



Trabajo original

**¿POR QUÉ LA ELECCIÓN DE LA ESPECIALIDAD
SE HA TRANSFORMADO EN UN DILEMA ACTUAL PARA LA SALUD PÚBLICA?**

Gasull Andrea¹, Di Lorenzo Gabriela^{2,3}, Miranda Raúl^{1,3},
Carena José Alberto^{1,3}, Salomón Susana^{1,3}

¹Hospital Luis Lagomaggiore - Mendoza.

²Hospital Universitario. Universidad Nacional de Cuyo.

³Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo.

Contacto: Andrea Gasull. Correo electrónico: andreasilvana175@gmail.com

Recibido: 04 de noviembre de 2017 - Aceptado: 29 de noviembre de 2017

RESUMEN

Objetivos: Caracterizar en estudiantes (est) avanzados de Medicina la elección de la especialidad médica y la sede donde realizarla. Conocer la opinión respecto a especialidades muy demandadas versus especialidades poco demandadas.

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal. Se empleó una encuesta autoadministrada anónima y vía internet en la que se interrogó sobre la intención de realizar una especialización, la especialidad (Es) elegida, el motivo de elección de la sede, conocimiento del sistema (Ss) de residencias (R), opinión sobre Es \pm demandadas y estrategias para disminuir la brecha entre las necesidades del sistema de salud y la oferta de especialistas.

Análisis estadístico: medidas de tendencia central, de dispersión y test exacto de Fisher.

Resultados: Se incluyeron 102 est, 59% mujeres. Edad promedio: 24.6 años ($DS \pm 4.24$). El 64% considera que tener pareja o hijos influye en la decisión de especializarse (Espz). El 98% piensa en Espz, principalmente por no sentirse capacitado para desempeñarse con los conocimientos obtenidos. El 83% haría R por considerarla la mejor forma de Espz y por no conocer otra forma; El 10% lo haría luego de un año "sabático"; el 9% por la "experiencia de ser residente". El 51% ha elegido Es clínica, 10% quirúrgica; 34% clínico-quirúrgica y 5% salud pública. Al momento de elegir la Es, el 78% privilegia la formación adecuada, 58% el crecimiento personal/profesional; 52.5% el tiempo libre; el 21% jerarquiza la beca de ayuda económica (BAE).

El 68% conoce "algo" del Ss de R. El 49.5% eligió la Es en el ciclo clínico; 19% al cursar alguna materia, 16% en PFO y 18% no la ha elegido aún.

El 93% considera que "docentes motivadores favorecen la elección", 91% "que la falta de

información sobre la práctica médica (provincia y país) puede disuadir a muchos estudiantes a elegir especialidad o sede".

En cuanto a los motivos por los que Terapia Intensiva y Neonatología son especialidades poco elegidas: horarios, vacaciones y compatibilidad de vida laboral y familiar y mala praxis fueron los más frecuentes. En el caso de CM: escasa remuneración, sobrecarga burocrática y amplitud de conocimiento; y en el caso de Medicina de Familia: poco prestigio y reconocimiento por el equipo de salud y la sociedad, exigua remuneración, poco desarrollo profesional a futuro, por ser considerada aburrida y con pocas posibilidades de realizar investigación. En las Es muy elegidas influyó: horarios, vacaciones y la preservación de la vida personal y familiar y la retribución económica (Dermatología, Psiquiatría y Anestesia).

Sugieren que posibles soluciones serían: mejorar los programas de R 77%; garantía de salida laboral por el estado 58%; jerarquizar algunas Es 51%; mejorar becas económicas 46.5% y que las facultades pongan énfasis en estas Es 42%.

Conclusiones: Los estudiantes encuestados piensan en su mayoría especializarse por no sentirse capacitados para desempeñarse como médicos. En general conocen poco sobre el sistema de residencias y a la hora de elegir la Es priorizan prestigio, tiempo libre y vida personal, remuneración, mala praxis y amplitud del conocimiento. Se propone como alternativas para aumentar la elección de Es poco elegidas: la presencia de docentes y planes de estudio motivadores en la facultad, la mejora de programas de residencias, salida laboral y becas económicas y la jerarquización de la especialidad.

Palabras claves: estudiantes de medicina, especialización médica, residencias médicas.

ABSTRACT

Objective: Characterize advanced medical students the choice of medical specialty and the headquarters where to do it. Meet the opinion regarding very in-demand specialties and little in-demand specialties.

