

MESA 26 - Los sentidos del trabajo. Subjetividad, trayectorias e identidades en el mundo del trabajo.

Nombre y apellido del/de la autor/a: Tomás Medina

Pertenencia institucional: Lic. en Sociología (FaHCE)

Dirección de correo electrónico: tomas.medina.1495@gmail.com

Residencias médicas: estudio de los factores presentes en la elección de la especialidad

Introducción:

Todos los años en Argentina, miles de jóvenes egresados/as de medicina se inscriben al Examen Único de medicina (EU-Medicina) para realizar una residencia en alguna especialidad de su interés. Si bien la residencia no es la única manera de especializarse, existe consenso generalizado en el campo de la salud en que es la mejor forma.

La presente investigación indaga en los sentidos presentes en la elección de la especialidad para realizar una residencia médica en estudiantes avanzados de la carrera en tres Universidades Nacionales: Arturo Jauretche (UNAJ), de La Matanza (UNLaM) y de La Plata (UNLP). Utilizando métodos cualitativos y cuantitativos, identificamos las motivaciones principales en la elección de la especialidad y el rol de la currícula formativa en este proceso de elección. En cuanto al método cualitativo, se entrevistaron estudiantes del último año de las tres Universidades Nacionales previamente nombradas, mediante entrevistas semi-estructuradas, por vía de dos modalidades: presencial y virtual a distancia. Las mismas fueron 17¹ y se realizaron durante el período de agosto a noviembre del 2023.

En cuanto al método cuantitativo, fueron procesados datos secundarios del Ministerio de Salud de la Nación (MSAL) acerca de la inscripción al EU-Medicina, publicados en la página web del OFETHUS en el tablero dinámico M.A.P.A. Inscripción a examen de ingreso a residencias (2018-2023).

La elección de la especialidad es un proceso que involucra la construcción de identidades profesionales con las cuales se identifican los/as estudiantes pensando en su futuro y proyección laboral, donde cada especialidad entraña una serie de imaginarios que se van construyendo en el transcurso de la formación de grado, en el contacto con la vida hospitalaria, con los/as docentes y se hace efectiva con la elección de la misma. Es un

¹ UNAJ: n= 6; UNLAM: n= 6; UNLP: n= 5.

proceso que también guarda relación con el vínculo entre educación y trabajo que, si bien son ámbitos con lógicas diferentes, están relacionados. A su vez, este proceso no excede a la situación del mercado de trabajo en Argentina para el 2024, los aspectos estructurales del mismo, y está relacionado con las políticas públicas de empleo ya que el Sistema Nacional de Residencias es una política nacional y federal.

Indagamos la perspectiva de los actores en cuanto a las motivaciones e imaginarios presentes en torno a la elección de la residencia como vía para la continuación de sus trayectorias tanto laborales como formativas, en las motivaciones personales, la atribución de sentido sobre el trabajo que implica cada especialidad médica y cómo estos imaginarios condicionan e inciden en sus elecciones presentes. Retomando a Jacinto (2010)², las “trayectorias profesionales”, “se construyen en el interjuego entre lo estructural, lo institucional y lo biográfico” (Jacinto, 2010: 45). En este sentido, la elección de la especialidad, reúne una serie de aspectos entre los cuales podemos especificar: lo estructural o bien el mercado laboral y las posibilidades que una especialidad le otorga; lo institucional, es decir, el tipo de institución formadora, el perfil de médico que adhieren y la currícula de las mismas; por último lo biográfico, es decir, motivaciones/preferencias personales.

Las dimensiones obtenidas de las entrevistas las agrupamos en tres secciones: En la primera sección, titulada “vinculación con el territorio y relación con la comunidad”, se presentan los testimonios referidos a la elección de la especialidad por el acercamiento de las mismas con lo territorial y comunitario, presentados como espacio de ejercicio de la profesión. Estas dimensiones no sólo guardan relación con la formación adquirida y el perfil de médico que adhieren, sino también con las motivaciones y el deseo de trabajar con personas de una determinada condición social, etaria o en contextos específicos.

En la segunda sección, “condiciones laborales y mercado de trabajo”, presentamos la dimensión económica/laboral: aquello que guarda relación con el imaginario acerca de las condiciones de trabajo y la carga del mismo, la realización (o no) de guardias, los contextos donde se realiza el trabajo, la dimensión del mercado laboral, cómo conciben el trabajo cotidiano y la perspectiva de ganancia en esa especialidad.

La tercera sección, “interés profesional y formativo asociado a la realización de una residencia”, abarca el análisis de las motivaciones que tienen que ver con el deseo, interés o desafíos profesionales, posibilidades de seguir formándose y trabajar en esa especialidad, los

² Jacinto, Claudia (2010): “La construcción social de las trayectorias laborales de jóvenes : políticas, instituciones, dispositivos y subjetividades” / compilado por Claudia Jacinto. - 1a ed. - Buenos Aires : Teseo; IDES, 2010

imaginarios que construyen en cuanto a sus proyectos de vida, cómo se imaginan en el futuro trabajando en dicha especialidad y valoraciones (positivas y negativas) respecto de la residencia como dispositivo formativo.

