PROYECTOS INDIVIDUALES

INFORME FINAL ACADÉMICO

Informe académico final presentado ante la Comisión Nacional Salud Investiga

Ministerio de Salud de la Nación

Julio de 2011

ENCUESTA A MÉDICOS JÓVENES SOBRE SU VALORACIÓN RESPECTO A LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA RECIBIDA Y A LOS IDEALES QUE DEBEN RESPALDAR EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN

Estudio exploratorio en profesionales jóvenes que trabajan en el subsistema público de salud

Becario: Mariano Fontela
Email: marianofontela@hotmail.com
Beca individual de perfeccionamiento en investigación en Salud Pública
Director de la beca: Ginés González García
Universidad ISALUD, Buenos Aires

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo de una Beca "Ramón Carrillo-Arturo Oñativia", categoría iniciación, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.

1. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

2. EQUIPO RESPONSABLE DEL ESTUDIO

Estudio coordinado por Mariano Fontela, con dirección de Ginés González García y colaboración de Martín Langsam, Mariela Rossen, Verónica Villa y Malena Dondo.

3. ACERCA DEL AUTOR

Mariano Fontela es Licenciado en Ciencia Política y coordinador de la revista *Reseñas y Debates* del Instituto de Altos Estudios Juan Perón desde 2005. Fue redactor de los informes sobre Desarrollo Humano en la Argentina (1995-1999) y en la provincia de Buenos Aires (1996-2004), asesor de la Comisión de Población y Desarrollo Humano del Senado Nacional y del Ministerio de Salud de la República Argentina, y docente en las universidades de Buenos Aires y del Salvador.

4. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

4.1 RESUMEN

Entre mayo de 2010 y mayo de 2011 se aplicó una encuesta estructurada a una muestra de 300 médicos graduados menores de 35 años de edad, seleccionados al azar en un muestreo por conglomerados del universo de profesionales que trabajan en establecimientos asistenciales del subsector público de todo el país.
El objetivo de la investigación –paralela a otra similar de estudiantes de medicina de todo el país realizada también en la Universidad ISALUD– fue describir factores que pudieran influir sobre las especialidades que los médicos jóvenes han elegido o proyectan elegir para completar su formación, con particular referencia a las especialidades consideradas “críticas” en la Argentina: Clínica médica, Medicina general, Medicina comunitaria o familiar, Medicina sanitaria, salud pública o epidemiología, Neonatología, Traumatología, Psiquiatría, Anestesiología, Oftalmología y Geriatría. De la misma manera, se procurará establecer el grado de adecuación entre las prioridades establecidas por las instituciones rectoras del sistema y las preferencias de los médicos jóvenes respecto a la localidad y el espacio institucional en los que aceptarían ejercer su profesión.
Los datos de la encuesta permiten concluir que si bien –en comparación con los estudiantes– entre los médicos ya graduados es menor el porcentaje que manifiesta disposición favorable a completar su formación en especialidades tales como Medicina comunitaria o familiar, o Medicina sanitaria, salud pública o epidemiología, aun son propicios los porcentajes de los médicos que afirman que existiría una alta probabilidad de que quieran elegir esas especialidades para completar su formación.
Estos datos permiten inferir que una política de planificación de recursos humanos que se oriente a los médicos jóvenes o aun a los actuales estudiantes de medicina podría lograr en pocos años resultados categóricos.

4.2 PALABRAS CLAVE

Recursos humanos, educación médica.

5. INTRODUCCIÓN

Además de describir factores que puedan tener influencia sobre las especialidades que los médicos jóvenes estarían dispuestos a elegir de continuar completando su formación, la investigación realizada también procuró establecer el grado de adecuación entre las prioridades establecidas por las instituciones rectoras del sistema y las preferencias de los jóvenes graduados respecto a la localidad y el espacio institucional en los que podrían ejercer su profesión. Entre los posibles factores explicativos, se exploraron los motivos que tuvo cada médico para elegir esa carrera, su valoración respecto a la pertinencia y calidad de la formación de grado que recibió en la universidad, los motivos que tuvo para elegir determinada especialidad, los inconvenientes típicos que asocia a espacios institucionales específicos, su percepción sobre los principios y valores que debe defender en el ejercicio de su profesión y los dilemas éticos que en él estima debe enfrentar.

Este estudio fue proyectado como un insumo para la coordinación de políticas de recursos humanos entre las universidades y las actores que componen el sistema de salud. En la Argentina hay más de 70.000 estudiantes de medicina en el nivel de grado. Pese a que son fácilmente identificables y están concentrados en muy pocas sedes universitarias, poco se sabe acerca de la compatibilidad entre sus preferencias respecto a su futuro desarrollo profesional y las políticas de recursos humanos que impulsan el Consejo Federal de Salud y los ministerios de Salud nacional y provinciales. Por ejemplo, el Plan Federal de Salud 2004-2007 establecía entre sus metas la delimitación de las "prioridades de formación en términos cuanti y cualitativos en forma concertada con las Instituciones Formadoras Públicas y Privada y los Entes de Rectoría, interviniendo en el establecimiento de estándares de calidad de la formación de grado y de especialidades del equipo de salud", así como la promoción de la "formación de profesionales con énfasis en medicina generalista, o su reconversión, a fin de contar con equipos de salud con capacidad de intervención en las prioridades definidas por las políticas sanitarias de este Plan". Asimismo, el mismo Plan mencionaba la necesidad de "establecer incentivos a fin de promover una distribución más equitativa de la oferta de recursos humanos en todo el país, en el marco de las políticas sanitarias consensuadas".

El Plan Federal retomaba así algunas iniciativas del Ministerio de Salud de impulso de la reforma curricular en universidades, para formar y capacitar recursos humanos en Atención Primaria de la Salud. A la vez, el Ministerio de Salud de la Nación lanzó junto con 17 universidades el Posgrado en Salud Social y Comunitaria, uno de cuyos objetivos era orientar y fortalecer la formación en Atención Primaria. El Ministerio procuró redirigir en el mismo sentido las residencias y los cargos en especialidades críticas. En junio de 2006, los decanos de las facultades de Medicina de las universidades de todo el país, nucleados en la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA), firmaron una declaración que preveía la inclusión de la formación en atención primaria en los primeros años de la carrera. En el texto de la misma se explicitaba: "es función del Estado establecer las necesidades de Recursos Humanos en Salud a fin de ejecutar las políticas locales, regionales y nacionales en dicha área". Por eso AFACIMERA asumió "el compromiso de apoyar toda acción tendiente a concretar la inserción de los graduados que forman el Equipo de Salud, en los programas de educación y formación de postgrado". En septiembre de 2007 el Ministerio de Salud también lanzó el Programa Federal de Capacitación Continua para Recursos Humanos en Salud.

Pese a estas y otras iniciativas similares, poco se ha avanzado en relación al conocimiento acerca de las motivaciones y preferencias de los propios médicos jóvenes y su disposición a modificarlas, que indudablemente influyen sobre las posibilidades de éxito de cualquier política de recursos humanos. Entre los escasos antecedentes regionales sobre esta clase de

estudios, se señala que "con el avanzar en la carrera, los estudiantes pierden la valorización de los ideales con los que ingresan. Por otro lado, a los estudiantes les cuesta integrar valores como altruismo y servicio a su práctica cotidiana. Esta dificultad durante sus estudios podría complementar sus motivaciones de ponerlos en práctica una vez finalizada su formación" (Diego García Huidobro: 2006).

