

Expectativas (Significados) de residentes ecuatorianos de medicina respecto a la selección del ámbito de trabajo

Rita del Carmen Bedoya Vaca^[1]

1. Medica Familiar Centro de Salud Puellaro

PRÁCTICA FAMILIAR RURAL | Vol.1 | No.2 | Julio 2016 | Recibido: 02/04/2016 | Aprobado: 25/06/2016

Como citar este artículo

Bedoya R, Romero N. Expectativas (Significados) de residentes ecuatorianos de medicina respecto a la selección del ámbito de trabajo. PFR [Internet]. 25 de julio de 2016 [citado 2 de noviembre de 2021];1(2). Disponible en: <https://www.practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/70>.

Resumen

Introducción: En el oficio de ser médico existen momentos de toma de decisiones en los que están presentes situaciones como: género, ciclo vital, capital económico.

Objetivo: Explorar las expectativas de residentes médicos para la toma de decisión del ámbito de trabajo.

Materiales y métodos: Estudio cualitativo, descriptivo, basado en enfoque fenomenológico. Se realizaron grupos focales con residentes de especialidades médicas, de universidades públicas y privadas de Quito. Las categorías analizadas fueron: expectativas para continuar con la construcción del oficio de médicos, expectativas para insertarse en un lugar de trabajo, expectativas para conciliar vida profesional y familiar.

Resultados: no se encontró diferencia en el discurso entre hombres y mujeres, ni entre universidad pública y privada, pero sí entre quienes tienen la obligación de devengar una beca y no son de la ciudad capital. Posgradista hombres y mujeres con beca hablan de regresar para establecerse en su lugar de origen, valoran ventajas de vivir en ciudades pequeñas, menos saturadas de especialistas, menor necesidad de contar con grandes capitales económicos, tienen esperanza de desarrollar mejor la profesión.

Conclusiones: Tanto hombres como mujeres tienen la expectativa de realizar una subespecialidad, es claro que solamente es posible si

cuentan con capital económico. Para quienes cuenta con este capital la posibilidad de viajar y trabajar en otro país está presente, siempre y cuando no tengan responsabilidades familiares directas.

Palabras clave: ocupación médica, género, trabajo médico

Summary

Introduction: During the career of a medical doctor, there exist moments of decision making where the following issues are present: gender, life cycle, economic situation.

Objective: To investigate the expectations of medical residents during the decision- making process of their field of work.

Materials and Methods: A descriptive, qualitative study focused on the feminine experience. Focus groups were undergone with medical residents of different specializations, from both public and private universities in Quito. The categories analyzed were: expectations for the continuation and construction of one's career, expectations for one's professional position, expectations for the reconciliation of professional and family life.

Results: No difference was found among men and women in the discussion, nor among public and private university students. A difference was found among those with and without scholarships and those from Quito and those from outside the city. Postgraduate men and women with scholarships discuss returning to their hometown, value the advantages of small town life, with less saturation of medical specialists, less necessity of earning a large income, and have hopes for improving the medical profession.

Conclusion: Both men and women have the expectation of subspecializing, it's clear that this is only possible when economic capital is sufficient. For those with economic means, the possibility of travelling and working in another country is present, when they do not have direct family responsibilities.

Key words: health occupation, gender, medical field training

Introducción

El oficio de ser médico inicia con la toma de decisión de estudiar medicina y no parece terminar allí, la exigencia de diferenciarse del otro para ser elegido es constante durante todo el proceso de la profesión, por ello hacer la especialidad y subespecialidad es una meta importante para los médicos y las médicas (1). Este proceso estaría influyendo en la decisión del espacio para desarrollar el ejercicio profesional en una sociedad como la ecuatoriana en la que el sistema sanitario se caracteriza por la presencia de dos actores fuertes: el sector público y el privado, con características muy particulares, como son el tipo de contratación, el tiempo de dedicación laboral, entre otros, que finalmente contribuirían a la fragmentación del sistema (2).