A su vez, nos interesa abordar la pregunta de investigación acerca de por qué los/as estudiantes recién graduados actualmente eligen más unas especialidades que otras para seguir su trayectoria profesional. De esta manera se busca contribuir, desde el análisis sociológico, realizando un aporte para comprender las causas de la caída en la elección de un grupo de especialidades, las cuales llamaremos “APS” y, por otro lado, el crecimiento de otro grupo (“QDI”) evidenciado por el hecho de que, al analizar los datos de las inscripciones al EU-Medicina (2018-2023), hallamos una tendencia que indica que no se llegan a adjudicar los cupos ofrecidos sobre todo en lo que tiene que ver con las especialidades de la atención primaria de la salud (APS³), las cuáles vienen cayendo porcentualmente en su elección mientras que, por el contrario, hay un crecimiento y sobre-demanda de aspirantes en las especialidades que llamaremos QDI⁴ (quirúrgicas, dermatología y diagnóstico por imágenes).

La problematización de este estudio tiene que ver con indagar si son las residencias aquellas que están en crisis o, por el contrario, son las especialidades del grupo APS aquellas que se encuentran en estado crítico. Para responder este interrogante, analizamos las motivaciones y factores que conducen a la realización (o no) de una residencia, y si es así, la elección de una especialidad médica para especializarse el año 2024.

A continuación, presentaremos las dimensiones previamente nombradas, las cuales se agruparon en tres, teniendo en cuenta las principales motivaciones e intereses presentes en los testimonios, referidos a la elección de la especialidad y la realización de una residencia.

1) Vinculación y compromiso con la comunidad:

Teniendo en cuenta las identidades profesionales, los sentidos que atribuyen a la práctica médica y el perfil profesional que construyen acerca de su futuro profesional en su paso por la Universidad, la primer dimensión de análisis tiene que ver con las vinculaciones con el territorio y la comunidad donde piensan ejercer su trabajo y cómo estas dimensiones se relacionan con la especialidad que quieren seguir. Estas cuestiones no sólo guardan relación con la formación recibida, sino también con motivaciones personales, vocación o deseo de trabajar con personas de una determinada condición social, etaria o en contextos específicos.

³ APS: Medicina General y/o Familiar, Toco-ginecología, Pediatría y Clínica Médica.

⁴ QDI: Anestesiología, Cardiología, Cirugía General, Dermatología, Diagnóstico por Imágenes, Oftalmología y Ortopedia y Traumatología.

A continuación, nos detendremos en el relato de María⁵, estudiante de la UNLAM, mujer de 27 años que piensa hacer una residencia de pediatría. En este testimonio observamos indicios del imaginario de profesional con el que ella adhiere, asociado al paradigma que llamamos “médico social o comunitario”:

“Muchas veces pasas a ocupar un rol también un poco educador, porque aportas información o conocimiento que la familia no tiene, que eso puede ser un riesgo para el chico, no por maldad digamos, sino por simple desconocimiento de algunas cosas (...). Me gusta esa parte, poder ser un pie para la familia, para que un chico llegue a buen puerto o que si está teniendo alguna dificultad, uno la puede identificar y pueda colaborar y acompañar a esa familia y a ese chico a lo largo de su crianza y su desarrollo. Eso fue lo que a mí me llamó la atención de los niños, de la pediatría en general, y fue lo que me llegó a elegirla por sobre otras especialidades que sean con adultos” (María, UNLAM, piensa hacer residencia).

En este imaginario que llamamos “médico comunitario”, la labor médica es pensada en un sentido más amplio: *“muchas veces pasas a ocupar un rol también un poco educador”*. Este rol le permite poder ser *“un pie para la familia”*, cuestión que refiere a una vinculación con los pacientes más allá de lo estrictamente médico donde, en su rol de “educador”, se prioriza informar sobre los cuidados a la familia para fortalecer la salud del/la niño/a y la prevención de enfermedades.

Otro de los testimonios es el de Josefina, estudiante de UNLAM, mujer de 27 años, que proyecta hacer una residencia de Medicina General, Familiar y Comunitaria. Observamos una vinculación con los problemas de salud de la población y con el sistema sanitario al detectar la vacancia de profesionales en un área específica (APS) y el deseo por ejercer su trabajo en la misma:

“Es más por gusto, es más porque me gusta la atención primaria a la salud, es más porque veo que es el sector más vacío, entonces me gustaría trabajar ahí. Y porque me gusta mucho el territorio, básicamente. Me gusta salir a la calle. No me gusta quedarme dentro de las cuatro paredes del consultorio. Tiene que ver más con eso.” (Josefina, UNLAM, piensa hacer residencia).

Observamos que en su imaginario de ejercicio profesional, asimila la profesión con “el territorio”, “la calle”, como espacio de ejercicio de la profesión, lejos de “las cuatro paredes del consultorio”.