Material and methods: a descriptive, cross-sectional study was performed. Used an anonymous self-administered survey, via internet. Included intention specialization, chosen specialty, reason for choice of venue, knowledge of the system of residences, opinion on very in-demand and little-in demand specialties and strategies to reduce this gap. Statistical analysis: measures of central tendency, dispersion and Fisher's exact test.

Results: 102 students, 59% women were included. Average age: 24.6 years (DS±4. 24). 64% considered that having partner or children influences the decision to specialize. 98% think of developing expertise because they do not feel qualified to perform with the obtained knowledge. 83% would make residence, by considering it as the best way of specialization and do not know another way; 10% after a "sabbatical"; 9% for the "experience of being resident". 51% have chosen clinical specialty, 10% surgical; 34% clinical-surgical and 5% public health. At the time of choosing specialty 78% favors adequate training; 58% personal/professional growth; free time 52.5%; and 21% categorizes the grant of financial assistance, 68% knows 'something' about the system of residences. 49.5% chose the specialty in clinical cycle; 19%. to pursue any matter; 16% in Final Practice and 18% have not chosen yet. 93% considered that "motivating teachers favor the choice"; 91%

think that "the lack of information about medical practice (province and country) can deter many students". As for the little in-demand specialties: schedules, holidays, compatibility of work and family life and malpractice were more frequent for intensive therapy and neonatology; for clinician: the low-paying, bureaucratic overload and breadth of knowledge; for family medicine: little prestige; recognition by the team of health and society, meager pay, little professional development future, be boring and little possibility of investigating. The chosen of the very-in demand specialties were influenced by: schedules, holidays; work and family life and economic retribution (Dermatology, Psychiatry and Anesthesia). They suggest that possible solutions would be to improve residence programs 77% ; ensure work output by State 58%; to arrange in order the specialties 51%; to improve economic scholarships 46.5% and that schools emphasize these specialties 42%.

Conclusions: Most of the surveyed students think of getting a specialty because they do not feel qualified to serve as physicians. In general, they know little about the system of residences and when choosing the specialty prioritize prestige, leisure and personal life, compensation, malpractice and breadth of knowledge. Teachers and motivators study plans at the faculty, to improve residencies, job, best scholarship programs and rank are some alternatives for some of the less chosen specialties.

Key words: students of medicine, medical specialization, medical residencies.

Introducción

En los últimos años del siglo XX se dieron las condiciones necesarias para que se alcanzaran grandes transformaciones. Uno de los mayores desafíos para la Salud Pública es la formación de recursos humanos especialmente en regiones como América Latina.^{1,2,3,4,5}

Desde varios puntos de vista es imprescindible apoyar el fortalecimiento de políticas de desarrollo de recursos humanos en el marco de los procesos de cambio de los sistemas de salud. La formación de los profesionales en ciencias de la salud ha cambiado en el mundo y Argentina no es ajena a esto. En el Siglo XXI se viene observando una alarmante disminución de postulantes al sistema de residencias y un cambio sostenido en las preferencias de especialidades elegidas por los profesionales recién recibidos. Esta situación instala diversos escenarios: escasez de recursos humanos capacitado en un sistema formal,

disminución del capital humano calificado en ciertas especialidades denominadas críticas y desequilibrios e inequidades persistentes en el sistema de salud y en la composición de la fuerza de trabajo.^{4,5}

Por otra parte, la elección de no especializarse a través del sistema de residencias, reconoce múltiples factores: nuevos y diferentes paradigmas, falta de atractivo para los graduados, la edad, la carga horaria, las exigencias y las presiones, ocasionando un choque entre motivaciones y expectativas de formación.⁶

Es una preocupación de la Salud Pública la disminución de la popularidad de algunas especialidades por lo que consideramos que generar conocimiento sobre esta realidad puede ofrecer respuestas al problema planteado, como por ejemplo instalar la necesidad de planificar políticas activas que permitan la formación del médico que el país necesita.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal. Se empleó una encuesta autoadministrada anónima, en formato on line, en donde se incluyeron características sociodemográficas, intención de especialización, especialidad elegida, motivo de elección de la sede, conocimiento sobre el régimen de residencias, opinión sobre especialidades demandadas y poco demandadas y sobre estrategias para disminuir esa brecha.

Se incluyeron estudiantes de quinto y sexto año (Práctica Final Obligatoria) de la carrera de Medicina de dos Facultades (una pública y una privada) de la Provincia de Mendoza, Argentina, durante el primer semestre de 2017.

Análisis estadístico: medidas de tendencia central, de dispersión y test exacto de Fisher. Se consideró significativa una $p < 0.05$.

