

Concurso de residencias médicas en la ciudad de Buenos Aires: importancia del género y universidad

Medical residencies contest in Buenos Aires city: importance of gender and university

Marcos Neuman, Ulises Questa, Rodolfo Kaufmann

Dirección de Capacitación y Desarrollo, Secretaría de Salud, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Introducción: El objetivo fue evaluar la importancia del género y la universidad de procedencia de los aspirantes a residencias médicas respecto de su rendimiento en el Concurso 2003 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA).

Método: El concurso se basó en un examen de opción múltiple y el promedio de la carrera. En el mismo participaron 3 927 médicos (mujeres 57%, varones 43%) de menos de 5 años de graduación, provenientes de universidades estatales y privadas de Capital Federal (66%), interior del país (32%) y extranjero (2%).

Resultados: De las mujeres que se presentaron accedió a residencias el 10,51%, mientras que de los varones lo logró el 7,76%, diferencia estadísticamente significativa ($P<0,003$). De los postulantes egresados de la universidad estatal de la ciudad de Buenos Aires (UBA) accedió a residencias el 14,31%, hallándose diferencia estadísticamente significativa ($P<0,001$) respecto del conjunto de las universidades privadas de Capital Federal (5,31%) y de las estatales del interior (3,15%). Al discriminar cada universidad la UBA ocupó el primer puesto, sin mostrar diferencias estadísticamente significativas respecto de algunas universidades como Austral, Salvador, Cuyo, Favaloro o Maimónides. Del total de postulantes que lograron cargos el 89% proviene de universidades de Capital Federal (82% de UBA) y el 11% del interior, por otra parte 64% son mujeres y 36% varones.

Conclusiones: Estos resultados sugieren un proceso de

feminización de la medicina tal como se describe a nivel mundial y se constata el destacado rol que conserva la UBA en la formación de médicos.

Palabras clave: *Estudiantes de medicina. Residencias. Diferencias de géneros. Universidades Argentinas.*

Introduction: The objective was to evaluate the importance of applicants to medical residencies gender and origin university concerning their yield in the Buenos Aires City Government (GCBA) Contest, year 2003.

Method: The contest was based on a multiple-choice test and the career average, and there took part 3 927 physicians (57% women and 43% males) less than 5 years of graduation. The applicants were composed of 66%, 32% and 2% physicians from different public and private universities of Buenos Aires City, the rest of the country, and foreign countries, respectively.

Results: There was statistically significant difference ($P<0,003$) between females (10.51 %) and males (7.76 %) who acceded to residencies. Of the applicants graduated from the Buenos Aires city public university (UBA), 14.31% acceded to residencies, being situated statistically significant difference ($P<0,001$) concerning the total private universities of Capital Federal (5.31%) and the public universities of the rest of the country (3.5%). When discriminating each university UBA occupied the first position, without showing statistically significant differences concerning some of another universities: Austral, Salvador, Cuyo, Favaloro or Maimónides. From the total applicants who obtained residencies, 89% come from universities from Buenos Aires city (82% from UBA) and 11% from the rest of the country; on the other hand 64% were women and 36% men.

Correspondencia:

Marcos Neuman
Bustamante 2529 (1425) Buenos Aires, Argentina.
Telefax: 511-6940.
E-mail: wmdircap@yahoo.com.ar

Conclusions: These results suggest a progressive qualified role of women in Medicine as it is described to world-wide level, and verified the preserved outstanding position of the UBA in medical education.

Keywords: *Medical students. Residencies. Gender differences. Argentine universities.*

INTRODUCCIÓN

En Argentina, como en otras partes del mundo, las residencias constituyen el dispositivo de formación y especialización más importante para médicos de graduación reciente. El Sistema de Residencias para la Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) ofrece capacitación rentada en 60 especialidades médicas distribuidas en 30 hospitales de Capital Federal. En los concursos que se organizan anualmente para seleccionar a los aspirantes interesados en ingresar al sistema, la cantidad de inscriptos viene experimentando desde 1998 un incremento promedio de 7% anual. En 2003 se ofrecieron 366 vacantes de residencias médicas básicas, para las cuales se presentaron 3.927 postulantes de universidades estatales y privadas de distintas ciudades de nuestro país y del extranjero.