En la Argentina, en 2007, un trabajo impulsado por la Comisión Nacional Salud Investiga (Jorge Mera: 2007) –cuyo objetivo fue analizar las actividades de las diversas entidades que concurren en la certificación de profesionales médicos en la Argentina– destaca la necesidad de concurrencia entre el Ministerio de Salud de la Nación y las instancias institucionales de formación de especialistas, a la vez que señala las dificultades prácticas para traducir las credenciales de excelencia en estímulos profesionales.

Existen asimismo estudios generales en base a encuestas sobre muestras de jóvenes argentinos, entre los cuales se extraen conclusiones separadas para los segmentos de estudiantes y graduados universitarios. Ejemplos de este tipo de trabajos son la encuesta realizada por Demoskopia y el Deutsche Bank de principios de la década de 1990, la investigación del Informe sobre Desarrollo Humano en la Provincia de Buenos Aires 2004-2005 realizado por la Fundación Banco de la Provincia de Buenos Aires, o la reciente Encuesta Nacional de Juventudes en Argentina. Estos estudios tienden a señalar una creciente modificación en las pautas culturales que rodean la decisión de iniciar una carrera universitaria o de darle una orientación específica, pero a la vez demuestran que aún persisten ciertos criterios morales relativamente estrictos que llevan a los jóvenes a optar por una u otra orientación profesional.

Por su parte, Mónica Abramzón (2005) ha realizado estudios acerca de la concentración geográfica de los médicos. Por ejemplo, en la Ciudad de Buenos Aires en 2001 había 90 habitantes por médico, mientras en Formosa había 677 habitantes por cada médico, y similares valores existían en Misiones (668) y Santiago del Estero (635).

Sin embargo, en los debates acerca de la reforma del sistema de salud se suele asignar mayor relevancia a las cuestiones financieras o institucionales que a las referidas a la formación de recursos humanos. Más allá de que al menos en el nivel del discurso se suelen señalar las dificultades que implica una formación de profesionales desfasada respecto a las necesidades percibidas al interior de los ámbitos de conducción de los subsistemas de salud, lo cierto es que las experiencias de coordinación entre ambas instancias han sido pocas y están lejos de haber logrado continuidad en el tiempo.

Pocos sectores de la actividad económica tienen tan elevada proporción de profesionales universitarios como el de la salud. Un sistema de salud está formado necesariamente por personas que brindan atención a otras personas, y en consecuencia los conocimientos, los consensos sectoriales, las convicciones personales y los valores colectivos de quienes en él trabajan resultan determinantes a la hora de brindarle una orientación determinada.

Pese a que las investigaciones acerca del tema tienen escaso desarrollo en la Argentina, resultan de interés por la preocupación de los usuarios y de los prestadores por contar con profesionales médicos capacitados científica y socialmente. No se trata únicamente de una cuestión referida a la currícula, las especialidades escogidas o las capacidades profesionales adquiridas por los médicos y demás trabajadores de la salud, sino además influyen en esta cuestión las motivaciones que tienen los estudiantes para iniciar la carrera y los valores y principios que deciden honrar en el ejercicio de su profesión, y más aún, la manera en que su formación y los encuadres institucionales en los que se insertan laboralmente les permiten ejercer cotidianamente su profesión en forma acorde a tales valores y principios. Es decir, así como para mejorar la salud de una población se requiere –entre otras cosas no menos importantes– modificar sus estilos de vida, también para mejorar un sistema de salud es necesario influir sobre los valores que orientan las conductas de los trabajadores de la salud.

En consecuencia, un estudio sobre las expectativas de los médicos jóvenes constituye un insumo de utilidad para las áreas gubernamentales y de planificación de recursos humanos en salud.

Por otra parte, los diagnósticos sobre los recursos humanos en salud en la Argentina suelen señalar serias divergencias entre la tendencia hacia la "hiperespecialización" de los estudiantes y los jóvenes profesionales, y las necesidades del sistema de salud en ciertas especialidades consideradas críticas. Hay también relativo consenso respecto a cuáles son actualmente esas especialidades, aunque no es objeto de este trabajo determinarlo. Sin embargo, mucho se intuye y poco se ha investigado acerca de las razones que tienen los médicos para elegir ciertas especialidades y no otras. Además, un aspecto de indudable relevancia es que las preferencias de los estudiantes –y los valores que los llevan a elegir una u otra orientación para el ejercicio de su profesión– se modifican una vez que ingresan a la universidad y a medida que avanzan en sus estudios, y en su actividad profesional una vez que se gradúan. Similares consideraciones se pueden realizar respecto a la decisión respecto al lugar del país y la inserción institucional en el que se elige ejercer la profesión.

Otro de los motivos que llevó a formular esta investigación fue que el ejercicio de la medicina, al igual que el de otras profesiones, está asociado muy fuertemente a una serie de dilemas que influyen en la orientación que los jóvenes estudiantes y graduados deciden dar a su carrera, pero poco se había investigado acerca de cuánto o de qué manera lo hacen. Por eso esta estudio indaga acerca de las expectativas de los médicos jóvenes respecto a su formación y a los ideales que deberán respaldar en el ejercicio de su profesión. En particular, se buscó obtener información acerca de la eventual adecuación entre los motivos que los llevaron a elegir la carrera y los valores que defienden durante el ejercicio de su profesión. También se procuró conocer su valoración respecto a la pertinencia y calidad de la formación que recibieron y su probable disposición a elegir algunas especialidades críticas. Para complementar esta información, se indagó acerca del espacio institucional en el que los médicos jóvenes estiman deseable ejercer su profesión, el tipo de localidad en que piensan hacerlo y los inconvenientes típicos que asocian a esos espacios institucionales. Por último, se elaboró una batería de preguntas que indican la percepción que los médicos jóvenes tienen sobre los típicos dilemas éticos que deben enfrentar en el ejercicio de su profesión. Si bien es improbable que esta percepción haya podido influir en la elección de la carrera, permiten estimar en alguna medida cuáles de ellos influyen sobre su disposición a elegir una determinada especialidad. Estos objetivos de conocimiento a la vez fueron cruzados para establecer posibles relaciones entre variables, lo que por su parte posibilita aislar algunos perfiles típicos sobre los cuales diseñar políticas.

6. OBJETIVOS

La investigación procuró establecer en qué medida las expectativas de los médicos jóvenes respecto a su formación y a los ideales que respaldan en el ejercicio de su profesión inciden en sus preferencias referidas a las especialidades en las que desean completar su formación y en las instituciones y regiones del país en los que prefieren desempeñar su profesión.

Los objetivos específicos fueron:

- Descripción y rango de importancia asignada a los motivos que llevaron a los graduados jóvenes a elegir la carrera de medicina.
- Valoración respecto a la calidad de la formación de grado que recibieron en la universidad.
- Identificación de la especialidad que han elegido y jerarquización de los motivos para hacerlo, y disposición a optar por algunas especialidades críticas.
- Descripción del tipo de localidad en la que los médicos jóvenes querrían ejercer su profesión, de los espacios institucionales en los que estiman deseable hacerlo, e inconvenientes típicos que asocian a esos espacios institucionales.
- Percepción de los médicos jóvenes sobre los principios y valores que deben promover y los obstáculos y dilemas éticos que enfrentan en el ejercicio de su profesión.

