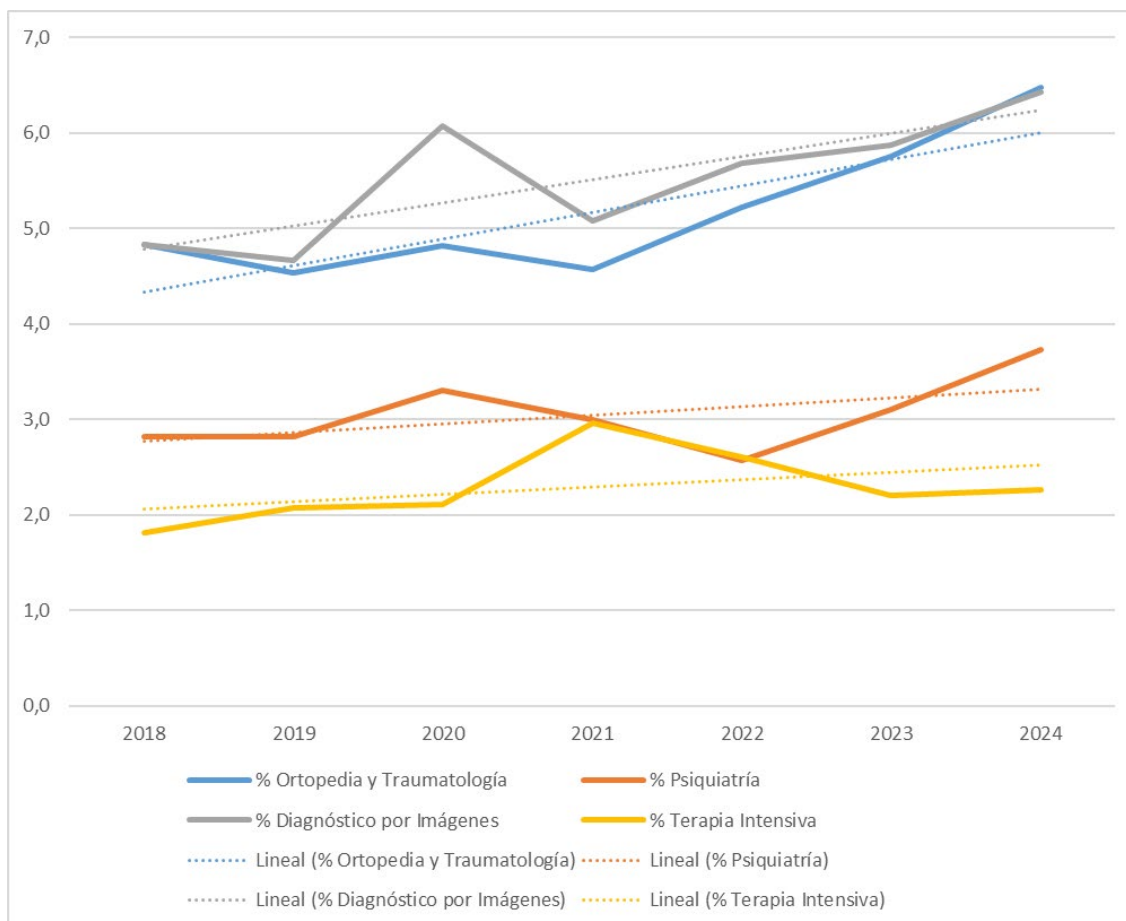
Fuente: elaboración propia OFETHUS

Por el contrario, el grupo “B” se encuentra integrado por especialidades que registran una creciente excedencia de inscripciones respecto de los cargos ofrecidos⁷. Llamaremos a este segundo agrupamiento “Especialidades con excedente de inscripciones” (EEI). En oposición al grupo anterior, las

⁷ Se registran otras especialidades no contempladas que presentan la misma relación entre el número de cargos a cubrir y el de los/as profesionales inscriptos a EU 2024: Oftalmología, Dermatología, Urología, entre otras.

especialidades que integran las EEI son las que mayor incremento en las inscripciones han registrado hasta el 2024⁸: Ortopedia y Traumatología, Diagnóstico por Imágenes y Psiquiatría.

Gráfico 2: Evolución del porcentaje de inscriptos por año y especialidad respecto del total de inscripciones para especialidades médicas. EEI (Dermatología, Ortopedia y Traumatología, Terapia Intensiva, Diagnóstico por Imágenes)



Fuente: elaboración propia OFETHUS

La hipótesis que orienta la elaboración de los agrupamientos EDI y EEI se sostiene en la idea de que hay una tendencia que orienta la elección de los/as profesionales de medicina hacia ciertas especialidades en detrimento otras. Por tal motivo, indagar en los criterios que los/as postulantes priorizan a la hora de definir la elección de la especialidad en la que transitar la residencia,

⁸ Exceptuamos del agrupamiento EEI a Terapia Intensiva porque, pese a registrar un incremento en las inscripciones, sigue teniendo una relación negativa respecto de los cargos a cubrir.

resulta relevante en la medida en que puede ofrecer elementos para el diseño de políticas públicas destinadas a revertir y/o consolidar tendencias en función de las necesidades sanitarias tanto a nivel nacional como regional y/o jurisdiccional.

Procesamiento de datos

Debido a la forma en que fue diseñado y distribuido el instrumento de recolección de datos existe la posibilidad de que una misma persona haya respondido más de una vez la encuesta. Por tal motivo, como parte del trabajo de procesamiento, se definió que aquellas encuestas que contenían igual perfil sociodemográfico (edad, género, jurisdicción de nacimiento y residencia), académico (institución formadora y título obtenido) e igual desarrollo de las respuestas cualitativas, fueran apartadas y sólo se tomará en cuenta la primera encuesta completa obtenida para cada caso.

Las encuestas que no se finalizaron y quedaron incompletas, no se tuvieron en cuenta para el análisis.

Una vez realizado el procesamiento y limpieza de datos en Excel, fue creado un tablero dinámico multi-parametrizable en Power BI. Este software permite procesar gran cantidad de información obtenida de una o más bases de datos, crear filtros, sumar variables, crear conectores que agrupen categorías y visualizar la información en tiempo real. En ese sentido, la encuesta, al contar con 43 preguntas, contiene gran cantidad de variables y aproximadamente 450.000 datos que pudimos analizar en profundidad gracias a esta herramienta.

Elaboración de categorías de análisis

En función de dos variables (antecedentes familiares universitarios y el trabajo durante la formación) se ha construido un indicador que permite establecer, a los fines de esta encuesta, el nivel socioeconómico⁹ de la población alcanzada,

⁹ El indicador construido no hace referencia ni se vincula con los conceptos de clase o estrato social. Es un indicador relacional para organizar y diferenciar a los postulantes, en función de una serie de hipótesis vinculadas a los antecedentes académicos y la inserción laboral, según las respuestas a esas preguntas orientadas a tal fin.

que contribuye al análisis de las motivaciones que se ponen en juego a la hora de decidir su postulación al ingreso al sistema de residencias.

En este sentido, como parámetros se definieron tres niveles: alto, medio y bajo. Entendiendo por “alto” al grupo compuesto por quienes tienen antecedentes de familiares con título universitario (se contempla también si entre los mismos se registran profesionales de la salud) y, a su vez, no han trabajado durante su formación de grado; el nivel “medio” está compuesto por quienes registran sólo una de estas dos condiciones (presentar antecedentes de familiares con título universitario o no haber trabajado durante su formación de grado); y por “bajo” al grupo de postulantes que no cumple con ninguna de las dos condiciones (no presentan antecedentes familiares con título universitario y trabajaron durante su formación de grado).

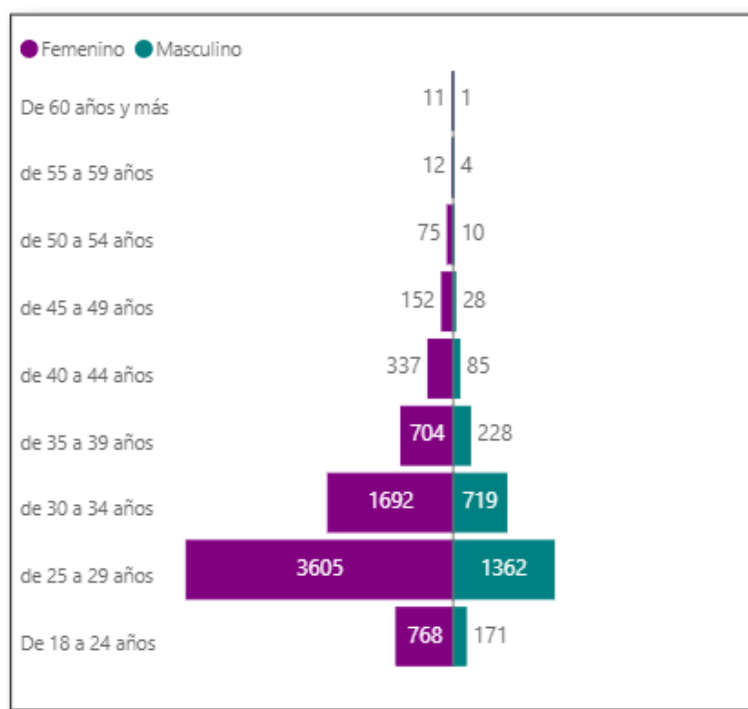
Las preguntas acerca de la elección de la residencia como vía formativa, del concurso y de la especialidad, contenían distintas opciones entre las cuales se encontraban preguntas abiertas de tipo “otra”. Al encontrarse una gran cantidad de respuestas distintas para este caso, las mismas fueron agrupadas en categorías generales que las contenían para poder ser analizadas.

3. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Resumen general. Caracterización sociodemográfica de los encuestados

El número total de personas que respondieron la encuesta y que se consideran registros válidos, según los criterios metodológicos antes mencionados, es de 9852. Esas respuestas se distribuyen de la siguiente manera: 73,5% mujeres (n 7244) y 26,5% varones (n 2608).

Gráfico 3: Pirámide poblacional según sexo. Total personas encuestadas



Fuente: elaboración propia OFETHUS

El promedio de edad es de 30,08 para la población general, pero se registra que, en promedio, los varones que responden la encuesta son levemente más jóvenes que las mujeres (29,7 contra 30,2). Respecto de la pregunta por el género, 21 casos seleccionaron la opción “Prefiero no decirlo”, al tiempo que 8 casos expresaron diversas opciones tales como “binario”, “trans no binario”, “gay”, “lesbiana”.

En cuanto al país de nacimiento, aproximadamente 8 de cada 10 (77,2%) señalaron haber nacido en Argentina (n 7615)¹⁰. Por su parte, en términos de las jurisdicciones en las que residen los encuestados al momento de la inscripción, se registra una marcada concentración en la zona comprendida por la Provincia de Buenos Aires (36,1%) y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (33,3%). Siete de cada diez encuestados viven en estas jurisdicciones, mientras que el resto se distribuye en las demás jurisdicciones del país, tal y como se muestra en la tabla 1 del Anexo.

Respecto a la formación de los encuestados que se inscribieron, se registra un marcado predominio de los graduados de Medicina que representan el 58,5% del total (n 5764). Seguidos por quienes se desempeñan en Enfermería que

¹⁰ Desarrollaremos esta información en el apartado destinado al análisis de los datos de inmigración externa.

representan el 16,1% (n 1591), porcentaje que se compone del 11,1% de Enfermeros Profesionales y el 5% de Licenciados en Enfermería. En tercer lugar, se encuentran los profesionales de Psicología representando el 6,2% (n 612) del total de encuestados, recorte que incluye a quienes declararon haber obtenido el título de Licenciado en Psicología (4,9%) y Psicólogo (1,3%).

En términos generales, la Universidad de Buenos Aires (UBA) es la institución formadora que más profesionales aporta a la inscripción para el ingreso al sistema de residencias (21,2%, n 2088). Este dato se relaciona en forma directa con la concentración que describimos más arriba respecto de las jurisdicciones en las que residen los encuestados. Ahondaremos en este aspecto en el apartado destinado al análisis de los perfiles formativos de la población encuestada.

El instrumento implementado incluyó una serie de preguntas destinadas a realizar una caracterización socioeconómica de los encuestados. Si bien, debido a las limitaciones que imponen los datos relevados, no es un objetivo de este informe establecer una clasificación taxativa en clave de clase social, se tuvieron en cuenta dos factores (los antecedentes académicos familiares y la inserción laboral) como variables a la hora de analizar aspectos vinculados a la formación, migración, elección de especialidad médica y jurisdicción, y las proyecciones profesionales ponderadas de cara a escenarios post residencia.

En cuanto a los antecedentes vinculados a la formación del total de los encuestados, el 64,6% (n 6369) tiene al menos una persona dentro de su núcleo familiar con título universitario. Por tanto, el resto de los casos (35,4%) son primera generación de graduados universitarios. De los que sí tienen antecedentes, sólo el 56,1% (n 3558) señala que el título de su familiar está vinculado con disciplinas que integran el campo de la salud.

Por su parte, en lo referido a la dimensión laboral, los datos relevados muestran que 6,8 de cada 10 encuestados han trabajado durante su formación. El mismo dato se registra cuando se pregunta respecto de si se encuentran trabajando al momento de inscribirse. Si se toma el total de las personas que dicen estar trabajando en esta instancia (n 6785), destacamos que 8,1 de cada 10 encuestados declara estar desarrollando actividades en el ámbito de la salud. Lógicamente, estos datos se encuentran desigualmente representados si se lo analiza en relación a variables tales como: país de nacimiento, título, institución formadora, entre otras.

Respecto del nivel socioeconómico, a los fines de esta encuesta, se considera que un 52,4% (n 5167) del total componen el nivel medio, un 25,6% (n 2521) el

más bajo, y el 22% (n 2164) el más alto. Así, identificamos que dentro del nivel más bajo se registra mayor peso relativo de mujeres que en el nivel más alto (79,4% frente al 72,3% respectivamente). Si se tiene en cuenta solamente a quienes declaran poseer título de medicina este dato se invierte levemente (65,8% en el nivel bajo, frente al 68,7% de mujeres en el nivel alto).

En cuanto al promedio de edad, notamos que las personas que integran el nivel más alto son marcadamente más jóvenes que las del nivel bajo (27,6 años promedio contra 32, respectivamente).

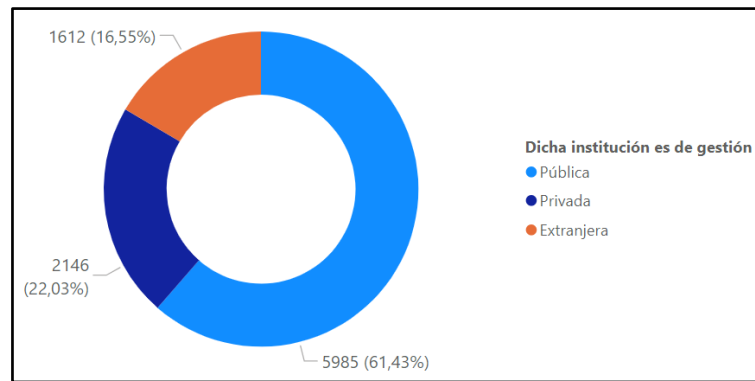
Respecto de la población nacida en el exterior se registra que el 85% responde a un nivel socioeconómico medio/alto, pudiendo comprobarse que entre los mismos el 80% posee antecedentes de familiares con estudios universitarios completos. Asimismo, si analizamos a esta población (nacidos en el extranjero de nivel socioeconómico medio/alto), sólo el 21% se formó en universidades argentinas y en un 65,3% se trata de personas que arribaron al país hace menos de dos años, provenientes de Ecuador (39,3%) y Colombia (22,2%) principalmente.

Por otro lado, analizando los nacidos en el extranjero de nivel socioeconómico bajo, el 61,4% se formó en universidades argentinas. Este es un recorte que se compone principalmente por personas nacidas en Bolivia (28,4%) y Perú (18,6%), las cuales en un 67,8% residen en el país hace más de 6 años.

3.2 Perfiles formativos de los postulantes

Del total de encuestados, 8131 casos declaran haber transitado su formación en universidades de Argentina. Este número representa un 83,5% y se compone de 5985 casos que dicen haberse formado en instituciones públicas (61,4% del total) y 2146 en instituciones privadas (22,1% del total). Por su parte, el 16,5% de los encuestados lo hicieron en instituciones extranjeras (n 1612). Es interesante señalar aquí un punto (que será retomado en el apartado sobre Migración) a partir del cual puede identificarse que del total de personas encuestadas nacidas en el extranjero (n 2237) un 28,3% se formó en instituciones argentinas.

Gráfico 4: Distribución postulantes según tipo de institución formadora. (n 9852)



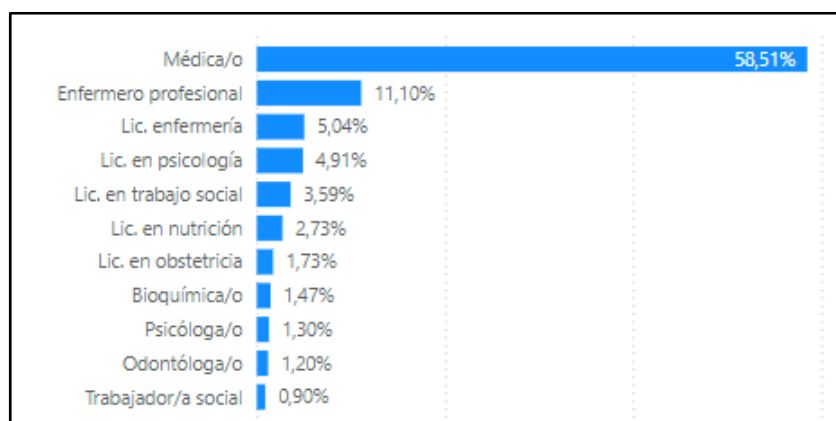
Fuente: elaboración propia OFETHUS

En términos generales, la universidad que más profesionales aportó a la población analizada es la Universidad de Buenos Aires (UBA) con 2088 casos, seguida por la Universidad de La Plata (UNLP) y la Universidad de Rosario con 629 y 541 casos, respectivamente. Estas tres universidades formaron el 32,9% de los profesionales que respondieron la encuesta.

En cuanto a los graduados en instituciones argentinas el 50% es profesional de medicina, mientras que el porcentaje asciende al 98% considerando a quienes se formaron en el exterior.

Teniendo en cuenta sólo a estos últimos, el 17,6% se graduó en los últimos dos años, mientras que el 72,1% lo hizo hace más de 3 (y hasta 8 años). De este universo (formados en el exterior), el 96,2% dijo que la residencia ha sido la primera opción para su formación de posgrado.

Gráfico 5: Distribución de postulantes encuestados según título. (n 9852)



Fuente: elaboración propia OFETHUS

En lo que respecta a quienes poseen título de Medicina (5764 casos), un 72,4% de las personas encuestadas señala haberse formado en universidades de

Argentina (de este recorte, el 77,7% -n 2994- se formó en universidades públicas y el resto en privadas). El 27,6%, en cambio, atravesó su formación en instituciones ubicadas fuera del país. El resto de los encuestados en este caso no respondió acerca de su institución formadora (0,9%).