En Ecuador, como en varios países de la Región Andina, la política de recursos humanos en salud ha mostrado un fuerte posicionamiento en la agenda pública, lo que se ha manifestado en diagnósticos del estado del Talento Humano en Salud (3). Respecto a médicos especialista en el

sistema público, para el año 2012 se encuentra un déficit importante en los hospitales públicos, especialmente en las provincias que no son considerados polos de desarrollo como son Pichincha, Guayas, Azuay y los dos distritos metropolitanos (Quito y Guayaquil) (4).

En el modelo de atención sanitaria vigente en Ecuador se manifiesta la decisión política de ampliar y mejorar la calidad de atención, para lo cual se decide reorganizar el talento humano en salud a nivel público, mediante una estrategia que tiene varios ejes (5). En primer lugar, jubilar de manera obligatoria a los especialistas que tenían más de 70 años; segundo, aumentar de manera obligatoria la jornada laboral a ocho horas diarias; tercero, contratar más médicos especialistas mediante llamado a concursos, estrategia que tuvo poca respuesta, por lo cual emergió el Plan Retorno que promueve que especialistas que están fuera del país vengan a trabajar en Ecuador; y, finalmente, establecer convenios con otros países como Cuba para que médicos especialistas se incorporen en los hospitales públicos.

Por otro lado, el Concejo de Educación Superior (CES) elaboró una normativa que amplía el plazo para reconocer como especialista de hecho a los médicos y médicas que habían cumplido con los requisitos de formación de especialista y de práctica (6). El CES solicitó a las universidades que, en la promoción del año 2012, por una sola vez, se incorporen a los posgrados los residentes asistenciales mediante becas que les otorga el Ministerio de Salud Pública (MSP) y con contratos de devengación de seis años, lo que les obligó a retornar al sitio de origen; es decir, a la provincia en la cual estaban trabajando como médicos asistenciales.

Si bien el incremento del personal de salud en el sistema público ha sido un hecho real en el país, y en mayor proporción las mujeres que los hombres (7), se carecen de estudios que revelen las motivaciones de los médicos residentes para seleccionar el espacio de trabajo, hecho que contribuye a la provisión de servicios de calidad para la población, tanto del área urbana como rural.

En este estudio nos propusimos describir las expectativas expresadas en los discursos que los estudiantes de posgrados de medicina de la ciudad de Quito tienen respecto a la construcción de su oficio como médicos y médicas y el espacio para ejercer la profesión, desde el enfoque de género.

Métodos

Estudio cualitativo, de tipo descriptivo, basado en el enfoque fenomenológico. Entre abril y julio del año 2014 se realizaron grupos focales conformados por residentes de especialidades médicas, tanto de universidades públicas como privadas de la ciudad de Quito. Las categorías a priori fueron: expectativas para continuar con la construcción del oficio de médicos, y expectativas para insertarse en un lugar de trabajo, expectativas para conciliación de la vida profesional y la vida familiar. La selección de los discursos se realizó por su coincidencia o divergencia. Se usó el programa Nvivo como soporte para la organización de los contenidos discursivos. La saturación del discurso se consiguió con seis grupos focales tres de universidades públicas y tres de universidades privadas, participaron 46 estudiantes de posgrado de las cuales 30 fueron mujeres. El estudio fue aprobado por un Comité de Ética.

Resultados

Expectativas para continuar con la construcción del oficio de ser médico. Estos discursos muestran que las mujeres que estudian el posgrado de manera autofinanciada, y por lo tanto no debe devengar la beca, tiene más opciones de estudiar, viajar e iniciar una consulta privada, donde desarrollarían el oficio médico. Y que esta tipología de mujeres puede plantearse el proyecto de la subespecialidad, aun saliendo del país.

mujer: Yo igual gracias a que estoy soltera, y no tengo que devengar ninguna beca tengo el sueño de tener un lugar privado, un consultorio, una clínica, pero primero quiero viajar, me gustaría ir a realizar la subespecialidad, trabajar en otro país, salir de aquí, eso me gustaría. GF2P

mujer: Yo tengo beca del nuevo hospital "X" que no me obliga a devengar, por eso mi plan es salir hacer una subespecialidad afuera, gracias a Dios no tengo ataduras, puedo irme cuando quiera, ahora que no siempre es fácil conseguir un cupo. GF2E