Al tomar en cuenta la trascendencia que los médicos jóvenes atribuyen a la posibilidad de realizar una de estas residencias y el impacto que tiene sobre la salud pública la actividad asistencial desarrollada por aquellos profesionales que finalmente logran ingresar al sistema, se propuso como objetivo de este trabajo evaluar qué características relacionadas con el perfil de los postulantes tienen relevancia en cuanto al rendimiento durante el concurso. Se consideró, a modo de hipótesis, el género y la universidad de origen como variables que operan en el sentido mencionado, en virtud del incremento que experimentó durante los últimos años la cantidad de mujeres en el pre y posgrado de la carrera de Medicina¹⁻⁵, y el aumento de universidades privadas que se produjo en la década pasada.

MATERIAL Y MÉTODOS

Fueron analizados los resultados obtenidos en el Concurso 2003 del GCBA, procedimiento establecido en el marco de la Ordenanza Municipal N° 40997 del Honorable Consejo Deliberante De la Ciudad de Buenos Aires de 1985⁶ y su modificatoria N° 51475 de 1997⁷. Los datos se extrajeron del sistema infor-

mático del mencionado concurso, el cual se basó en dos instancias: el rendimiento durante el pregrado - representado por el promedio general de la carrera, y un examen de opción múltiple.

El universo estudiado estuvo constituido por 3.927 médicos de menos de 5 años de graduación y menores de 45 años de edad. Dentro de este conjunto hubo 2.226 mujeres (57%) y 1.701 varones (43%).

Por otra parte, 3.336 postulantes egresaron de universidades argentinas estatales (85%), 526 postulantes de universidades argentinas privadas (13%) y 65 de universidades extranjeras estatales y privadas (2%). Desde el punto de vista de la localización geográfica, 2.587 postulantes provenían de universidades de Capital Federal (66%) y 1.275 del interior del país (32%).

De los 3.336 postulantes egresados de universidades argentinas estatales, 2.097 provienen de Capital Federal (Universidad Nacional de Buenos Aires, UBA; 63%) y 1.239 de universidades del interior del país (37%).

De los 2.587 postulantes egresados de universidades de Capital Federal, 490 provienen de universidades privadas (el resto corresponde a la UBA).

El promedio de la carrera quedó avalado por un certificado extendido por cada facultad que los postulantes presentaron al inscribirse. El examen fue de opción múltiple, constó de 100 preguntas con 4 opciones, de las cuales sólo una era considerada correcta. Todas las preguntas tenían igual valor; 1 si era contestada correctamente y 0 si la respuesta era incorrecta. La corrección se realizó mediante un lector óptico y hubo una instancia de apelaciones.

Variables:

El promedio de la carrera (PC) podía asumir un valor máximo de 10 y se consignó con dos decimales; y la nota de examen (NE) podía asumir valores de 0 a 100. En el concurso, el puntaje final que determinó el orden de méritos (ranking) para acceder a vacantes en cada especialidad médica resultó del siguiente cálculo: $(NE/2) + PC$, pudiendo asumir un puntaje máximo de 60 puntos.

Se construyó un ranking separado para cada especialidad, al ordenar en forma decreciente el puntaje final de cada participante. En un acto de adjudicación de vacantes los postulantes fueron tomando los cargos a medida que se leía el orden de méritos desde el primero hasta el último. La cantidad de vacantes ofrecida varió según la especialidad, por ejemplo, hubo 7 vacantes en Anestesiología y 22 en Cirugía General.

Por diferentes razones, (muchas de ellas vinculadas a dificultades para finalizar a tiempo el trámite de

Tabla 1. Diferencia entre géneros

| | Mujeres | Varones | Diferencia | Prueba estadística |
|----------------------|-----------------|----------------|------------|--------------------------------|
| PC media (\pm DE) | 7,67 (1,2) | 7,38 (1,2) | 0,29 | $t = 7,56$ $P < 0,001$ |
| NE media (\pm DE) | 60,6 (9,5) | 58,5 (10,1) | 2,1 | $t = 6,48$ $P < 0,001$ |
| Res | 10,51% (234) | 7,76% (132) | | $\chi^2 = 8,64$ $P < 0,003$ |
| N | 2.226 | 1.701 | | |

