

# Caracterización de la población inscripta al examen único para residencias médicas 2020

Pedro Silberman<sup>1</sup>, Martin Silberman<sup>2</sup>, Emiliano Lopez<sup>2</sup>, Maria Paula Carusso<sup>3</sup>,  
Sofía García Argibay<sup>1</sup>, Ianina Paula Lois<sup>2</sup>

*1. Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento,  
Ministerio de Salud de la Nación - Universidad Nacional del Sur*

*2. Universidad Nacional Arturo Jauretche*

*3. Universidad Nacional de José C. Paz*

Recibido: 23 de mayo de 2022

Aceptado: 15 de septiembre de 2022

Contacto: [pedrosilberman2020@gmail.com](mailto:pedrosilberman2020@gmail.com)

---

## RESUMEN

**Introducción:** el Examen para ingreso a residencias médicas en Argentina brinda oportunidades de formación en servicio rentadas. **Objetivo:** caracterizar la población de médicos/as que se inscribieron al Examen Único en 2020 y a la selección de diferentes especialidades. **Métodos:** se trata de un estudio descriptivo sobre profesionales de la carrera de medicina que se presentaron a especialidades básicas. Las variables elegidas fueron: edad, sexo, nacionalidad, lugar de residencia, institución formadora y especialidades más elegidas. **Resultados:** Un 74,6% provienen de universidades argentinas y un 25,4% son egresados/as de universidades extranjeras. El 71,50 % de los postulantes son argentinas/os y el 28,50% extranjeros/as. El promedio de edad de los postulantes es de 29,15 años. De los 7480 inscriptos, el 61,5% fueron mujeres, mientras que 38,5% varones. La residencia de casi el 77% de los postulantes se concentra en 4 jurisdicciones. Las especialidades más elegidas son pediatría, clínica médica, cirugía, anestesiología y tocoginecología que concentran al 50% de los postulantes. **Conclusiones:** conocer las características de la población que accede al Examen Único permite generar información que posibilita la toma de decisiones sanitarias. Sobre todo, los de distribución territorial y de género que muestran la importancia de una agenda de trabajo específica.

**Palabras clave:** residencias médicas, características sociodemográficas, distribución territorial, género

---

## Characteristics of the population registered for the Unique Exam for Medical Residences 2020.

### ABSTRACT

**Introduction:** The entrance Exam to Medical Residencies in Argentina offers paid in-service training opportunities. **Objective:** To characterize the population of doctors who registered for the Unique Exam and the choice of different specialties. **Methods:** Descriptive study on medicine professionals who registered for basic specialties. Chosen variables were: age, sex, nationality, place of residency, training institution and most selected specialties. **Results:** A 74.6% come from Argentinian universities and 25.4% are graduates from foreign universities. From all applicants, 71.50% are Argentinian and 28.50% are foreigners. The average age of applicants is 29.15. Out of 7480 candidates, 61.5% were women and 38.5% were men. The residencies of almost 77% of applicants are concentrated in 4 jurisdictions. The most chosen specialties are pediatrics, internal medicine, surgery, anesthesiology, and obstetrics and gynecology which concentrate 50% of applicants. **Conclusions:** Knowing the characteristics of the population who sits for the Unique Exam enables the generation of information which allows making health decisions. Mainly, regarding territory distribution and gender which show the need for a specific work agenda.

**Key words:** medical residencies, socio-demographic characteristics, territory distribution, gender.

## INTRODUCCIÓN

**E**n Argentina es posible estudiar la carrera de medicina en 44 universidades, 21 de gestión pública y 23 de gestión privada (1). Si bien la Ley de Educación Superior (2) habilita formalmente a los profesionales a ejercer en las distintas especialidades, una vez obtenido el título de grado, la mayoría opta por continuar su formación en distintos espacios y formatos de posgrado entre los que se encuentran las residencias. La Organización Panamericana de la Salud define como residencias médicas “al sistema educativo que tiene por objeto completar la formación de los médicos en alguna especialización reconocida por su país de origen, mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresivas, llevados adelante bajo supervisión de tutores en instituciones de servicios de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines” (3 p.VII). Si bien existen otras ofertas de posgrado como las concurrencias y las carreras de especialización, en Argentina, la residencia constituye una de las modalidades más elegidas por los profesionales para acceder a una especialidad. Se trata de un sistema destinado a graduados recientes, rentado y con dedicación exclusiva, al que se accede por concurso abierto. La duración es variable, entre 3 y 5 años, dependiendo de la especialidad; y se establece un contrato donde el residente debe cumplimentar requisitos académicos de presentismo y evaluación.

