



**ASPIRACIONES DE ESTUDIANTES DE MEDICINA, CON RESPECTO A SU
FUTURO LABORAL Y ACADEMICO, UNA PROPUESTA DE INTERVENCION**

TESIS DE MAESTRIA EN INTERVENCION PSICOSOCIAL

JULIAN ANDRES DELGADO SANCHEZ

UNIVERSIDAD ICESI

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS

MAESTRÍA EN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

SANTIAGO DE CALI

2022

**ASPIRACIONES DE ESTUDIANTES DE MEDICINA, CON RESPECTO A SU
FUTURO LABORAL Y ACADEMICO, UNA PROPUESTA DE INTERVENCION**

JULIAN ANDRES DELGADO SANCHEZ

Tesis de grado de la maestría en Intervención Psicosocial

Directora de trabajo de grado:

VIVIAM STELLA UNAS CAMELO

Universidad Icesi

Facultad de ciencias sociales y políticas, maestría en intervención psicosocial

Santiago de Cali, 2022

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción.....	8
2. El problema de investigación.....	10
2.1 Planteamiento del problema.....	10
2.2 El contexto institucional.....	13
2. Marco teórico.....	15
3.1 Aspiraciones.....	15
3.2 Construcción de Aspiraciones.....	16
3.3 Capitalismo y aspiraciones.....	17
4. Justificación.....	20
4.1 Educación superior y aspiraciones.....	20
4.2 El sistema de salud y las aspiraciones de los médicos.....	21
4.3 Salud mental y aspiraciones.....	23
5. Objetivos.....	25
6. Metodología.....	26
7. Fase de investigación.....	28

7.1	Resultados de la fase de investigación.....	29
7.1.1	Módulo 1. Variables de identificación sociodemográfica y económica del estudiante.....	29
7.1.2	Módulo 2. Variables de caracterización de familia de origen.....	37
7.1.3	Modulo 3. Trayectoria educativa e ingreso a la universidad	42
7.1.4	Módulo 4. Aspiraciones.....	44
7.1.5	La palabra de los estudiantes	50
7.1.5.1	Aspiraciones enfocadas en el desarrollo académico como especialistas y subespecialistas.....	51
7.1.5.2	Aspiraciones que reflejan interés en el aporte social.....	53
7.1.5.3	Aspiraciones no académicas relacionadas con el estilo de vida.....	53
7.1.5.4	Aspiraciones que reflejan interés en la docencia o investigación...	54
7.2	Discusión de los resultados.....	55
8.	Propuesta de intervención.....	62
8.1	Retomando el marco teórico.....	62
8.3	Metodología.....	63
8.3	Plan operativo.....	64

8.3.1 Un día en la vida de... ¡Cambiando representaciones!.....	64
8.3.2 Medicina y proyecto de vida. ¡Más allá del capital!.....	67
9. Conclusiones.....	74
10. Referencias bibliográficas.....	76
11. Anexos.....	80

Agradecimientos

El presente trabajo es fruto del esfuerzo y la dedicación que implica emprender el arduo recorrido de cursar la maestría en intervención psicosocial, el cual me ha llevado a cuestionar y profundizar en aquellas situaciones y problemas sociales que nos mueven y con frecuencia nos confrontan. Como resultado de la apropiación de nuevas perspectivas adquiridas durante la maestría para comprender nuestra realidad social, pude experimentar una serie de encuentros y desencuentros a nivel personal, momentos de satisfacción y a veces de dolor, que considero fueron necesarios para la construcción de un nuevo orden de ideas y eventualmente de un importante cambio en mi subjetividad. Por tanto, puedo afirmar que ahora no soy el mismo.

En dicho proceso estuvieron presentes muchas personas que directa o indirectamente han contribuido en su consolidación, ya sea brindando ánimo, colaboración, apoyo, soporte, consejo, compañía y afecto. Posiblemente muchos escapen en este momento a mi memoria, sin embargo, para todos ellos, ¡mil gracias!

De manera especial, me permitiré expresar mi gratitud a quienes considero han sido pilares fundamentales para alcanzar este logro:

A mi profe y tutora Viviam Unás, por todo aquello en lo que me orientó, pero también por darme ánimo, por su paciencia, comprensión y afecto.

Al profe Omar Bravo, quien me abrió los brazos para acogerme en la maestría con todo el afecto de un verdadero maestro.

A mi esposa, madre e hijas, que son base fundamental de mi vida y a quienes en muchas ocasiones privé de compartir tiempo valioso en familia para dedicarme a todo este proyecto de vida; igualmente debo confesar que ellas fueron mis primeras lectoras y mejores críticas de todo cuanto escribí.

A mis profesores y compañeros con quienes recorrí este bonito camino.

Al Doctor Cesar Guevara, director del programa de medicina de la Universidad Icesi y la doctora Liliana Valladares, profesora de anatomía, quienes me abrieron las puertas de la universidad para la realización de la fase de investigación.

A la universidad Icesi, institución en la cual se ha desarrollado el presente proyecto y a la cual estoy orgullosamente vinculado como docente y estudiante de la maestría.

Finalmente, al grupo de estudiantes de primer semestre de medicina de la universidad Icesi que participaron en la fase de investigación, debo resaltar el entusiasmo y el cariño con el cuál se involucraron durante las entrevistas y el diligenciamiento de la encuesta. Es gracias ellos y para ellos, que este proyecto adquiere sentido.

1. Introducción

El presente proyecto de intervención aborda como tema central las aspiraciones académicas y laborales de los estudiantes de medicina en el contexto colombiano, proponiendo como problema la existencia de una disparidad entre estas aspiraciones, la realidad del mercado laboral actual y el tipo de médicos/especialistas que requiere el sistema de salud cuyo marco normativo se plantea desde un modelo de atención primaria con enfoque de salud familiar y comunitaria. Este proyecto se origina a partir de la preocupación por ampliar el repertorio de aspiraciones de los y las estudiantes de medicina a la vez que motivar su inclinación por especializaciones alineadas con el mercado laboral y las necesidades de la población, para ello se propone rastrear sus aspiraciones, relacionándolas con sus condiciones sociodemográficas y preguntarse por el modo en que la Universidad contribuye a su moldeamiento y/o alienta su jerarquización.

El proyecto incluye una fase diagnóstica inicial mediante la cual se establece una línea de base que, para este caso, involucra estudiantes de primer semestre de medicina de la universidad ICESI en la ciudad de Cali, centrando su foco en las aspiraciones individuales y la construcción subjetiva que tiene lugar en su paso por la institución universitaria. Posteriormente esta fase de diagnóstico se articula con la propuesta de intervención que contempla distintos momentos a lo largo de la carrera.

Las preguntas centrales que motivan esta propuesta de investigación e intervención son las siguientes: ¿Cuáles son las aspiraciones educativas de los estudiantes que ingresan a la carrera de medicina en la universidad Icesi?, ¿Qué factores sociales y económicos intervienen en

la construcción subjetiva de dichas aspiraciones?, ¿Están alineadas dichas aspiraciones con la realidad laboral y con las necesidades que establece la sociedad para el médico actual?, ¿de qué forma puede la universidad contribuir a la apertura de nuevas perspectivas en el proyecto de vida de los estudiantes de medicina?, ¿Cómo pueden cambiar las aspiraciones de los estudiantes como resultado de su experiencia formativa en la universidad?.

2. El problema de investigación

2.1 Planteamiento del problema

Con el fin de contextualizar, hay que tener en cuenta que el modelo de atención en salud colombiano, planteado desde la política de atención integral en salud (PAIS) tiene como marco estratégico el de los determinantes sociales de la salud y fundamenta su implementación en la estrategia de atención primaria en salud (APS), con enfoque de salud familiar y comunitaria. De ello se deriva que nuestro país requiere una base amplia de médicos generales en el nivel I y II de puerta de entrada al sistema, así como las especialidades básicas en cabeza de medicina familiar, medicina interna, pediatría, psiquiatría y una menor proporción de subespecialistas, los cuales estarían ubicados en los niveles III y IV de atención. A pesar de esto, las estadísticas de la asociación colombiana de facultades de medicina ASCOFAME, reportan que entre las especialidades más demandadas para cursar por los galenos se encuentran en su orden, medicina interna, pediatría, anestesiología, ortopedia y radiología; sin embargo especialidades como psiquiatría y medicina familiar se encuentran relegadas a los últimos lugares (puestos 13 y 19 respectivamente) y otras como medicina social y salud pública no aparecen siquiera en el listado (ASCOFAME, 2017), estando todas estas muy por debajo de especialidades como cirugía plástica en el puesto 12, en las que la demanda de servicios por la comunidad se presume como menor.

Además de aquellas aspiraciones relacionadas con cursar especialidades médico-quirúrgicas y subespecialidades, en mi experiencia personal como docente del programa de medicina en varias universidades de la ciudad de Cali y en el encuentro con los estudiantes, he logrado percibir la emergencia de aspiraciones frecuentes, como tener un ingreso económico elevado, conseguir una gran reputación o desarrollar una marca personal que les confiera

reconocimiento, es decir, lo que se reconoce como “personal branding”. Si bien estas aspiraciones son fruto de una construcción subjetiva individual, durante el proceso de su formación los individuos están atravesados por contextos en común, dentro de los cuales se produce la subjetivación, tales como factores sociales, culturales, políticos, económicos, étnicos y demográficos.

Una muestra de lo anterior se encuentra en las percepciones que se captan día a día de los estudiantes, he aquí las voces de algunos de ellos al expresar sus aspiraciones:

“mi objetivo es llegar a ser especialista, específicamente en neurología, después lograr hacer mi subespecialización en el exterior, ya sea en España o en Alemania; creo que mi principal motivo para seguir con mi transcurso académico en el área de las ciencias de la salud es básicamente porque encuentro algún tipo de inspiración en lo que es la labor de los médicos, que pues es aportar a la salud de los demás y aportar al conocimiento de la solución de más patologías y demás. Entonces creo que mi objetivo sería como lograr hacer algún tipo de investigaciones en este aspecto, más que todo en el aspecto mental y lograr algún cierto tipo de conexión entre lo que me gusta hacer y al mismo tiempo con mi remuneración salarial, que siendo sincera esperararía que fuera más de veinte salarios mínimos”

Por otra parte, estas son las opiniones que expresan cuando se les indaga sobre cuál es el tipo de médico que consideran requiere nuestro sistema de salud y el contexto laboral actual:

“Respecto a los médicos que necesita Colombia, no voy a hablar acerca de especializaciones, sino que Colombia en general necesita médicos que sean

entregados, que les guste lo que hacen, que sean empáticos, que sean humano, que sean personas, que saben que están tratando con alguien más de ellos mismos...”