⁵ Los nombres reales de las/os entrevistadas/os fueron cambiados para preservar su identidad.

Otro de los testimonios, el de Julia, estudiante de la UNLaM, mujer de 28 años, piensa realizar una residencia de Tocoginecología. Ante la pregunta acerca de qué especialidad proyecta elegir, la entrevistada comenta que anteriormente pensaba elegir otra especialidad, pero cuando en sus prácticas se encontró con situaciones complejas y difíciles, no pudo estar rodeada de personas y profesionales que le enseñen “*cómo abordar esas cosas*”, cosa que sí le pasó con Tocoginecología:

“La elección de mi especialidad (...) fué por dos motivos: tener una especialidad que sea clínica pero también que sea quirúrgica (...), y por otro lado las situaciones complejas, difíciles: mujeres que quizás han tenido embarazos repetitivos y que han fallecido los niños o que han tenido abortos a repetición y no han podido quedar embarazadas, o sea situaciones que son emocionalmente muy difíciles, me sentí cómoda manejándolas y abordándolas y estuve rodeada de personas, de profesionales que me enseñaron mucho cómo abordar esas cosas, cosa que con pediatría no me pasó” (Julia, UNLAM, piensa hacer residencia).

En este fragmento, se puede observar que en su imaginario del ejercicio de la profesión, un factor importante es el abordaje de situaciones problemáticas, complejas y traumáticas que acontecen con mujeres. Se valora positivamente la posibilidad de sobrellevarlas como un factor positivo en la elección de la especialidad.

El testimonio de Graciela, estudiante de UNLP, mujer de 30 años, que piensa hacer una residencia de Tocoginecología. La entrevistada afirma que si bien su elección tiene relación con la profesión de su madre (médica ginecóloga), a su vez, le gusta trabajar con mujeres sin importar las edades. No obstante, siente muchas dudas al respecto, debido a que es una especialidad “*muy sacrificada*”.

“Hoy si me decís, elijo Ginecología. Mi vieja es ginecóloga, algo debe tener que ver mi mamá, que me gusta laburar con mujeres, con mujeres jóvenes, con mujeres grandes, con adolescentes, y cuando roté por “gineco” me sentí en mi lugar, es algo que disfruto de hacer, pero me dá un montón de dudas (...). Gineco tiene eso, es muy sacrificada” (Graciela, UNLP, piensa hacer una residencia).

Volveremos sobre este testimonio en la próxima sección cuando analicemos los sentidos atribuidos a las condiciones laborales presentes en la especialidad.

Marcos es un estudiante de la UNAJ varón de 35 años, enfermero de profesión y próximo a recibirse como médico. Proyecta hacer una residencia con orientación generalista. Nos relata que elige la medicina general ya que, en su imaginario del ejercicio de la profesión, “*tiene una formación muy amplia*” para tratar distintas problemáticas de salud.

También, introduce un concepto asociado al paradigma de “médico comunitario”, donde la atención de salud no solamente es realizada “*para salir de la urgencia*”, sino para realizar una labor de prevención, promoción y educación de salud a sus pacientes.

“El médico general tiene una formación muy amplia porque no sólo ve el adulto, también ve al niño, también ve al geronte, ve enfermedades psiquiátricas, ve enfermedades ginecológicas (...). No sólo para salir de la urgencia, sino también para hacer esto de consejería: Si viene alguien que me dice, mirá: “yo soy hipertenso”. Y por ahí después te dice: “no, estoy hipertenso, doctor, porque veo lo que está pasando con mi hijo”. Entonces, vos como persona, como médico, como profesional, le preguntás ¿qué está pasando con tu hijo? ‘No, es que mi hijo sufre de abuso de consumo de sustancias problemáticas’. Bueno, ya está, ya identificaste otro problema, entonces no es solo el consumo de sal, no es solo el consumo o la mala alimentación y el sedentarismo, sino también que tenés otro factor que está estimulando, desde el estrés, a darte cuenta de que hay una situación que también puede estar desembocando esa hipertensión, que es vivir con una persona con un problema de consumo de sustancias, entonces vos no podés hacer oídos sordos, desde la medicina general no podés mirar hacia otro lado. Vos tenés que decirle, ah, ‘¿y qué pasó? ¿Hace cuánto que está? ¿Estuvo en tratamiento?’ Y tratar de brindarle un apoyo” (Marcos, UNAJ, opta por realizar residencia).

En este relato observamos los sentidos que el entrevistado le otorga al trabajo del médico generalista, la dimensión de la labor comunitaria, su compromiso con el trabajo y la salud de las personas, la vocación de los/as mismos/as por su profesión, donde a cada persona hay que dedicarle un tiempo considerable para permitirle que exprese su problema, encontrar las causas que producen el padecimiento y luego poder hacer un seguimiento del mismo.