Estudios anteriores (4-5) han demostrado que la residencia es considerada por los profesionales la mejor opción para especializarse, ya que rescata el potencial de la “formación en el trabajo” (4, p.43), incorporando la teoría en la práctica a la vez que se integran saberes de forma individual y colectiva.

En promedio se gradúan cada año aproximadamente 5500 (1) estudiantes de medicina que deben decidir si continúan o no sus estudios y, de hacerlo, definir una especialidad y modalidad. Son residencias básicas aquellas definidas por el Ministerio de Salud de la Nación y no requieren formación previa en otra especialidad. Las residencias denominadas post básicas son aquellas en las que profundiza el conocimiento en un área específica de una especialidad y requiere haber culminado una residencia básica (3). El sistema de residencias —en sus distintas modalidades nacionales, universitarias, provinciales, municipales y privadas— ofrece en conjunto cerca de 7000 vacantes para unos 12000 inscritos anuales (1).

En general cada establecimiento organiza su propio sistema de residencias de acuerdo al interés o la capacidad de formar profesionales al interior de sus servicios. En el subsector público, los hospitales se incorporan dependiendo de las modalidades impuestas por las normativas jurisdiccionales. Se adaptan a las normativas en cuanto a la modalidad de selección de residentes, al cumplimiento de planes de formación, como a la modalidad de egreso y remuneración.

En la Argentina, así como en otras partes del mundo, la modalidad de selección de aspirantes para otorgar vacantes de residencia muestra una tendencia creciente hacia la organización centralizada mediante un examen único.

Desde 2018 y producto de un proceso comenzado en 2011, el Examen Único de Ingreso a Residencias (EU) se constituye como evento significativo en una construcción colectiva y federal que integra diversos actores: las administraciones provinciales, las instituciones nacionales, los colegios y universidades de Santa Fe, el Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas (6) y, desde el año 2020, la Universidad de Buenos Aires. En este proceso, se unificaron instituciones nacionales tanto del ámbito público como privado<sup>1</sup>. Para ello se requirió formalizar un consenso entre todas las partes involucradas que respetara la autonomía de cada jurisdicción, sus marcos regulatorios y culturas institucionales a fin de garantizar la equidad en el acceso para los postulantes.

El EU tiene por objetivos centrales proveer una mayor cobertura de vacantes de ingreso y mejorar la accesibilidad a los concursos de manera tal que se unifique, simplifique y se vuelva más eficiente la gestión (7). Consiste en un examen de 100 preguntas de selección múltiple en el que los postulantes pueden rendir desde la sede en la que se encuentren independientemente del lugar al que apliquen.

Luego de tres años de la implementación del EU, este trabajo se propone conocer las características sociodemográficas de los postulantes, así como las características de la selección de las diferentes especialidades. Se estima que conocer estos elementos permite generar información para la toma

<sup>1</sup> La provincia de Córdoba no se encuentra dentro de este Examen único (sí la Universidad de Córdoba con su residencia de Medicina Familiar) dado que, al momento de la Pandemia, la misma había ya realizado su examen y quedó desfasada del resto de los ingresos Nacionales.

de decisiones en torno a las posibles modificaciones que requiere la dinámica de la gestión sanitaria. El presente trabajo tiene por objetivo caracterizar la población de médicos egresados recientes que se inscribieron al EU en 2020 y conocer las características de selección de las diferentes especialidades médicas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo que reúne las principales características sociodemográficas de los profesionales inscriptos al EU para la cohorte 2020, específicamente a especialidades básicas correspondientes a la carrera de medicina. Los datos presentados corresponden al momento de inscripción al examen.

Se recolectaron datos de 7480 inscriptos del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA<sup>2</sup>), del propio examen de residencia y del registro de inscripción al EU. El EU, es el instrumento unificado de evaluación para el ingreso a las residencias de los concursos e instituciones participantes del Concurso Unificado (8).

A partir de estas 3 fuentes, se construyó una base de datos unificada de la que se definieron las siguientes variables de trabajo para los postulantes: edad, sexo, nacionalidad, lugar de residencia, institución formadora y especialidades elegidas. Asimismo, se definieron correlaciones entre los lugares de residencia, instituciones formadoras especialidades más elegidas, así como la relación con aquellas consideradas especialidades críticas (medicina general, clínica, pediatría y toco-ginecología).