Lo anteriormente expuesto no difiere de lo evidenciado en otros contextos latinoamericanos, tal es el caso de las investigaciones realizadas en la Universidad autónoma de México por Gutiérrez y Barilar (1985), en las cuales se intentó medir las actitudes favorables hacia los aspectos preventivos y sociales de la medicina, reportando que un porcentaje mayoritario de estudiantes de primeros semestres de medicina aspiran a realizar especializaciones médicas (80.9%), en comparación con aquellos que aspiran ejercer como médicos generales (11.9%) o familiares. Más interesante aún es el hecho de que dicha tendencia no cambia al encuestar a los mismos estudiantes en un punto cercano a la finalización de su carrera (78.9% aspiran a especialización vs 14.7% a ejercer como médicos generales), esto último a pesar de que la gran mayoría de ellos eran más conscientes, en ese momento de su carrera, de la importancia que tienen los factores psicosociales en el proceso salud-enfermedad de los individuos y de la necesidad de la medicina general y familiar en la implementación adecuada del sistema de salud con énfasis en la atención de los problemas de salud de la población en la atención primaria.

Otros hallazgos de importancia fueron la disminución en el interés por la investigación y por el ejercicio profesional en áreas rurales, sugiriendo que dichas opciones posiblemente no satisfacen aspiraciones económicas o de prestigio. Concluyen finalmente que esta situación pareciera indicar que las aspiraciones o preferencias no están siendo modificadas por la intervención en el proceso educativo a pesar de que esto hace parte de los fines institucionales. Ante estos hallazgos, los investigadores sugieren la búsqueda de congruencia entre las aspiraciones de los estudiantes y los fines institucionales. (Gutierrez & Barilar, 1985).

2.2 El contexto institucional

La universidad Icesi es una institución privada de la ciudad de Cali, que ostenta gran reconocimiento a nivel nacional e internacional. Entre los diversos programas de pregrado que oferta se encuentra el de medicina, el cual con certificado de acreditación de calidad.

Los datos del boletín estadístico de la universidad reportan que para el periodo 2020-2 había un total de 735 estudiantes matriculados y cursando la carrera, además de 82 nuevas incorporaciones (con un promedio aproximado de 80 estudiantes por semestre), con una distribución por género de 58% mujeres y 42% hombres. Se reporta solo 1 estudiante con retiro por bajo rendimiento académico, con lo cual la tasa de deserción corresponde al 0.14%.

El programa cuenta con un alto porcentaje de estudiantes becados o con ayudas económicas, teniendo un reporte de más de 500 ayudas para el periodo 2020-2; muchas de estas becas son específicamente para poblaciones más empobrecidas (6 becas generación E, 59 becas de inclusión, 142 del programa ser pilo paga) y otras que se de acceso a todos los estudiantes (135 becas excelencia, 146 becas Icesos, 112 por beneficios institucionales, 24 por convenio empresarial, 21 becas acces, 20 por monitorias).

Incluyendo todos los programas de pregrado de la universidad, los estudiantes matriculados nuevos se distribuyen de la siguiente manera según su lugar de procedencia: 79.6% del área metropolitana de Cali, 9.6% de otras ciudades del Valle, 11.2% otras ciudades del país o del exterior.

En cuanto a la edad de ingreso a la universidad: 4% mayores de 20 años, 2% de 20 años, 11% de 19 años, 33% de 18 años, 39% de 17 años y 11% menores de 16 años (Boletín estadístico universidad Icesi 2020).

Icesi es una universidad altamente aspiracional, catalogada como la mejor universidad de Colombia y novena en Latinoamérica según el listado de Times Higher Education 2022, que ocupa el 6° lugar en empleabilidad entre las universidades de Colombia (Quacquarelli Symonds, 2022), cuyo programa de medicina ocupó el 2° lugar en el país en las pruebas saber pro-2018 y el primer lugar en la región. Siendo estas algunas características generales del contexto de la institución en la cual se desarrolla el proyecto.

3. Marco teórico

3.1 Aspiraciones

En lo que respecta a los referentes teóricos, vale la pena aclarar que, para el presente proyecto, cuando se hace alusión al concepto de aspiraciones, se entiende de acuerdo con lo planteado por González A (2014), “el proceso psicosociológico por el que un sujeto (individuo o grupo) es a la vez atraído y empujado hacia una meta, próxima o lejana” (p.240).

Las aspiraciones ayudan a dar sentido al proyecto de vida futuro, tienen origen en la interacción de factores individuales, familiares y sociales; y se reconfiguran y transforman a partir de nuevas interacciones.

Es importante anotar que, en países con gran desigualdad social como Colombia, existen marcadas diferencias entre los distintos niveles de aspiraciones que tienen los individuos con respecto a su propio futuro; pues además de otros factores, las diferencias de clase social y condiciones materiales de vida se inscriben en sus aspiraciones. Lo anterior se ve reflejado en el contexto universitario observándose una gran disparidad entre las aspiraciones de los jóvenes. Esto a su vez, puede contribuir a la perpetuación de las brechas sociales previamente existentes, ya que en la población estudiantil las aspiraciones resultan determinantes para los logros profesionales y laborales futuros (Cazzuffi, 2020), pues cuando estas son muy bajas contribuyen a mantener condiciones de pobreza y desigualdad; por el contrario, aspiraciones altas podrían estar relacionadas con la consecución de mayores logros.

Por otra parte, con frecuencia las aspiraciones de los estudiantes no concuerdan con la realidad laboral o con las necesidades que demanda el contexto social en el cual se desempeñará

el profesional, lo cual puede llevar a un conflicto entre el profesional que se forma y aquel que la sociedad requiere.

3.2 Construcción de aspiraciones

Existen diferentes teorías desde las cuales se puede explicar cómo los individuos construyen sus aspiraciones, en función de esto y con el fin de buscar posibles puntos de intervención ante la situación previamente planteada, considero necesario tratar de comprender algunos de los mecanismos subyacentes implicados en su origen. A continuación, se expondrán brevemente algunas de ellas, mencionando como claves la subjetividad individual y cómo esta se ve moldeada en la interacción con los otros.

Inicialmente, desde una perspectiva relacional, autores como Marcours y Vakys (2009), plantean el rol determinante que tienen las interacciones sociales en la construcción de aspiraciones, en especial las interacciones con líderes y figuras referentes para el individuo. Es así como a pesar de que las aspiraciones de los estudiantes inicialmente son resultado de una construcción subjetiva previa al ingreso a la universidad, estas se reconfigurarán a partir de las interacciones en su paso por la institución.

La teoría de las representaciones sociales nos permite otra aproximación conceptual para comprender la formación de aspiraciones, ya que las representaciones “constituyen una guía para la acción, un sistema de pre-codificación que incide en las anticipaciones, expectativas y comportamientos” (Balduzzi, María Matilde. 2011). Es así como las representaciones que los y las estudiantes tienen acerca de la figura del profesional, de su quehacer y de su papel en la

sociedad inciden y ayudan a cristalizar las aspiraciones que estos construyen en torno a su futuro quehacer profesional.

Ya sea que su origen se considere como resultado de una construcción psicológica individual o como una expresión de subjetividad fruto de las interacciones sociales en los contextos en que el individuo se desenvuelve, o resultante de las representaciones sociales que se tienen del médico; todos estos abordajes coinciden en la idea de un individuo atravesado por aspectos sociales y culturales, que se inscriben subjetivamente a partir de las relaciones con los demás.

Este entrecruzamiento que produce lo sociocultural en cada individuo, es para Rolnik (2019) el que constituye la esfera de la experiencia subjetiva, en la cual las realidades interna y externa se encuentran íntimamente imbricadas; es así como según sus palabras:

Estamos constituidos por los efectos de las fuerzas y sus relaciones que agitan el flujo vital de un mundo y que atraviesan singularmente todos los cuerpos que lo componen, haciendo de este un solo cuerpo en variación continua, ya sea que se tenga o no conciencia de ello. (Rolnik. S 2019 p.48)

3.3 Capitalismo y aspiraciones

Con el propósito de rastrear orígenes coincidentes entre las aspiraciones más frecuentes de los médicos en formación, considero de gran importancia pensar en las influencias que el contexto político y económico de nuestro país ejerce sobre ellos, en la medida en que los atraviesa y configura subjetivamente. Es así como he de referirme brevemente a lo que pienso

puede ser la influencia del sistema capitalista en la formación de las aspiraciones de los estudiantes de medicina.

Respecto al capitalismo moderno, Rolnik (2019) nos hace un llamado a considerarlo desde la perspectiva de su relación con la fuerza vital de los individuos. En este sentido propone que la fuerza del trabajo ha dejado de ser aquella de la cual se alimentaba el capitalismo, y en la actualidad desde la apropiación de la vida y de su potencia de creación este se alimenta de la propia fuerza vital. Es decir, el capitalismo ha pasado a ser cultural y de carácter subjetivo lo cual le confiere un mayor poder, a esto lo denomina “capitalismo cognitivo”.

El capitalismo cognitivo, apropiado en la subjetividad individual y colectiva, se instaura socialmente en lo que Rolnik (2019) denomina el campo de lo común. Así el capitalismo se expresa en las formas de interacción social, en sus códigos y representaciones, lo cual contribuye finalmente a su propia reproducción.