En la presente sección, hemos analizado los sentidos que los/as entrevistados/as le otorgan al ejercicio de la medicina vinculandola con el territorio y la comunidad donde se ejerce esta labor, los imaginarios profesionales acerca del compromiso, vocación y deseo por seguir su trayectoria profesional en la especialidad que eligen, o bien brindar atención a una población determinada con características propias (sean etarias, sociales, de género). Vale aclarar que estas dimensiones tienen mucho que ver con el perfil del “médico comunitario”, el cuál observamos que está más relacionado con la elección de las especialidades del grupo APS, la currícula formativa de las universidades que asisten y el perfil médico que adhieren las mismas. Por ese motivo es que en esta sección priman quienes eligen estas especialidades por sobre las del grupo QDI.

2) Condiciones laborales y mercado de trabajo

La segunda sección tiene que ver con las valoraciones e imaginarios asociados a las condiciones en que proyectan ejercer su trabajo en la especialidad que piensan elegir. Aquí se incluye la dimensión económica/salarial, la carga laboral asociada al trabajo cotidiano en esa especialidad, la realización o no de guardias, los contextos donde se realiza el trabajo y la dimensión del mercado laboral, es decir, la demanda de trabajo en esa especialidad, la posibilidad de conseguir un puesto laboral que se adapte a la disponibilidad, necesidades y deseos de la persona.

A continuación, retomaremos el testimonio de Graciela, estudiante de la UNLP. En el marco de la conversación, nos comentaba acerca de sus dudas con respecto a la especialidad, que si bien no prima lo monetario en las elecciones de su vida, piensa en su futuro y en cómo se imagina de aquí a unos años:

“Yo toda la vida hice cosas “ad honorem”, nunca me importó mucho la plata en general, será porque gracias a mis viejos tengo un buen pasar entonces no es algo en lo que estaba pensando (...). Entonces elegir una especialidad que tenga como norte ganar guita me cuesta un montón, no lo puedo ver. Pero pienso, de acá en adelante... ¿cómo quiero estar? ¿Quiero estar bien? ¿Quiero un buen pasar?, entonces me cuesta un montón... Gineco tiene eso, es muy sacrificada” (Graciela, UNLP, piensa hacer una residencia).

En el fragmento anterior, observamos que la carga de trabajo asociada con la especialidad se percibe como una cuestión negativa en la elección de la misma. Sostiene que la especialidad que quiere elegir *“es muy sacrificada”*, es decir que, a pesar de la carga de trabajo en la especialidad y el esfuerzo que esta responsabilidad representa, no sería retribuido de manera de poder darle un *“buen pasar”*.

A continuación, retomamos el testimonio de Marcos, estudiante de la UNAJ, quien proyecta realizar una residencia de Medicina General. Nos detendremos en cómo Marcos concibe las condiciones laborales en la especialidad y más específicamente en el aspecto salarial, donde hace hincapié en el mal pago a pesar de tener una carga de trabajo muy grande. En este sentido, Beliera, A. (2018)⁶ señala que *“los conflictos por el salario no pueden verse solamente como una estrategia económica de los actores”* ya que *“el salario se sitúa en el punto de encuentro entre la vida material y la vida simbólica”* (Beliera, 2018: 24):

⁶ Beliera, Anabel A. 2018. «Ser profesional en el hospital: identificación, estratificación y conflicto sindical.» Revista Mexicana de Sociología 01/18.

“Está infravalorada (la especialidad) porque cobran ‘dos pesos con cincuenta’. La realidad es que trabajan muchísimo y cobran muy poco. (...) Sin ir más lejos, este año la primer parte de cuatrimestre yo lo hice en CAPS, en Centros de Salud, y ahí pude ver el trabajo de un médico generalista que se llama “Fernando”: hace clínica en un centro en Berazategui y hace pediatría en otro centro, que también es en Berazategui. Y la verdad es que el tipo da, por ejemplo, 15 turnos y no ve 15 pacientes, llega a ver 30 o 40 pacientes. No te da el tiempo porque por ahí viene la gente y dice: no, porque yo tengo mi hija “así, así, así”... ¿Qué le vas a decir? ¿Que no te atienden? (...) Como médico generalista, vos tenés que, como mínimo, tener una atención de cuarenta minutos” (Marcos, UNAJ, opta por realizar residencia).

En este testimonio se refiere a las condiciones de trabajo en centros de salud donde las salas de espera colapsan de gente y que *“no te da el tiempo”* para atenderlos a todos/as de manera correcta. Presenta la labor del médico generalista como *“infravalorada”* por la importancia que tiene, la cantidad de problemas, poblaciones que atiende y por la carga de trabajo en relación al salario: *“trabajan muchísimo y cobran muy poco”*.