Los formularios de registro de datos de los postulantes, que posteriormente formaron parte de la base de datos unificada, de los postulantes preguntando por el sexo biológico. Aun así, el análisis de esta variable, se realizó en clave de género y centrándose en un aspecto en el que los datos tenían alcance para construir información de interés: el proceso de feminización presente en la elección de las diferentes especialidades en relación a otras variables como edad y cantidad de hijos. Con ello se espera poder dar cuenta del modo en el que,

<sup>2</sup> El SISA es un proyecto de tecnologías de la información que consolida información de los establecimientos, los profesionales de salud, los programas y/o prestaciones para la comunidad y tiene por objetivo principal dar respuesta a las necesidades del Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios Provinciales (9)

presentes aún desigualdades en materia de género, se configuran las trayectorias laborales de las mujeres.

La muestra seleccionada fue intencional y por conveniencia, se tomaron las inscripciones de profesionales egresados de la carrera de medicina que se presentaron a especialidades básicas y al EU para la Cohorte 2020. Se incluyen en este estudio, los datos de inscripción de 7480 profesionales de los cuales 360 presentan algunos datos incompletos. Se excluyeron de la muestra, datos de postulantes inscriptos a otras especialidades del equipo de salud. Finalmente, la base de datos unificada, constituye un instrumento de recolección de datos que este equipo de trabajo construyó con los datos personales de los postulantes anonimizados por lo que, no se conoce ni se menciona a lo largo de este artículo ningún dato personal que pudiera identificarlos.

## RESULTADOS

El examen de residencias para el 2020 contó con 12.287 inscriptos de carreras vinculadas al campo de la salud de los cuales 7480 corresponden a especialidades básicas de la carrera de Medicina. El resto se distribuyen entre especialidades post básicas y otras del equipo de salud. De los 7480 inscriptos, el 61,5 % fueron mujeres, mientras que 38,5% fueron varones .

En cuanto a la procedencia de los/as inscriptos/as (Tabla 1) se observa que el 74,6% provienen de universidades argentinas, mientras que más del 25,4% son egresados/as de universidades extranjeras (92 universidades), en su mayoría de Latinoamérica. Dentro de los/as inscriptos/as argentinos/as, 73% provienen de las 15 universidades públicas nacionales; mientras que el resto proviene de universidades de gestión privada (27%).

La predominancia femenina se ve más acentuada en las universidades públicas nacionales (64,7%) respecto a las de gestión privada (60,3%) y mucho más en relación a las postulantes de universidades extranjeras (55,5%)

570 concursantes que declararon en el formulario de inscripción tener hijos, 327 son mujeres y 242 varones. El porcentaje mayor aparece en los y las postulantes de universidades extranjeras, en su mayoría tienen entre 1 y 2 hijos a cargo.

Respecto de la provincia de residencia de los profesionales inscriptos en el EU, 35,14% reside Ciudad de Buenos Aires (CABA), el 23, 38% a la

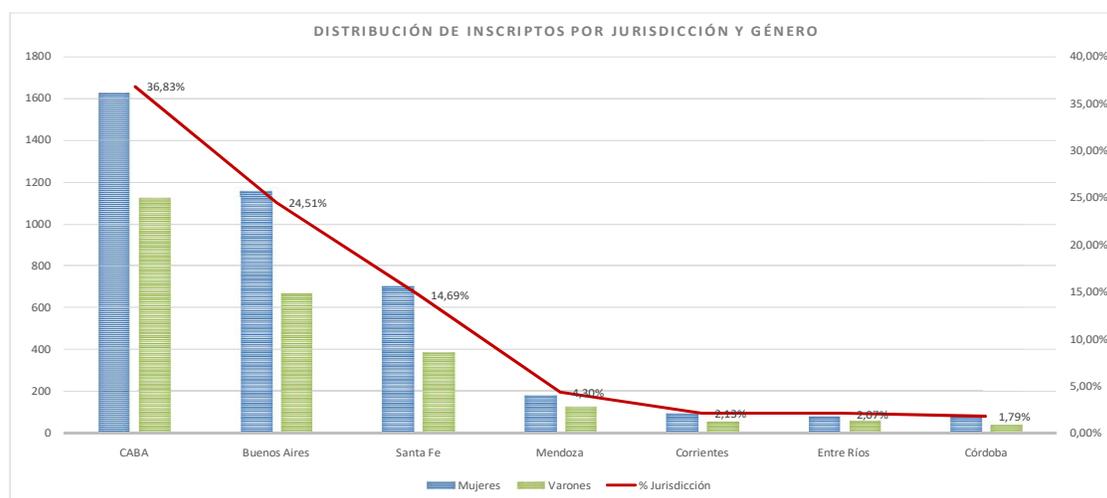
provincia de Buenos Aires, 14,02% a la de Santa Fe, y un 4.11% reside en Mendoza. Estas cuatro jurisdicciones concentran casi 77% de los inscriptos, el 18.7 % restante se distribuye en el resto de las provincias en porcentajes desde 0 hasta el 2,03%. No declaró provincia de residencia el 4.60%.