Resultados

Se incluyeron 102 estudiantes de Medicina, 59% mujeres. Edad promedio 24.6 años (± 4.24). (Tabla 1). El 64% considera que tener pareja o hijos influye en la decisión de especializarse; para el 43% influye la carga horaria involucrada, en el 35% la responsabilidad y en el 17% los motivos

económicos. El 98% piensa en especializarse, por no sentirse capacitado para desempeñarse con los conocimientos obtenidos en la facultad (52%); porque la rama de la medicina que ha elegido implica especialización (49%); por interés científico (14%) y por interés social (17%). El 83% haría

residencia médica, la mayoría por considerarla la mejor forma de especialización y por no conocer otra forma. El 9% por vivir la “experiencia de ser residente”. El 73% lo haría en cuanto pueda rendir y el 10% luego de un año (“sabático”) de descanso. El 25% piensa realizar una carrera de posgrado. El 51% eligió una especialidad clínica, 10% quirúrgica; 34% clínico-quirúrgica y 5% salud pública. (Gráfico 1). Las especialidades más elegidas son Pediatría 20%; Cardiología 12%; Clínica Médica 10% y Anestesia 7%. Sólo 5% Neonatología y 2% Terapia Intensiva. (Gráfico 2). El 84% elegiría la sede por: el prestigio 56%; los profesionales 49%; la experiencia de la residencia 46%; guardias 21%; supervisión 20%, derechos (18%) y deberes del residente 18%; horario 15%; evaluación 14% y licencias 6%. (Gráfico 3). Al momento de elegir la Es al 78% le importa más la posibilidad de formarse adecuadamente; al 58% el crecimiento personal/profesional; al 52.5% el tiempo personal libre y el 21% jerarquiza la beca de ayuda económica. El 68% dice conocer “algo” del sistema de residencias: 47% sobre las guardias; 45% horario; deberes y responsabilidades del residente 30%; evaluación 26.5%; supervisión 20%; derechos del residente 20% y licencias 17%. Sobre el momento de elección de la especialidad, el 49.5% dice haberla elegido durante el ciclo clínico; 19% al cursar alguna materia y 16% en la PFO, mientras el 18% no la ha elegido aún. (Gráfico 4). De los 80 encuestados que eligieron la especialidad hace “mucho tiempo”, el 46% mantuvo el interés; 35% cambió de idea luego de una rotación y 31% cambió al conocer más las Especialidades y 9% perdió el interés inicial.

Discusión

El debate sobre la formación de recursos humanos en Argentina plantea una agenda amplia y escasamente abordada. En el ámbito de la Salud, vemos cómo el tema se

El 93% coincide en que docentes motivadores favorecen la elección de la especialidad. El 91% refiere que la falta de información sobre la situación de la práctica médica (tanto en la provincia como en el país) puede disuadir a muchos estudiantes de elegir una especialidad.

En relación a los motivos por los cuales Terapia Intensiva y Neonatología son poco elegidas: horarios; vacaciones; compatibilidad de vida laboral y familiar y los juicios de mala praxis fueron los más frecuentes. Mientras que la escasa remuneración, la sobrecarga burocrática y la necesidad de abarcar una gran amplitud de conocimientos, son las principales causas para la baja elección en clínica médica. En cuanto a la baja preferencia por Medicina de Familia se destacaron: poco prestigio y reconocimiento por el equipo de salud y la sociedad 68%, exigua remuneración 67%, pocas posibilidades de desarrollo profesional 52%, por ser una especialidad aburrida 44% y por las pocas posibilidades de realizar investigación 33%.

Sobre especialidades muy elegidas se observó vinculación a horarios, vacaciones y la vida personal y familiar y la retribución económica (Dermatología, Psiquiatría y Anestesia) como factores más influyentes. Los encuestados sugieren que posibles soluciones a la falta de médicos en algunas especialidades serían: mejorar los programas de residencias 77%; garantizar la salida laboral por parte del estado 58%; jerarquizar algunas especialidades 51%; mejorar becas de ayuda económica 46.5% y promover estas especialidades.

va instalando con creciente preocupación pues cada vez son menos los médicos que optan especializarse y los que se

especializan, tienen un perfil discordante con las necesidades del Sistema de Salud.

Desde el 2008 el Consejo Federal de Salud expresó “su preocupación por la dificultad para incorporar residentes en algunas especialidades que consideró prioritarias: las reconocidas como pilares en la Estrategia de APS y el primer nivel de atención (Medicina General y/o Familiar, Pediatría, Tocoginecología) y las especialidades de área crítica (Terapia Intensiva Infantil y de Adultos, Neonatología y Anestesiología).⁸

En este trabajo ha quedado reflejado que la preferencia de estas especialidades es baja ya que sólo 5% elige Neonatología, 2% Terapia intensiva, 7% anestesiología, 6% Medicina de Familia y 4% Tocoginecología. En cuanto a Pediatría se observa mayor predisposición (20%).