En otras palabras, se desarrollan nuevas generaciones de individuos, cuya subjetividad ha sido atravesada por las fuerzas del sistema capitalista, que al ser normalizado e interiorizado delinea prácticas de interacción y de socialización que tienden a perpetuarlo.

Teniendo en cuenta lo anterior, es comprensible y esperable que en nuestra sociedad el poder de creación de los individuos, así como sus aspiraciones estén alineados hacia objetivos y escenarios que favorezcan la acumulación de capital. Un reflejo de esto ha sido percibido en las interacciones con los estudiantes de medicina en mi práctica educativa, representado en la expresión de aspiraciones tales como alcanzar una especialidad o subespecialidad (usualmente las mejor pagadas), obtener un “nombre” (entendido desde el contexto del estatus) o devengar salarios muy elevados.

Vale la pena aclarar que, desde este marco explicativo, no se pretenden reducir las aspiraciones de cada individuo al simple resultado de la política de subjetivación hegemónica, ya que no se pueden desconocer los efectos que sobre su subjetividad y singularidad, tienen su historia de vida, las relaciones interpersonales en el ámbito familiar y comunitario, la cultura universitaria propia de cada institución y la relación con los docentes; siendo todos estos claramente significantes en la construcción o reconfiguración de dichas aspiraciones en aquella esfera de la experiencia subjetiva que, como ya se mencionó previamente, atraviesa singularmente al sujeto y lo constituye a partir de sus fuerzas y relaciones.

Finalmente, lo que se busca es ubicar un marco común que pueda explicar la formación subjetiva de muchas de las aspiraciones comunes entre los estudiantes de medicina; para desde este punto considerar las posibles acciones que la universidad, como institución formadora integral, pueda generar en busca de orientar dichas aspiraciones hacia los perfiles profesionales que requiere nuestra sociedad y nuestro sistema de salud, para la adecuada implementación del modelo de atención primaria.

4. Justificación

4.1 Educación superior y aspiraciones

En cuanto a la Educación Superior en Colombia, la Ley 30 de 1992, la define de la siguiente manera:

La Educación Superior es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de una manera integral, se realiza con posterioridad a la educación media o secundaria y tiene por objeto el pleno desarrollo de los alumnos y su formación académica o profesional (Ley 30 de 1992, artículo 1, p.1).

Además, en su artículo segundo complementa: “La educación superior es un servicio público cultural, inherente a la finalidad social del Estado” (Ley 30 de 1992, p.1).

Lo anterior implica que a las instituciones de educación superior se les confiere un rol fundamental en la formación disciplinar de los estudiantes, pero también en su construcción como sujetos y formación como ciudadanos para la sociedad a la cual pertenecen. Dicha responsabilidad conlleva retos y dificultades, entre otros, tratar de cerrar las brechas generadas por las desigualdades preexistentes entre los estudiantes, lo cual, en el campo de las aspiraciones, implica develar para todos ellos sus potencialidades y posibilidades futuras.

Igualmente, el reto de formar profesionales que, en el mundo académico y laboral, se encausen en campos disciplinares que contribuyan a suplir las necesidades que demandan los contextos de las comunidades en las que se desenvuelven, siendo este compromiso social de especial importancia en la formación de los profesionales de la salud. En este sentido, desde el punto de vista docente considero importante reconocer el efecto que la práctica educativa tiene en la transformación de las aspiraciones de los estudiantes universitarios.

Por lo anterior, el presente proyecto busca plantear intervenciones que la universidad como institución formadora integral pueda generar, con el fin de incidir en las aspiraciones de los profesionales que allí se forman. Intervenciones que, tengan en consideración el reconocimiento de la singularidad de cada estudiante, su deseo y proyecto de vida; y que contribuyan a dar respuesta a las necesidades sociales y laborales existentes en el campo del ejercicio de la medicina en nuestro país.

4.2 El sistema de salud y las aspiraciones de los médicos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (WHO, Official Records, N°2, p.100).

Como tal, se podría considerar que la definición se limita desde el plano lingüístico a fijar de forma clara y precisa el significado del concepto, sin embargo, aunque esto es cierto, hay que tener en cuenta las implicaciones que se derivan del propio concepto, ya que,

Los conceptos abarcan, ciertamente, contenidos sociales y políticos, pero su función semántica, su capacidad de dirección, no es deducible solamente de los hechos sociales y políticos a los que se refieren. Un concepto no es sólo un indicador de los contextos que engloba, también es un factor suyo. Con cada concepto se establecen determinados horizontes, pero también límites para la experiencia posible y para la teoría concebible. (Koselleck 1993, p.118)

El concepto de salud mencionado es el resultado de un contexto histórico, político y social, del que además hace parte y sobre el cual incide. De tal manera que el propio concepto

abre nuevos horizontes en su campo y también límites hasta los cuales permea. Además de definir la salud, sienta las bases y es punto de partida para la comprensión y el desarrollo de los nuevos escenarios de su propio campo disciplinar y da origen también a nuevas de políticas desde las cuales el ser humano la regula.

Vale la pena mencionar, que el concepto de salud ha cambiado con el tiempo. De la mano de la cultura del momento, inicialmente se le relacionaba con un estado de supervivencia o “estar vivo”, posteriormente desde una mirada religiosa se le definió como un estado de ausencia de pecado; hasta el concepto actual de salud como derecho, el cual surge posterior a la revolución francesa y que a la postre conlleva al involucramiento de la sociedad y del estado como su garante. En contraste con el modelo de atención en salud de siglos anteriores, el cuál era principalmente curativo, el marco de la llamada nueva salud pública plantea nuevos horizontes para el cuidado de la salud de la población, entre ellos dos de especial interés: el énfasis en la atención primaria y la prevención en salud.

El modelo actual de salud reconoce al individuo como un ser integral con diferentes dimensiones tales como la biológica, psicológica y social, que además se desenvuelve en contextos familiares, comunitarios y sociales, en donde intervienen diferentes factores que pueden afectar (positiva o negativamente) el proceso de salud y enfermedad. Derivado de esta concepción, confluyen en el campo de la salud, múltiples disciplinas desde las cuales se puede incidir en el mejoramiento de los llamados determinantes de la salud de la población. Es así como, comprender la salud como un estado de bienestar multidimensional del individuo que no se limita exclusivamente a la ausencia de patología y como un derecho que debe ser garantizado por el estado, abre múltiples líneas de intervención con respecto a lo que la sociedad espera para garantizar su cuidado y mantenimiento entre los individuos que la componen.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede afirmar que el abordaje del tema de las aspiraciones laborales de los futuros médicos va más allá de las consideraciones económicas y laborales individuales; en tanto que dichas aspiraciones además deberían estar en congruencia con los requerimientos del tipo de profesionales que plantea el sistema de salud implementado en nuestra sociedad, y que se derivan del concepto de salud planteado por la OMS que involucra un énfasis en prevención y atención primaria. La tendencia mayoritaria de los estudiantes de medicina a expresar aspiraciones como lograr alcanzar el nivel de subespecialista (sin considerar la medicina general, familiar, social o especialidades básicas), la búsqueda de gran prestigio o renombre como medida del éxito profesional y el énfasis en la acumulación de capital, pueden llevar a que dichas aspiraciones choquen con la realidad del contexto de la salud en nuestro país.

4.3 Salud mental y aspiraciones

Como resultado de una concepción actual mucho más amplia de la salud, se han abierto nuevas perspectivas para la comprensión y abordaje del campo de la salud mental, entre ellas la salud mental preventiva y la salud mental comunitaria, campos en los cuales considero que también se circunscribe el presente proyecto.

Con la intención de clarificar, vale la pena recordar que la psiquiatría históricamente se desarrolló desde una visión científica y atomizada del ser humano, limitándose en sus inicios al campo de lo asistencial y al uso de instrumentos como la institucionalización manicomial y el abuso de la medicalización, con frecuencia sin tener en cuenta la dignidad y los derechos de los individuos. El descontento derivado del fracaso de la psiquiatría en sus orígenes, sumado a una visión de salud más integral, permitieron el posterior surgimiento del modelo de salud mental

comunitaria (Desviat M, 2012). La salud mental comunitaria propone el desplazamiento desde el modelo de asistencia y contingencia, hacia uno que además prioriza la prevención y que propende por el bienestar psíquico de los individuos y la comunidad, que tiene en cuenta a los grupos e instituciones que la componen, y que trata de incidir positivamente desde un enfoque multidisciplinar en los diferentes determinantes de la salud. Es así como se puede afirmar que las acciones tendientes a mejorar el bienestar psíquico de los individuos y comunidades, para permitir una vida más saludable, son competencia de la salud mental comunitaria.

Desde esta perspectiva, abordar las aspiraciones académicas y laborales de estudiantes de medicina se puede considerar una intervención en salud mental, en la medida en que intenta aportar elementos para la construcción individual de un proyecto de vida por parte de los estudiantes, en aras de posibilitar un mejor bienestar psíquico en el futuro; esta pretensión se entrecruza además con preocupaciones de orden comunitario al intentar conciliar sus aspiraciones con la realidad laboral y con las necesidades que demanda el sistema de salud y la comunidad.

Retomando, se puede decir que el proyecto de intervención tendiente a orientar y enfocar las aspiraciones de los estudiantes tiene que ver con aspectos del orden económico, educativo, social y de la salud mental comunitaria. puesto que además de buscar explicaciones y respuestas a las diferencias en el alcance de las aspiraciones entre los individuos, permite una aproximación para contribuir al cierre de brechas de desigualdad social y brinda herramientas que favorecen la construcción de un proyecto de vida por parte de los individuos. Todas estas consideraciones competen a la universidad, en la medida en que su función no se limita solamente a impartir conocimientos, tiene la responsabilidad de jugar un rol activo en la construcción subjetiva de cada uno de los individuos y un compromiso social respecto al tipo de profesionales que forma.

5. Objetivos

5.1 General

Contribuir a la ampliación y reorientación de las aspiraciones laborales y profesionales de los estudiantes de medicina de la Universidad Icesi.

5.2 Específicos

Identificar las diferentes aspiraciones de los estudiantes que empiezan a cursar el pregrado de medicina, con respecto a su futuro laboral y profesional.