Entre las universidades públicas que más aportan, los registros de la encuesta muestran que 14,17% de los profesionales de medicina que aspiran a ingresar al sistema de residencias se formó en la UBA (n 1318). Si se tiene en cuenta a los profesionales de medicina egresados de las universidades públicas, aquellas ubicadas en el AMBA (UBA, UNLP, UNAJ, UNLaM) aportan 1 de cada 2 graduados inscriptos.

Tabla 1: Distribución porcentual de postulantes de Medicina según institución formadora de Argentina, (sobre un n= 4135, se muestran los primeros 12 resultados).

Institución Formadora	N Postulantes	%
UBA	1412	34,15%
UNR	461	11,15%
Universidad de Ciencias de la Salud Fundación H. A Barcelo	213	5,15%
UNL	201	4,86%
UNNE	193	4,67%
UNLP	182	4,40%
UNCUYO	144	3,48%
UNT	93	2,25%
UNIVERSIDAD DE MENDOZA	91	2,20%
UNLaM	90	2,18%
UAI	87	2,10%
UNC	83	2,01%
Total	4135	100,00%

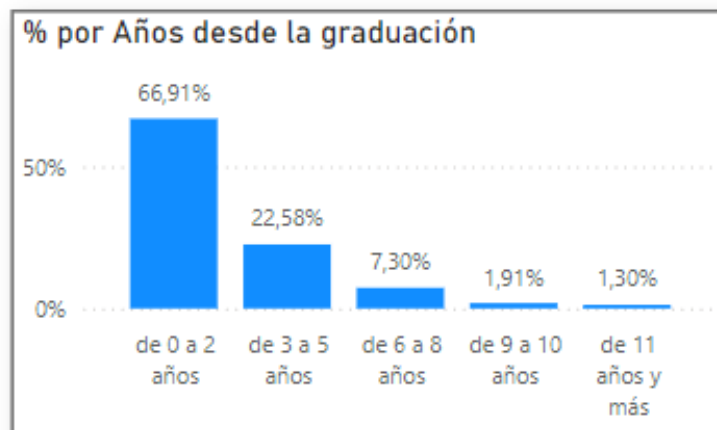
Fuente: elaboración propia OFETHUS

En lo referido a identificar si la Residencia ha sido la primera opción a evaluar para su formación de posgrado, el 86% de las personas encuestadas (n 8469) respondió que sí. Esta cifra crece levemente entre las personas que se graduaron más recientemente (87,4%). Es interesante destacar que entre quienes se inscriben al examen de medicina el 93% señala que la residencia ha sido su primera opción. Con respecto a las personas que se formaron en medicina en instituciones formadoras extranjeras el porcentaje es de 96,5%.

En el campo de la enfermería, se verifica que el 80,9% (n 1453) señala a la residencia como primera opción. Entre estos, al igual que en medicina, predominan las personas que se graduaron más recientemente.

Si se compara la prioridad que la residencia representa como horizonte de formación profesional entre quienes se inscriben al examen de enfermería, registramos que es mayor para enfermeros profesionales (82,9%) que para Licenciados en Enfermería (76,5%). En ambos casos casi 7 de cada 10 obtuvieron su título en los últimos dos años.

Gráfico 6: Distribución de postulantes a enfermería según años desde la graduación. (n 1453)



Fuente: elaboración propia OFETHUS

Como se observa, el 66,9% de los encuestados se postula para el ingreso a residencias de enfermería dentro de un período no mayor a dos años luego de su graduación. El 22,58% se inscribe habiendo pasado entre 3 y 5 años desde la obtención de su título de grado. Este porcentaje decrece en la medida que este período se extiende en el tiempo.

En el caso de quienes se postulan a residencias médicas se registra un marcado predominio de los recién graduados. Mientras que el 69,5% obtuvo su título en los dos años previos al examen, el 21,6% lo hizo entre tres y cinco años antes y el resto, poco más del 8%, hace más de cinco años. Sin embargo, si se tiene en cuenta la institución formadora, quienes se formaron en instituciones argentinas (públicas y privadas) el predominio de los graduados de medicina recientes asciende al 84,5%. Por su parte, los profesionales formados en instituciones fuera del país registran una mayor representación de quienes se graduaron entre tres y cinco años antes de la inscripción con el 54,6%. De éstos, el 19,9% obtuvo su título en los dos años previos a la inscripción a la residencia.

Entre las personas encuestadas que se inscribieron al examen de bioquímica (n 160) no se registran profesionales formados en el exterior y se advierte que

9 de cada 10 inscriptos se graduaron en universidades públicas. Del total, el 88,9% lo hizo en un plazo menor a los dos años previo a su inscripción, al tiempo que no hay registros de profesionales que hayan obtenido su título con más de 5 años de antelación.

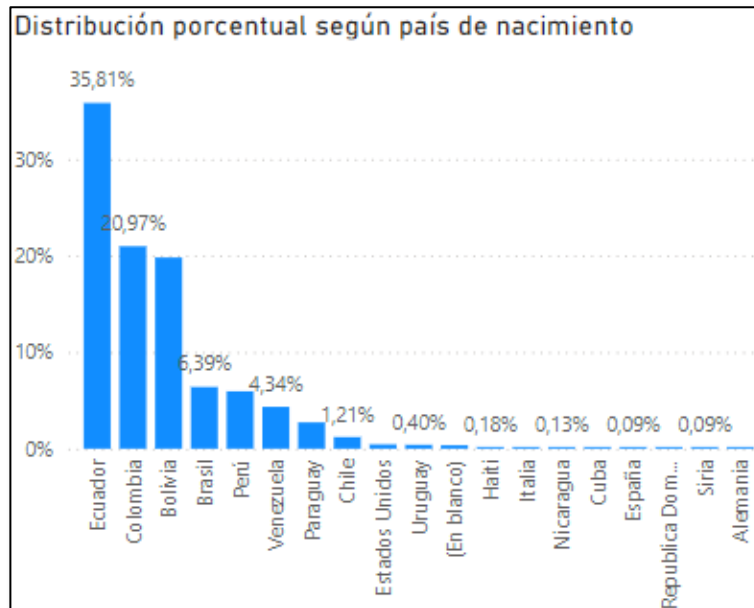
En el caso del examen a “Otras Especialidades del Equipo de Salud” (OEES)¹¹, 74,5% de las inscripciones corresponden a graduados durante un período no mayor a dos años. Al igual que los casos anteriores, dicha cifra disminuye para quienes se formaron en instituciones ubicadas fuera del país: 16,2%

3.3 Migración interna e inmigración externa

Del total de las personas inscriptas al examen de residencias que respondieron la encuesta, 2237 (22,7%) declararon haber nacido fuera de la Argentina. Esta población tiene una edad promedio de 30,7 años y en términos de género se distribuye en 60,4% mujeres (n 1352) y 39,4% (n 880) varones. Hubo sólo 5 casos que optaron por no declarar el género con el cual se identifican. Respecto de estas personas nacidas fuera de la Argentina (n 2237), el 35,8% nació en Ecuador, el 20,9% en Colombia y el 19,8% en Bolivia, concentrando entre estos tres países a 3 de cada 4 encuestados nacidos en el extranjero. Siguen a estos países: Brasil, Perú, Venezuela y Paraguay, con entre el 3 y 6% cada uno.

Gráfico 7: Distribución de nacidos en el extranjero según país de nacimiento. (n 2237)

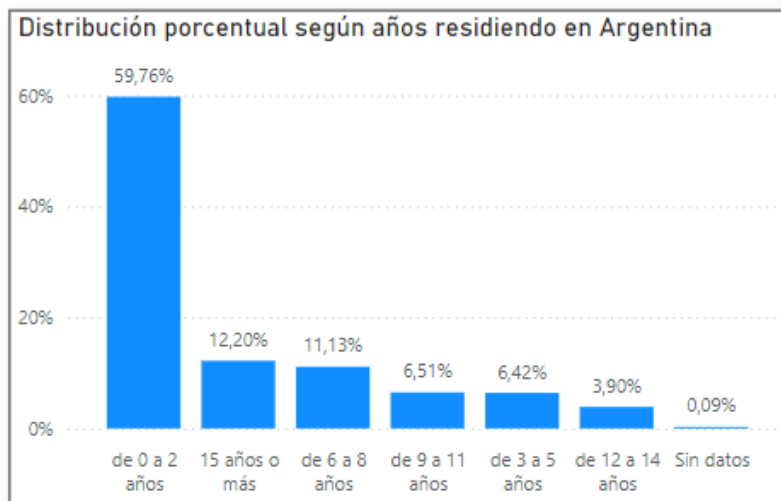
¹¹ Listado disponible en [Anexo](#)



Fuente: elaboración propia OFETHUS

La encuesta incluyó una dimensión para relevar cuánto tiempo llevan viviendo en la Argentina quienes señalaron haber nacido en el exterior. Dentro de este universo, el 59,7% dijo estar viviendo en el país hace menos de dos años. De este total (1322 casos) el 97,2% se inscribió al examen de medicina.