Lejos estamos de aquella relación considerada óptima (50% y 50%) entre medicina familiar o general y otras especialidades médicas.⁹ Se han desarrollado distintas hipótesis que intentan explicar la forma en que los jóvenes médicos eligen la especialidad teniendo en cuenta que las variables que se ponen en juego son múltiples y cambiantes de acuerdo a la población que se estudie.^{9,10} El modelo más aceptado es el de Bland-Meurer que clasifica a los factores asociados a la elección en cinco grupos: tipo de “escuela”, características del estudiante, valores al ingreso y egreso de la escuela, necesidades profesionales por satisfacer y percepción y características de la especialidad.⁹ A continuación haremos un breve repaso por las variables que consideramos pueden influenciar en nuestros estudiantes, en base a nuestros resultados. El perfil de egresado que cada casa de estudios se propone, es un factor muy influyente a la hora de elegir la especialidad. Es que los universitarios no sólo adquieren conocimientos teóricos durante su paso por la facultad, sino que también cultivan valores y desarrollan aptitudes en el contexto de la institución en la que se

encuentran inmersos. Se dice que los médicos egresados de Universidades públicas tienden a elegir especialidades con gran compromiso social y comunitario y orientadas a la APS,⁹ información que en nuestro trabajo no pudimos confirmar ya que no encontramos diferencias entre las elecciones de egresados de Universidades públicas o privadas.

Por otro lado, las facultades son las encargadas de elegir qué quieren enseñar y cómo. A través de sus planes de estudios, forjan las características con las que van moldeando al futuro egresado. En este sentido, la falta de contacto y conocimiento de los estudiantes con algunas especialidades puede ser un factor determinante para no elegir esa especialidad. “No se elige lo que no se conoce”. Esta puede ser una explicación de la escasa elección de Medicina de Familia. La visión de los estudiantes sobre esta especialidad ha quedado plasmada en esta investigación. Los encuestados la consideran poco prestigiosa, con escaso reconocimiento por el equipo de salud y la sociedad, de exigua remuneración, con pocas posibilidades de desarrollo profesional a futuro, aburrida y con pocas posibilidades de realizar investigación.

La medicina de familia es una especialidad “en vías de extinción” en muchos países, situación que preocupa a los encargados de las políticas de salud.¹¹ Muchos expertos españoles en el tema coinciden en que la falta de aspirantes puede mejorar si las facultades crean departamentos de Medicina de Familia, si se dictan cursos obligatorios y se ofrecen prácticas durante el ciclo clínico. Todo esto a cargo de profesionales comprometidos y bien entrenados que se dediquen en la práctica diaria a la medicina de familia y que puedan ser “ejemplos” a seguir por los estudiantes.

Es interesante observar que en general, los estudiantes eligen especialidades que se desarrollan en el ámbito hospitalario. En este trabajo el 44% de los encuestados ha elegido

una especialidad quirúrgica o clínico quirúrgica. Esto podemos relacionarlo con la “orientación hospitalocentrista” de las escuelas de medicina,¹¹ que exponen a los estudiantes durante toda la formación a este tipo de especialidades.

Pero en este punto, podemos incluir también el concepto de “prestigio” de la especialidad, de la cual gozan en general las especialidades quirúrgicas y esto está relacionado con la cultura y la visión de la sociedad. Por ejemplo, las películas y series dedicadas a temas médicos muestran la imagen del cirujano como la del héroe idealizando algunas especialidades sobre otras.¹²

Pero el problema, no es el “prestigio intrínseco” que tienen algunas especialidades, sino que algunas han perdido el reconocimiento social que tenían, como el caso de la Clínica Médica,¹³ y otras que nunca lo alcanzaron cabalmente, como la Medicina de Familia.

La formación de posgrado está instalada hoy en la mayoría de nuestros estudiantes como una instancia imprescindible del proceso de profesionalización, que permite la adquisición de una especialidad y que facilita o mejora sus condiciones de inserción en el mercado laboral.^{3,4} Las condiciones de trabajo pueden influir considerablemente al momento de la elección, como es el caso de las especialidades críticas. En nuestro estudio sólo el 2% se inclina hacia la Terapia intensiva de adultos y el 5% a la neonatología. Según Alejandro Risso Vázquez (médico terapeuta, del Colegio Argentino de Terapia Intensiva), las malas condiciones de trabajo de estos especialistas son las que atentan contra su elección, debido a la gran carga horaria y el desequilibrio en la remuneración en comparación con otras especialidades, así como la necesidad de trabajar en varios centros para cumplir sus expectativas económicas. Ya en 2014 sólo se cubrió el 40% de las plazas de esta especialidad en el país.¹⁴ Situación realmente preocupante cuando se considera que la cantidad de camas en

unidades de terapia intensiva tanto en el ámbito público como el privado sigue creciendo por los requerimientos de salud de la población actual que “genera” cada día más pacientes críticos.