matriculación profesional) no todos los aspirantes que quedaron ubicados en el ranking en una posición favorable han tomado el cargo. De manera tal que otros postulantes en posiciones inferiores pudieron haberlo hecho. Debido a tales circunstancias y a los efectos de este trabajo, hemos considerado una variable "Acceso a la residencia" (Res), que puede asumir valores positivos o negativos, en la medida que el postulante haya alcanzado una posición en el ranking que le pudo haber permitido tomar un cargo, independientemente de si lo hizo o no en el acto de adjudicación. Por ejemplo, en anestesiología, Res es positiva para los primeros 7 postulantes del ranking, ya que 7 fueron las vacantes ofrecidas por el GCBA en esa especialidad. Aunque el postulante de la octava posición tal vez haya logrado tomar un cargo por alguna de las razones antes explicadas, hemos considerado en estos casos un valor negativo para la variable Res.

La variable "porcentaje de ingresantes" corresponde al porcentaje de postulantes de una determinada universidad que accedió a residencias, respecto del conjunto total de postulantes que también accedieron.

La variable "porcentaje de eficacia" corresponde al porcentaje de postulantes de una determinada universidad que accedió a residencias, respecto del conjunto total de postulantes de esa misma universidad.

Con respecto al tratamiento estadístico, para la comparación de medias de PC y de NE se utilizó la prueba t de Student, para correlacionar PC y NE se usó el coeficiente rho de Spearman; para la comparación de porcentajes se empleó la prueba Chi cuadrado; y para evaluar la confiabilidad del examen se usó el coeficiente de Garret⁸. El nivel de significación aceptado fue $p < 0,05$.

RESULTADOS

Dentro del universo estudiado (3.927 postulantes) los promedios de la carrera (PC) presentaron una media (\pm DE) de $7,54 \pm 1,18$, con valores mínimo

y máximo de 3,28 y 10 respectivamente. En cuanto a las notas de los exámenes (NE), la media (\pm DE) fue de $59,71 \pm 9,85$; el puntaje mínimo obtenido fue 26 y el máximo 89. PC y NE mostraron correlación positiva, coeficiente de correlación = 0,61; estadísticamente significativo, $P < 0,01$; y el examen demostró ser una herramienta de evaluación confiable, coeficiente de confiabilidad = 0,77.

De los 3.927 postulantes sólo el 9,32% podía alcanzar alguna de las 366 posiciones de los rankings con acceso a vacantes (variable Res). Dentro del grupo de los 366 postulantes que lo lograron PC correspondió a una media (\pm DE) de $8,89 \pm 0,66$ y NE $75,37 \pm 4,2$.

Las mujeres presentaron valores superiores respecto de los varones en cuanto a PC, NE y Res, las diferencias son estadísticamente significativas (Tabla 1). Del conjunto total de ingresantes (366) el 64% corresponde a mujeres (234) y 36% a varones (132), diferencia muy significativa, $p < 0,0001$.

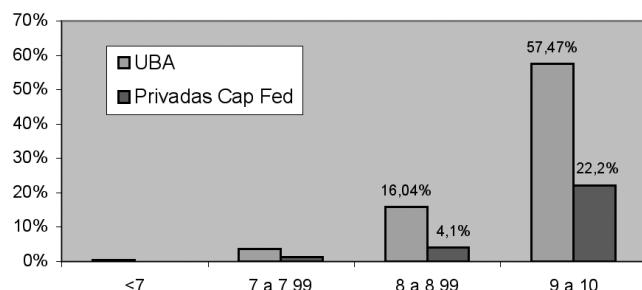
En cuanto a los 2 587 postulantes de universidades de Capital Federal, los médicos provenientes de instituciones privadas tuvieron una media (\pm DE) de PC de $8,03 \pm 0,87$; mientras que los de la universidad estatal (UBA) presentaron $7,9 \pm 1$; diferencia de 13 centésimos a favor de las privadas, estadísticamente significativa ($t = 3$; $P < 0,01$). Lo inverso ocurre con NE: UBA $62,6 \pm 9,2$ y privadas $57,4 \pm 9,6$; diferencia de 5,2 respuestas correctas a favor de la primera, muy significativa ($t = 11$; $P < 0,001$). De los 2097 postulantes de la UBA el 14,31% accedió a residencias (300) y de los 490 egresados de universidades privadas de Capital Federal lo hizo el 5,31% (26), diferencia a favor de la UBA muy significativa ($\chi^2 = 29,2$; $P < 0,001$). Al repetir este análisis separando varones y mujeres se observó la misma discordancia entre PC y NE, pero la diferencia de PC entre públicas y privadas de Capital Federal dentro del subgrupo de los varones no es significativa (Tabla 2).