**Tabla N° 1:** Universidad de procedencia de inscriptos al EU de acuerdo al sexo.

Universidad de procedencia	Mujeres			Varones			Total
	Número	Edad promedio	Hijos	Número	Edad promedio	Hijos	
Públicas	2637 (64,7%)	28,45	189 (7,2%)	1438 (35,3%)	29,4	96 (6,6%)	4075 (54,5%)
Privadas	909 (60,4%)	S/D		597 (39,6%)	S/D		1506 (20,1%)
Extranjeras	1054 (55,5%)	29,4	138 (13,1%)	845 (44,5%)	30,7	146 (17,3%)	1899 (25,4%)
	4600 (61,5%)	28,6	327 (7,1%)	2880 (38,5%)	30,1	242 (8,4%)	7480

Fuente: SISA, Registro de Inscripción a EU

**Figura 1:** distribución de inscriptos por jurisdicción y sexo –Año 2020



Fuente: SISA, registro de inscripción al EU

De las 54 especialidades, las 25 más elegidas concentran el 95% del total de inscriptos. De estas 25, las primeras seis (clínica médica, cirugía general, anestesiología, pediatría, toco-ginecología, diagnóstico por imágenes) concentran casi el 50% del total (Tabla 2). Se observa mayor presencia femenina

en las especialidades de clínica médica (64%), pediatría (83%), toco-ginecología (87%), medicina general (74%) y dermatología (87%). Tienen mayor presencia masculina Ortopedia y traumatología (72%), Urología (72%) y Neurocirugía (65%).

**Tabla N° 2:** Inscriptos por especialidad y por sexo entre las 25 especialidades más elegidas

Especialidad	Mujer				Varón		Total	%
	Sin Datos	N	%	N	%			
Clínica médica	40	519	64,00%	252	31,07%	811	10,34%	

Cirugía general	47	388	48,99%	357	45,08%	792	10,10%
Anestesiología	19	302	42,30%	393	55,04%	714	9,11%
Pediatría	0	481	83,51%	95	16,49%	576	7,35%
Toco-ginecología	10	442	87,01%	56	11,02%	508	6,48%
Diagnóstico por imágenes	31	248	51,03%	207	42,59%	486	6,20%
Cardiología	23	199	47,16%	200	47,39%	422	5,38%
Ortopedia y traumatología	26	79	20,52%	280	72,73%	385	4,91%
Medicina general y familiar	4	275	74,12%	92	24,80%	371	4,73%
Oftalmología	11	187	59,18%	118	37,34%	316	4,03%
Pediatría Articulada	33	207	71,13%	51	17,53%	291	3,71%
Dermatología	10	225	87,21%	23	8,91%	258	3,29%
Psiquiatría	11	153	59,30%	94	36,43%	258	3,29%
Neurocirugía	10	52	29,55%	114	64,77%	176	2,24%
Otorrinolaringología	21	89	52,98%	58	34,52%	168	2,14%
Terapia intensiva	0	93	59,24%	64	40,76%	157	2,00%
Neurología	7	66	46,81%	68	48,23%	141	1,80%
Urología	5	28	23,93%	84	71,79%	117	1,49%
Gastroenterología	0	61	59,22%	42	40,78%	103	1,31%
Anatomía patológica	4	60	68,97%	23	26,44%	87	1,11%
Endocrinología	6	59	71,95%	17	20,73%	82	1,05%
Cirugía infantil	0	53	70,67%	22	29,33%	75	0,96%
Infectología	5	36	63,16%	16	28,07%	57	0,73%
Oncología	3	35	70,00%	12	24,00%	50	0,64%
Emergentología	4	24	50,00%	20	41,67%	48	0,61%