Sobre las necesidades y las expectativas de los profesionales, las disquisiciones son múltiples. Una situación que parece influir es la feminización de la medicina. En nuestro estudio, el 59% de los encuestados son mujeres y si bien puede existir cierta predisposición de las mujeres a completar encuestas, esto refleja una realidad: la medicina actual (y la del futuro) tiene como protagonistas a las damas. Esto es una tendencia mundial de la que los argentinos no estamos exentos. En 2016 en el Examen Único de Residencia Argentina, el 66% de quienes adjudicaron cargos, fueron mujeres.¹⁵ Esto sin dudas impacta en la selección de especialidades a la hora de elegir un cargo de residencia. Las mujeres prefieren jornadas de trabajo más cortas, para conciliar la vida laboral con la social, en general conservan los deseos de maternidad (o ya son madres), prefieren no hacer tantas guardias, aunque suelen presentarse más interesadas en especialidades con más relación con los pacientes y colegas y no tanto en los ingresos y el prestigio.^{9,15}

Este rasgo de la medicina actual puede explicar el predominio de algunas especialidades (como Dermatología y Psiquiatría). En este estudio, 5% de los encuestados prefirieron dermatología y 6% Psiquiatría.

En nuestro trabajo al interrogar las causas de que algunas especialidades sean más elegidas: los horarios, vacaciones, la vida personal y familiar y la retribución económica coincidieron para Dermatología, Psiquiatría y Anestesiología. Sobre el estilo de vida de las especialidades, mucho se ha escrito y los autores suelen clasificarlas en especialidades con estilo de vida “amable” -o controlable- a las que dejan más tiempo personal libre para ocio, familia y otras aspiraciones

vocacionales; el control del total de horas semanales dedicadas a responsabilidades profesionales y las visitas nocturnas. Las especialidades habitualmente incluidas en este grupo son Anestesia, Dermatología, Urgencias, Neurología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Psiquiatría, Diagnóstico por imágenes y Anatomía Patológica.⁹

Si a estilos de vida nos referimos, no debemos olvidarnos de quiénes son estos estudiantes, futuros médicos aspirantes a una especialidad. Nos encontramos frente a la “Generación Y”, “los Millennials”... Esta generación está conformada por los nacidos aproximadamente entre 1980 y 2000 (no hay consenso sobre sus límites, en Argentina se propone: 1985-2000) y que se ha denominado “los nativos digitales”. Como características principales, podemos mencionar que son individuos con apego a la tecnología, que suelen estar bien entrenados, tienen facilidades para aprender y sobre todo para manejar nuevas tecnologías, con intenciones de convertirse en buenos profesionales, que buscan tener trabajo toda la vida (pero no el mismo trabajo toda la vida), que trabajan para vivir (y no viven para trabajar), buscan oportunidades laborales que se relacionen con sus gustos, que impliquen desafíos y que no sean monótonos. Son defensores del tiempo personal libre para el ocio y otras actividades de su interés. Esto muchas veces los ha catalogado como “flojos” para trabajar, pero en realidad se ha visto que en promedio trabajan más horas semanales que sus antecesores (en promedio 40 horas por semana) y que prefieren distribuir el tiempo entre varios trabajos en vez de tener uno solo de tiempo completo.

Tienen gran autoconfianza, buscan el prestigio en sus trabajos (y ser reconocidos por sus superiores) y aumentos de salarios frecuentes en relación a sus competencias. Prefieren ambientes de trabajo relajados con horarios flexibles y posibilidades de

crecimiento personal. Sobreponen su desarrollo profesional en la adquisición de habilidades y competencias, esto los hace versátiles y fácilmente adaptables. En cuanto a sus jefes, valoran la capacidad de liderazgo y buscan jefes “tutores” que se preocupen de su desarrollo profesional como también del desarrollo personal.