Al discriminar según franjas de promedios de la carrera (Figura 1), se acentúan las diferencias a

favor de la UBA respecto de las privadas de Capital Federal, para promedios de 8 a 9 ($\chi^2 = 18,8$; $P < 0,001$) y 9 a 10 puntos, ($\chi^2 = 28$; $P < 0,001$). Cabe mencionar que el 90,2% del conjunto global (estatales y privadas) de los que accedieron a residencias tienen PC superior o igual a 8 puntos. En contraposición, del conjunto global de los que no lo hicieron, el 34,2% tienen PC superior o igual a 8 puntos.

De los 3.336 postulantes de universidades estatales, los 1.239 médicos de universidades del interior del país presentaron PC de $6,79 \pm 1,24$ y NE $56,55 \pm 9$. Las diferencias, en favor de la UBA, son de 1,11 puntos de PC ($t=27,1$; $P < 0,001$) y 6,1 respuestas correctas en NE ($t=18,5$; $P < 0,001$), estadísticamente muy significativas. Estos valores se vieron reflejados en el acceso a residencias: 39 postulantes de universidades estatales del interior (3,15%), diferencia muy significativa ($\chi^2=106,2$; $P < 0,001$) a favor de la UBA (14,31%). Al repetir este análisis separando varones y mujeres se obtuvieron resultados equivalentes

Figura 1. Comparación entre UBA y universidades privadas de Capital Federal respecto del acceso a residencias según promedio de la carrera



(Tabla 3). Cabe aclarar que dentro del grupo de las universidades estatales del interior se observa que las mujeres tienen un menor acceso a la residencia que los varones, a pesar de que presentan mejor PC y NE, sin embargo estas diferencias no resultaron estadísticamente significativas.

Tabla 2. Comparación entre UBA y universidades privadas de Capital Federal según género

| Mujeres | | | |
|----------------|------------------|------------|-------------------------------|
| UBA | Privadas Cap Fed | Diferencia | Prueba |
| PC (\pm DS) | 7,95 (1) | 8,12 (0,9) | 0,17 |
| NE (\pm DS) | 62,9 (9) | 58,2 (9,4) | 4,7 |
| Res | 15,1% (201) | 5,9% (16) | $\chi^2 = 16,5$; $p < 0,001$ |
| N | 1.331 | 273 | |
| Varones | | | |
| UBA | Privadas Cap Fed | Diferencia | Prueba |
| PC (\pm DS) | 7,81 (1) | 7,92 (0,8) | 0,11 |
| NE (\pm DS) | 62 (9,6) | 56,4 (9,6) | 5,6 |
| Res | 12,9% (99) | 4,6% (10) | $\chi^2 = 11,9$; $p < 0,001$ |
| N | 766 | 217 | |

Tabla 3. Comparación entre UBA y universidades estatales del interior según género

| Mujeres | | | |
|----------------|------------------------|------------|-------------------------------|
| UBA | Estatales del interior | Diferencia | Prueba |
| PC (\pm DS) | 7,95 (1) | 8,12 (0,9) | 0,17 |
| NE (\pm DS) | 62,9 (9) | 58,2 (9,4) | 4,7 |
| Res | 15,1% (201) | 5,9% (16) | $\chi^2 = 16,5$; $p < 0,001$ |
| N | 1.331 | 273 | |
| Varones | | | |
| UBA | Estatales del interior | Diferencia | Prueba |
| PC (\pm DS) | 7,81 (1) | 7,92 (0,8) | 0,11 |
| NE (\pm DS) | 62 (9,6) | 56,4 (9,6) | 5,6 |
| Res | 12,9% (99) | 4,6% (10) | $\chi^2 = 11,9$; $p < 0,001$ |
| N | 766 | 217 | |