Caracterizar variables que, participan de la construcción diferenciada de dichas aspiraciones y expectativas.

Rastrear y visualizar puntos de coincidencia entre las aspiraciones de los estudiantes y sus condiciones sociodemográficas, económicas y familiares que pudieran dar cuenta sobre aspiraciones comunes en determinados grupos específicos de individuos.

Diseñar propuestas de intervención que contribuyan a diversificar y reorientar sus aspiraciones, en perspectiva con la construcción de su proyecto de vida.

6. Metodología

El proyecto plantea varias fases para su desarrollo, en la primera fase, desde una base de conocimiento empírico, se realizó la formulación del problema y su teorización, esto como resultado del proceso de observación y análisis de las interacciones con los estudiantes de medicina a lo largo de varios años de práctica docente, contrastado y complementado con la literatura revisada.

En la segunda fase, fundamentada en el método de síntesis-análisis, se realizó la búsqueda y procesamiento de la documentación respecto al tema de investigación, permitiendo extraer y analizar los elementos de mayor importancia en relación con el objeto de estudio y construir el marco teórico.

En la tercera fase o de investigación, se realizó la caracterización de los estudiantes y sus aspiraciones, implementando un estudio descriptivo, con enfoque mixto cualitativo y cuantitativo, en el que se realizaron encuestas y entrevistas estructuradas al grupo de estudiantes de primer semestre de medicina, con el fin de indagar sobre las aspiraciones iniciales (de entrada) referentes a su futuro laboral y educativo, incluyendo además datos sociodemográficos de su contexto familiar, social y económico. La encuesta utilizada se fundamentó en un instrumento de caracterización validado y aplicado por Unás, V (2019), en el estudio: *Ensoñaciones, imaginarios y expectativas sobre el trabajo y empleo en jóvenes practicantes de la Universidad Icesi*; el cual fue modificado, adaptado y complementado para el presente proyecto (ver anexo A). Lo anterior con el fin de establecer una línea de base, en la cual se identifican las aspiraciones más comunes entre los estudiantes, además se intenta rastrear aspectos coincidentes

de sus condiciones de vida, que puedan dar cuenta del alcance de aspiraciones comunes entre ellos.

En la fase final, partiendo de la caracterización de las aspiraciones y su análisis en relación con las variables de investigación, se pretende generar una propuesta de intervención, que pueda ser direccionada y aplicada por la universidad. Propuesta que se fundamente en el reconocimiento de la singularidad cada estudiante, de sus aspiraciones y representaciones; y que permita aclarar los mitos y realidades acerca de la figura del médico y el ejercicio de la profesión en nuestro país. Esta intervención busca propiciar experiencias que aporten a la construcción subjetiva de dichas aspiraciones, ampliar sus horizontes de posibilidades e integrar nuevas aspiraciones en sus proyectos de vida.

Se plantea la realización de una última fase del proyecto (a futuro), que propone identificar las aspiraciones del mismo grupo de estudiantes en un momento más avanzado de su carrera (5to año), con el fin de identificar los cambios que a nivel subjetivo tienen lugar durante el periodo de formación en la institución.

7. Fase de investigación

Se llevó a cabo una investigación descriptiva, desde un enfoque mixto, que combina técnicas cualitativas y cuantitativas, realizada en la Facultad de Salud de la Universidad Icesi, durante el mes de junio de 2022. Para obtener la información se emplearon encuestas a los estudiantes de primer semestre de medicina. La muestra comprendida por 36 estudiantes corresponde al 45,6% del total de 79 estudiantes matriculados en primer semestre, posteriormente se realizaron cuatro grupos focales en los cuales se realizaron entrevistas semiestructuradas respecto al tema de las aspiraciones. El procesamiento de la información implicó el uso de estadística descriptiva por medio de análisis porcentual y se tuvieron en cuenta indicadores en las siguientes cuatro categorías: Variables sociodemográficas, caracterización de la familia de origen, trayectoria académica previa y aspiraciones (académicas y laborales).

Con respecto a los aspectos éticos, las encuestas fueron de carácter anónimo y se solicitó el consentimiento informado de cada uno de los participantes para el diligenciamiento de las encuestas y entrevistas.

7.1 Resultados de la fase de investigación

7.1.1 Módulo 1. Variables de identificación sociodemográfica y económica del estudiante:

Se encuestaron 36 estudiantes correspondiente al 45,6% del total de 79 estudiantes matriculados en primer semestre. Con edades comprendidas entre los 16 y 19 años, de los cuales 64% son de género femenino y 36% masculino.

Figura 1 Distribución por edad

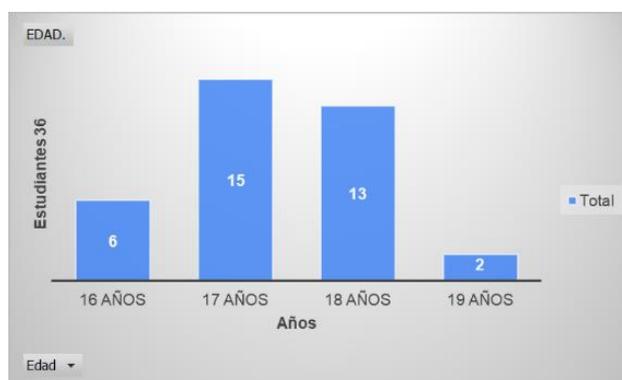
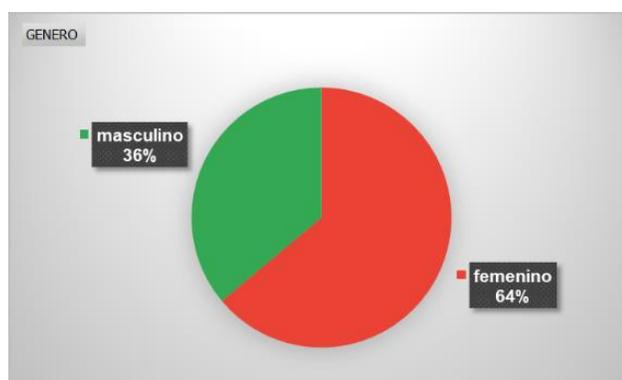
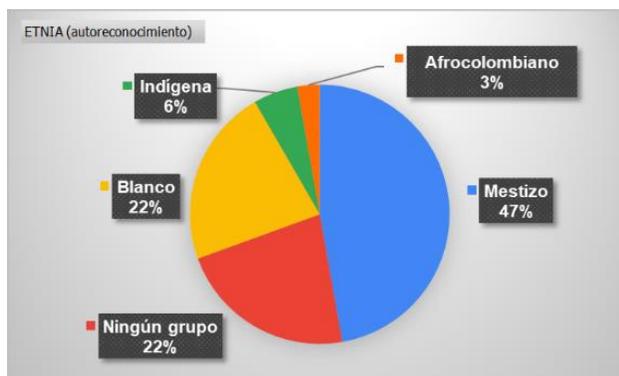


Figura 2 Distribución por género



Con respecto a la etnia con la cual se identifica, la más frecuente fue mestizo con 47%, seguido de blanco 22%, indígena 6%, afrocolombiano 3%, un alto porcentaje no se identifica con ninguna etnia 22%.

Figura 3 Distribución por etnia



En cuanto a la orientación sexual y estado civil los hallazgos fueron: se identifica como heterosexual el 75%, bisexual 14%, homosexual el 3%, asexual 3%, otro 3%. El estado civil 92% solteros y 8% unión libre.

Figura 4 Orientación sexual

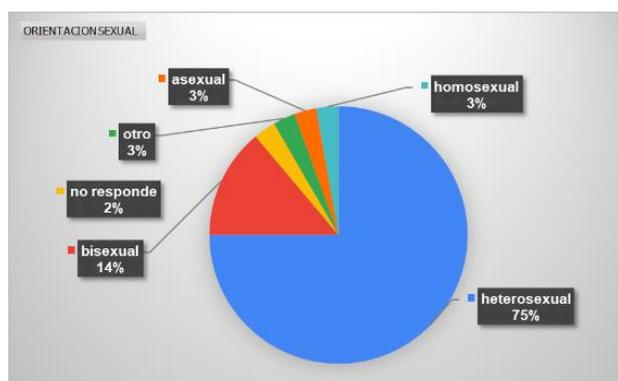
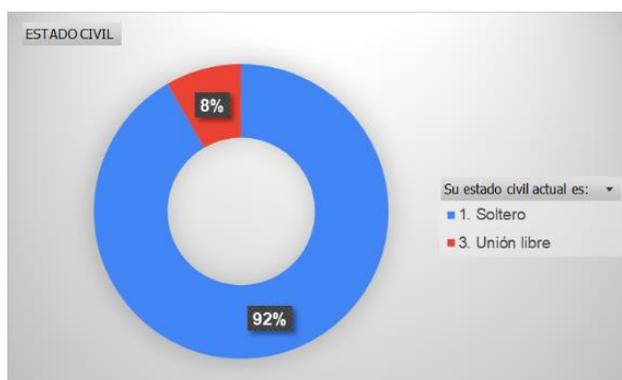
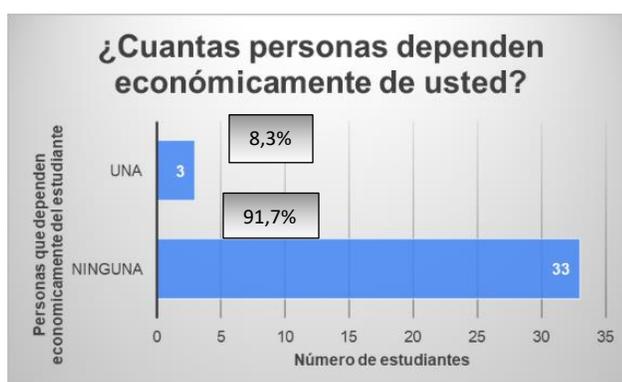


Figura 5 Estado civil



En lo referente a aspectos económicos 91,7% de los estudiantes no tienen personas que dependan de ellos, el restante 8,3% tiene una persona que depende de ellos y en estos casos se trata de algún familiar. Se trata entonces de una población mayoritariamente joven y sin dependientes, de la cual se podría considerar que tiene todo un futuro por delante y un amplio marco de posibilidades.