Sofía, estudiante de la UNAJ, de 30 años de edad. Si bien quiere seguir la especialidad de Dermatología estaba indecisa en cuanto a hacer o no una residencia. La entrevistada afirma que durante la experiencia de rotación en las PFO le gustó la especialidad y la carga de trabajo asociada a la misma. A diferencia de otros testimonios, se valora positivamente este último aspecto, sobre todo en lo que tiene que ver con la dimensión de las condiciones laborales:

“Roté por ‘Dérmató’ y me pareció súper tranquilo, me encantó todo lo que vi, todas las posibilidades que tenés de sub-especializarte. Me gustó eso más que nada, que los horarios también están buenos, no es que tenés que vivir de guardia porque, de hecho, no hay guardia, eso fue súper importante para mí porque no me gusta, ya te digo, vivir adentro del hospital” (Sofía, estudiante de la UNAJ, indecisa en cuanto a especializarse mediante una residencia u otra vía).

En este testimonio hay una valoración positiva de carga laboral y del manejo de situaciones problemáticas en la especialidad, motivos que favorecieron la elección de dermatología y descartar otras, que si bien le interesaban, cuando comenzó a ir al hospital y a rotar por distintos servicios se dio cuenta que no prefería hacerlas. Valora especialmente la cuestión de que en Dermatología *“no hay guardia”*, ya que no le gusta *“vivir dentro del*

hospital”. En este sentido, la cuestión de tener tiempo de vida, cuidar su salud mental y no hacer guardias durante el ejercicio de la profesión, aparecen como las motivaciones principales en su elección, ya que es una especialidad en la que no tenía que atravesar situaciones complejas a las que tuvo que asistir en la rotación por otras especialidades. Por el contrario, le pareció una especialidad “*súper tranquilo*”; aspecto que se diferencia de los sentidos que le otorgan otros/as entrevistados/as, sobre todo del grupo APS, a la carga de trabajo relacionada con la especialidad. En la próxima sección retomaremos el testimonio de la entrevistada para abordar dimensiones referidas al proyecto de vida.

Guido, estudiante de la UNLAM, varón de 30 años, aún no decidió si hacer residencias o especializarse por otra vía, aunque piensa en seguir la especialidad de ortopedia y traumatología. Ante la pregunta acerca de por qué piensa en elegir esa especialidad, el entrevistado responde que hay dos motivos: uno asociado con las condiciones laborales y la dimensión económica (que abordaremos en la presente sección) y otro relacionado con su proyecto de vida (que será analizado en la sección siguiente):

“También hay un segundo motivo por el cual me interesa más la ortopedia, el cual también es, seamos sinceros, algo muy negativo... Un traumatólogo no es que gana para nada mal, es una especialidad muy bien pagada y una guardia traumatológica muy bien pagada. Aunque, obviamente no voy a hacer algo en lo cual no me interesa en la práctica cotidiana” (Guido, UNLAM, indeciso en cuanto a hacer o no una residencia).

En este fragmento el entrevistado afirma que en su elección interviene la dimensión monetaria y la posibilidad de percibir una buena retribución con esa especialidad. Podemos observar una valoración positiva (aunque le parezca que es “*algo muy negativo*”) de la perspectiva de ganancia asociada con la especialidad, distinto a otras entrevistas previamente analizadas sobre todo del grupo APS.

Por último, presentaremos el testimonio de Verónica, estudiante de la UNLP, mujer de 31 años, madre, que piensa seguir una especialidad quirúrgica. La entrevistada afirma que piensa elegir una especialidad quirúrgica debido a una “*vocación*” ya que no le encuentra otra respuesta en su imaginario acerca de las condiciones de trabajo y específicamente de la carga de trabajo asociada con esa especialidad:

“Hay una vocación. Sí. No lo puedo resumir en otras cosas, porque ya en cuanto a lo que es horario, no me va a convenir nunca, porque no tenés feriado, no

tenés cumpleaños, no tenés navidad, no tenés año nuevo, no tenés nada en cirugía, porque sabés la hora a la que entrás, pero no sabés cuándo salís, y eso es así. Por ahí sí ya, cuando más te estableces, después de los 50, por ahí, que ya por ahí no haces guardias, pero si no, no.” (Verónica, UNLP, piensa hacer una residencia).

En este fragmento observamos que si bien hay un interés particular en la especialidad, que siempre le interesó y por la cuál siente una “vocación”, la valoración acerca de las condiciones laborales y la carga de trabajo en estas especialidades es negativa: “*sabés la hora a la que entrás, pero no sabés cuándo salís*”. Por lo tanto, la cuestión vocacional es muy fuerte en este testimonio ya que aún sabiendo la complejidad de su elección piensa elegir ese camino. En la próxima sección retomaremos esta entrevista para hablar acerca de las motivaciones en lo referido al interés formativo por la cirugía.

En esta sección pudimos analizar los sentidos que construyen los/as entrevistados/as en sus imaginarios acerca de las especialidades que proyectan elegir, en lo referido a las condiciones de trabajo presentes en las mismas. Las dimensiones principales que observamos son valoraciones positivas o negativas acerca de la carga laboral en las especialidades que eligen, como así también de la relación salarial o la perspectiva de ganancia. En este sentido, observamos valoraciones distintas sobre la dimensión económica/salarial según los grupos de especialidad elegida (APS o QDI).