Fuente: SISA, registro de inscripción al EU

## DISCUSIÓN

La residencia, en tanto sistema de formación en servicio, se basa en la apropiación de saberes a través de la resolución de problemas en tanto construcción activa que trasciende la recepción pasiva de conocimientos, ya sea en el plano académico como en aquel derivado de la experiencia generada durante la formación (4). Orientado por marcos de referencia y programas específicos para cada especialidad, el sistema de residencias permite la existencia de una formación equivalente en todo el país y ofrece oportunidades para el desarrollo de las competencias

profesionales necesarias para el ejercicio de las diferentes especialidades médicas.

Para el EU 2020, más de la mitad de los inscritos a especialidades básicas para la carrera de medicina provienen de universidades públicas argentinas. El resto se distribuyen entre instituciones privadas y extranjeras. Esta tendencia muestra que el Sistema Público de Salud absorbe gran parte de la oferta privada y extranjera dando oportunidades de formación en servicio y rentadas, logrando cobertura y accesibilidad en distintos puntos del territorio nacional.

El análisis de los datos permite afirmar que existe una profundización en el proceso de feminización de la profesión médica ya observado en otros trabajos (9,10,14). Dicha feminización puede interpretarse como un proceso que revierta la evolución hasta el 2016 donde se observaron diferencias importantes en la menor especialización de las mujeres con respecto a la de los varones, condicionando esto el ingreso a mejores oportunidades laborales (10).

También pueden observarse algunas variaciones en la elección de especialidades que sugieren algunos cambios en los estereotipos y expectativas acerca de los roles de género y que condicionan dicha elección. Estas variaciones se encuentran vinculadas a los cambios que ha experimentado la sociedad en su conjunto con la puesta en agenda pública la discusión de los asuntos de género. Este fenómeno se ve acrecentado en los y las postulantes provenientes de las universidades públicas por sobre las de gestión privada y más aún sobre postulantes de universidades extranjeras. Se nota particularmente una mayor elección de determinadas especialidades en mujeres que se corresponde con otras investigaciones en otros países (Pediatria, Medicina General, Tocoginecología versus Cirugía, Neurología y Anestesiología) (11), así como también la elección de especialidades quirúrgicas por parte de los hombres (4,11,14). En cuanto a dicha tendencia habría que correlacionar a otras variables que hacen a la elección de la especialidad que podrían estar vinculadas al género. De hecho, las mujeres profesionales de la salud presentan mayor proporción de hijos/as que los varones (66,4% y un 57,8% respectivamente) y a su vez son menos las que tienen pareja (unidas/os o casadas/os) que los varones (52% versus 65,2%) y dedican más horas al cuidado del hogar diariamente que los varones (4,8 hs vs 3 hs) situación que claramente condiciona su disponibilidad laboral(10). En nuestro trabajo se visualiza también que las mujeres tienen mayor proporción de hijos/as que los varones (7,2 a 6,6). Otro de los aspectos que se tienen en cuenta a la hora de elegir la especialidad son las condiciones laborales, clima de aprendizaje y capacidad académica de dichas especialidades (12).

Respecto de la provincia de residencia de los concursantes, la mayoría de los postulantes al EU se concentra en 4 jurisdicciones del país donde se localizan grandes centros urbanos. De hecho, esto coincide y profundiza la mayor concentración de profesionales en dichas regiones en detrimento de

las menos pobladas o con mayores necesidades de médicos/as, sanitarias y menores ingresos per cápita (8,15,18).

A pesar del aumento en el número y la amplia distribución geográfica de nuevas carreras de medicina públicas con perfiles de egreso orientados a la APS, ese hecho aún no está impactando en el resultado de la distribución de médicas/os en nuestro país y/o en las adjudicaciones a cargos de residencias médicas, tal como se ha demostrado en otros países (19,20).