Figura 6 Personas que dependen económicamente del estudiante



Con respecto a su origen, 38% de los estudiantes son originarios de ciudades grandes (30% de Cali, 8% Bogotá). Otros municipios del Valle del Cauca 8%, municipios de Nariño 17%, Popayán (Cauca) 11%, Huila 14%. Estados Unidos 3%.

Al agrupar por regiones, se puede afirmar que 66% de los estudiantes son originarios del suroccidente del país (Valle, Cauca y Nariño) región de la cual Cali es la ciudad principal de referencia. 31% son de ciudades pertenecientes a otras regiones del país y 3% del exterior, específicamente Estados Unidos.

La ciudad de residencia al momento de cursar sus estudios es Cali para un 92% de los estudiantes encuestados, 5% en Jamundí y 3% Palmira, siendo estos dos últimos municipios aledaños a la ciudad de Cali.

Figura 7 Lugar de origen

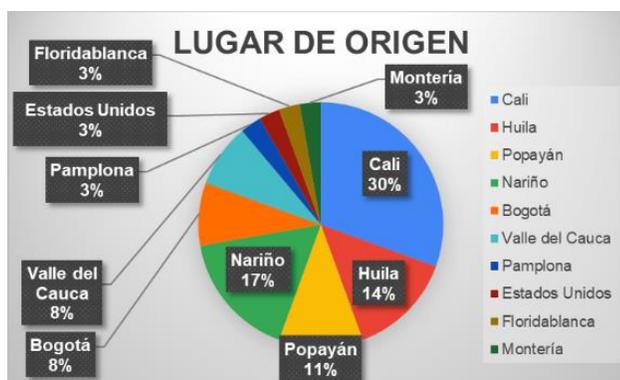
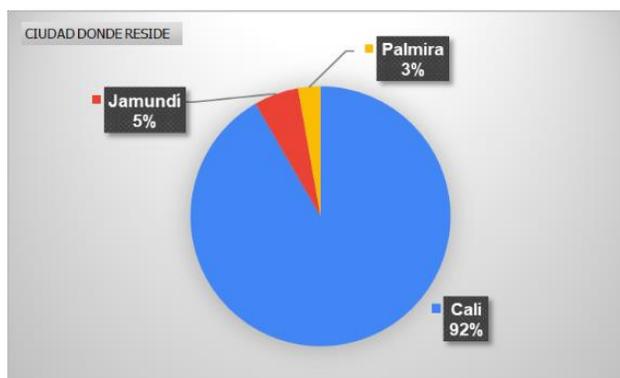


Figura 8 Lugar de residencia



Con respecto a la vivienda, vale la pena aclarar que en Colombia se encuentra un sistema de estratificación de acuerdo con el sector en el cual se reside, clasificado 1 al 6, correspondiendo el estrato 1 a las comunidades o barrios de más bajos ingresos y mayor pobreza y el 6 las de mayor ingreso económico y viviendas de mayor costo de la vivienda y servicios públicos. El 47,2% estudiantes encuestados reside en los estratos 3 y 4 (usualmente aquí se ubica la clase media); seguido del 30,6% que residen en estratos socioeconómicos bajos (1 y 2) y finalmente 22,2% en los estratos 5 y 6, considerados altos. Es así como 77,8% de los estudiantes viven en zonas consideradas “no ricas” de la ciudad.

El 58% habitan en vivienda familiar propia y 8% familiar alquilada; 20% en habitación alquilada y 14% en vivienda alquilada (sin la familia).

Figura 9 Estrato de la vivienda

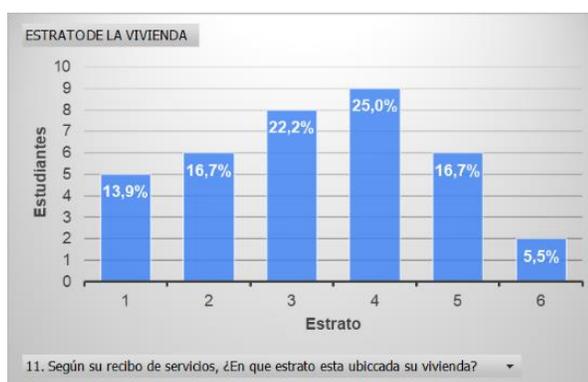
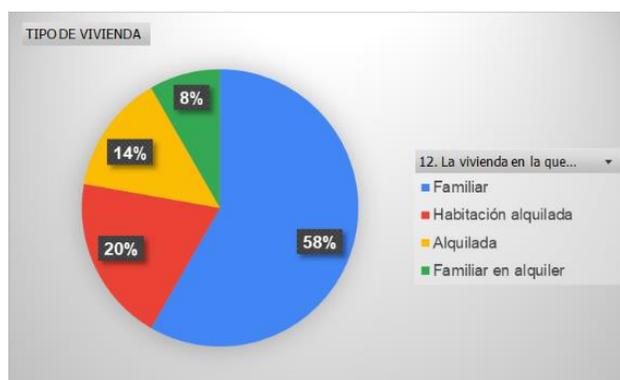


Figura 10 Tipo de vivienda



Los gastos de matrícula son cubiertos en su mayor porcentaje por los padres en un 41,7% de los estudiantes, créditos educativos 22,2% y becas en 36,1% (27,8% por becas del Estado, 5,5% por beca de la universidad, 2,8% otras becas). Sin embargo, al buscar diferencias por género, se encuentra que un porcentaje mayor de mujeres que de hombres financia su matrícula por beca del Estado (34,8% vs 15,4%), por otra parte, las becas empresariales son fuente de financiación en 7,7% de los hombres vs 0% de las mujeres.

En cuanto a los gastos de manutención son cubiertos por los padres en 91,7% de los estudiantes, por becas en 5,5% de ellos y 2,8% por ingresos propios. Al diferenciar por géneros, como hallazgo importante 8,7% en de las mujeres la manutención proviene de becas vs 0% de los hombres.

Figura 11 Cobertura de gastos de matrícula

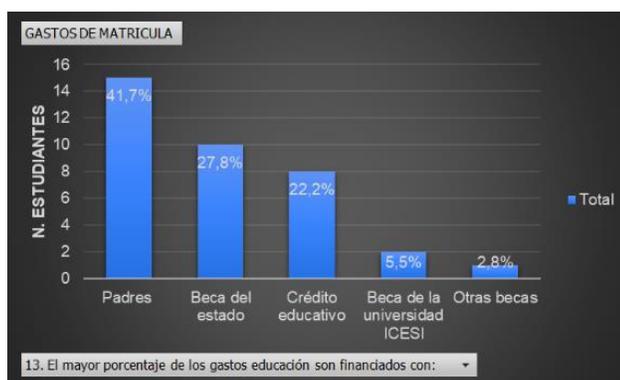
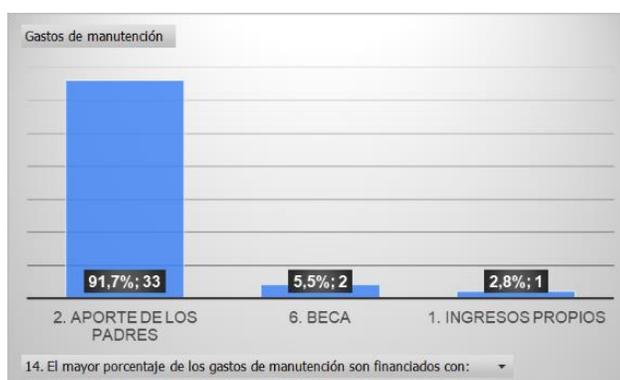
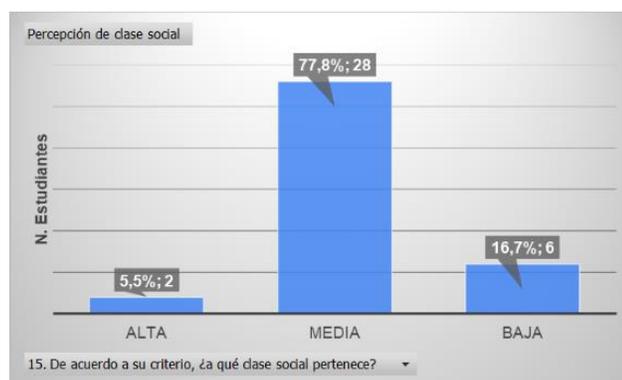


Figura 12 Cobertura de gastos de manutención



Al indagar acerca de la percepción de clase social, se perciben como de clase media el 77,8%, de clase baja el 16,7% y de clase alta el 5,5%. Este último porcentaje corresponde al mismo de aquellos que habitan en estrato 6, siendo así, ninguno de aquellos que habitan en el estrato 5 se perciben de clase alta. Igualmente pasa con aquellos que se perciben como de clase baja, ya que dicho porcentaje se aproxima al de aquellos que habitan en el estrato 1 y no a la suma de los estratos 1 y 2. Se puede decir que en general aquellos estudiantes que habitan en estratos 2 al 5 se perciben de clase media. Al analizar por género, se encuentra como diferencia relevante que se identifican como de clase alta 15,4% de los hombres vs 0% de mujeres, estas últimas en su mayoría se identifican como pertenecientes a la clase media (87%).

Figura 13 Percepción de clase social



Con respecto a lo laboral, el 94% se dedica exclusivamente a estudiar y 6% están buscando empleo para complementar sus ingresos. Al diferenciar por género, se encuentra que el 100% del grupo de los hombres se dedica exclusivamente a estudiar, mientras entre las mujeres 91,3% se dedica a estudiar y 8,7% busca empleo.

Por otra parte, 39% del grupo tiene experiencia laboral previa al inicio de sus estudios, de los cuales el 64% ha sido en empresa o negocio familiar, 14% en monitorías, 14% en otras empresas y 8% como trabajadores independientes.