Los médicos hombres plantean que salir del país para hacer una sub-especialidad es un sueño, pero depende de la condición económica; sin embargo, también hay hombres médicos que deciden no avanzar más en la construcción de su oficio como médico en los estudios y priorizan conformar una familia y regresar a su lugar de origen.

hombre: lo que yo realmente quiero es salir del país, para hacer la subespecialidad, pero el asunto es económico porque si uno es casado, si tiene mujer, tiene hijos, uno necesita dinero para ir a estudiar allá y también necesita dinero para mantener acá y a veces hay deudas, un montón de cosas que hay que tomar en cuenta. Uno podría aceptar las becas del gobierno que ahora están ofertando, pero el problema es que cuando regresa va tener que trabajar para el ministerio, para el estado, entonces tampoco le veo conveniente, así uno no tenga dinero, aceptar una beca para venir a trabajar para el estado, no es conveniente. El sueño de todos creo yo sería salir, pero muy pocos lo van a poder hacer, porque a estas alturas ya tenemos responsabilidades. GF1G

hombre: ¡A ver! Inicialmente, yo pensaba igual hacer una subespecialidad, como estoy soltero, mi sueño era hacer una subespecialidad pero sinceramente ya después de haber iniciado el posgrado, llevo seis meses apenas en esto pero me doy cuenta lo difícil que es y lo sacrificado, entonces me pongo a pensar que la vida pasa y ahora lo que quiero es una familia, pienso acabar el posgrado, pienso casarme, hacer mi vida familiar, tener hijos y probablemente regresar Ambato a trabajar ahí que es el hospital donde me forme inicialmente como estudiante o al Oriente, quiero una vida más tranquila esos son mis planes. GF2E

Expectativas para insertarse en un lugar, ámbito de trabajo. El primer relato refleja el imaginario de un médico hombre que estudia por cuenta propia, su aspiración es llegar a tener ingresos altos en el nivel privado, pero existe conciencia de que toma tiempo. También existe conciencia que algunos servicios médicos están mejor equipados en la capital lo cual consideran importante para la construcción de su oficio. Este espacio físico y geográfico muestra un significado alto cuando deciden no retornar a sus lugares de origen por las condiciones indicadas.

hombre: yo, no tengo que devengar la beca y como quiero trabajar en la privada, necesito un hospital equipado, para eso uno tiene que hacerse conocer y llegar a un nivel donde uno pueda tener esa vida que todo el mundo quiere por algo se está formando, pero, así como que de golpe digan toma ... toma 6 mil o 7 mil dólares, pienso que no va ser así. Pero mi aspiración es llegar a estar bien pagado y eso solo es posible en Quito o Guayaquil. GF2E

hombre: ¡A ver! a corto plazo devengar, después terminando con ese compromiso, buscar trabajo como empleado privado, no pienso regresar a Zamora. No creo, no para nada, me quiero quedar en Quito, aquí incluso incluso mientras estoy devengando quiero empezar a trabajar en la privada. Tener algo propio me parece demasiado demandante y extenuante, además que no tengo el dinero. Como

radiólogo es posible organizar el tiempo me gustaría pasar con mi familia, que mis hijos estudien en buenos colegios, así que prefiero ser un empleado. GF1R

Las mujeres participantes también rechazan regresar a la “provincia”, junto a esta decisión está la voluntad supeditada a las necesidades del esposo.

mujer: Bueno como yo tengo que devengar 3 años, luego de esos 3 años tendré que:: bueno ver que::: definitivamente ver que es lo que hago pero de regresar a Loja eso si no, no lo veo como buena opción y además no, no es lo mío, o sea yo ya salía de ahí, mis expectativas son otras, igual de una u otra forma, por ejemplo mi marido quiere irse a la costa, a mí no me gusta la costa para nada pero si de una u otra forma hay oportunidad, ante todo la familia, o sea para mi criterio eso tiene mucho peso, pues si hay la oportunidad de irse a la costa a pesar de que a mí no me gusta pues iría allá GF1G

La condición de regresar a los lugares que no son de importante desarrollo, está supeditado a la disponibilidad de emprender una empresa familiar en salud, es decir entrar al sector privado de la medicina.