Tabla 4. Porcentaje de eficacia y de ingresantes por universidad

| Universidad | Postulantes | Ingresantes | % eficacia | % ingresantes |
|----------------------|-------------|-------------|------------|---------------|
| UBA | 2.097 | 300 | 14,31% | 81,97% |
| La Plata | 426 | 18 | 4,23% | 4,92% |
| Salvador | 115 | 13 | 11,30% | 3,55% |
| Tucumán | 152 | 7 | 4,61% | 1,91% |
| Cuyo | 76 | 6 | 7,89% | 1,64% |
| Rosario | 140 | 6 | 4,29% | 1,64% |
| Austral | 37 | 5 | 13,51% | 1,37% |
| Maimónides | 60 | 4 | 6,67% | 1,09% |
| Favaloro | 27 | 2 | 7,41% | 0,55% |
| Córdoba | 251 | 2 | 0,80% | 0,55% |
| Católica Córdoba | 25 | 1 | 4,00% | 0,27% |
| Interamericana | 88 | 1 | 1,14% | 0,27% |
| Barceló | 163 | 1 | 0,61% | 0,27% |
| Extranjeras | 65 | 0 | 0,00% | 0,00% |
| Nordeste | 182 | 0 | 0,00% | 0,00% |
| Adventista del Plata | 8 | 0 | 0,00% | 0,00% |
| Otras Privadas | 3 | 0 | 0,00% | 0,00% |
| Otras Públicas | 12 | 0 | 0,00% | 0,00% |
| Total | 3.927 | 366 | 9,32% | 100,00% |

Del total de postulantes (incluyendo en este caso egresados de universidades estatales y privadas) el 66% ingresó de universidades de Capital Federal y el 32% de universidades del interior, mientras que del total de ingresantes los porcentajes corresponden a 89% y 11% respectivamente. Ninguno de los 65 postulantes egresados de universidades extranjeras accedió a residencias. En su mayoría provenían de instituciones de Bolivia, Chile, Perú y otros países latinoamericanos.

Desde el punto de vista del porcentaje de ingresantes (Tabla 4), la participación de la UBA (81,97%) es claramente superior a la que le sigue en forma inmediata, la Universidad de La Plata (4,92%), diferencia muy significativa, ($\chi^2=442,2; P < 0,0001$).

En cuanto al porcentaje de eficacia (Tabla 4), también la UBA ocupa el primer lugar (14,31%), aunque sin mostrar diferencia estadísticamente significativa respecto de las 5 que le siguen en ese aspecto (Austral, Salvador, Cuyo, Favaloro y Maimónides). Con respecto a la siguiente, Universidad de Tucumán, la diferencia a favor de la UBA ya es muy significativa, ($\chi^2=11,3; P < 0,001$).

DISCUSIÓN

Al tomar en cuenta el grado de confiabilidad del examen, su correlación positiva con el rendimiento durante el pregrado, y el alto promedio de la carrera de los que accedieron a residencias (media \pm DE = $8,89 \pm 0,66$), se evidencia la consistencia del procedimiento de evaluación.

Es de destacar que en el universo estudiado las mujeres obtuvieron proporcionalmente más residencias que los varones (10,5% vs 7,7%). El mejor rendimiento de las médicas invierte una tendencia a favor de los varones descripta en trabajos de 1987⁹ y 1992¹⁰; no se cuentan con datos sobre comparaciones de género en concursos del GCBA de años posteriores. Las diferencias de promedio de la carrera (28 centésimos) y rendimiento en el examen (1,86 respuestas correctas) a favor de las mujeres, aunque estadísticamente significativas, pueden considerarse pequeñas desde un punto de vista académico; sin embargo resultan determinantes en cuanto al objetivo de lograr cargos. La gran cantidad de postulantes en comparación con el número de vacantes explica cómo diferencias mínimas de puntaje provocan importantes variaciones (en las posiciones más altas de los rankings) que terminan definiendo el acceso o no a una residencia.

El 64% de los postulantes que lograron cargos son mujeres, dato que coincide con el creciente proceso de feminización de la medicina que se viene describiendo en trabajos de diversas partes del mundo^{1,11,12}. El incremento en la proporción de mujeres que se observa durante el pregrado³ y el posgrado⁴ -fenómeno también observado en Europa y América del Norte-, cobra mayor relevancia al considerar las características diferenciales en el modo de atención atribuidas a las médicas¹³⁻¹⁸, como por ejemplo la mayor duración de la consulta^{19,20}, un estilo más participativo en la toma de decisiones^{21,22}

o una tendencia más acentuada a considerar factores psicosociales^{23,24} y aspectos preventivos²⁵.