7. MATERIALES Y MÉTODOS

7.1 Diseño

Investigación exploratoria cuantitativa, de tipo encuesta de opinión, con variables nominales e intervalares. El trabajo de campo se realizó en los mismos establecimientos asistenciales del subsector público donde trabajan los médicos encuestados, lo que permitió segmentar la muestra.

7.2 Población y muestra

El universo son los profesionales graduados en medicina menores de 35 años que trabajan en establecimientos asistenciales del subsector público de todo el país. Las unidades de análisis fueron médicos que aceptaran voluntariamente responder la encuesta en forma presencial. Fueron encuestados 300 médicos seleccionados al azar en 14 provincias y la Ciudad de Buenos Aires, manteniendo la proporcionalidad entre las distintas regiones en que fue segmentada la muestra.
La aplicación forzada de variables intervalares (escalas numéricas que permiten diferenciar orden y distancia entre una y otra respuesta) permitió realizar análisis estadísticos con subsegmentos de la muestra mucho más pequeños de lo que habilitaría si sólo se utilizaran variables cualitativas, que no permiten establecer distancias entre las diferentes respuestas.[1] De todas formas, estas escalas no permiten establecer parámetros absolutos, sino simplemente estimar prioridades en cada persona encuestada.

[1] En el anexo se incluyen tablas con la media aritmética, la desviación típica y la mediana de cada una de las categorías de estas variables. Pese a lo que suele recomendarse en el uso de escalas numéricas de este tipo, para el resto del análisis estadístico se utiliza sólo la media, ya que si bien el orden de categorías según la media y la mediana es en todos los casos igual, el uso de decimales en la media aritmética permite ver diferencias menores al interior de cada una de las categorías con las que se cruzan las variables. Además, más allá de las recomendaciones sobre la construcción de escalas de los manuales de estadística, lo cierto es que en la Argentina está muy difundida la costumbre de calificar de 0 a 10 casi cualquier aspecto de la vida cotidiana.

7.3 Variables

- Motivos para elegir la carrera de medicina.
- Valoración respecto a la calidad de la formación de grado recibida.
- Especialidades que eligieron y proyectan elegir los jóvenes.
- Importancia de motivos para elegir determinada especialidad.
- Disposición a elegir especialidades críticas:
    a. Medicina general
    b. Clínica médica
    c. Medicina comunitaria o familiar
    d. Medicina sanitaria, salud pública o epidemiología
    e. Anestesiología
    f. Neonatología
    g. Oftalmología
    h. Traumatología
    i. Psiquiatría
    j. Geriatría
- Descripción del tipo de localidad donde querrían ejercer su profesión.
- Espacio institucional en el que los médicos jóvenes estiman deseable ejercer su profesión.
- Inconvenientes típicos que ellos asocian a espacios institucionales específicos.
- Percepción de los médicos jóvenes sobre los principios y valores que deben defender en el ejercicio de su profesión.
- Obstáculos y dilemas éticos que deben enfrentar en el ejercicio de su profesión.
- Otras variables[2]
    a. Sexo
    b. Edad
    c. Localidad de procedencia
    d. Tipo de establecimiento asistencial
    e. Cantidad de materias aprobadas
    f. Nivel socioeconómico[3]
    g. Tipo de institución en la que cursó estudios de nivel medio
    h. Tipo de institución en la que cursó estudios de grado

7.4 Instrumentos o técnicas de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas abiertas, cerradas y escalas de valoración numérica. El cuestionario fue sometido a dos pruebas-piloto de 30 unidades de análisis cada una en universidades de tres localidades distintas, para verificar su redacción, la pertinencia de las categorías y su adecuación a la terminología utilizada en las distintas universidades.

[2] No se trata de objetos de conocimiento, sino de posibles factores explicativos, por lo que para el análisis estadístico sólo se las tomó como "variables de cruce", es decir, variables independientes que podrían llegar a tener algún nivel de asociación o correlación con las variables que sí se consideraron objetivos de conocimiento.

[3] Se consideró como indicador la clase social a la que los propios encuestados consideran que pertenecen sus padres. Se trata por tanto de un rasgo más subjetivo que material que está indudablemente influido por la región o localidad a la que pertenece cada médico, pero refleja al menos parcialmente los rasgos culturales específicos de cada estrato. Más de tres de cada cinco médicos categorizan a las familias de sus padres como "de clase media". De todas formas, al no tratarse de un objetivo de conocimiento, no se busca una descripción de su distribución en la muestra, sino sólo su pertinencia como factor explicativo. Para simplificar, a partir de ahora se llamará "nivel socioeconómico" a esta variable.

7.5 Análisis de los resultados

El análisis estadístico se realizó sólo sobre la información relevada a través de la encuesta, y se compararon también los datos con la encuesta a estudiantes de medicina mencionada.
Los cuestionarios, una vez rellenados, fueron supervisados y los datos relevados fueron ingresados en una base de datos. La carga de datos fue supervisada en un 15%. Luego se analizó la consistencia de la base de datos y se la depuró, y también se recodificaron las categorías de algunas variables para optimizar el análisis estadístico.
Las variables relevadas fueron tabuladas con distribuciones de frecuencia relativa y medidas de tendencia central y de dispersión. A la vez, se utilizaron coeficientes de correlación lineal para explorar la eventual existencia de vínculos explicativos entre las variables.

7.6 Consideraciones éticas

Se aplicó –junto con el cuestionario– un formulario de consentimiento informado, donde se describieron los objetivos de la investigación, las características de la muestra y el criterio de selección de unidades de análisis, y la aclaración explícita acerca de que en ningún informe parcial o final figuraría el nombre de los encuestados ni otro dato que permita identificarlos.

8. RESULTADOS

En tanto parte del objetivo de esta investigación fue comparar sus resultados con una encuesta similar que realizó la Universidad ISALUD entre 500 estudiantes de medicina de universidades públicas y privadas de todo el país, en la interpretación del análisis estadístico se hará sistemática referencia a unos y otros resultados.