Figura 14 Trabajo actual

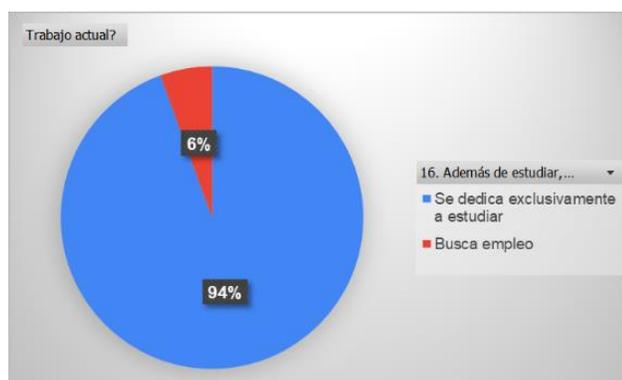


Figura 15 Experiencia laboral

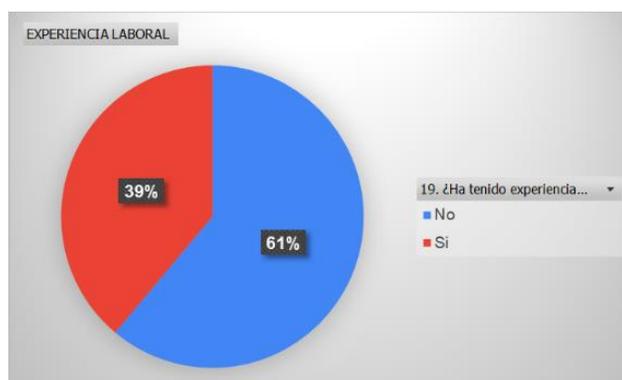


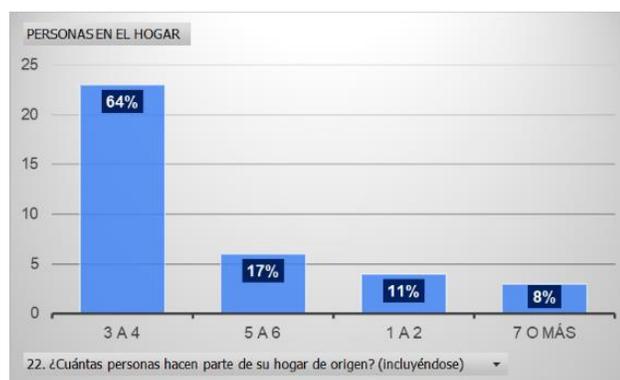
Figura 16 Tipo de experiencia laboral



7.1.2 Módulo 2. Variables de caracterización de familia de origen:

Con referencia al número de miembros de la familia, el 11% de los estudiantes reportan pertenecer a familias de 1 a 2 miembros, la mayoría de ellos vive en familias nucleares de 3 a 4 miembros 64%, el restante en familias más numerosas.

Figura 17 Número de personas en el hogar



Con respecto a la economía del hogar, el aporte económico en 84% de las familias de los estudiantes proviene de dos miembros.

El ingreso económico del hogar se cuantificó en salarios mínimos mensuales vigentes (SMMV), a este respecto, el 25% de los estudiantes desconoce el ingreso total del hogar, en los extremos se ubican 2,8% con menos de 1 salario mínimo y 2,8% con más de 20 salarios mínimos. En la zona media, con un ingreso entre 1 y 9 SMMV se encuentra el 69,4% de las familias. Al discriminar el ingreso del hogar de acuerdo con el género del estudiante, se encuentra que el 4,3% de familias de las mujeres y 0% de las de los hombres tienen un ingreso menor de 1 SMMV, de 1 a 2 SMMV 26,1% de las mujeres y 15% de los hombres, entre 3 y 5 salarios mínimos 30% de mujeres y 47% de hombres, de 6 a 9 salarios mínimos 13% de mujeres y 7,7% de hombres y finalmente en el grupo de más de 20 salarios mínimos se encuentra 7,7% de los hombres y 0% de mujeres.

Figura 18 Aportantes a la economía del hogar

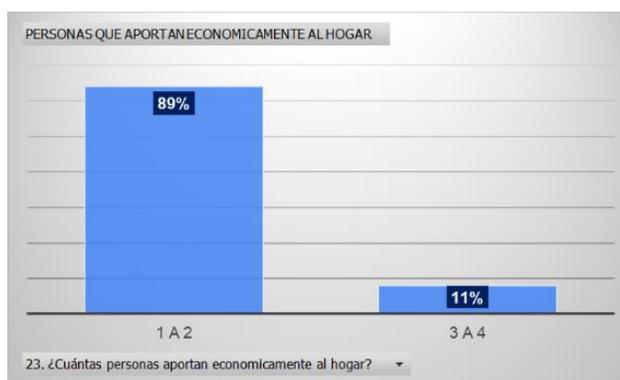
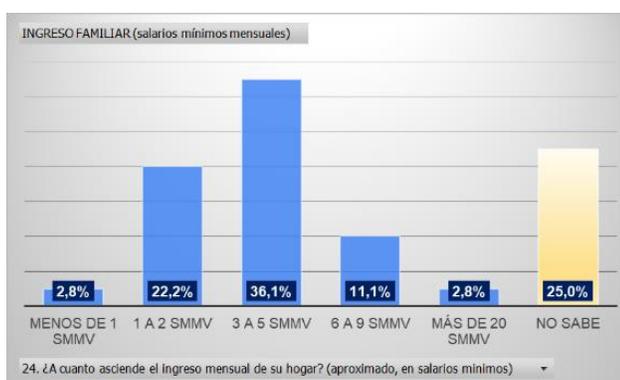


Figura 19 Ingreso familiar



En cuanto al nivel educativo de los padres, el 58,3% de los padres y 69,4% de las madres tienen estudios universitarios o de postgrado, observándose mayor nivel de escolarización en las madres, sin embargo, en la pregunta de nivel educativo del padre hay un reporte de 11,1% que refieren desconocerlo vs 2,8% en las madres, esto puede estar originado por el alto porcentaje de familias monoparentales a cargo solo de la madre (situación frecuente en nuestro contexto).

Figura 20 Nivel educativo del padre

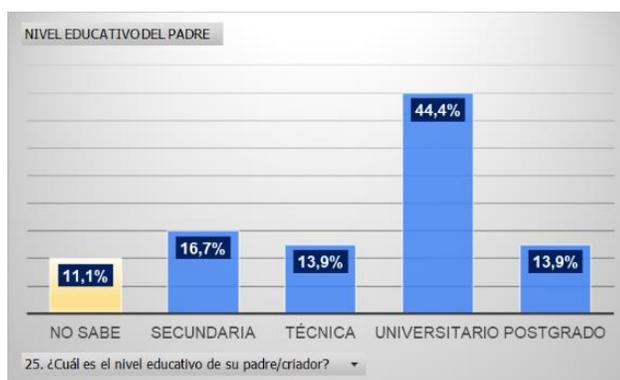
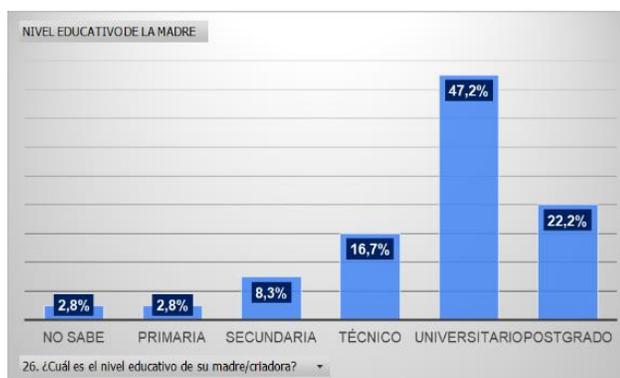


Figura 21 Nivel educativo de la madre



Con respecto a la ocupación de padres y madres, existe una distribución similar entre ambas figuras parentales en ocupaciones tales como profesional dependiente, profesional independiente, obrero(a) e independiente; sin embargo se observan diferencias en los items de servicio doméstico y desempleado(a), estando presentes solo en el grupo de madres con un 3% y 6% respectivamente.

Figura 22 Ocupación del padre

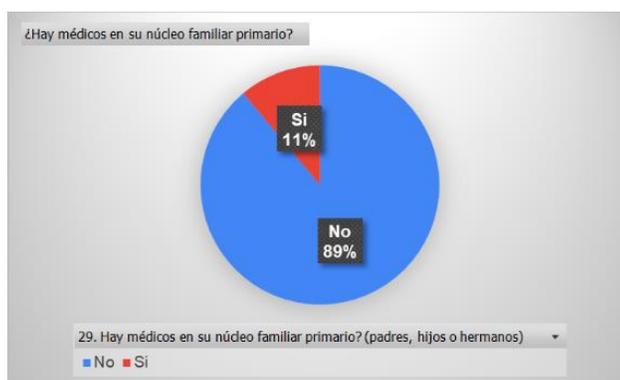


Figura 23 Ocupación de la madre



Una de las variables que se buscaba indagar era la presencia de médicos en el núcleo familiar primario, con la hipótesis de la tradición familiar como aspecto importante al escoger la carrera de medicina, en este caso un 11% de estudiantes reportaron tener médico en su núcleo familiar (padres o hermanos).