Respecto de las universidades de la ciudad de Buenos Aires, se destaca el mejor rendimiento de los egresados de la universidad estatal sobre los de las privadas, tendencia también observada en el concurso del GCBA del año 2002. Es llamativo cómo se acentúan las diferencias en las franjas de promedio de la carrera superiores a 8 puntos (más del 90% del conjunto total de ingresantes tienen PC superior a 8). Al considerar los mejores promedios de la carrera de las universidades privadas podría plantearse la posibilidad de una sobre-puntuación durante el pregrado. Sin embargo esa diferencia no resulta estadísticamente significativa dentro del subgrupo de varones. Por otra parte, para evaluar esa hipótesis sería necesario analizar separadamente cada universidad, ya que como se observa en la Tabla 4, el conjunto de las universidades privadas es heterogéneo respecto del acceso a residencias.

Aún mayor diferencia se constata a favor de la UBA respecto de las universidades estatales del interior consideradas globalmente. Al tomar en cuenta el menor rendimiento en el pregrado de los egresados de universidades del interior que se presentan al concurso del GCBA, puede suponerse que otros egresados de esas universidades con mejores promedios encuentran más atractiva la oferta de cargos en sus propias provincias. De todas maneras, es relevante que un 32% de los postulantes del Concurso de Capital Federal corresponda a egresados de universidades del interior. Sobre todo, si se considera la inadecuada distribución geográfica de profesionales de la salud que padece la Argentina (al igual que otros países de la región), donde la disponibilidad de recursos humanos se concentra en las áreas de mayor desarrollo socioeconómico como la ciudad de Buenos Aires^{1,2}. Seguramente, una mayor integración entre las distintas instituciones que organizan concursos de residencias en todo nuestro país y las universidades, junto a una apropiada difusión de la información pertinente, mejoraría la distribución de médicos recién graduados por diferentes jurisdicciones, ampliaría la accesibilidad de los cargos ofertados a mayor cantidad de aspirantes y contribuiría a disminuir las diferencias entre los lugares con mayor y menor concentración de profesionales.

Tanto en lo concerniente al porcentaje de ingresantes como al porcentaje de eficacia la UBA ocupa el primer puesto (82% y 14,31% respectivamente); dato que manifiesta la capacidad de esta institución de mantener su capacidad académica a pesar del impor-

tante aumento que experimentó su masa de alumnos en los últimos años. Con cantidades de postulantes francamente menores, la Universidad Austral, Salvador, Cuyo, Favaloro y Maimónides no muestran diferencias estadísticamente significativas respecto de la UBA, en cuanto a porcentaje de eficacia.

La cifra de 9,32% correspondiente al porcentaje de aspirantes que logra acceder al sistema de residencias médicas básicas del GCBA (cifra que mantiene niveles equivalentes en los últimos años), por sí sola amerita una reflexión acerca del destino profesional de la gran mayoría restante de médicos que ya están acreditados para ejercer legalmente la profesión y el impacto de este fenómeno sobre la Salud Pública. Deberá discutirse en los ámbitos apropiados, (universidades, instituciones y sociedades médicas, organismos de Salud Pública, etc.), en qué medida la formación de pregrado prepara a un médico para ejercer la profesión^{1,10} y qué alternativas de práctica hospitalaria (conurrencias, residencias en otras jurisdicciones, etc.) se ofrecen en la actualidad para este grupo de médicos, de los cuales un tercio posee promedios de la carrera superiores a 8 puntos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferreira, RJ. Escenarios posibles de la educación, la práctica y su regulación en las profesiones de la salud del Mercosur. En: El presente y futuro en la formación, práctica y regulación profesional en Ciencias de la Salud. OPS/OMS. México, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Pág. 415-448.
2. Moreno, L. Universidad: estudian y egresan más mujeres que hombres. Diario Clarín (Argentina) 2003 21 de Noviembre; sección Educación.
3. Situación de la mujer médico general en Europa. [Sitio en Internet] Conferencia, Unión Europea de Médicos Generales, Irlanda. Disponible en: <http://www.comtf.es/ActaMedica/1999/Abr/Pag8y9.html>. Acceso el 3 de Diciembre de 2003.
4. Gomila, AA, de Grandis, ES. Andreani, DF. de la Riva, MS., Luján, LM., Garnero, AV. (2003). Residencia de Pediatría del Hospital de Niños de Córdoba, Evaluación de 32 años. Arch. argent. pediatr (Buenos Aires) 101(3):171-175.
5. Pautassi, L., Rico, MN. ¿Un mercado en retracción? El empleo en el sector salud en Argentina. Seminario VIII. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad, Diciembre de 2003.
6. Dirección de Capacitación y Desarrollo, Normativas vigentes [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.dircap.org.ar/normativasSistMun.htm>. Acceso el 3 de Diciembre de 2003.
7. Dirección de Capacitación y Desarrollo, Normativas vigentes [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.dircap.org.ar/normativasModSist.htm>. Acceso el 3 de Diciembre de 2003.