Motivos para la elección de la carrera y de una especialidad
De forma similar a los estudiantes de medicina, los principales motivos que afirman haber tenido los médicos jóvenes para elegir la carrera están relacionados con un afán de desarrollo de sus capacidades laborales y con el resultado para la sociedad que estiman tiene su trabajo profesional, más que con los beneficios individuales que podrían obtener por él. Así, por orden de importancia, son mencionados como motivos la “vocación de servir a otros”, el “tipo de conocimiento científico al que se accede”, el “compromiso con la salud” o el “tipo de habilidades que requiere”. Un lugar menor lo ocupa “el prestigio”, aspecto que los textos sobre el tema suelen mencionar. Contrariamente a lo que suele afirmarse, la remuneración, las condiciones de trabajo o la influencia de un familiar no parecen haber sido importantes a la hora de elegir la carrera de medicina.
Este ordenamiento de prioridades prácticamente no varía por edad, ni por sexo, ni –llamativamente– por clase social. Es probable que tanta uniformidad exprese con relativa exactitud los verdaderos motivos –o al menos los motivos conscientes– que se tuvieron al elegir la carrera, y no tanto un discurso “políticamente correcto” aprendido en las aulas o en los servicios de salud, debido a que no se verifican prácticamente diferencias entre los estudiantes que recién inician la carrera, o los más avanzados, y los médicos más jóvenes, o incluso los que tienen más de 28 años.
Pese a que entre los médicos no se verifica la clara asociación que sí existía entre los estudiantes entre el escaso porcentaje que afirma que eligió en alta medida iniciar la carrera “por la plata” o “por el prestigio” y la disposición a ejercer directamente la profesión sin completar la formación con alguna especialización, sí se confirma que los médicos jóvenes

que decidieron ejercer directamente y no completar su formación con alguna especialización lo hicieron fundamentalmente "por la plata".
Sólo el 12% de los estudiantes había afirmado que no tenía proyectado completar su formación con alguna especialización. Un porcentaje muy similar se observó entre los médicos. Aunque no varía de acuerdo al sexo, este porcentaje prácticamente se duplica entre los médicos jóvenes de menor nivel socioeconómico.

El momento de la decisión

En la encuesta de estudiantes se había establecido que más de un tercio de ellos afirmaba que ingresaba a la universidad con la decisión ya tomada acerca de la especialización que pensaba seguir –el 28% incluso sostenía que ya había optado "mucho antes de ingresar a la universidad"–, en tanto poco menos de un quinto de los estudiantes sostenía que aún no estaba decidido sobre qué especialización seguir. Si se tomaban solamente en cuenta a los estudiantes con más de 10 materias aprobadas, la mitad de los estudiantes había decidido la especialización con la carrera ya avanzada o todavía no estaba decidido. El dato es fundamental para pensar que durante el cursado de la carrera se puede influir sobre los estudiantes para que se orienten hacia las especialidades que se quiere priorizar desde los organismos públicos.
Si se comparan estos resultados con la encuesta a los médicos jóvenes, se verifica un claro corrimiento del momento de la decisión hacia el momento en que la carrera ya estaba avanzada. El resultado es lógico, porque seguramente muchos médicos revisaron su elección durante el cursado de la carrera, algo que obviamente no podía ser observado en la encuesta a los estudiantes. Pero esto en modo alguno refuta la observación final del párrafo anterior, sino antes bien la refuerza: sólo un quinto de los médicos jóvenes sostiene que tenía decidida la especialidad al momento de elegir la carrera, y sólo un 30% la tenía elegida "en las primeras materias de la carrera".
Las razones que mencionan los médicos para elegir una especialización tiene un orden diferente al que mencionan los estudiantes, y también al de las motivos que los mismos médicos jóvenes afirman tuvieron para elegir la carrera de medicina. Si bien las menos mencionadas son la "influencia de un familiar", el "prestigio", la "plata" y las "condiciones de trabajo", el motivo principal que los graduados mencionan para elegir una especialidad es –por mucha diferencia– "el tipo de conocimiento científico al que se accede", seguido de "el tipo de habilidades que requiere" esa especialidad.
El orden de razones varía muy levemente según el sexo de los encuestados. Sin embargo, a la hora de elegir una especialidad, las mujeres señalan en mayor medida que los varones la "vocación de servir a otros" y el "tipo de conocimiento científico al que se accede", mientras los varones tienden a elegir en mayor proporción el "tipo de habilidades que requiere" la especialidad elegida.
Por otro lado, de acuerdo a la opinión de los médicos, las especialidades que son más necesarias para el país son, por orden de importancia: Clínica, Pediatría, Medicina general, Medicina comunitaria o familiar, Cirugía y Anestesiología. Se observa de todas formas una cierta tendencia de los encuestados a afirmar que la especialidad que eligieron es la más necesaria para el país. La escala no varía sustancialmente respecto a la establecida por los estudiantes de medicina, aunque destaca la muy escasa nominación de Cardiología, Oncología o Infectología por parte de los graduados en comparación con los estudiantes.

Valores y calidad de la formación recibida

Un aspecto que indirectamente se relaciona con la elección de una especialidad es la opinión acerca de cómo debería estructurarse el sistema de salud. En opinión de los médicos jóvenes, el principio que más debería regir el sistema de salud en la Argentina es el de la "prevención

de enfermedades" elegido por el 60%, seguido de "calidad de la atención" (50%), la "universalidad en el acceso" (29%), la "equidad" (29%), la "eficiencia del gasto" (13%) y por último la "satisfacción del paciente" (6%). Si se comparan estos datos con los obtenidos en la encuesta de estudiantes, se observa que los médicos dan mayor importancia que éstos a la prevención –algo que ya se perfilaba por la mayor importancia que le daban los estudiantes más avanzados en la carrera– y mucha menor importancia a la satisfacción del paciente.[4]
El orden de prioridad de estos principios prácticamente no varía según el sexo o la edad de los médicos, excepto por el hecho de que las mujeres dan mayor importancia a la equidad y los varones a la eficiencia del gasto.
Un último aspecto que está vinculado a la elección de una especialidad es la valoración que los médicos hacen de la formación de grado que recibieron en la universidad. Los temas que opinan que están mejor son: "formación clínica" y "prácticas clínicas", seguidos de y "medicina general o atención primaria" y "capacidad de comunicación con los pacientes". Menores puntajes obtuvieron "medicamentos y su uso racional" y "formación biomédica". Los dos últimos lugares los ocupan "salud pública" e "investigación y docencia". En comparación con el juicio que los estudiantes hacían de su formación, los médicos dan en promedio puntajes sensiblemente menores a "formación biomédica".

Proyecciones sobre la inserción laboral futura

Entre los objetivos de esta investigación está el de determinar el tipo de localidad y región del país en la que los médicos jóvenes proyectan ejercer su profesión, el espacio institucional en el que estiman deseable hacerlo y los inconvenientes típicos que asocian a esos espacios institucionales. Respecto a la primera cuestión, un 39% de los médicos querrían ejercer en el Gran Buenos Aires, valor superior a la proporción de población de ese conglomerado.[5] Hay sin embargo un detalle crucial, que repite un dato observado entre los estudiantes: por cada joven médico que aspira a ejercer en el Conurbano hay tres que pretenden hacerlo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), lo cual es exactamente la relación inversa entre el tamaño de la población de una y otra zona.[6]
En cuanto a la proporción de estudiantes que querría ejercer en el Interior del país, las frecuencias de cada categoría de localidad tampoco es muy diferente a la realidad poblacional. Mientras el 9% quiere ejercer "en un pueblo", sólo el 4% de los médicos jóvenes elegiría trabajar en un área rural, lo cual es un poco inferior al tamaño relativo de ese segmento en la población total del país, y por supuesto ambos datos son insuficientes para compensar el desequilibrio existente actualmente en la cantidad de habitantes por médico de cada segmento.[7]