Gráfico 8: Distribución de nacidos en el extranjero según años viviendo en Argentina. (n 2237)



Fuente: elaboración propia OFETHUS

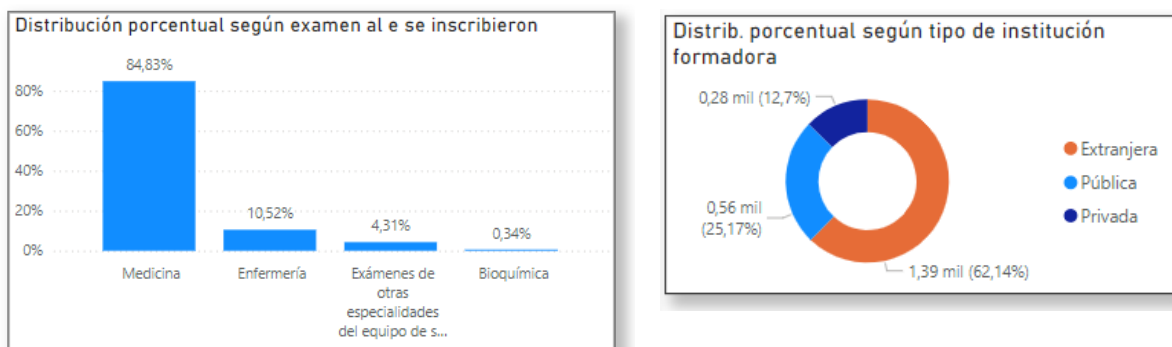
Ampliando datos acerca de la inscripción, el 84,8% del total de personas nacidas en el exterior lo hizo al examen de medicina, al tiempo que el 15,2%

restante se compone de un 10,5% se inscribió a Enfermería, un 4,3% a Otras especialidades del Equipo de Salud y un 0,34% a Bioquímica.

Del total de personas que nacieron fuera de Argentina, el 94,2% (n 2107) residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (71,3%) y en la Provincia de Buenos Aires (22,9%). Apenas el 5,8% restante se distribuye en las demás jurisdicciones del país.

Si se tiene en cuenta la institución formadora, quienes se formaron fuera de la Argentina el 77,4% declara vivir en CABA al momento de inscribirse. En cambio, para quienes se formaron en instituciones argentinas (incluyendo públicas y privadas) 6 de cada 10 encuestados declara estar viviendo en CABA, mientras que el 26,3% lo hace en la Provincia de Buenos Aires y 6,7% que se encontraba residiendo en la Provincia de Santa Fe.

Gráfico 9 y 10: Distribución de nacidos en el extranjero según examen que se postula y tipo de institución formadora. (n 2237)



Fuente: elaboración propia OFETHUS

Por otro lado, cuando se tiene en cuenta el país de nacimiento de las personas encuestadas, se registra que del total de las personas nacidas en Ecuador (801 casos), el 94,1% dice estar residiendo en Argentina desde hace menos de dos años. Un dato similar, aunque menor, se registra también para quienes provienen de Colombia, 73,5% del total (469 casos), seguido por Bolivia con un 47,1%. Estos tres países aportan el 98,2% de los inscriptos nacidos en el extranjero que residen en Argentina hace menos de dos años, declarando el 56,6% haber nacido en Ecuador.

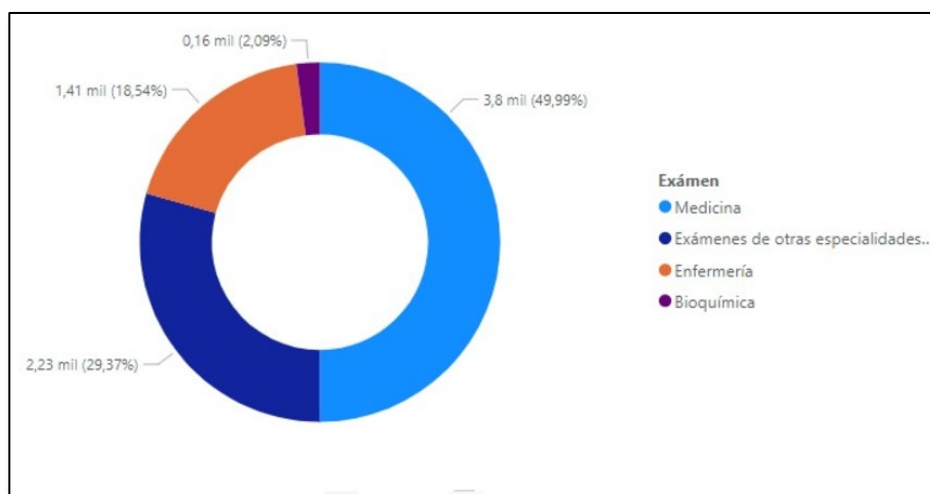
El predominio de la inmigración reciente (menos de 2 años) que proviene de los países mencionados se incrementa si se tiene en cuenta a quienes se inscribieron al examen de medicina: Ecuador 96,8%; Colombia 81,7%; Bolivia

67,3%. Estos casos, sobre todo Ecuador y Colombia, responden a una corriente migratoria reciente, mientras que quienes provienen de Brasil, Perú, Venezuela y Paraguay el tiempo que llevan viviendo en el país oscila entre los 6 y los 15 años.

En cuanto a los procesos migratorios internos es necesario destacar que, para este trabajo y en función de analizar la articulación entre formación de grado y de especialidades en el marco del sistema de residencias, se incluye dentro de la población migrante “interna” a quienes se hayan formado en alguna institución de la Argentina. Este criterio contempla, claro está, a personas nacidas en el país (en cuyos casos se tiene en cuenta también la variable de la jurisdicción de nacimiento) y a personas nacidas en el exterior, pero formadas en Argentina y con un plazo igual o mayor a 6 años de residencia en el país.

Siguiendo este criterio, la población que será tenida en cuenta se compone de 8121 casos, de los cuales el 7,6% nació en el exterior del país. Del total mencionado, poco menos de la mitad se inscribió al examen de medicina, mientras que un 34,3% para enfermería, un 7,8% para otras especialidades del equipo de salud y un 1,2% a bioquímica.

Gráfico 11: Distribución formados en Argentina según examen que se postulan (n 8121).



Fuente: elaboración propia OFETHUS

En este sentido, las referencias para identificar los procesos de migración interna en el marco de la inscripción al examen de residencias son: a) la jurisdicción en la que las personas viven; b) la jurisdicción en la que se ubica la institución en la que se formaron. Respecto del primero de estos criterios, se

advierde que el 63,8% (n 5186) reside en PBA (39,1%) y CABA (24,7%) al momento de la inscripción, al tiempo que 5712 casos (70,3%) señalan que desean transitar la residencia en alguna de esas jurisdicciones, predominando CABA como elección con el 42,3% por sobre PBA con el 27,9%. Esta variación se explica debido a que un 34,6% de quienes viven en PBA optarían por CABA como jurisdicción para realizar su residencia.

En relación a la concentración de profesionales que residen en otras provincias (n 2935) sólo 2 de cada 10 expresan su deseo de migrar hacia CABA o PBA (15,3% y 4,5%, respectivamente). En términos generales, si se tiene en cuenta el resto de las jurisdicciones del país alrededor del 80% de las personas desean transitar su residencia en el mismo lugar en el que viven al momento de inscribirse.

3.4 Criterios de elección

Como se señaló en la introducción del presente informe, además de los datos de caracterización sociodemográfica y académica de las personas encuestadas, se incluyeron preguntas orientadas a identificar los criterios que determinan la elección de:

- La jurisdicción en la cual transitar la residencia
- La residencia como dispositivo de formación
- La especialidad (para el caso de medicina)

En los apartados siguientes desarrollaremos una primera aproximación a los datos que arrojó el relevamiento de las dimensiones mencionadas, enumerando algunos hallazgos sin profundizar en la elaboración de hipótesis respecto de sus posibles causas y efectos.

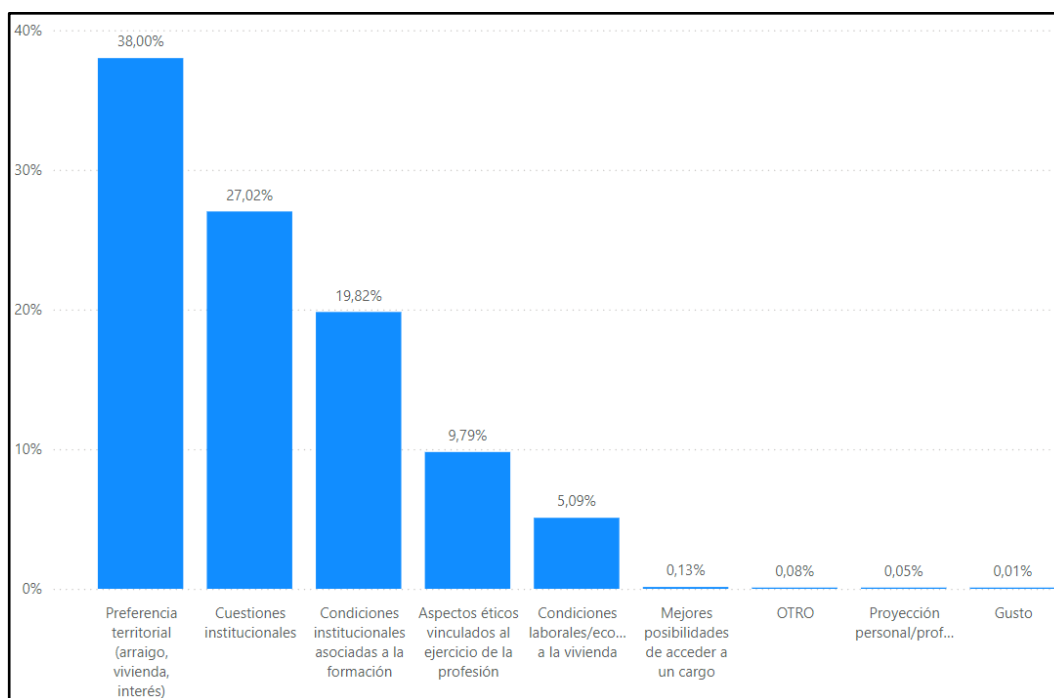
3.4.1 Jurisdicción

A la hora de relevar los criterios que las personas encuestadas ponen en juego al momento de la inscripción para seleccionar una jurisdicción en la que transitar su residencia, se tuvieron en cuenta cinco grandes dimensiones:

1. **Preferencia territorial:** incluye factores asociados al arraigo, el interés por vivir en determinado lugar o cuestiones ligadas a vínculos afectivos con amistades o familia.
2. **Cuestiones institucionales:** aquí se tiene en cuenta a la ubicación de la institución a la que se busca pertenecer por sus propias condiciones.
3. **Condiciones institucionales asociadas a la formación:** se contempla a los casos en los que prima la elección de la institución por sus condiciones para la formación y/o las opciones de especialidades disponibles.
4. **Aspectos éticos vinculados al ejercicio de la profesión:** aquí se incluyen los casos en los que se prioriza el compromiso por la salud pública y la decisión por trabajar en la atención de alguna población en particular.
5. **Condiciones laborales y/o económicas:** esta dimensión incluye factores vinculados a las condiciones laborales durante la residencia, la remuneración y las posibilidades socio-económicas que la persona encuestada asocia a la jurisdicción de su preferencia.