8. Garret, HE. (1976). Estadística en Psicología y Educación. Buenos Aires: Ed. Piados.
9. Questa, U. El examen de ingreso a las residencias médicas del equipo de salud. Municipalidad de Buenos Aires, Dirección de Capacitación Profesional y Técnica; 1987.
10. Iglesias, R. Sosa Liprandi, A. Daru, V., González, M., Almirón, N., Galli, A. (1992). Selección de médicos residentes, evaluación de los conocimientos cardiológicos y de las experiencias del pregrado. Medicina (Buenos Aires) 52(6):549-554.
11. Delgado Sánchez, A., El papel del género en la relación médico-paciente. FMC [Sitio en Internet] 1999;6(8):509-509. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.go?pident=8937>. Acceso el 26 de Diciembre de 2003.
12. La feminización de la profesión médica cambiará la medicina [Editorial]. Jano Profesional [Sitio en Internet] 2001;60 (1370):9-9. Disponible en: <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pident=13601>. Acceso el 6 de Diciembre de 2003.
13. West, C. (1993). Reconceptualizing gender in physician-patient relationships. Soc Sci Med. 36(1):57-66.
14. Gray, J. (1982). The effect of the doctor's sex on the doctor-patient relationship. J R Coll Gen Pract. 32(236):167.
15. Weisman, CS., Teitelbaum, MA. (1985). Physician gender and the physician-patient relationship: recent evidence and relevant questions. Soc Sci Med. 20(11):1119-1127.
16. Dickinson, GE., Tournier, RE. (1993). A longitudinal study of sex differences in how physicians relate to dying patients. J Am Med Womens Assoc 48(1):19-22.
17. Franks, P., Bertakis, KD. (2003). Physician gender, patient gender, and primary care. J Womens Health (Larchmt). 12(1):73-80.
18. Hall, JA., Irish, JT., Roter, DL., Ehrlich, CM., Miller, LH. (1994) Gender in medical encounters: an analysis of physician and patient communication in a primary care setting. Health Psychol 13(5):384-392.
19. Roter, D., Lipkin, M., Korsgaard, A. (1991). Sex differences in patients' and physicians' communication during primary care medical visits. Med Care 29:1.083-1.093.,
20. Bernzweig, J., Takayama, JI., Phibbs, C., Lewis, C., Pantell, RH. (1997). Gender differences in physician-patient communication. Evidence from pediatric visits. Arch Pediatr Adolesc Med. 1997;151(6):586-591.
21. Weisse, CS., Sorum, PC., Domínguez, RE. (2003). The influence of gender and race on physicians' pain management decisions. J Pain. 2003;4(9):505-510.
22. Kaplan, SH., Gandek, B., Greenfield, S., Rogers W., Ware, JE. (1995). Patients and visits characteristics related to physicians' participatory decision-making style. Med Care 33:1176-187.
23. Maheux, B., Dufort, F., Béland, F., Jacques, A., Lévesque, A. (1990). Female medical practitioners. More preventive and patient oriented? Med Care 28:87-92.
24. Bertakis, KD., Callahan, EJ., Helms, L.J., Azari, R., Robbins, J.A. (1993). The effect of patient health status on physician practice style. Fam Med 25:530-535.
25. Lurie, N., Margolis, K. (1995). Physician gender and screening. Editorial. J Gen Intern Med 10:171-172.