---

[4] Cabe mencionar que ambas muestras no cubren universos similares: mientras la de estudiantes fue extraída del universo de estudiantes de todo el país, la de médicos jóvenes se extrajo de establecimientos del subsector público, razón por la cual no fueron incluidos los graduados que sólo ejercen su profesión en otros lugares, aunque sí –como es obvio– fueron incorporados a la muestra aquellos que además de trabajar en el subsector público lo hacen en sanatorios, clínicas o consultorios privados, o en otro tipo de instituciones.
[5] Según el Censo 2010, reside en el Gran Buenos Aires (CABA y 24 partidos) el 32% de la población, que llega al 35% si se le suma el "Tercer Cordón".
[6] Un detalle que empeora las cosas: la encuesta permitía hasta dos opciones de respuesta en esta pregunta, por lo que la distancia entre CABA y Conurbano es en los hechos aún mayor, ya que si se excluyen los que contestaron ambas opciones, la relación es de 4 a 1. Según datos de Mónica Abramzón (2005) sobre la base del Censo 2001, había en ese año más de 30.000 médicos en CABA y poco menos de 20.000 en el Conurbano (24 partidos), con lo cual la relación de habitantes por cada médico en el Conurbano (445) era cinco veces mayor a la de CABA (90).
[7] Si se recalculan los datos aportados por Mónica Abramzón, no sólo la CABA tenía una alta concentración de médicos por habitante, sino también todo el Gran Buenos Aires (CABA y 24 partidos del Conurbano): en 2001 había 228 habitantes por médico en el GBA. Como referencia, el promedio nacional era de 299 habitantes por

Hay sin embargo un dato absolutamente alarmante entre los estudiantes que afortunadamente no se verifica entre los graduados jóvenes: el 28% de los actuales estudiantes de medicina preferiría ejercer en otro país después de algunos años de experiencia en la profesión. Entre los médicos jóvenes que trabajan en el subsector público, ese porcentaje se reduce al 9%, aunque también corresponde hacer en este caso la aclaración de la nota 4: la encuesta a médicos jóvenes sólo incluyó a los que trabajan en el subsector público, en tanto la de estudiantes abarcaba a todos los estudiantes de grado.
Entre los médicos varones existe una visible menor disposición a ejercer la profesión en "un pueblo", mientras aumenta la preferencia por ejercer en otro país.
Por otro lado, como era de esperar, el tipo de institución que mayor atracción genera entre los médicos jóvenes para ejercer la profesión de médico es el hospital público, seguido del sanatorio y del consultorio privados. El cuarto lugar lo ocupa la universidad o los institutos de investigación, lo cual no deja de ser inesperado para el marco teórico desde el cual se formuló esta investigación. Luego vienen los centros de atención primaria, las clínicas de obras sociales y "algún área de gestión estatal", que ocupa el último lugar. El bajo lugar ocupado por los centros de atención primaria se verifica incluso entre los médicos entrevistados en ellos.
Si se toma al valor 7 o más como indicador de una elevada disposición a ejercer la profesión en un determinado tipo de institución, se verifica que el 90% de los estudiantes había manifestado una alta disposición a ejercer en hospitales públicos, mientras un 54% había expresado una similar disposición a ejercer en centros de atención primaria. El dato es alentador a la hora de pensar políticas que orienten recursos humanos hacia la Atención Primaria de la Salud. Sin embargo, entre los médicos jóvenes estos porcentajes son 93% y 39%, respectivamente, lo cual no habilita al desaliento pero es un dato visiblemente menos favorable que el de los estudiantes.

Obstáculos y dilemas

Sin embargo, los médicos jóvenes comparten con los estudiantes de grado una fuerte tendencia a estimar que los van a afectar gravemente diversos problemas en el ejercicio de su profesión. Por orden de importancia, mencionan la "falta de insumos para diagnóstico o tratamiento", "malas condiciones de trabajo", "ingresos insuficientes", "obstáculos institucionales" o "inestabilidad laboral". Ocupan los últimos lugares, pero todos con un alto promedio de puntaje, las "dificultades para perfeccionar los conocimientos" y los "dilemas éticos". Una rápida mirada a estos datos permite concluir que los médicos –al igual que los estudiantes– asumen que los van a afectar los problemas materiales y dan menos importancia a los inconvenientes relativos al conocimiento o la ética.
La escala de estas categorías varía levemente por sexo y por edad, pero es notable que en los de mayor edad se mencione en mucha mayor medida la insuficiencia de los ingresos, y relativamente más las "malas condiciones de trabajo" y la "inestabilidad laboral".
Es notable sin embargo que exista entre los estudiantes y los médicos jóvenes un acuerdo acerca de que es en el hospital público donde estos inconvenientes los van a afectar en mayor medida. Le siguen los centros de atención primaria. Lejos, se mencionan –como espacios donde puedan ocurrir inconvenientes tales como los mencionados– los sanatorios y las clínicas de obras sociales. De todas formas, se entiende que esta pregunta sirve en la encuesta de estudiantes para conocer su opinión sobre los espacios donde ocurren con mayor frecuencia inconvenientes profesionales, pero no tiene ese fin entre los médicos ya graduados, porque es altamente probable que no mencionaran como problemáticos los espacios de

médico, valor que sólo superaba a la provincia de Córdoba (227). El resto de las 22 provincias tenía más de 300 habitantes por médico, y tres de ellas, como ya fue señalado, más de 600.

inserción laboral donde no tienen intenciones de ejercer su profesión. La única utilidad de haber mantenido la pregunta es confirmar que los médicos tienen una visión ligeramente más positiva que los estudiantes acerca de los hospitales y los centros de atención primaria.

Por otro lado, los médicos –al igual que los estudiantes de grado– tienden a no darle demasiada importancia a las razones económicas a la hora de elegir ciertas especialidades, la zona donde proyecten trabajar o el tipo de institución. Por ejemplo, el 45% evaluó con un puntaje de 3 o menor la probabilidad de que elija "ciertas especialidades sólo por razones económicas". Ese porcentaje se reduce a 30% para el caso de la elección de la ciudad donde van a ejercer,[8] y al 21% en el de "trabajar en instituciones privadas sólo por razones económicas". Esta última es la función que más parece indicar una influencia de la presión económica: si bien es cierto que la amplísima mayoría asume que quiere trabajar en un hospital público, un 50% de los médicos jóvenes considera altamente probable (puntaje 7 o mayor) el hecho de terminar eligiendo el sector privado por razones económicas. Lo notable de esto es que indirectamente con esto están reconociendo el pluriempleo como horizonte profesional permanente.[9]

La encuesta también indagó acerca de la valoración que los médicos jóvenes hacen de otro tipo de problemas para el ejercicio de la medicina, vinculados a defectos estructurales de los sistemas de salud. En un primer listado, que incluye problemas cuyos efectos implicarían una menor eficacia en la atención de la salud, los encuestados asignaron una fuerte importancia –de acuerdo al orden de promedios de los puntajes asignados– a la "insuficiente prevención y promoción de la salud", el "insuficiente seguimiento de los pacientes", la "inadecuada comunicación con el paciente" o la "falta de atención a los pacientes de bajos recursos". Le asignaron baja relevancia a otros dos eventuales inconvenientes: las "presiones de pacientes para recibir tratamientos innecesarios o inadecuados" y las "presiones o incentivos de empresas privadas para prescribir ciertos medicamentos o prácticas, o para no hacerlo". Se verifican pocas diferencias según el sexo o la edad de los médicos encuestados.