Siguiendo estos criterios encontramos que el 46,8% (n 4615) del total de encuestados atribuye la decisión respecto de la jurisdicción a cuestiones vinculadas con la institución. Este dato se desprende de la sumatoria de la dimensión “**Cuestiones institucionales**” (27%) y de “**Condiciones institucionales asociadas a la formación**” (19,8%). En segundo lugar, aparecen aspectos que están relacionados con las condiciones de vida propias de la jurisdicción elegida. Este factor explica la elección del 43% (n 4245) de los casos y se compone de la dimensión “**Preferencia territorial**” (38%) y “**Condiciones laborales y/o económicas**” (5%). Por último, el factor asociado al compromiso con la salud pública o con la atención de problemáticas que afectan a determinadas poblaciones, “**Aspectos éticos vinculados al ejercicio de la profesión**”, expresa el 9,8% (n 965).

Gráfico 12: Motivos principales ponderados en la elección de la Jurisdicción para realizar una residencia. (n 9852)



Fuente: elaboración propia OFETHUS

Es interesante señalar que para el 95% de personas encuestadas las condiciones laborales/económicas no constituye un factor relevante para la elección de la jurisdicción, pero sí, como veremos más adelante, adquiere mayor protagonismo para otro tipo de elecciones.

La forma y la proporción en las que se ordenan estos criterios se mantiene estable cuando se considera el examen al que se inscriben.

3.4.2 Residencia como dispositivo de formación

En el análisis de los criterios que las personas encuestadas ponderan para la elección de la residencia como dispositivo de formación de posgrado, se contemplaron las siguientes dimensiones analíticas:

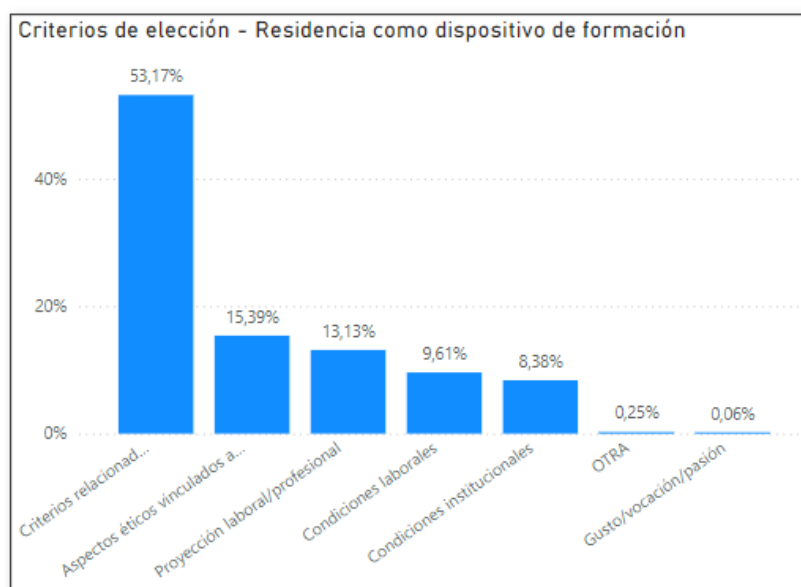
- 1. Criterios relacionados a la formación:** se incluye a las personas que afirman que la residencia es la mejor opción formativa.
- 2. Aspectos éticos vinculados al ejercicio de la profesión:** aquí se consideran los casos en los que se prioriza el compromiso por la salud

pública y la decisión por trabajar en la atención de alguna población en particular.

- 3. Proyección laboral/profesional:** esta dimensión incluye factores vinculados a las posibilidades de desarrollo profesional que, desde la mirada de los postulantes, es atribuible al hecho de realizar una residencia.
- 4. Condiciones laborales:** esta dimensión engloba los factores asociados a las condiciones laborales durante la residencia, la remuneración y/o el acceso a derechos laborales.
- 5. Condiciones institucionales:** aquí se tiene en cuenta la intención de formar parte de una institución en particular a partir del conocimiento propio sobre sus características o de la validación de las mismas por parte de otros profesionales.

Los datos muestran que, sobre la población general, aproximadamente 1 de cada 2 postulantes a residencias (52,8%) señalan que la misma es el mejor espacio para formarse.

Gráfico 13: Motivos principales ponderados en la elección de la Residencia como dispositivo de formación. (n 9852)



Fuente: elaboración propia OFETHUS

Las respuestas asociadas a criterios formativos ascienden al 62,9% del total si se toma como referencia a quienes se inscriben al examen de medicina,

cayendo sustancialmente entre quienes lo hacen al de enfermería (39,9%), aunque manteniendo su predominio por sobre el resto de los criterios.

Si se tienen en cuenta los niveles socioeconómicos de los encuestados, no se registran variables significativas respecto del criterio que más predomina en la elección de la residencia como opción para la formación de especialistas (criterios relacionados a la formación). Sin embargo, cuando se indaga respecto de qué perfiles presentan quienes ponderan a las condiciones laborales o los aspectos éticos vinculados a la formación, se registra un crecimiento en la representación de quienes integran el nivel más bajo. Así, cuando para la población general los aspectos éticos representan un 15,3% y las condiciones laborales un 9,6%, para las personas de nivel más bajo esos criterios ascienden al 18,8% y 12,1%, respectivamente.

3.4.3 Especialidad médica

En cuanto a los criterios que conducen a la elección de la especialidad al momento de la inscripción, vale aclarar que esta pregunta:

- estuvo dirigida a quienes se inscribieron al EU-Medicina (n 5263),
- incluyó la posibilidad de que los postulantes se expresen por las 2 razones principales a la hora de elegir la especialidad.

Como afirmamos en el apartado introductorio, se construyeron cinco dimensiones con fines analíticos que se componen de opciones que agrupamos en estas categorías más amplias, ya que muchas de las respuestas eran abiertas y no podían analizarse individualmente. Las dimensiones fueron:

1. **Proyección laboral/profesional:** incluye factores vinculados a las posibilidades de desarrollo profesional que, desde la mirada de los postulantes, es atribuible al hecho de realizar una residencia en determinada especialidad.
2. **Aspectos éticos, personales, afectivos:** tiene en cuenta aspectos vinculados con tradiciones familiares, con la posibilidad de compatibilizar el tránsito por la residencia con dinámicas personales y familiares y con posicionamientos éticos respecto del hecho de que una especialidad habilita a ejercer la profesión atendiendo determinadas problemáticas.
3. **Condiciones laborales:** incluye factores que tienen que ver con las condiciones laborales durante la residencia, la remuneración y/o el

acceso a derechos laborales que son atribuidos por las personas encuestadas a la elección de una especialidad en particular,.

4. **Factores emocionales:** se consideran para la elección de la especialidad aspectos relacionados con el gusto, la pasión y la vocación.
5. **Interés formativo:** Aquí se incluyen a las personas que expresan su interés en una especialidad en particular por el hecho de seguir formándose en esa área de la medicina.

Al analizar el primer criterio de elección de la especialidad médica se observa que los encuestados seleccionaron como la razón principal, en un 51,5% (n 2606), a cuestiones relativas a la “**proyección laboral o profesional**” que esa especialidad les ofrece. En este sentido, entre quienes eligieron como principal criterio de elección esta categoría (“proyección laboral/profesional”), el 82% afirma que la especialidad elegida “favorece la mejor proyección profesional”, mientras que el 13% considera que la especialidad otorga “mayores posibilidades de remuneración/ingreso a futuro”. Por último, el 5% restante, expresa que la especialidad elegida “permite obtener mayor prestigio”.