La distribución de las especialidades más elegidas para optar por una residencia deja varias preguntas por responder:

a.¿Debe repensarse el sistema pedagógico que presentan las residencias para adecuarlos a los/as nuevos/as profesionales?

b.¿Se debe orientar la oferta de residencias a la necesidad de formación de especialistas del sistema de salud público? De ser así debieran ofrecerse y favorecer por diversos mecanismos la inscripción en residencias en áreas críticas, tanto en las especialidades como en los lugares necesarios del país.

c.¿Quién/es deben decidir sobre la oferta y el mecanismo de selección de profesionales para ser formados en el sistema público de salud?

d.¿Debe fomentarse la paridad de género en las especialidades?, ¿cuáles son los motivos que sostienen que en determinadas especialidades más del 70% de los/as postulantes sean de un solo sexo? Finalmente, la estructura formativa de las residencias genera diversos impactos en el mercado laboral donde, las posibilidades de inserción futura en el mercado de trabajo condicionan la elección de la especialidad por parte de los profesionales en función de su jerarquización en el mercado (4).

En parte persisten brechas de género en la elección de especialidades donde se observa que las especialidades quirúrgicas y de cuidados intensivos son más elegidas por varones mientras que las especialidades no quirúrgicas son más elegidas por mujeres (12). El crecimiento sistemático de presencia femenina en carreras médicas desde la década de 1980 (9) y con una tendencia creciente más marcada en los últimos 10 años, muestra la existencia de un proceso de cambio que pone en relieve la importancia de una agenda de trabajo con perspectiva de género para la planificación de los recursos humanos en salud.

## CONCLUSIONES

Existe una proporción mayor de aspirantes residencias de Universidades Extranjeras que de las Universidades de Gestión Privada, lo cual puede analizarse en el marco de las necesidades que hoy presenta nuestro país en términos de distribución de profesionales. En la misma situación está la gran proporción de aspirantes que residen en las ciudades o provincias centrales y de mayor concentración de profesionales, lo cual enfatiza la asimetría con el resto de nuestro país, profundizando las diferencias a futuro. Es baja la elección de la Medicina General y Familiar con respecto a las otras especialidades básicas, lo cual genera un gran déficit en el sistema de salud ya que es la especialidad con mayor arraigo en las ciudades más alejadas del nivel central (21).

En cuanto al proceso de feminización de la medicina, creemos que aún deben darse muchos cambios, en todas las residencias, pero sobre todo en las quirúrgicas; hacerlas más accesibles, pedagógicamente más adecuadas, y con mejores condiciones de cuidado, para que puedan permitir un mayor ingreso y permanencia de mujeres.

Creemos que este trabajo es relevante en tanto permite visualizar los problemas que tiene el sistema de residencias, ya que su mal funcionamiento trae consecuencias a nivel de los planteles profesionales, con lo cual, dichas dificultades traen como consecuencias una baja en cantidad, distribución y calidad del capital humano en el sistema de salud argentino.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Secretaría de Políticas Universitarias. Anuario Estadísticas Universitarias Argentinas [Internet]. Ciudad de Buenos Aires: Ministerio de Educación; 2019 [consultado el 11 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/educacion/universidades/informacion/publicaciones/anuarios>
2. Ley de Educación Superior, Ley n.º 24521 [Internet], 20 de julio de 1995 [consultado el 23 de septiembre de 2021] (Argentina). Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25394/textact.htm>
3. Organización Panamericana de la Salud. Residencias médicas en América Latina [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2011 [consultado el 10 de octubre de 2021]. (Atorxs Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Vol N° 5). Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/HRS-SerieAPSNo5-Residencias.pdf>
- 4- Duré MI, Cadile MD, compiladores. La gestión de recursos humanos en Argentina. Una estrategia de consensos. 2007-2015 [Internet]. Ciudad de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2015 [consultado el 25 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2015-12-08-gestionrhus\\_argentina\\_web\\_0.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2015-12-08-gestionrhus_argentina_web_0.pdf)
- 5- Acevedo G, Farías MA, Dursi C, Cadile M del C, Ciaravino O, Duré I. Formación elegida por médicos que aprobaron el examen único de residencias y no accedieron al cargo. Rev Argent Salud Pública [Internet]. 2017 [consultado el 10 de octubre de 2021]; 7(29): 19-25. Disponible en: <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/155>
- 6- Ministerio de Salud de la Nación. Sistema nacional de acreditación de residencias del equipo de salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2014 [consultado el 15 de agosto de 2021]. Documento 5. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento5.pdf>
- 7- Silberman P, Lopez E, Medina A, Kohan P, Novoa B, Silva D, Caffarena W. Innovación digital para el ingreso y adjudicación a residencias en salud en argentina. Una experiencia en la era Covid. Revista Argentina de Educación Médica [Internet]. 2020 [consultado el 1 de octubre de 2021]; 10(1): 26-32. Disponible en: <https://raem.afacimera.org.ar/portfolio-items/articulo-innovacion-digital-para-el-ingreso-y-adjudicacion-a-residencias-en-salud-en-argentina/?portfolioCats=169>
- 8- Ministerio de Salud de la Nación [Internet]. Información general. Residencias en Salud; [consultado el 20 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/residencias/ingreso-residencias/edyu/informacion-general>
- 9- Ministerio de Salud de la Nación. Género en el sector Salud [Internet]. [consultado el 4 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio/genero>
- 10- Catterberg G, Duré I, Bustos JM, Langsam M,