hombre: Tres años trabajar para el estado. Después es más bien emprender algo propio no aquí sino más bien en una provincia y algo familiar realmente mi familia también está estudiando y preparándose para trabajar en conjunto. Entonces más bien es una idea familiar GF1R

Para las mujeres que por sus sueños y la disponibilidad de seguir construyendo su oficio médico se plantean quedarse en la provincia, está supeditado a la condición de soltería, no ser madres y a su postura de recelo ante la necesidad de “tener que competir” en la ciudad.

mujer: ... eso no sabemos porque dependiendo del sitio de donde devengue en esos tres años bien o mal uno se va hacer conocido en ese sitio, entonces yo no descarto la posibilidad de que tal vez me guste el sitio donde devengue y ya me quedé ahí ejerciendo definitivamente en el hospital público, mi plan tampoco está hecho, porque soy soltera, pero quedarme aquí en Quito, no me gustaría, por todo, porque hay demasiada competencia, más bien sería por provincia, creo que la vida será más tranquila. GF1G

Conciliación entre vida profesional y vida familiar. Las mujeres médicas priorizan la familia, según sus definiciones, antes que la búsqueda competitiva para aumentar el nivel de ingresos económicos, incluso hay quienes priorizan ejercer su rol materno y no contemplan por un periodo seguir construyéndose como médicas. Se encontró hombres cuya expectativa es estar junto a su pareja, trabajar en la misma ciudad, no importa donde sea.

mujer: no pienso en riquezas ni mucho menos porque... mi aspiración es tener lo suficiente para sentirse bien, vestirse bien, tratarse bien y no sacrificar tanto porque yo soy de las personas que piensa que uno no tiene que sacrificar a la familia por trabajar 3, 4 lados por tener más, preferiría estar tranquila, trabajando en un solo lado, pero tranquila en mi casa, prefiero el Ministerio porque le permite organizarse. GF2MF

mujer: Yo me voy a dedicar a ser mamá, también tenía mi proyecto de hacer una subespecialidad pero ese plan tendrá que esperar algún tiempo, yo no tengo la obligación de devengar, así que termino el posgrado y me voy a mi casita. GF2P

hombre: Es que tengo que pensar ahorita en mi familia porque esta mi esposa, mi hijo también y hemos pasado un montón de cosas también separados y todo, que fuera ya feo volverse a separar luego de pasar tantas cosas a estas alturas otra vez, yo preferiría en donde estemos igual, donde estemos juntos no importa dónde GF2E

Discusión

Los discursos no refieren diferencia entre hombres y mujeres, ni entre universidad pública y privada respecto a las expectativas para continuar con la construcción del oficio de ser médico, las expectativas para insertarse en un lugar, ámbito de trabajo y las expectativas para conciliar vida profesional y vida familiar. Se encontró clara diferencia entre quienes tienen la obligación de devengar la beca y quiénes no, así como la disponibilidad de capital económico. Los y las posgradistas que deben devengar la beca ya firmaron un compromiso de regresar a la provincia, en sus discursos hablan de regresar para establecerse en su lugar de origen. Valoran las ventajas de vivir en ciudades pequeñas con menos saturación de especialistas, tiene esperanza de que desarrollen mejor la profesión.

Tanto hombres como mujeres tienen la expectativa de realizar una subespecialidad, pero es claro que solamente es posible realizar este proyecto si cuentan con los recursos económicos suficientes, es decir, con capital económico. Para quienes cuentan con este capital la posibilidad de viajar y trabajar en otro país está presente, siempre y cuando no tengan responsabilidades familiares directas.

Se presenta un discurso divergente en el que un médico posgradista hombre reconoce que es aspiración de todos hacer una subespecialidad, pero él decide no avanzar más en el oficio, porque prefiere conformar una familia y estabilizarse en su lugar de origen. Este discurso deja ver cuán cansados llegan los médicos al final de la especialidad y la percepción que tienen del paso del tiempo sin haber logrado otras metas que no sean las profesionales; y por otro lado, si bien la influencia del “modelo de médico hombre” ampliamente descrito puede ser transmitido en la formación, ya se registran médicos (varones) que se plantean otras formas de construir su oficio médico (8).