Por otro lado, se ofreció a los médicos encuestados una serie de otros problemas vinculados a dilemas morales o interferencias institucionales. Por orden de importancia, fueron elegidos: "falta de trabajo en equipo", "insuficientes incentivos para el trabajo bien realizado", "acomodos en instituciones o trabas políticas", "dificultades para denunciar faltas contra la ética profesional", "atención inadecuada por temor a juicios por mala praxis", "investigaciones o experimentos reñidos con la bioética" y "problemas de eutanasia, abortos o trasplantes". Desagregando los datos por sexo y edad, se observa que las mujeres se manifiestan más preocupadas que los varones por los problemas de bioética, mientras los mayores de 29 años de edad parecen darle también menos importancia a ese tipo de problemas, y también consideran menos probable la "atención inadecuada por temor a juicios por mala praxis".

En ambos listados de inconvenientes, los puntajes asignados por los médicos son en promedio inferiores a los que asignaron en su momento los estudiantes. El único problema al que los médicos asignaron mayor importancia que los estudiantes fue "insuficientes incentivos para el trabajo bien realizado". Y destacan las diferencias por las que los médicos dieron mucha menor importancia que los estudiantes en estos problemas: "presiones o incentivos de empresas privadas para prescribir ciertos medicamentos o prácticas, o para no hacerlo",[10] "problemas de eutanasia, abortos o trasplantes", "investigaciones o experimentos reñidos con

[8] Es decir, un tercio de los estudiantes calificó con un puntaje de 3 o menos la probabilidad de que elija ejercer en "ciertas ciudades o barrios sólo por razones económicas".

[9] Excepto si se supone que en realidad los estudiantes quisieran ejercer una parte de su vida profesional en un subsector y otra parte en otro, lo cual no puede saberse con los datos de esta encuesta.

[10] Aunque seguramente no es menor nuevamente el dato de que se trató de médicos que trabajan en establecimientos del subsector público.

la bioética", "presiones de pacientes para recibir tratamientos innecesarios o inadecuados" y "falta de atención a los pacientes de bajos recursos".

La formación en especialidades críticas

Más allá de que algunos encuestados ya tuvieran elegida una especialidad, a todos se les consultó acerca de la probabilidad de que finalmente optaran por formarse en alguna de las especialidades consideradas críticas. Esto no quiere decir que finalmente lo hagan, sino más bien expresa una cierta predisposición en los médicos jóvenes que bien podría ser reforzada por políticas de recursos humanos. Si su respuesta negativa fuera terminante, de poco serviría cualquier política que se pudiera formular.

Por orden de probabilidades, las especialidades que podrían llegar a elegir los médicos jóvenes son: Clínica médica, Medicina sanitaria, salud pública o epidemiología, Medicina general, Medicina comunitaria y familiar, Anestesiología, Psiquiatría, Geriatría, Neonatología, Traumatología y Oftalmología.[11] En promedio, como era de esperar, los médicos asignan puntajes muy inferiores a los que en su momento otorgaron los estudiantes, y también los puntajes bajan a medida que aumenta la edad de los graduados, pero además, las 6 últimas especialidades de este listado obtuvieron muy bajos promedios de aceptación por parte de los médicos jóvenes. Si se tomara al 7 o más como valor de referencia para establecer una probabilidad razonablemente alta de que un médico joven elija alguna de las especialidades críticas, el orden que resultaría de las mismas sería el siguiente: Clínica médica (38%), Medicina sanitaria, salud pública o epidemiología (23%), Medicina general (22%), Anestesiología (17%), Medicina comunitaria o familiar (16%), Psiquiatría (16%), Neonatología (11%), Traumatología (9%), Geriatría (8%) y Oftalmología (6%). Aun en las especialidades menos elegidas estos porcentajes permiten suponer que una buena política de recursos humanos orientada hacia los estudiantes y los médicos jóvenes podría hacer mucho para orientar su decisión en función de las prioridades de las autoridades de los subsistemas de salud.

Sí pudieron verificarse algunas diferencias en la disposición a elegir algunas de las especialidades críticas de acuerdo a los rasgos sociodemográficos de los médicos encuestados: por ejemplo, las mujeres tienen mayor tendencia a elegir Medicina Comunitaria o familiar y Neonatología, mientras los varones tienen mayor inclinación hacia Anestesiología y Traumatología. Por otro lado, quienes tendrían mayor disposición a elegir las cuatro primeras especialidades de las listadas (Clínica médica, Medicina sanitaria, salud pública o epidemiología, Medicina general, Medicina comunitaria y familiar) tienen un perfil visiblemente diferente al resto: son las mujeres (excepto en Neonatología, donde también hay mayor inclinación entre las médicas jóvenes), los médicos jóvenes que no tienen hijos, provienen de escuelas públicas o privadas con subvención, y durante el cursado de sus estudios de grado realizaron con frecuencia actividades vinculadas a las artes o a la música, o de voluntariado universitario.

Asimismo, la importancia que esta pregunta tiene y el hecho de que se establecieran respuestas en base a una escala cuantitativa permitió un análisis pormenorizado de las relaciones entre la predisposición de los médicos a seguir cada una de las especialidades críticas y el resto de las variables relevadas en la encuesta.

Analizando los coeficientes de correlación entre los valores asignados a cada una de las categorías de esta misma pregunta, se observa fuerte relación entre Clínica médica, Medicina general, Medicina comunitaria o familiar y Medicina sanitaria, salud pública o epidemiología. También existe correlación positiva entre Anestesiología y Oftalmología, Neonatología y

[11] Cabe aclarar que no se trató de una elección espontánea, sino de un listado previamente establecido que fue sometido a la evaluación de los encuestados.

Traumatología, y entre Psiquiatría y Geriatría. Las mismas correlaciones fueron observadas en la encuesta a los estudiantes de grado.

Otro dato importante es que los médicos jóvenes que afirman que "ejercieron directamente la profesión" al graduarse, sin completar su formación con una especialización, se manifiestan visiblemente más predispuestos a especializarse en Medicina general, en Clínica médica, en Medicina comunitaria o familiar, en Medicina sanitaria, salud pública o epidemiología, o en Psiquiatría. Es decir, si hubiera una oferta suficientemente atractiva de las especialidades mencionadas, varios de estos profesionales seguramente aceptarían completar su formación en ellas: por ejemplo, el 41% de los que no hicieron ninguna especialización expresa una alta disposición a completar su formación en Medicina comunitaria o familiar, y el 33% lo haría en Medicina sanitaria, salud pública o epidemiología.

No hay sin embargo correlación significativa entre la disposición a formarse en especialidades críticas y los motivos por los que eligieron los estudiantes iniciar sus estudios en medicina. Tampoco se verifica relación entre tal disposición y la valoración que hacen los alumnos de la calidad de la formación de grado que recibieron.

Por otro lado –como era de esperar–, existe un correlación entre quienes podrían elegir Medicina sanitaria, salud pública o epidemiología, Medicina comunitaria o familiar e incluso Medicina general o Geriatría, y quienes afirman que querrían ejercer su profesión en centros de atención primaria. También existe una relativamente elevada correlación entre las dos primeras especialidades mencionadas y la disposición a ejercer en algún área de gestión estatal.