3) Interés profesional y formativo asociado a la realización de una residencia:

En la tercera sección se presentan las motivaciones de realizar una residencia en una especialidad determinada por desafíos profesionales, posibilidades de seguir formándose y la posibilidad de trabajar en esa área de interés. Estas dimensiones incluyen también las valoraciones que hacen en cuanto a sus proyectos de vida y cómo imaginan su futuro trabajando en dicha especialidad. Por otro lado, indagamos en las expectativas que tienen respecto de la realización de una residencia, el aspecto formativo de las mismas y por qué elegir (o no) esa vía, teniendo en cuenta si se adapta o no a sus requerimientos y deseos.

María, mujer de 27 años, estudiante de la UNLAM, desea realizar una residencia de Pediatría. Fundamenta su elección de realizar una residencia ya que no busca una formación “tan teórica sino más bien de trinchera”, es decir un saber práctico que las residencias le ofrecerían, a diferencia de otras formas de especializarse:

“Lo que yo busco no es una formación tan teórica, sino más bien ‘de trinchera’. Es decir, bueno, voy a ser médica, sí, pero me gustaría saber hacer las cosas, ya sea procedimiento, ya sea la relación con el paciente, ya sea a nivel de

gestión de saber qué papeles se piden, cómo tengo que solicitar un insumo, cómo tengo que manejarme dentro de una institución, bajo qué reglas, bajo qué protocolos. Todo eso creo que se aprende estando, digamos, en instancia práctica y no tanto sentada cursando más horas. Es por eso que yo decido elegir una residencia para seguir formándome (...). Para mí la base está en la residencia” (María, UNLAM, piensa hacer residencia).

Podemos observar que este saber práctico tiene que ver con aprender a “*moverse dentro de una institución*”, es decir, bajo qué procedimientos, reglas, protocolos. Considera que la residencia le dará conocimientos fundamentales para ejercer la medicina, por lo tanto la motivación principal está en la dimensión del interés formativo.

Verónica, estudiante de la UNLP, mujer de 31 años, madre, que piensa seguir una residencia de orientación quirúrgica. La entrevistada afirma que su motivo principal para elegir cirugía general está en poder resolver rápidamente los problemas de salud de los/as pacientes que se presenten, ya que “*la cirugía resuelve, resuelve rápido, resuelve ahora*”:

“Soy una persona que busca más lo resolutivo, necesito resolverlo ya (...). La cirugía resuelve, resuelve rápido, resuelve ahora, y por ahí que si me pasa con especialidades como psiquiatría que están por ahí 6 meses para dar un diagnóstico, yo creo que me muero. (...) Todo lo que es gastrointestinal a mí me encanta, de todas las materias que cursé siempre lo que fue gastro, no sé por qué, eso sí ya no sabría decirte, pero siempre me encantó, me daban más ganas de aprender cada vez más” (Verónica, UNLP, piensa hacer una residencia).

La motivación principal por la cuál elige la especialidad tiene que ver con el interés profesional de trabajar en esa área de la medicina, dónde la elección es movilizadora por un imaginario de la profesión de cirujano/a como resolutiva, inmediata. Otra de las dimensiones tiene que ver con el interés formativo por esa especialidad (“*deseo de aprender cada vez más*”) y, especialmente, de formarse en lo que tiene que ver con “*todo lo que es gastrointestinal*”.

A continuación, retomaremos el testimonio de Sofía, mujer de 30 años de edad, estudiante de la UNAJ. Al momento de la entrevista estaba indecisa en hacer una residencia o especializarse mediante otra vía, debido al régimen de trabajo:

“A mí lo que no me gusta de la residencia es que, perdón que lo diga así, pero siento que es súper esclavizante y que no es lo que quiero para mi vida, por más que sean cuatro o cinco años, no quiero vivir dentro de un hospital y venir a mi casa de visita, nada más. Y es algo que no me motiva, al contrario, en vez de motivarme, me

desmotiva muchísimo. Y bueno, estuve averiguando para hacer curso superior, que es pago, pero bueno, por lo menos, no sé, son menos horas y a la vez cuando hablas con otros médicos te dicen que hacer el curso superior no sirve, que no hay nada como la residencia. Es re difícil la verdad, porque encima de que es súper esclavizante, con lo que pagan cubrís el alquiler nada más, en mi caso yo que vivo sola es re difícil, no te da tiempo para trabajar en otro lado.” (Sofía, estudiante de la UNAJ, indecisa en cuanto a especializarse mediante una residencia u otra vía).

Realizar una residencia no condice con su proyecto de vida y afirma que el dispositivo como está pensado la desmotiva. Las expectativas respecto de la realización de una residencia son negativas, por ese motivo una de sus incógnitas es especializarse mediante otra vía, aunque los profesionales con quienes se encuentra la desaconsejan en tomar esa decisión. En ese sentido, observamos una valoración positiva acerca de la dimensión del interés formativo.