La razón por la que hombres y mujeres rechazan trabajar en la provincia; es decir en ciudades que no son consideradas polos de desarrollo, es la expectativa de incursionar en el ámbito privado. Consideran que tanto en condición de especialista o subespecialista el ámbito ideal de trabajo es la consulta privada, idealmente en ciudades que cuenten con infraestructura con mayor tecnología médica, esperan lograr un mejor ingreso económico; podrán mantenerse socialmente según unas categorías de conocimiento y de competencia académica y profesional entre pares (9).

Tanto hombres como mujeres priorizan el lugar de trabajo en relación al espacio que mejor les permita consolidar la familia. Sin embargo, solamente las mujeres que tienen capital económico pueden dejar de trabajar para dedicarse a la maternidad y retomar la vida profesional en el futuro. Las mujeres médicas que deben devengar la beca no pueden tomar esa decisión. Ningún médico residente se plantea un trabajo en el espacio rural de manera explícita (10).

Limitaciones del estudio: los significados fueron captados en residentes que estudian en la ciudad de Quito, eventualmente podrían ser distintos en residentes de universidades de otras ciudades. Al momento de realizar el estudio tanto en universidades públicas como en universidades privadas los posgradistas tenían becas con contratos de devengación que les obligaba a trabajar durante tres a seis años en hospitales provinciales.

Conclusiones

Los residentes hombres y mujeres aspiran a realizar una subespecialidad, solo si cuentan con capital económico; para quienes cuentan con este capital la posibilidad de viajar y trabajar en otro país está presente, siempre y cuando no tengan responsabilidades familiares directas. Las mujeres privilegian la construcción y cuidado de la familia a seguir en la construcción de su oficio de ser

médico. Tanto hombres como mujeres, tiene como aspiración ideal insertarse en el ámbito privado.

Bibliografía

1. Acarín N. Humanidades y ciencia. El oficio de médico. Humanidades E Investig Científica Una Propues Necesaria. 2015;15.
2. Lucio R, Villacrés N, Henríquez R. Sistema de salud de Ecuador. Salud Pública México. enero de 2011;53:s177-87.
3. Núñez M, Justiniano Barbery C, Álvarez L, Román C, Bustos V, Guillou M, et al. Política andina de planificación y gestión de recursos humanos en salud. En: Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. UNMSM. Facultad de Medicina; 2015 [citado 19 de mayo de 2016]. p. 27-33. Recuperado a partir de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832015000100003&script=sci_arttext&tlng=pt
4. Actividades y Recursos de Salud [Internet]. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 15 de noviembre de 2015]. Recuperado a partir de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>
5. Malo-Serrano M, Malo-Corral N. Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. Rev Peru Med Exp Salud Publica. octubre de 2014;31(4):754-61.
6. Consejo de Educación Superior. RESOLUCION No RPC-S0-016-No.093-2012.
7. Bedoya Vaca R del C, Martín Mateo M, Romero Sandoval N. The Gender Parity Index and its implications on the public work. Rev Cuba Salud Pública. 2014;40(3):345-52.
8. Vargas P, López N, Urrutia L, Acevedo J, Sandoval D, Cortés B. Actividad laboral de médicos egresados de la Universidad de Chile generaciones 2007 a 2010: análisis según sede y año de egreso. Rev Médica Chile. octubre de 2015;143(10):1286-94.
9. Castro R. De la sociología en la medicina a la sociología de la salud colectiva: apuntes para un necesario ejercicio de reflexividad. Salud Colectiva. 12(1):71-83.
10. Estavillo VDL, Reyes SR, Carrizales NC. Condiciones De Vida En Comunidades Rurales Y Urbanas En La Región Centro Desierto Del Estado De Coahuila/Living Conditions Rural and Urban Communities in Central Desert State of Coahuila. En: Global Conference on Business & Finance Proceedings [Internet]. Hilo, United States: Institute for Business & Finance Research; 2013 [citado 19 de mayo de 2016]. p. 1159-66. Recuperado a partir de: <http://search.proquest.com/docview/1434203473/abstract/A5CBCBC1682E4E1EPQ/>