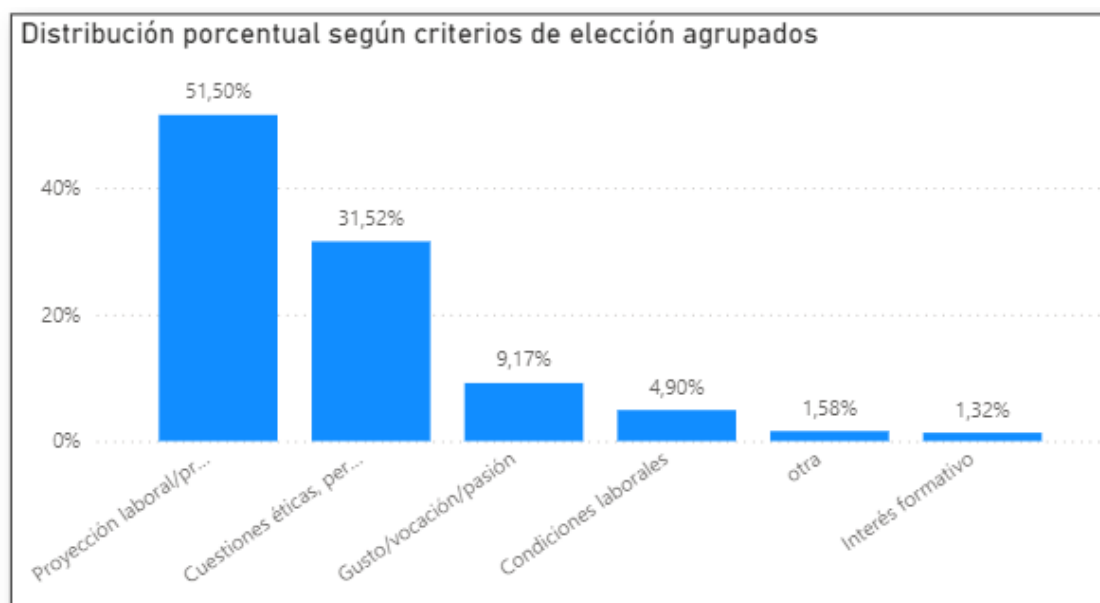
La segunda categoría más elegida, con el 31,5% (n 1595) de los casos, para describir las razones principales en la elección de la especialidad, fue “**cuestiones éticas, personales**”. Cuando analizamos quienes seleccionaron esta categoría un 63,5% (n 1013) afirma elegir la especialidad por “compromiso con la comunidad y deseo de trabajar con poblaciones específicas (en contexto de vulnerabilidad, niñeces, etc.)”. En segundo lugar, con un 34,5% (n 551) se señaló que la especialidad elegida “garantiza una mayor compatibilidad con el desarrollo de otras actividades personales (cuidados familiares, recreación, deportes)”. Por último, el restante 1,9% (n 31) expresó que la elección “responde a una tradición familiar”.

La dimensión que agrupa los criterios relativos a factores emocionales, “**gusto/vocación/pasión**” obtuvo el 9,17% (n 464) de las respuestas.

Resulta llamativo que solo el 4,9% (n 464) eligió como primer criterio de elección la categoría de “**condiciones laborales**” en esa especialidad durante la residencia. Dentro de esta categoría el 45,1% sostuvo su elección basado en “la duración de la residencia”, el 22,5%, “porque tiene una menor cantidad de guardias”, el 16,5% porque que dicha especialidad “no tiene guardias nocturnas”, y el 15,3%, y porque “tiene una menor carga horaria”.

Finalmente, el 1,32% (n 67) respondió que elige la especialidad por “**interés formativo**” y solo el 0,02% (n 1) afirma elegir la especialidad por “mayor posibilidad de acceso a un cargo”.

Gráfico 12: Motivos principales ponderados en la elección de la Especialidad Médica. (n 5263)

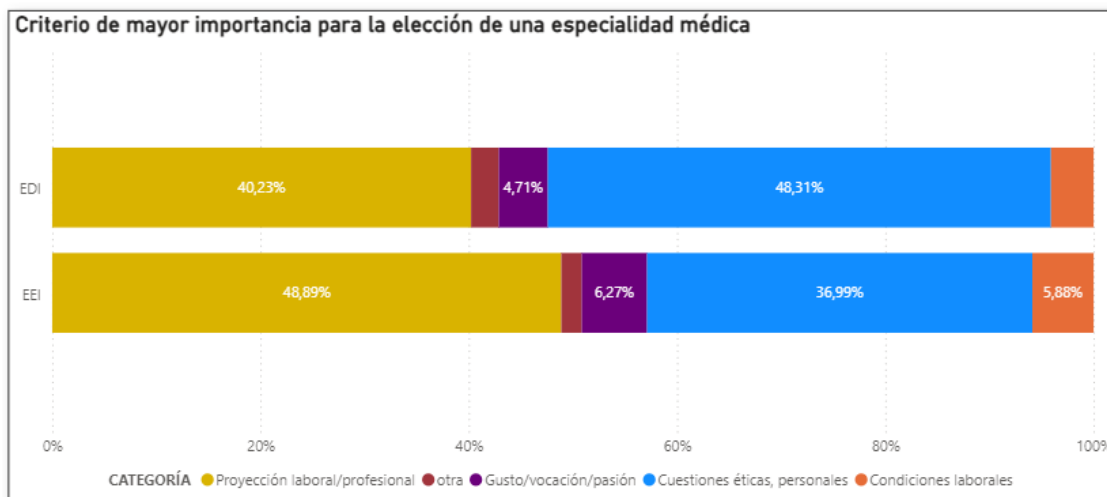


Fuente: elaboración propia OFETHUS

Como sostuvimos en el apartado metodológico, se establecieron dos agrupamientos que contienen a las especialidades históricamente más elegidas: EEI y EDI. En este sentido, es interesante analizar el primer criterio por el cual eligen la especialidad quienes proyectan realizar su residencia en especialidades EEI (n 977): la categoría principal que aparece en este grupo son la “Proyección laboral/profesional” con el 48.9% (n 374) y dentro de esta categoría encontramos que el 83,7% (n 313) afirma que la razón por la que eligen la especialidad es el “Favorece una mayor proyección profesional”.

La segunda categoría es la “cuestiones éticas/personales” con el 36.9% (n 283), dentro de la misma predomina el criterio “garantiza una mayor compatibilidad con el desarrollo de otras actividades personales (cuidados familiares, recreación, deportes)” con el 60.4% (n 171).

Gráfico 13: Motivos principales ponderados en la elección de la Especialidad Médica Según especialidades agrupadas: Esp con exceso de inscripciones (EEI) y Esp. con déficit de inscripciones (EDI). (n 5263)



Fuente: elaboración propia OFETHUS

Por el lado de quienes proyectan llevar a cabo una especialidad del grupo EDI (n 977) las prioridades se invierten respecto de los criterios mencionados para el agrupamiento anterior. Se destaca que el 48,3% (n 472) sostiene como primer motivo de elección de la especialidad es el referido a las “cuestiones éticas/personales”. Dentro de esta categoría cerca de 9 de cada 10 (n 424) explica que su elección está motivada porque dicha especialidad expresa en “compromiso con la comunidad y deseo de trabajar con poblaciones específicas (en condiciones de vulnerabilidad, niñeces, etc.) En segundo lugar, quienes eligen una de las EDI destacan criterios vinculados con la “proyección laboral/profesional” con un 40,2% (n 393). Entre estos, más de 9 de cada 10 destacan que la especialidad “favorece una mejor proyección profesional”.

3.5 Escenarios futuros para el ejercicio profesional

La encuesta incluyó una pregunta en la que se invitó a los postulantes a imaginar el lugar donde desarrollarían su actividad profesional una vez finalizada la residencia. La referencia para analizar las proyecciones individuales del ejercicio de la profesión en escenarios futuros (posteriores al egreso de la residencia) se centró en el lugar de nacimiento de las personas encuestadas y en la ubicación de la institución en la que se formaron.

3.5.1 Proyección profesional de personas nacidas en Argentina. Escenarios imaginados para el ejercicio de la profesión luego de la residencia.

Los datos permiten identificar que para quienes declaran haber nacido en Argentina (7615 casos) sólo el 2,18% (n 166) imaginan ejercer su profesión en el exterior. Entre los factores con los que fundamentan esta decisión, las personas encuestadas mencionan: desarrollo profesional y personal (21,2%), remuneración (19,3%), condiciones laborales (6,6%) y condiciones socioeconómicas (6%). Cabe destacar que un 23,6% de los casos no ha expresado un argumento concreto. El destino más elegido fue España con un 33,3%, seguido de otros países europeos (16%), Chile (5,4%) y Estados Unidos (4,2%). Por otra parte, resulta significativo que un 29,9% indica su intención de ejercer la profesión fuera de Argentina, pero no destaca un destino específico.

De los profesionales que declaran haber nacido en Argentina (7615 casos) el 97,82% imagina ejercer su profesión en el país. Mencionan como factores que fundamentan la decisión la preferencia por el lugar donde nacieron y se formaron (45,44%), por la jurisdicción donde se formaron (32,82%), por la jurisdicción donde nacieron (12,38%) y por otra jurisdicción dentro de Argentina (7,18%). De estos datos se desprende que la jurisdicción en la que atravesaron su formación aparece asociada al escenario imaginado para el desarrollo profesional en más del 78% de los casos. A su vez, del grupo que indica que ejercerá en “otra jurisdicción dentro de Argentina” (n 547), el 33,2% no registra datos sobre la jurisdicción en donde se imagina desarrollar su profesión, el 9,91% menciona que desarrollaría su profesión en una jurisdicción definida por el “contacto con diversidad cultural, ambiental y de casos”, el 8,26% indica la jurisdicción o región donde proyecta ejercer la especialidad (distinta a la que nacieron o se formaron) y el 6,79% definirá la jurisdicción en función del gusto personal.

Si observamos cuáles son las jurisdicciones seleccionadas entre quienes eligen un lugar diferente al que nacieron o se formaron, “El Sur”, CABA y provincia de Buenos Aires aparecen en los primeros puestos.

Las personas que eligen “El Sur” (n 97) para desarrollar la profesión aducen motivos vinculados a la calidad de vida, cercanía de la familia y afectos, necesidades del sistema sanitario y gusto personal, principalmente.

Aquellos que prefieren CABA (n 43) expresan entre sus principales razones aquellas relacionadas a las instituciones de salud, a donde viven, al contacto con diversidad cultural, ambiental y de casos y al desarrollo profesional/laboral.