A continuación, retomamos el testimonio de Guido, estudiante de la UNLAM, varón de 30 años, piensa en seguir la especialidad de ortopedia y traumatología. En esta sección retomamos el segundo de los motivos por el cuál quiere elegir esa especialidad, más relacionado con el interés profesional y su proyecto de vida:

“El día de mañana me gustaría trabajar mucho con deportistas, y obviamente lo que es la especialidad de traumatología y ortopedia tiene dos aspectos, o al menos dos grandes ramas: la parte traumatológica y la parte ortopédica. (...) La ortopedia es más el trabajo fino, reconstrucción de ligamentos cruzados, meniscos, microcirugía (...), usualmente, más relacionado al área de la deportología, de la medicina del deporte (...). Ahí es donde particularmente yo me quiero inclinar más adelante.” (Guido, UNLAM, indeciso en cuanto a hacer o no una residencia).

Su motivación para elegir la especialidad está relacionada con la dimensión del interés profesional, y también con su proyecto de vida, que es el deseo de aplicar la profesión al deporte y de “trabajar con deportistas”. En este caso, también observamos la dimensión del interés formativo, que tiene que ver con especializarse en medicina del deporte.

Graciela, cuyo relato ha sido analizado en la primera y segunda sección, es estudiante de la UNLP y piensa hacer una residencia de Tocoginecología. La entrevistada afirma, que siempre tuvo en su imaginario realizar una residencia, y sostiene que “*es la mejor forma de especializarse*”. Sin embargo también se observan valoraciones negativas acerca de la misma, en especial lo relacionado con la dimensión económica/salarial y las condiciones de trabajo en las mismas dado “*la exigencia que representa*”:

“Toda la vida me imaginé haciendo una residencia (...) cuando entrás a la carrera siempre hay un médico más viejo que te dice: ‘Si no te especializas te cagás de hambre’. (...) Yo creo que la residencia es la mejor forma de especializarte: no salís al campo de la nada, tenés un sistema atrás que te banca y que están con vos (...). Lo que tiene de malo es la exigencia que representa porque, en todas, por más que se suavice más o no, uno no está acostumbrado a laburar de esa manera, no es coherente el laburo que hace con lo que se gana. Tiene eso, pero además formarte en el Sistema Público de Salud, que por lo menos es mi idea, y crecer en un hospital en el que estás rodeado de gente que tiene experiencia y que están con el mismo objetivo, la verdad que está bueno. Pero creo que resignas muchas cosas (...).

Esto de que ‘si no sufrís no aprendés’, un poco te come. Te la empezás a creer, y después pasa lo que pasa en las residencias que por ahí la pasás muy mal y la venís bancando... Pero por el momento estoy dispuesta (...). Las cosas se cambian desde adentro, no porque a vos te traten mal vas a querer que al que viene después lo traten así (...), recién ahora gracias a la lucha de muchos residentes que pusieron el pecho, va ganando un poco más de rol el residente, pero... es mano de obra, entonces, creo que uno se puede quejar pero hay que quejarse desde adentro me parece” (Graciela, UNLP, piensa hacer residencia).

Su deseo y motivaciones por hacer una residencia están relacionados con la dimensión del interés formativo, fundamentalmente por la calidad de la formación. Por otro lado, aparece como uno de los aspectos negativos el salario que perciben los/as residentes. También está presente la dimensión del interés profesional en trabajar en el Sistema Público de Salud, aunque reconoce que se tengan que resignar muchas cosas. Es interesante detenerse en los sentidos y prácticas arraigadas⁷ en el imaginario de las residencias. En este sentido, reconoce que *“recién ahora gracias a la lucha de muchos residentes”* pudieron reconocerse mejoras salariales, cuestionar y reconocer el maltrato, por lo tanto obtener mejores

⁷ La Ley N° 22.127 del año 1979 que creó el Sistema Nacional de Ingreso a residencias, promulgada durante la Dictadura Cívico Militar del año 1976, sigue vigente con algunas modificaciones dadas por la Resolución 1993 del año 2015. En el Artículo 2°, por ejemplo, afirma que: “las residencias serán cumplidas mediante beca anual con una modalidad y remuneración a establecer por el organismo de conducción del Sistema, bajo un régimen de actividad a tiempo completo y con dedicación exclusiva” (Ley N° 22127, 1979). La figura del residente como “becado”, a “tiempo completo” y “dedicación exclusiva”, comenzó a traer rechazos en los/as residentes de salud que comienzan a pedir mejores condiciones de trabajo y en materia de ingresos. Si bien la resolución Ministerial 1993 del año 2015 toma parte de estas demandas y produjo cambios significativos, sigue vigente un modelo médico de tipo tradicional presente en los imaginarios acerca de las residencias, donde, como muestra la entrevistada, “si no sufrís no aprendés”. Esta situación choca con el reconocimiento de derechos por los cuales luchan los/as residentes: que se los/as conciban como becado/as interfiere con el reconocimiento de mejoras salariales; que sea de “dedicación exclusiva” entra en conflicto por reconocimiento de cuestiones básicas como los descansos post-guardias, los derechos por maternidad o desarrollar actividades por fuera de la residencia.

condiciones de trabajo y afirma que para transformarlo hace falta estar “*desde adentro*” y seguir luchando por estos reconocimientos.