- Salzman M, Marchioni C, Dursi C, Dávalos F. Género en el sector salud: feminización y brechas laborales. [Internet]. Buenos Aires: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2018. Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2018. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/20180409-genero-sector-salud-feminizacion-brechas-laborales.pdf>
- 11- Lorello GR, Silver JK, Moineau G, McCarthy K, Flexman AM. Trends in Representation of Female Applicants and Matriculants in Canadian Residency Programs Across Specialties, 1995 to 2019. *JAMA Network Open* [Internet]. 24 de noviembre de 2020 [consultado el 6 de diciembre de 2021]; 3(11): e2027938. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.27938>
  - 12- Eymann A, Facioni C, Rosa J, Reboiras F y Faingold D. ¿Qué priorizan los médicos recién graduados al momento de elegir la institución para realizar la residencia? *Rev. Hosp. Ital. B. Aires* [Internet]. 2004 [consultado el 23 de noviembre de 2021]; 40(3): 127-31. Disponible en: [https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_attachs/47/documentos/114609\\_127-131-6-17-20-Eymann-A.pdf](https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/114609_127-131-6-17-20-Eymann-A.pdf)
  - 13- Duré I. Residencias médicas en Argentina 2015. *Revista Argentina de Medicina* [Internet]. 2015 [consultado el 29 de agosto de 2021]; 3(5): 2-4. Disponible en: <http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/33/26>
  - 14- Pagotto, VL; Giunta, DH y Dawidowski, AR. Enfoque de género en las residencias médicas de un hospital universitario. *Medicina (Buenos Aires)* [Internet]. 2020 [consultado el...]; 80(3): 219-228. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802020000400005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802020000400005&lng=es&nrm=iso)
  - 15- Ministerio de Salud de la Nación. Matriculación y ejercicio profesional de trabajadores / as de la salud en Argentina [Internet]. Buenos Aires; 2021. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/observatorio/datos/fuerzadetrabajo>
  - 16- Gollan DG, Rovere M, Kohan PE, Williams GI. Los Recursos Humanos de Salud en Argentina. Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud [Internet]. Buenos Aires; 2015. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/observatorio/index.php/fuerza-de-trabajo/fuerza-de-trabajo/74-indicadores-de-rhus>
  - 17- Navarro Pérez P, Contreras Sánchez AJ, Junco Gómez MC, Sánchez Villegas P, Sánchez-Cantalejo C, Garrido NLM. Análisis de la distribución geográfica de médicos especialistas en la República Argentina. Buenos Aires; 2015.
  - 18- Federación Económica Tucumán. Reporte Estadístico Económico - Social de Tucumán y el NOA [Internet]. Tucuman; 2021. Disponible en: [www.fet.com.ar](http://www.fet.com.ar)
  - 19- Secretaría de Políticas Universitarias. Anuario Estadísticas Universitarias Argentinas [Internet]. Ministerio de Educación de la Nación. 2019. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/educacion/universidades/informacion/publicaciones/anuarios>
  - 20- Coutinho AJ, Klink K, Wingrove P, Petterson S, Phillips RL, Bazemore A. Changes in Primary Care Graduate Medical Education Are Not Correlated with Indicators of Need: Are States Missing an Opportunity to Strengthen Their Primary Care Workforce? *Academic Medicine*. 2017;92(9):1280-6
  - 21- Barreto T, Jetty A, Eden AR, Petterson S, Bazemore A, Peterson LE. Distribution of Physician Specialties by Rurality. *The Journal of Rural Health*. 2021; 37(4):714-22