Por último, las personas que eligen la provincia de Buenos Aires (n 41) sus motivaciones tienen que ver con que es el lugar donde viven, el desarrollo profesional/laboral y las oportunidades laborales, principalmente.

3.5.2 Proyección profesional de personas nacidas en el exterior. Escenarios imaginados para el ejercicio de la profesión luego de la residencia.

De las personas nacidas en el exterior (n 2237) que, como se dijo, representan el 22,7% de las personas encuestadas, el 28% (n 627) se formó en instituciones ubicadas en la Argentina, al tiempo que el resto (7 de cada 10) lo hizo fuera del país.

Respecto de las personas nacidas y formadas en el exterior (1585 casos) el 87,96% imagina su desarrollo profesional fuera de Argentina. Esa proyección en el 75,5% de los casos aparece asociada al lugar de formación (el 61% señala el lugar de formación y el resto el lugar en el que se formó y nació). Al tiempo que el lugar de nacimiento es destacado por el 20,6% (el 14,5% el lugar donde nació y se formó y el 4,6% el lugar de nacimiento). Por otra parte, el 96,7% (n 1399) de este universo responde a profesionales de medicina.

En cuanto al destino proyectado por las personas encuestadas nacidas y formadas en el exterior, el 49,6% proviene de Ecuador, el 24,5% de Colombia y el 20% de Bolivia. En los tres casos se trata de profesionales que en su gran mayoría llegaron al país hace no más de dos años: Ecuador 95,4%, Colombia 87,63% y Bolivia 64,7%.

Ahora bien, en el caso de las personas nacidas en el extranjero pero que se formaron en la Argentina se destaca que el 91,39% imagina su futuro profesional en el país. Este universo se compone de un 56,7% de profesionales de medicina, un 34,3% de enfermería, un 7,9% de otras especialidades del equipo de salud. Y el principal argumento sobre el que se fundamenta la intención del lugar para el ejercicio de su actividad profesional se relaciona con la jurisdicción en la que se ubica la institución formadora.

4. HALLAZGOS

Para finalizar, presentaremos los principales hallazgos a modo de sintetizar lo tratado en dicho informe:

- La encuesta fue respondida por 10353 postulantes, sin embargo, el número de respuestas válidas fue de 9852, un 66,77% del total de inscriptos (n 14755).
- 8 de cada 10 inscriptos (77,2%) señalaron haber nacido en Argentina (n 7615) mientras que el resto (n 2237) nació en el extranjero.
- Se registró una marcada concentración en la zona comprendida por la Provincia de Buenos Aires (36,1%) y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (33,3%). Siete de cada diez encuestados viven en estas jurisdicciones, mientras que el resto se distribuyen en las demás jurisdicciones del país (Anexo).
- El 64,6% (n 6369) tiene al menos una persona dentro de su núcleo familiar con título universitario. De este grupo, el 56,1% (n 3558) señala que el título de su familiar está vinculado con disciplinas que integran el campo de la salud.
- 6,8 de cada 10 encuestados han trabajado durante su formación, el mismo dato se registra cuando se pregunta respecto de si se encuentran trabajando al momento de preinscribirse. Si se recorta el total de las personas que dicen estar trabajando en esta instancia (n 6785), destacamos que 8,1 de cada 10 encuestados declara estar desarrollando actividades en el ámbito de la salud.
- Respecto de la población nacida en el exterior, se registra que el 85% responde a un nivel socioeconómico medio/alto, pudiendo comprobarse que entre los mismos el 80% posee antecedentes de familiares con estudios universitarios completos.
- Entre las personas nacidas en el exterior y caracterizadas como integrantes de los niveles medio y alto sólo el 21% se formó en universidades argentinas. Al mismo tiempo, el 65,3% llegó al país en un período menor a los dos años previos a la inscripción. Existe entre ellos un predominio de los nacidos en Ecuador (39,3%) y Colombia (22,2%). Mientras que, dentro de los niveles más bajos, el 61,4% se formó en universidades argentinas. Es un recorte que se compone,

principalmente, por personas nacidas en Bolivia (28,4%) y Perú (18,6%); y en un 67,8% residen en el país hace más de 6 años.

- Del total de encuestados, 8131 casos declaran haber transitado su formación en universidades de Argentina. Este número representa un 82,5% y se compone de 5985 casos que dicen haberse formado en instituciones públicas (73,6% del total) y 2146 que se formaron en instituciones privadas (26,3% del total). Por su parte, el 16,3% de los encuestados lo hicieron en instituciones extranjeras. Es interesante señalar que **del total de personas encuestadas nacidas en el extranjero (n 2237) un 28% se formó en instituciones argentinas.**
- Entre las personas que se graduaron en instituciones nacionales, aproximadamente 1 de cada 2 es profesional de medicina (50,9%). Esta proporción asciende a 98% si se tiene en cuenta a quienes se formaron en el exterior. De estos últimos, sólo el 17,6% se graduó en los últimos dos años.
- En lo que respecta a quienes poseen título de Medicina (5764 casos), un 71,7% de las personas encuestadas señala haberse formado en universidades de Argentina. De este recorte, el 77,7% (n 2994) se formó en universidades públicas y el resto en privadas. Un 27,4%, en cambio, atravesó su formación en instituciones ubicadas fuera del país.
- Si se tiene en cuenta a los profesionales egresados de las universidades públicas en carreras de medicina, aquellas ubicadas en el AMBA (UBA, UNLP, UNAJ, UNLaM) representan a 1 de cada 2 graduados inscriptos.
- El 86% de las personas encuestadas (n 8469) respondió que la residencia ha sido su primera opción para su formación de posgrado. Esta cifra crece levemente entre las personas que se graduaron más recientemente (87,4%).
- El 66,9% de los encuestados se postulan para el ingreso a residencias dentro de un período de no más de dos años luego de su graduación.
- En el caso de quienes se postulan a residencias médicas se registra un marcado predominio de los recién graduados: mientras que el 69,5% obtuvo su título en los dos años previos a la inscripción, el 21,6% lo hizo entre tres y cinco años antes y el resto, poco más del 8%, hacía más de cinco años.
- Si se tiene en cuenta la institución en la que se formaron, en las de Argentina el predominio de los graduados recientes asciende al 84,5%. Por su parte, entre los profesionales formados en instituciones fuera del país registran una mayor representación quienes se graduaron entre tres y cinco años antes de la inscripción, con el 54,6%.

- Del total de las personas nacidas en Ecuador (801 casos) el 94,1% dice estar residiendo en Argentina desde hace menos de dos años. Un dato similar, aunque en menor medida, se registra para los inmigrantes provenientes de Colombia, 73,5% del total (469 casos). Seguido por Bolivia con un 47,1%. Estos tres países aportan el 98,2% de los llegados en los últimos dos años, predominando Ecuador (56,6%).
- Las cifras de la corriente inmigratoria reciente se incrementan si se tiene en cuenta sólo a quienes se inscriben al examen de medicina: Ecuador 96,8%; Colombia 81,7%; Bolivia 67,3%. Mientras que para los casos de Brasil, Perú, Venezuela y Paraguay el tiempo que llevan viviendo los encuestados en el país oscila entre los 6 y los 15 años.
- Tomando en cuenta sólo quienes respondieron la encuesta y nacieron en Argentina, o bien quienes nacieron en el exterior pero se formaron en el país y residen hace por lo menos 6 años (n 8121), el 63,8% (n 5186) reside en PBA (39,1%) y CABA (24,7%) al momento de la inscripción. A su vez, 5712 casos señalan que desean transitar la residencia en alguna de esas jurisdicciones, predominando CABA en la elección con el 42,3% por sobre PBA (27,9%). Esta variación se explica debido a que un 34,6% de quienes viven en PBA optan por CABA como jurisdicción para realizar su residencia.
- Respecto a los profesionales que residen en otras provincias (n 2935) sólo 2 de cada 10 expresan su deseo de migrar hacia CABA o PBA (15,3% y 4,5% respectivamente). En términos generales, **alrededor del 80% de las personas que viven en el resto de las jurisdicciones al momento de la inscripción desean transitar su residencia allí.**
- En cuanto a la **jurisdicción donde formarse**, el 46,8% (n 4615) del total de encuestados atribuye su elección a cuestiones vinculadas con la institución en la que aspira a ingresar como residente, dato que se desprende de la sumatoria de la dimensión “Cuestiones institucionales” (27%) y “Condiciones institucionales asociadas a la formación” (19,8%). En segundo lugar, aparecen aspectos que están relacionados con las condiciones de vida propias de la jurisdicción elegida. Este factor explica la elección del 43% (n 4245) de los casos y se compone de la suma de “Preferencia territorial” (38%) y “Condiciones laborales y/o económicas” (5%). Por último, el motivo asociado al compromiso con la salud pública o con la atención de problemáticas que afectan a determinadas poblaciones (“Aspectos éticos vinculados al ejercicio de la profesión”) expresa el 9,5% (n 965).