Si reflexionamos sobre esta generación podemos entender mejor el perfil de elecciones de los estudiantes de medicina. En relación a las sedes donde desarrollar su posgrado, ya que la mayoría elegiría la sede por prestigio, por las características de sus profesionales, y por la experiencia de la residencia. Al 78% le importa más la posibilidad de formarse adecuadamente, 58% el crecimiento personal/profesional y el 52.5% el tiempo personal libre. Consideran menos importantes las guardias, el horario, las formas de evaluación y las licencias.

Debemos considerar que esta discordancia actual entre la oferta de especialidades y las demandas de los nuevos médicos ha sido analizada con los diferentes actores del ámbito de la formación y el trabajo del sector. Pudieron identificarse algunos factores relacionados con cambios demográficos de los profesionales recién recibidos (feminización, egresos a edades más avanzadas), modificaciones en el mercado formativo de grado y posgrado (duración de la carrera, perfil “real” del egresado, título habilitante por un lado y por el otro la existencia de otras alternativas de formación de menor duración, sin guardias, con estructuras y docentes formados, ...) y cambios en el mercado laboral (desjerarquización de algunas especialidades, salida laboral, cuestiones monetarias, especialidades exitosas, desarrollo a futuro, tiempo para dedicación personal y familiar, falta de estímulo a la formación en carreras estratégicas y al trabajo en áreas críticas, flexibilidad creciente de las formas de contratación y precariedad laboral ...).^{3,4,8}

Conclusiones

Los estudiantes encuestados piensan en su mayoría especializarse por no sentirse capacitados para desempeñarse como médicos. En general conocen poco sobre el sistema de residencias y a la hora de elegir la especialidad priorizan el prestigio, el tiempo libre, la vida personal, la remuneración, los problemas de mala praxis y la exigencia de un alto nivel de conocimientos. Algunas alternativas para aumentar el recurso humano en las especialidades poco elegidas serían incorporar docentes y planes de estudio motivadores en la facultad, mejorar programas de residencias, salida laboral, becas y jerarquizar algunas especialidades. Por todo ello resulta prioritario generar conocimiento sobre el tema, que posibilite la implementación de políticas que optimicen el capital humano, considerando que estos

nuevos trabajadores, “los Millennials” son ya los profesionales del futuro (y en 2020 constituirán más de un tercio de la fuerza de trabajo mundial).¹⁸

Este proceso debería ser liderado por el Estado a través de sus áreas de Educación, Salud y Trabajo en los distintos niveles nacionales, provinciales y municipales debiendo participar los demás actores involucrados, asociaciones profesionales, representaciones gremiales, sociedades científicas y los usuarios. El objetivo principal es intentar resolver la difícil problemática que enfrenta la Salud Pública, a la hora de dar respuesta a las necesidades de abordaje integral e integrado, equitativo, ético y de calidad de la salud, que requiere la comunidad.

Referencias bibliográficas

1. CEPAL (1990). Transformación Productiva con Equidad: La Tarea Prioritaria del Desarrollo de América Latina y el Caribe en los años noventa, Naciones Unidas, Santiago de Chile citado en C. de Donini A, Donini A. La gestión universitaria en el siglo XXI. Desafíos de la sociedad del conocimiento a las políticas académicas y científicas. Documento de Trabajo N° 107, Universidad de Belgrano. [Sitio en internet]; [acceso 15 de Setiembre de 2017]. Disponible en: http://www.ub.edu.ar/investigaciones/dt_nuevos/107_donini.pdf.
2. OPS/OMS, editor. Metas regionales en materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015 en 27° Conferencia Sanitaria Panamericana; 59° Sesión del Comité Regional. Washington D.C.:OPS/OMS;2007. CSP27/10.
3. Abramzón M. Argentina: recursos humanos en salud en 2004. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud-OPS;2005.
4. Abramzón M, Airoidi S, Cadile M, Ferrero L. Argentina: recursos humanos en salud en 2001. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud- OPS; 2002.
5. Rovere M, Abramzon M. Recursos Humanos en Salud. Bases para una agenda impostergable. 2017 [Internet]; [acceso 12 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.econ.uba.ar/planfenix/docnews/iii/politicas_de_desarrollo_rrhh/abramzon.pdf
6. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires Motivaciones, expectativas y experiencias en la formación como especialistas de jóvenes médicos: informe de investigación / coordinación general de Carolina Dursi; Verónica Millenaar; dirigido por Laura Antonietti ; Marcelo García