En la presente sección, analizamos las motivaciones profesionales y formativas que tienen los/as entrevistados para realizar (o no) una residencia en un área de interés particular. Estas motivaciones guardan relación con imaginarios construidos, en base a su experiencia, respecto de la especialidad que proyectan seguir y su futuro profesional. Si bien quienes se encontraban indecisos/as respecto a realizar una residencia o especializarse mediante otra vía, en cierto sentido valoran positivamente los aspectos formativos de las mismas, parte de las críticas vienen de la mano con el esfuerzo e incluso sufrimiento que representan. También indagamos en las valoraciones que tienen en cuanto a sus proyectos de vida realizando la especialidad de interés. En muchos casos el deseo de realizar una especialidad no tiene que ver con lo monetario ni las condiciones de trabajo sino con los imaginarios que construyen de su vida como profesionales, lo que desean formarse, o se relaciona con su perfil profesional.

Reflexiones finales:

Las instituciones formadoras, miradas desde el enfoque de las trayectorias, no sólo intervienen en la formación educativa y la integración laboral de sus estudiantes sino también movilizan saberes y formas de ejercicio profesional fundamentales para la consolidación de sus proyectos de vida, laborales, educativos e incluso vocacionales (Jacinto, 2010:44). Al analizar las inscripciones a especialidades APS, la UNLAM es la que más alto porcentaje de inscriptos tiene en estas especialidades, seguido de la UNAJ y por último la UNLP, lo cuál guarda relación con los testimonios acerca del perfil de las Universidades analizadas. Por el lado de las QDI, la UNLP es la que mayor porcentaje de inscriptos tiene en estas especialidades, seguido de la UNLAM y por último la UNAJ. Esta situación guarda relación con la “disputa” que detectamos en las entrevistas acerca de dos modelos contrapuestos: el “modelo médico hegemónico” (Vetere, 2006⁸) y el modelo que denominamos “médico/a social o comunitario”. La UNAJ y UNLAM representan el modelo del médico/a social, que atribuye mayor compromiso con la comunidad, de perfil generalista, orientado a la atención primaria de la salud. Por otro lado, el modelo médico hegemónico representado por la UNLP, como aquel que realza aspectos referidos a la atención y la curación de la enfermedad, con perfil biologicista y una mirada “tradicional” del ejercicio de la medicina arraigada en las

⁸ Vetere, Pablo Emiliano (2006): “El modelo médico hegemónico y su reproducción en el perfil de médico que promueve la Fac. Cs. Médicas de la U.N.L.P.” Tesina de grado para la Licenciatura en Sociología UNLP. Fecha presentación 2006-09-01. Director Marín, Gustavo.

instituciones formadoras públicas más importantes de la Argentina, frente al nuevo paradigma que está más presente en las currículas de las nuevas facultades de medicina estatales.

En cuanto a la realización de una residencia para el año 2024, los resultados arrojaron que en su mayoría sostienen que la residencia es la mejor manera de especializarse, valorando especialmente los aspectos formativos. Sin embargo, las críticas tienen que ver con la cuestión salarial y laboral de los/as residentes en relación al esfuerzo que realizan. Por otro lado, quienes proyectan seguir especialidades QDI, tienen una mayor perspectiva de ganancia a futuro y motivaciones particulares según la especialidad. En este sentido, observamos que son más atractivas en cuanto a las condiciones laborales y económicas que las APS.

En cuanto a las APS son atractivas por cuestiones vocacionales, de trabajar en el territorio o con la comunidad, más relacionado al paradigma del “médico comunitario”. Los imaginarios en torno a la perspectiva salarial y a las condiciones de trabajo son más bien negativas y eso choca con las necesidades del sistema de salud de formar especialistas en esta área. Esta situación para que no se prolongue en el tiempo debe ser abordada con estrategias novedosas, no basta con fomentar nuevos planes de estudio en las carreras de medicina, si bien es importante ya que, como analizamos, la institución formadora favorece la adquisición de un perfil profesional relacionado con estas especialidades.

Entendemos las identidades profesionales y los sentidos que construyen sobre su futuro profesional en su paso por la Universidad como un proceso complejo donde intervienen distintas dimensiones y que se efectiviza en la elección (o no) de la residencia como vía para seguir su trayectoria laboral/formativa y, si es así, en la elección de una especialidad. Esta elección, a su vez, nos habla de imaginarios y sentidos que construyen en el transcurso de su formación acerca del futuro profesional y aquello que proyectan ser (y lo que no), cómo conciben el ejercicio de la medicina y sus proyectos de vida asociados con la profesión.