- En cuanto a la pregunta acerca de si “la residencia ha sido su primera opción para formarse”, el 85,96% respondió positivamente. Sin embargo sólo el 52,8% (una persona cada dos) prioriza la formación entre otros criterios de elección.
- Al analizar el primer criterio de elección de la especialidad médica se observa que los encuestados seleccionaron como la razón principal, en un 51,5% (n 2606), a cuestiones relativas a la **“proyección laboral o profesional”** que esa especialidad les ofrece. En este sentido, entre quienes eligieron como principal criterio de elección esta categoría (“proyección laboral/profesional”), el 82% afirma que la especialidad elegida “favorece la mejor proyección profesional”, mientras que el 13% considera que la especialidad otorga “mayores posibilidades de remuneración/ingreso a futuro”. Por último, el 5% restante, expresa que la especialidad elegida “permite obtener mayor prestigio”.
- El primer criterio por el cual eligen la especialidad quienes proyectan realizar su residencia en especialidades EEI (n 977): la categoría principal que aparece en este grupo son la “Proyección laboral/profesional” con el 48.9% (n 374) y dentro de esta categoría encontramos que el 83,7% (n 313) afirma que la razón por la que eligen la especialidad es el “Favorece una mayor proyección profesional”. La segunda categoría es la “cuestiones éticas/personales” con el 36.9% (n 283), dentro de la misma predomina el criterio “garantiza una mayor compatibilidad con el desarrollo de otras actividades personales (cuidados familiares, recreación, deportes)” con el 60.4% (n 171).
- Para las EDI (n 977) las prioridades se invierten. El 48,3% (n 472) sostiene como primer motivo de elección de la especialidad es el referido a las “cuestiones éticas/personales”. Dentro de esta categoría cerca de 9 de cada 10 (n 424) explica que su elección está motivada porque dicha especialidad expresa en “compromiso con la comunidad y deseo de trabajar con poblaciones específicas (en condiciones de vulnerabilidad, niñeces, etc.) En segundo lugar, quienes eligen una de las EDI destacan criterios vinculados con la “proyección laboral/profesional” con un 40,2% (n 393). Entre estos, más de 9 de cada 10 destacan que la especialidad “favorece una mejor proyección profesional”.
- Entre **quienes declaran haber nacido en Argentina (7615 casos) sólo el 2,18% (n 166) imaginan ejercer su profesión en el exterior**. Entre los factores con los que fundamentan esta decisión las personas encuestadas mencionan: “desarrollo profesional y personal” (21,2%), “remuneración” (19,3%), “condiciones laborales” (6,6%) y “condiciones socioeconómicas” (6%).

- El 97,82%, por el contrario, imagina ejercer su profesión en el país. Este grupo proyecta como lugar de ejercicio de la profesión: “el lugar donde nació y me formé” (45,44%), “la jurisdicción donde me formé” (32,82%), “la jurisdicción donde nació” (12,38%) y “en otra jurisdicción dentro de Argentina” (7,18%). También en estos casos **la jurisdicción en la que atravesaron su formación aparece asociada al escenario imaginado para el desarrollo profesional en más del 78%**.
- Si observamos cuáles son las jurisdicciones más elegidas entre quienes optan por una provincia diferente a la que nacieron o se formaron, “El Sur”, CABA y provincia de Buenos Aires aparecen en los primeros lugares.
- Respecto **de las personas nacidas y formadas en el exterior (1585 casos) el 87,96% imagina su desarrollo profesional fuera de Argentina**. Esa proyección, en el 75,5% de los casos aparece asociada al lugar de formación (el 61% señala donde se formó y el resto donde se formó y nació).
- En cuanto a estos encuestados nacidos y formados en el exterior el 49,6% proviene de Ecuador, el 24,5% de Colombia y el 20% de Bolivia. En los tres casos se trata de profesionales que en su gran mayoría llegaron al país en un plazo no mayor a dos años: Ecuador 95,4%; Colombia 87,63% y Bolivia 64,7%.
- **De las personas nacidas en el extranjero pero que se formaron en la Argentina se destaca que el 91,39% imagina su futuro profesional en el país**. Este universo se compone de un 56,7% de profesionales de medicina, un 34,3% de enfermería, un 7,9% de otras especialidades del equipo de salud. Y el principal argumento sobre el que se fundamenta la intención del lugar para el ejercicio de su actividad profesional se relaciona con la jurisdicción en la que se ubica la institución formadora.

5. ANEXO

Tabla 1: Distribución porcentual de respuestas respecto del total de inscripciones según provincia de residencia del postulante.

Provincia	N Rtas	N Inscripció	%
Buenos Aires	3563	4921	72,40
CABA	3286	4762	69,00
Sante Fe	881	1329	66,29
Mendoza	403	651	61,90
Tucumán	188	390	48,21
Entre Rios	184	267	68,91
Corrientes	180	302	59,60
Misiones	164	262	62,60
Salta	144	311	46,30
San Juan	133	249	53,41
Chaco	106	204	51,96
Jujuy	100	191	52,36
Córdoba	87	145	60
La Rioja	70	125	56
San Luis	68	124	54,84
Rio Negro	59	121	48,76
Chubut	53	66	80,30
Formosa	40	81	49,38
La Pampa	37	63	58,73
Santa Cruz	28	33	84,85
Santiago del Estero	25	66	37,88
Catamarca	19	40	47,5
Neuquén	18	30	60
Tierra del Fuego	16	22	72,73
Total	9852	14755	66,77

Tabla 2: Primer criterio de elección de especialidad médica

ESPECIALIDAD	Casos	Compromiso con la comunidad	Duración de residencia	Proyección profesional	Condiciones laborales	Compatibilidad con el desarrollo de otras actividades personales	remuneración/ ingreso futuro	No requiere de guardias	Otra	Mayor prestigio	Tradición familiar	Menor cantidad de guardias	Menor carga horaria
HEMATOLOGIA	12	8%	0%	50%	0%	8%	8%	0%	17%	0%	0%	8%	0%
CIRUGIA CARDIOVASCULAR PEDIATRICA	14	30%	0%	50%	7%	0%	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
SALUD MENTAL - MEDICINA	15	53%	0%	13%	0%	0%	13%	0%	7%	7%	7%	0%	0%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA INFANTIL	16	13%	0%	56%	0%	13%	13%	0%	6%	0%	0%	0%	0%
GINECOLOGIA	17	29%	6%	35%	0%	6%	6%	0%	8%	0%	0%	0%	0%
INFECTOLOGIA	22	32%	14%	32%	0%	5%	0%	5%	0%	0%	0%	9%	5%
REUMATOLOGIA	22	32%	0%	23%	5%	23%	5%	5%	9%	0%	0%	0%	0%
NEUMONOLOGIA	26	23%	0%	31%	4%	23%	4%	4%	4%	0%	0%	8%	0%
PSIQUIATRIA INFANTO JUVENIL	27	52%	4%	7%	0%	7%	4%	4%	9%	4%	0%	0%	0%
NEFROLOGIA	29	31%	0%	45%	0%	7%	0%	0%	14%	3%	0%	0%	0%
ONCOLOGIA	31	32%	3%	16%	6%	10%	6%	3%	10%	3%	0%	3%	6%
EMERGENCIOLOGIA	43	23%	2%	40%	0%	7%	2%	0%	6%	0%	0%	0%	0%
CIRUGIA INFANTIL (CIRUGIA PEDIATRICA)	47	40%	0%	36%	0%	2%	0%	0%	9%	2%	0%	0%	0%
ANATOMIA PATOLOGICA	57	2%	0%	21%	5%	2%	2%	14%	5%	0%	0%	2%	5%
ENDOCRINOLOGIA	59	12%	2%	46%	2%	15%	3%	0%	8%	2%	8%	0%	0%
PEDIATRIA ARTICULADA CON NEONATOLOGIA	62	52%	5%	31%	3%	2%	0%	0%	5%	3%	0%	0%	0%
NEUROLOGIA	74	12%	1%	36%	3%	9%	3%	0%	30%	4%	1%	0%	0%
OTRAS	74	22%	4%	32%	4%	9%	5%	1%	14%	4%	1%	1%	1%
TERAPIA INTENSIVA ADULTOS	107	18%	4%	41%	2%	1%	12%	0%	16%	7%	0%	0%	0%
GASTROENTEROLOGIA	114	12%	4%	33%	5%	21%	4%	0%	17%	3%	0%	1%	0%
UROLOGIA	123	20%	2%	44%	6%	7%	5%	2%	9%	5%	1%	0%	0%
NEUROCIURGIA	126	13%	2%	46%	0%	2%	6%	0%	3%	7%	1%	0%	0%
MEDICINA GENERAL Y/O MEDICINA DE FAMILIA	137	58%	2%	16%	3%	12%	1%	3%	1%	0%	0%	4%	0%
OTORRINOLARINGOLOGIA	149	11%	2%	44%	5%	17%	9%	1%	6%	3%	1%	0%	1%
PSIQUIATRIA	162	37%	1%	23%	1%	17%	2%	1%	9%	2%	0%	2%	3%
DERMATOLOGIA	251	7%	2%	37%	6%	24%	4%	3%	10%	0%	0%	5%	1%
OFTALMOLOGIA	274	7%	1%	34%	8%	21%	9%	2%	9%	0%	2%	3%	3%
DIAGNOSTICO POR IMAGENES	318	3%	2%	39%	8%	33%	5%	2%	3%	1%	1%	2%	2%
CARDIOLOGIA	321	12%	3%	51%	2%	9%	6%	0%	13%	3%	1%	0%	0%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	323	10%	3%	47%	3%	12%	8%	0%	13%	3%	2%	0%	0%
CLINICA MEDICA	391	14%	3%	65%	1%	3%	2%	0%	10%	2%	0%	0%	0%
TOC GINECOLOGIA	391	32%	1%	40%	1%	2%	7%	0%	16%	1%	1%	0%	0%
PEDIATRIA	394	65%	2%	16%	2%	5%	2%	0%	8%	1%	1%	0%	1%
CIRUGIA GENERAL	506	8%	3%	52%	2%	2%	9%	0%	20%	6%	0%	0%	0%
ANESTESIOLOGIA	529	4%	2%	45%	11%	9%	15%	0%	10%	3%	1%	0%	0%
Total general	5263	19%	2%	41%	4%	10%	6%	1%	12%	2%	1%	1%	1%