- Dieguez. - 1a ed. - La Plata : Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2017.
7. Duré I. Residencias Médicas en Argentina. *Rev Argentina Med* 2015;3(5):2-4.
8. Planificación y gestión del Sistema Nacional de Residencias (SNR) en Argentina. Informe elaborado para el Observatorio de Recursos Humanos en Salud –Ministerio de Salud de la Nación por la Dra. Isabel Duré, la Dra. Daniela Daverio y la Lic. Carolina Dursi. [Internet] (Acceso 5 de octubre de 2017) Disponible en: http://www.msal.gov.ar/residencias/images/stories/descargas/datos/DURE-DAVERIO-DURSI-ObservatRHUS_Planif_Gestion_SistResid-2013.pdf
9. Escobar Rabadán F, López-Torres Hidalgo J. ¿Qué determina la elección de una Especialidad en Medicina? *Rev Clínica Med Fam* 2008;2(5):216-25.
10. Gutiérrez-Cirlos C, Naveja JJ, Sánchez-Mendiola M. Factores relacionados con la elección de una especialidad en medicina. *Investig en Educ Médica* 2017;6(23):206-14.
11. Puglisi JA, Domínguez M, Barbado J. El incierto futuro de las especialidades “marginadas” del MIR. 2017 [Internet] (Acceso 9 de octubre de 2017) [Internet]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/la-revista/reportajes/el-incierto-futuro-de-las-especialidades-marginadas-del-mir-5930>
12. Martín García C. Aspirante MIR ¿En qué basarse para elegir especialidad médica? 2015 [Internet] (Acceso el 30 de septiembre de 2017). Disponible en: <http://www.diariomedico.com/medico-joven/estudiar/mir/noticias/elegir-especialidad-medica>
13. Foz M. La dialéctica entre la medicina interna y las otras especialidades médicas desde la perspectiva profesional. *Med Clin (Barc)* 2007;128(4):141-7.
14. Blanco D. Terapias intensivas en crisis: ¿por qué los futuros médicos prefieren especialidades más amigables? *Infobae*. Tendencias 12/05/2014 [Internet] (Acceso el 25 de septiembre de 2017) Disponible en: <https://www.infobae.com/2014/05/12/1563710-terapias-intensivas-crisis-por-que-los-futuros-medicos-prefieren-especialidades-mas-amigables/>
15. Eiguchi K. La Feminización de la Medicina. *Rev Argent Salud Pública* 2017;8(30):6-7.
16. Martín Cuesta E, Ibáñez ME, Tagliabue R, Zangaro M. La nueva generación y el trabajo. *Barb St Cruz do Sul* 2009;126-38. [Internet] (Acceso el 10 de octubre de 2017) Disponible en: http://www.uca.edu.ar/uca/common/grupo83/files/La_Nueva_Generacion_Millennials_y_el_Trabajo.pdf
17. Overview G. Millennials: Mitos y Verdades. 2016;1-11. [Internet] (Acceso el 10 de octubre de 2017) Disponible en: https://www.cbreargentina.com/assets/pdf/esp_20161103_CBRE-Global-LWP-ESP-1_pdf.pdf
18. Las carreras de los Millennials: visión 2020. *Manpow. Gr.* 2016;1-20. [Internet] (Acceso el 10 de octubre de 2017) Disponible en: https://www.manpowergroup.com.mx/uploads/estudios/Millennials_Vision2020.pdf

Anexo

Tabla 1. Características sociodemográficas.

	<i>N</i>	<i>% o DS</i>
Total de encuestados	102	100 %
Año de cursado al momento de la encuesta		
Quinto año	37	36.3 %
Sexto año	65	63.7 %
Mujeres	60	59 %
Edad promedio en años (DS)	24.6	± 4.24
Trabaja	37	36 %
Soltero	95	93 %
Vive con la familia	69	68 %
Vive solo	15	15 %
Vive con la pareja	9	9 %

Gráfico 1



Gráfico 2. ¿Qué especialidad pensás elegir?