Además, no se observa correlación entre una mayor probabilidad a elegir esas especialidades y la percepción de inconvenientes en el ejercicio de la profesión. Solamente puede verificarse una mayor disposición a elegir Oftalmología o Anestesiología y la mención de la presión económica a la hora de elegir especialidad o inserción laboral. Y se observa una mayor propensión de los varones a elegir Anestesiología o Traumatología, y de las mujeres a elegir Neonatología o Medicina Comunitaria o familiar. Las correlaciones mencionadas en este párrafo también fueron registradas en la encuesta a los estudiantes de grado, lo que permite confirmar que se trata de una tendencia razonablemente estable.

También la disposición a elegir alguna de las diez especialidades críticas varía en función de otros rasgos de los médicos, pues la Clínica Médica tiende a ser elegida en mayor medida por los menores de 28 años y por quienes no tienen hijos. Por último, la especialización en Psiquiatría también sería preferida en mucha mayor medida por los estudiantes de clase media-baja o baja.

Por otra parte, la realización de actividades culturales, sociales o extracurriculares durante el cursado de estudios de grado sólo está ligeramente relacionada con la predisposición a elegir alguna de las especialidades críticas. Solamente quienes con frecuencia realizaron actividades de "militancia política o social" en su época de estudiantes (un 10% de los estudiantes) manifiestan una tendencia mayor a elegir especializarse en Medicina sanitaria, salud pública o epidemiología, y en Psiquiatría.

Otro aspecto importante a la hora de orientar a los estudiantes hacia las especialidades críticas es que difícilmente puedan elegirlas si no tienen información acerca de ellas. En este sentido, corresponde destacar que el 37% de los médicos jóvenes afirma que tiene "casi nada" o "poca" información sobre Medicina comunitaria o familiar, y el 47% (¡casi la mitad de los médicos!) prácticamente desconoce qué significa la Medicina sanitaria o salud pública. Lógicamente, una mayor información acerca de estas dos especialidades se asocia a la disposición a elegir especializarse en ellas.

9. DISCUSIÓN

9.1 Relevancia para políticas e intervenciones sanitarias

Esta investigación fue realizada en coordinación con otra similar aplicada a estudiantes, cuyos resultados fueron oportunamente enviados a la Comisión Nacional Salud Investiga, y permiten contrastar algunas de las expectativas de los estudiantes con las de sus pares que ya se encuentran ejerciendo profesionalmente.

Por lo pronto, corresponde destacar algunas observaciones que se pueden extraer del análisis e interpretación de los datos estadísticos de esta investigación en particular. En primer lugar, es propicio el porcentaje de médicos jóvenes que manifiesta disposición favorable a completar su formación en especialidades tales como Medicina comunitaria o familiar, o Medicina sanitaria, salud pública o epidemiología. Existe también una visiblemente menor disposición que entre los estudiantes a ejercer la profesión en localidades pequeñas y áreas rurales, lo que habilitaría a ahondar en esta cuestión en futuras investigaciones.

Los datos permiten inferir que una política de planificación de recursos humanos que se oriente a los actuales estudiantes de medicina y a los médicos jóvenes podría lograr en pocos años resultados categóricos. Casi la mitad de los profesionales y de los estudiantes ya avanzados en la carrera de gado afirma tener poca información sobre las especialidades críticas. Dado que se trata de una población reducida y perfectamente localizable, un pequeño programa informativo daría rápidos resultados insumiendo pocos recursos.

Tales políticas deberían tener en cuenta las visiones que predominan entre los estudiantes y los jóvenes graduados. Por ejemplo, la vocación de servir a otros, el compromiso con el resultado del ejercicio profesional o la posibilidad de acceder a un elevado nivel de conocimientos científicos son los principios que más movilizan a unos y otros. Obviamente tienen en cuenta la remuneración o las condiciones de trabajo, pero a juzgar por las respuestas brindadas, para la mayoría de los estudiantes y médicos jóvenes éstas operarían más como obstáculos que como atractivos a la hora de elegir una especialidad. Esto quiere decir que no haría falta igualar los ingresos ni las condiciones laborales, pero sí resolver las situaciones más catastróficas. Para eso no es necesario que el Estado insuma muchos más recursos, sino lo que debe hacer es reorganizar los recursos ya existentes... y gastar un poco más.

Los estudiantes y los médicos jóvenes tienen una visión generalizadamente negativa respecto a las condiciones materiales y laborales en que se ejerce la profesión. Parecen ser plenamente conscientes de los obstáculos que genera la insuficiencia de recursos o las deficiencias institucionales, incluida la gestión de recursos humanos al interior de los establecimientos. Manifiestan conocer el efecto de la presión que hacen los intereses privados o corporativos sobre las organizaciones donde se despliega su actividad profesional, pero estiman que los motivos económicos influirán mucho menos sobre sus propias elecciones. Por último, si bien no parecen indiferentes a las cuestiones relacionadas con la bioética, no les otorgan un peso decisivo en el ejercicio cotidiano de su profesión. Es decir, por orden de importancia, los problemas que más consideran que van a afectarlos son los referidos a las condiciones de trabajo y la eventual ineficacia de su actividad profesional por un mal diseño institucional, y los que menos los afectarían son las elecciones a las que se verían personalmente forzados por motivos económicos. Todo esto permite sugerir que la política de recursos humanos que mejor valorarían sería la que se preocupe por la calidad en la atención y no la que se obsesione con las remuneraciones, siempre y cuando en esto último se parta de un umbral razonable.

Las vías de entrada indirecta hacia una promoción de ciertas especialidades no parecen ser efectivas. Por ejemplo, en casi todos los casos la participación en actividades extracurriculares no está asociada a una mayor disposición a elegir las especialidades críticas. En cambio sí lo está la información de que disponen los médicos sobre ellas. Nuevamente, todo indica un camino prioritario a la hora de formular una política de recursos humanos dirigida a los

médicos jóvenes y los estudiantes de grado: la realización de actividades de formación y capacitación en las cuales los programas de los ministerios pueden tener un papel protagónico con un pequeño esfuerzo adicional.

9.2 Relevancia para la formación de recursos humanos en salud

Toda la investigación refiere a la formación de recursos humanos. Pero en particular corresponde señalar que los propios médicos jóvenes señalan fuertes deficiencias en el nivel de información que tienen respecto al significado de ciertas especialidades críticas. También denuncian una baja calidad en la formación en aspectos críticos tales como la salud pública o la formación biomédica. Probablemente una mayor participación de ciertos programas de los ministerios nacional o provinciales en la organización de cursos o seminarios extracurriculares en las propias sedes universitarias o en establecimientos asistenciales del subsector público permita una vía de entrada alternativa –y de bajo costo– hacia una reorientación de las prioridades de formación de los propios médicos jóvenes y estudiantes de grado. Por ejemplo, en el Ministerio de Salud nacional el mismo programa que ha brindado capacitación en uso racional de medicamentos es el que mayor compromiso tiene con el fortalecimiento de las redes de atención y los centros de atención de primer nivel.