Figura 24 Médicos en la familia



7.1.3 Modulo 3. Trayectoria educativa e ingreso a la universidad:

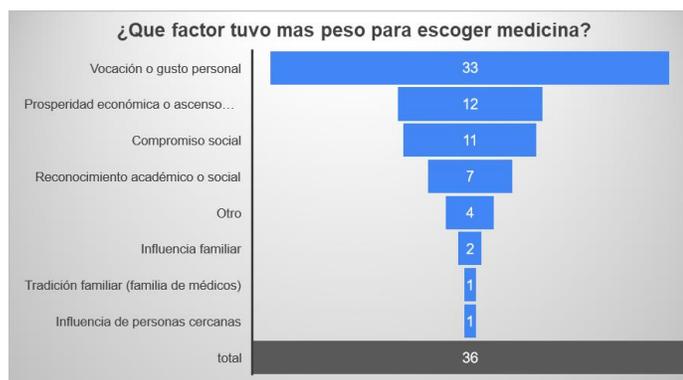
Al indagar por el tipo colegio del cual se graduó el estudiante, se encontró que el grupo mayoritario procede del sistema de educación pública 45% (42% directamente de colegios públicos y 3% en colegios privados que ofertan cupos con cargo al sistema público), seguido de un 36% que procede de colegios privados tradicionales y un 19% de privados bilingües (los de más alto costo). Al considerar las diferencias por género, se encuentra que un mayor porcentaje de mujeres vs hombres proviene de colegios públicos 47,5% vs 38,4%.

Figura 25 Tipo de colegio en el que se graduó



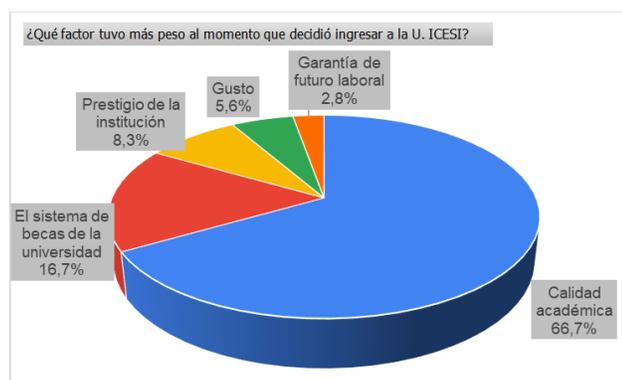
Entre los factores de mayor peso para elegir estudiar medicina, pregunta en la que podían consignar varias repuestas, se encontraron: vocación o gusto personal en el 92%, futuro ligado a la prosperidad económica o el ascenso social 33%, compromiso social 31%, reconocimiento académico o social 19%, otros 11%, influencia familiar 6%, tradición familiar 3%, influencia de personas cercanas 3%.

Figura 26 Factor de mayor peso para escoger medicina como profesión



El factor que tuvo más peso al momento que decidió ingresar a la universidad Icesi es la calidad académica para el 66,7% de los encuestados, seguido del sistema de becas de la universidad en un 16,7%, prestigio de la institución en 8,3%, gusto 5,6%, garantía de futuro laboral 2,8%. Las diferencias entre mujeres y hombres muestran que en el caso del prestigio de la institución como principal factor es reportado por 4,3% de las mujeres vs 15,4% de hombres, mientras que el factor de garantía laboral se encuentra en 4,3% de las mujeres y gusto en 8,7% de ellas, estos dos últimos en 0% de los hombres. Lo anterior puede indicar una mayor preocupación por las mujeres por la garantía de un futuro laboral vs una mayor preocupación por los hombres por factores ligados al prestigio.

Figura 27 Factor de mayor peso para decidir estudiar en la universidad Icesi



En cuanto a la elección de la carrera de medicina, el 61,1% de los estudiantes la consideraba su única opción; el 30,5% tenía otras opciones, pero medicina era la primera de ellas; el 5,6% tenía otra como primera opción que no pudo concretar y el 2,8% refiere tener otra opción diferente a medicina que aún considera estudiar. Al discriminar por estrato socioeconómico se encuentra que el 100% de los estudiantes de estrato 6 consideran la carrera de medicina como su única opción, en el caso de los estudiantes de estrato 1 arrojan el porcentaje más bajo con 40%.

7.1.4 Módulo 4. Aspiraciones:

Respecto a los planes futuros de estilo de vida, el 97,2% de los estudiantes (35) refiere que en 10 años se visualiza acumulando logros en el mundo profesional y académico, 2,8% (1 estudiante) refiere que se visualiza viviendo en otro país. Ninguno escogió alguna de las opciones referentes a viajar y disfrutar la vida o retornar al lugar de origen.

Los planes futuros de familia a 10 años, 27,8% de los estudiantes se visualizan con pareja estable e hijos, 27,8% con pareja estable sin hijos, 19,4% viviendo solo o con pareja ocasional,

8,3% viviendo aún con su familia de origen, 2,8% con hijos sin pareja, 13,9% prefiere no hacer planes a largo plazo. Las principales diferencias por género encontradas fueron la preferencia de vivir solo o con pareja ocasional 13% de mujeres vs 30,8% de hombres; vivir con su familia de origen 13% mujeres vs 0% de hombres. Con pareja estable y sin hijos 34,8% mujeres y 15,4% hombres; con pareja estable e hijos 26,1% de mujeres y 30,8% de hombres; sin pareja y con hijos 0% de mujeres y 7,7% de hombres. En general aquellos que involucran tener hijos a futuro independientemente de tener o no pareja son 26,1% de mujeres y 38,5% de hombres. Mientras que aquellos que involucran pareja independientemente de tener hijos o no, son 60,9% de mujeres y 46,2% de hombres. Parece haber una mayor importancia para la conformación de pareja y vivir con familia de origen en el caso de las mujeres, para los hombres parece ser más relevante el tener hijos y no vivir con la familia de origen o conformar pareja. ¿Es posible que este último hallazgo pueda estar asociado a una mayor percepción de incompatibilidad entre la maternidad y el éxito profesional?. Al discriminar por estrato socioeconómico se encuentra que solo algunos de los estudiantes de estratos 1 (20%) y 2 (33,3%) se visualizan viviendo con su familia de origen, ninguno entre los estratos 3 al 6.

En cuanto a las aspiraciones académicas, el 41,7% se visualiza como subespecialista, 36,1% con alguna especialidad básica (medicina interna, cirugía, gineco, pediatría, psiquiatría), 19,4% con otra especialidad, 2,8% en la práctica académica como docente o investigador. Ninguno de los estudiantes se visualiza como médico general, especialista en medicina familiar, con especialidad socio médica (salud pública, ocupacional, medicina social) ni como médico en el área administrativa (administración en salud, auditoría médica). En general 97,2% aspira a realizar alguna especialidad o subespecialidad clínica o quirúrgica diferente a medicina familiar o social, 2,8% investigación o docencia y ninguno aspira a continuar ejerciendo como médico

general o realizar especialidades relacionadas con medicina familiar, social, comunitaria o administrativa.

Figura 28 Aspiraciones académicas



La siguiente pregunta hace referencia al sector del sistema de salud en el cual le gustaría trabajar en el futuro, el 77,8% de los estudiantes aspira a trabajar en clínicas del nivel II a IV, en práctica privada 11,1% (30,8% entre los hombres y 0% de las mujeres), en el ámbito universitario 8,3% (0% de entre los hombres y 13% de las mujeres), en IPS de atención primaria 2,8% (0% entre los hombres y 4,3% entre las mujeres).

Figura 29 Sector del sistema de salud en el que aspira laborar



En cuanto al lugar donde le gustaría trabajar, 58,3% se visualiza en otro país, 30,6% en zona urbana y 11,1% en zona rural.

Al discriminar por género, 69,6% de las mujeres vs 38,5% de hombres le gustaría trabajar en otro país; además 8,7% de las mujeres vs 15,4% de los hombres tiene como preferencia el área rural.

Por estrato socioeconómico, las diferencias más significativas muestran que todos los grupos pertenecientes a los estratos 2 al 6 a más del 50% de los estudiantes les gustaría trabajar en otro país, siendo este porcentaje más bajo en el estrato 1, en donde el 40% considera esta opción; por otra parte, la opción de trabajar en áreas rurales solo es considerada por estudiantes de los estratos 2, 3 y 4.

Figura 30 Zona geográfica en donde aspira trabajar



En cuanto al salario que aspiran devengar a futuro, expresados en salarios mínimos mensuales vigentes (SMMV), el 22,2% los estudiantes reportaron aspirar a más de 20 SMMV, 13,9% de 15 a 20 SMMV, 27,8% entre 10 y 15 SMMV, 16,7% entre 5 y 10 SMMV, 19,4% de 1 a 5 SMMV. El total de aquellos que aspiran a más de 10 SMMV es del 63,9%. Sin embargo, al discriminar por género se encuentra que 61,6% de los hombres aspira a más de 15 SMMV vs

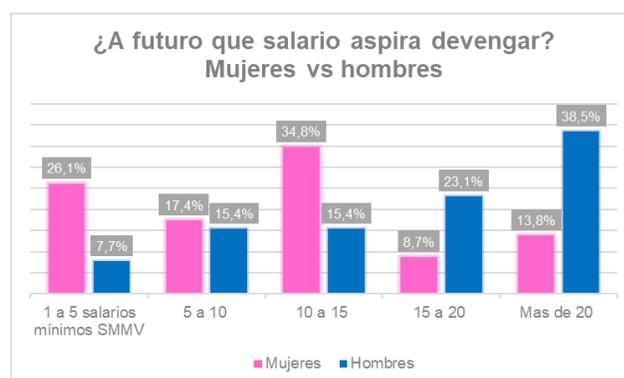
22,5% de las mujeres; en el otro extremo 23,1% de los hombres aspira a menos de 10 SMMV vs 43,5% de las mujeres.

Por estrato socioeconómico como aspecto más relevante se encuentra que el 40% de los estudiantes de estrato 1 aspiran a devengar entre 1 y 5 SMMV, mientras en los estratos 5 y 6 esta opción no es considerada por ningún estudiante; por otra parte, la aspiración a más de 20 SMMV solo está presente entre los estudiantes de los estratos 3, 4, 5, y 6.

Figura 31 Aspiración salarial



Figura 32 Aspiración salarial. Hombres vs mujeres



El 75% de los estudiantes consideran importante o muy importante el reconocimiento social que pueden llegar a alcanzar como médicos, mientras que el 25% lo consideran poco importante, ninguno lo considera nada importante. Ningún estudiante de los estratos 5 y 6 considera muy importante el reconocimiento social.