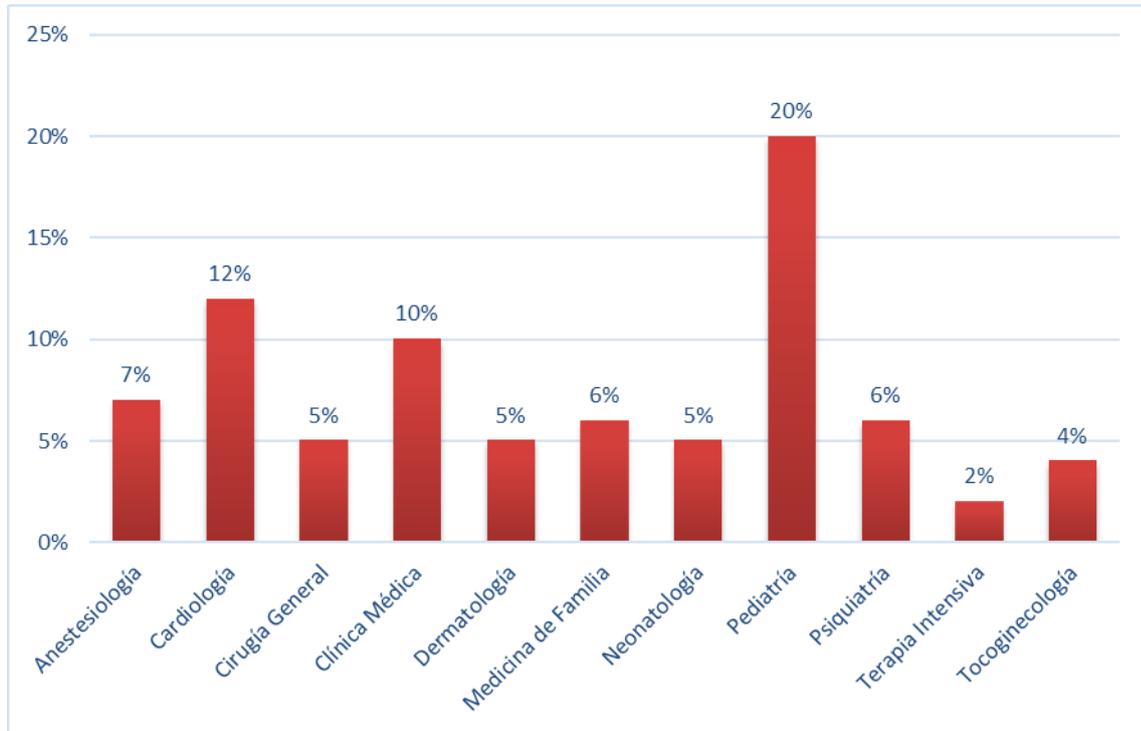


Gráfico 3. Motivos de elección de la Sede (N= 84)

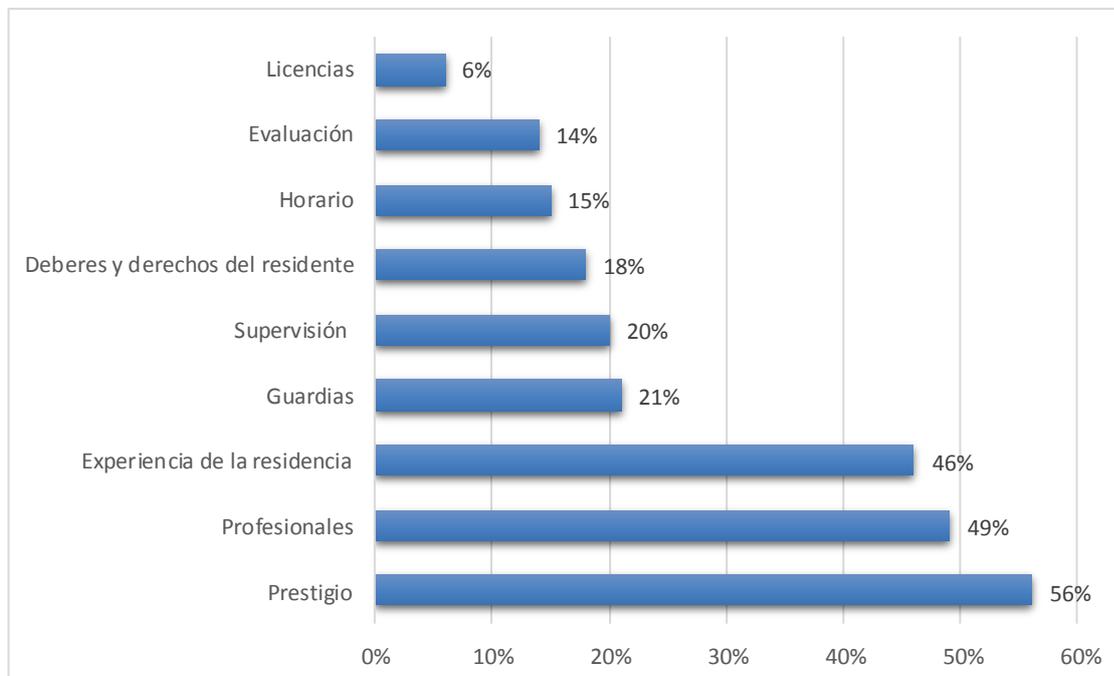


Gráfico 4. ¿Cuándo elegiste la especialidad que querés hacer?