9.3 Relevancia para la investigación en salud

La investigación acerca de las motivaciones y preferencias de los profesionales del sistema de salud tiene escaso desarrollo en la Argentina. Sin embargo, cualquier reforma que se quiera proyectar en Salud debe tener en cuenta que se trata fundamentalmente de un sistema de personas que atienden a personas, y particularmente es el sector en el cual mayor representación tienen los trabajadores que provienen de establecimientos universitarios. Por tanto, los esfuerzos que se hagan por investigar en este campo podrían dar resultados eficaces con bajo costo y servir como orientación para la formulación de políticas públicas de amplio alcance.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abramzón, Mónica: *Argentina: recursos humanos en salud en 2004*. Buenos Aires, Organización Panamericana de la Salud, 2005.

Agrest, Alberto: *Ser médico ayer, hoy y mañana. Puentes entre la medicina, el paciente y la sociedad.* Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2008.

Balardini, Sergio (compilador): *La participación social y política de los jóvenes en el horizonte del nuevo siglo.* Buenos Aires, CLACSO, 2000.

Batenburg, V.: "The ideal physician: medical student's image of the profession. Ned Tijdschr Geneeskd 1995; 139: 1177-81.

Bitran, Marcela, Denisse Zúñiga, Monserrat Lafuente, Paola Viviani y Beltrán Mena C.: "Influencia de la personalidad y el estilo de aprendizaje en la elección de especialidad médica". En *Revista Médica de Chile*, Santiago de Chile, volumen 133, número 10, octubre 2005.

Borzese, Dana y otros: *Encuesta Nacional de Juventudes en Argentina.* Buenos Aires, Fundación SES, 2009.

Breinbauer, Hayo, Germán Fromm, Daniela Fleck y Luis Araya: "Tendencia en el estudiante de medicina a ejercer como médico general o especialista". En *Revista Médica de Chile*, Santiago de Chile, volumen 137, número 7, julio 2009.

Caballero Rendón, J.: "Identificación de la Medicina Familiar como especialidad médica entre estudiantes de pregrado de La Paz, Bolivia". En *Archivos en Medicina Familiar*, Asociación Latinoamericana de Profesores de Medicina Familiar, México, volumen 8, enero-abril 2006.

Cardozo Castellano, Rosa, Harold Guevara Rivas, Magalí Ortunio Calabres y Lisa Loaiza: "Características Sociodemográficas y Motivación en Estudiantes del Segundo Año de Medicina, Universidad de Carabobo,

Venezuela". En *Revista Electrónica de Portales Médicos*, volumen IV, número 21, diciembre 2009. [www.portalesmedicos.com/revista/vol04_n21.htm]
Carrera, Larisa Ivón, Graciela Teresita Enría, Alberto Enrique D'Ottavio: "La atención primaria de la salud y la especialización médica: ¿Categorías opuestas o complementarias?". En *Educación médica*, volumen 7 número 4, Barcelona, octubre-diciembre 2004.
Casado Vicente, Verónica, Pedro Bonal Pitz y Carmen Fernández Alonso: "La medicina de familia y comunitaria: una asignatura de la Universidad española". En *Medifam: Revista de Medicina Familiar y Comunitaria*, volumen 12 número 2, febrero 2002.
Coll-Vinent, Blanca, Silvia Torres, Azucena Sánchez, Neus Miró, Miquel Sánchez y Óscar Miró: "Predisposición de los estudiantes de medicina catalanes a especializarse en Medicina de Urgencias y Emergencias". En *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, volumen 22 número 1, 2010.
II Conferencia Panamericana de Educación en Salud Pública: *Reforma Sectorial y Funciones Esenciales de Salud Pública. Desafíos para el Desarrollo de Recursos Humanos.* México DF, 1998.
De Mattos Fiore, Maria Luiza y Latife Yazigi: "Especialidades Médicas: Estudo Psicossocial". En *Psicología Reflexao e Crítica*, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil, volumen 18 número 2, mayo-agosto 2005.
Escobar Rabadána, Francisco y Jesús López-Torres Hidalgo: "¿Qué determina la elección de una Especialidad en Medicina?". En *Revista Clínica de Medicina de Familia*, Albacete, España, volumen 2 número 5, octubre 2008.
Fontela, Mariano: "Encuesta a los alumnos del CBC". En Revista *Meridianos*, Buenos Aires, número 2, diciembre de 1993.
Freeman, Howard E., Sol Levine y Leo G. Reeder (compiladores): *Manual de sociología médica.* México, Fondo de Cultura Económica, 1998.
Fundación del Banco de la Provincia de Buenos Aires: *Informe sobre Desarrollo Humano en la Provincia de Buenos Aires 2004-2005. Integración social de la juventud.* Buenos Aires, 2005.
García-Huidobro, Diego y otros: "Expectativas de estudiantes de medicina de pregrado en relación al perfil de médico esperado". En *Revista Médica de Chile*, Santiago de Chile, volumen 134, número 8, agosto 2006.
González García, Ginés y Federico Tobar: *Salud para los argentinos.* Buenos Aires, Isalud, 2004.
Jaim Echeverry, Guillermo y otros: *¿Por qué ser médico hoy? Puentes entre la formación y la práctica de la medicina.* Buenos Aires, Libros del Zorzal, 2009.
Lacerda Bellodi, Patrícia: "Surgery or General Medicine – a study of the reasons underlying the choice of medical specialty, Brazil". En *Sao Paulo Medical Journal – Revista Paulista de Medicina*, Sao Paulo, Brasil, número 122, 2004.
Maldonado Rojas, Mónica: "Valoración de la formación recibida usando un perfil de referencia basado en competencias profesionales". Revista *Educación Médica*. 2007, volumen 10, número 4.
Marafioti, Roberto: *Culturas nómades. Juventud, culturas masivas y educación.* Buenos Aires, Biblos, 1996.
Mera, Jorge y otros: *La certificación de profesionales médicos en la Argentina.* Buenos Aires, Comisión Nacional Salud Investiga, 2007.
Ramírez, Marco: "Expectativas profesionales de internos de medicina y su inclinación por la atención primaria de salud". En *Anales de la Facultad de Medicina*, Lima, Perú, volumen 69 número 3, septiembre 2008.
Ratto, Cristina: "Formación de Recursos Humanos: el vínculo entre el Ministerio y las Universidades". En *Uso racional de medicamentos. Un enfoque integral.* Buenos Aires, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, 2006.
Rovere, Mario y Mónica Abramzón: "Hacia una política de desarrollo de Recursos Humanos en Salud". Disponible en <http://www.universia.com.ar/plan-fenix/desarrollo-social/salud/rovere-m-abramzon.pdf>
Secretaría de Políticas Universitarias: *Anuario 2007 de estadísticas universitarias.* Buenos Aires, Ministerio de Educación, 2007.
Soria, Marisol, Manuel Guerra, Ignacio Giménez y Jesús Fernando Escanero: "La decisión de estudiar medicina: características". En Revista *Educación Médica*, Barcelona, volumen 9 número 2, junio 2006.
Toer, Mario: *Cómo son los estudiantes. Perfil socioeconómico de los estudiantes de la UBA.* Buenos Aires, Catálogos, 1990.
Toer, Mario: *El perfil de los estudiantes de la UBA.* Buenos Aires, EUDEBA, 1998.

11. ANEXO TABLAS (en Excel)