Por otra parte, 88,9% de los estudiantes considera importante o muy importante el reconocimiento académico que logre alcanzar, mientras el 11,1% lo considera poco importante, ningún estudiante considera que no es importante el reconocimiento académico. En cuanto a las diferencias por género, se encuentra que el reconocimiento académico es muy importante para el 69,2% de los hombres vs el 47,8% de las mujeres, por otra parte 0% de los hombres vs 17,4% de las mujeres no lo consideran no importante. Entre los estudiantes de estratos 5 y 6, el 100% considera importante o muy importante el reconocimiento académico.

Figura 33 Importancia del reconocimiento social

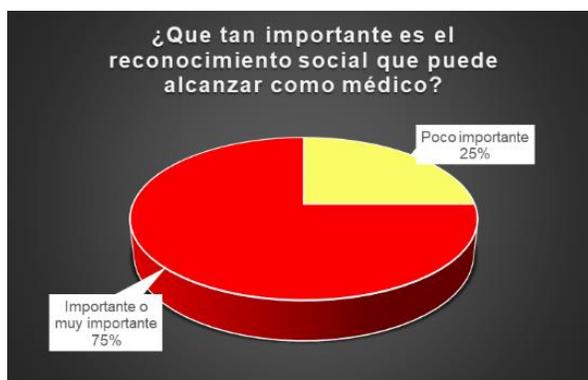


Figura 34 Importancia del reconocimiento académico

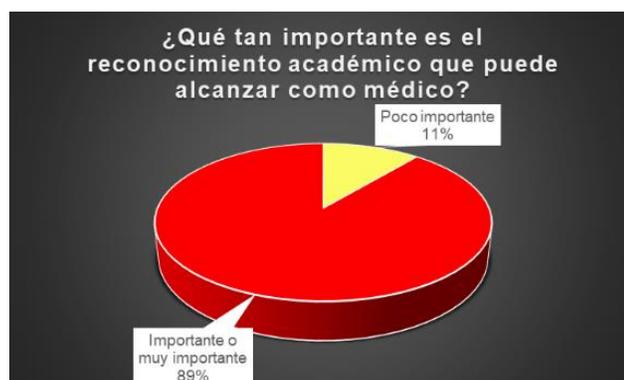


Figura 35 Importancia del reconocimiento social vs académico



7.1.5 La palabra de los estudiantes:

A continuación, se citarán textualmente las breves explicaciones que aportaron los estudiantes con respecto a sus aspiraciones académicas. Me he permitido agruparlas en cuatro categorías que, según mi opinión, reflejan diferentes tipos de aspiraciones:

- a. Aspiraciones enfocadas en el desarrollo académico como especialistas y subespecialistas en campos específicos de la medicina clínico-quirúrgica.
- b. Aspiraciones que reflejan un interés en el aporte social.

- c. Aspiraciones no académicas relacionadas con el estilo de vida.
- d. Aspiraciones que reflejan interés en la docencia o investigación.

Algunas de las explicaciones de los estudiantes involucran más de una de las categorías mencionadas.

7.1.5.1 Aspiraciones enfocadas en el desarrollo académico como especialistas y subespecialistas.

*“Me llama mucho la atención la **neurocirugía**”, “me gusta la **anestesiología y él cerebro**”*

*“**neurocirugía o neurología**, de esa manera puedo adquirir mayor conocimiento”*

*“planeo ser **neurocirujano o cirujano cardiotorácico**”*

*“Porque quisiera **especializarme en algo más específico, Cirugía cardiotorácica**”*

*“porque quiero ser **cirujana cardio torácica** y para eso **debo hacer una subespecialidad**”*

*“Me gustaría **enfocarme en un campo muy específico**, trabajar clínicamente e investigar en él”.*

*“Porque me gusta la **cirugía** y me parece interesante poder laborar con tanta acción diaria”*

*“Porque me visualizo siendo **cirujana**”*

“la neurocirugía es la rama de la medicina que más me llama la atención, puesto que me encantaría conocer como una máquina tan pequeña como lo es el cerebro tiene un sin fin de funciones fundamentales para nosotros”,

“quiero ser algo más de médica general, pero aún no sé bien en qué “

“Me llama la atención cirugía porque en lo personal es una especialidad que conlleva áreas las cuales me interesa hacer parte, además de los procedimientos complejos que se realizan, y se presta para hacer parte de investigaciones”

“en mi caso me encantaría ser un especialista en emergencias, me parece interesante y con movilidad”.

“Me llama mucho la atención la neurocirugía y la cirugía torácica”

“me gustaría especializarme en ortopedia y sub especializarme en rodilla”.

“Considero que es necesario contar con una especialidad, además puedo contribuir a la sociedad con ella”,

“mi objetivo es especializarme en ortopedia y traumatología ya que me gusta la anatomía comprometida y la cirugía”.

“Porque una especialidad me abre más oportunidades laborales y quiero continuar con mi formación académica”

“Considero que una subespecialidad me puede brindar un enfoque más específico en mi vida profesional”.

“Me gustaría especializarme”.

*“Me gustaría **especializarme en genética**, porque me llama mucho la atención como ella cada día se actualiza y me permitirá aprender cada vez más”.*

*“Una de las cosas que más anhelo es lograr graduarme de medicina general y realizar una especialización en **anestesiología**”.*

*“Me gusta el área de la cardiología y todo lo relacionado a ésta, **si logro pasar a ser médico general, pienso estudiar cardiología**”.*

*“En un futuro me veo como **oncólogo**”*

7.1.5.2 Aspiraciones que reflejan interés en el aporte social.

*“Considero que es necesario contar con una especialidad, además **puedo contribuir a la sociedad con ella**”.*

*“Poder **aportarle a la sociedad con mi conocimiento y humanidad**”.*

*“Me gusta tratar y poder **aportar algo bueno a los infantes**”.*

*“A un futuro me veo **ayudando a los niños**, ya que me parece muy interesante todo lo que tenga que ver con ellos”.*

7.1.5.3 Aspiraciones no académicas relacionadas con el estilo de vida.

*“en mi caso me encantaría ser un **especialista en emergencias**, me parece interesante y con movilidad”.*

*“Estoy estudiando medicina para **sacarle todo el provecho**”*

7.1.5.4 Aspiraciones que reflejan interés en la docencia o investigación.

*“Considero que tengo una buena metodología de explicación, y **me gusta mucho la investigación**”.*

*“Me gustaría enfocarme en un campo muy específico, trabajar clínicamente e **investigar en él**”.*

*“Me llama la atención cirugía porque en lo personal es una especialidad que conlleva áreas las cuales me interesa hacer parte, además de los procedimientos complejos que se realizan, y se presta para **hacer parte de investigaciones**.*

Estas aspiraciones dan cuenta de una mayor preferencia por especialidades como la neurocirugía, cirugía general y cirugía cardiotorácica, seguidas por ortopedia, emergencias, anestesiología y pediatría. Otras reportadas son oncología, cardiología, genética e investigación.

En ninguno de los casos se reporta el deseo de cursar especialidades como psiquiatría, medicina familiar, medicina social o salud pública. La opción de continuar ejerciendo la medicina general no aparece incluida entre las aspiraciones de las y los estudiantes, además de esto, en algunos casos se manifiesta explícitamente el deseo de no continuar en dicho nivel de desarrollo académico y se menciona la necesidad de avanzar hasta el nivel de especialización o subespecialización.

7.2 Discusión de los resultados:

El grupo de estudiantes encuestados corresponde al 45,6% del total de estudiantes de primer semestre de medicina de la universidad Icesi en el periodo 2022B, la distribución por género muestra una mayoría femenina (64% femenino vs 36% masculino), con edades comprendidas entre los 16 y 19 años, de estado civil solteros (92% y 8% en unión libre) y una mayor representación de etnia blanca o mestiza (69% blancos y mestizos, 6% indígena y 3% afrocolombianos).

66% de los estudiantes son originarios del suroccidente de Colombia (Valle, Cauca y Nariño), región de influencia de la ciudad de Cali, en la cual se ubica la Universidad, 31% de otras regiones del país y 3% proceden del exterior. Actualmente residen en Cali y sus alrededores (92% Cali y 8% Palmira y Jamundí).

La caracterización socioeconómica muestra que 91,7% de los estudiantes no tienen personas a su cargo. La mayoría reside en los estratos socioeconómicos medios, seguido por el grupo de estratos bajos y una menor representación de estratos altos (47,2% estrato medio, 30,6% estratos bajos (1-2) y 22,2% estratos altos). Esta distribución podría no ser esperable, ya que se trata de una universidad privada de alto reconocimiento y además el programa de medicina es el de más altos costos de matrícula, sin embargo, esto podría explicarse por el alto porcentaje de estudiantes becados (36,1%), (principalmente las becas otorgadas por el estado, seguidas por las becas de la universidad) y el de aquellos que cubren su matrícula mediante créditos educativos (22,2%). Vale la pena resaltar que la mayoría de los beneficiarios de las becas estatales son mujeres, en proporción de 2,2:1 respecto al grupo a los hombres (34,8% vs 15,4%).

Los gastos de manutención son cubiertos principalmente por los padres (en 91,7% de ellos), en una minoría por becas (5,5%) o ingresos propios (2,8%); sin embargo, es mayor el porcentaje de mujeres que dependen de becas para su manutención vs hombres (8,7% vs 0%).

Al indagar acerca de la percepción de clase social a la cual se pertenece, llama la atención que la gran mayoría se percibe como de clase media (77,8%) siendo este grupo equivalente a los estratos comprendidos entre el 2 y el 5, siendo así, solo aquellos que pertenecen a los estratos más extremos se perciben como de clase alta (5,5%) o baja (16,7%). Queda como interrogante si la estratificación social por zonas del país realmente refleja el sentir de bienestar económico percibido por los habitantes. Las diferencias más relevantes por género muestran que ninguna de las mujeres se reconoce como de clase alta vs 15,4% de los hombres, la mayoría de las mujeres se identifican como pertenecientes a la clase media (87%).

Ninguno de los estudiantes trabaja en la actualidad, sin embargo 8,7% del grupo de las mujeres busca empleo vs 0% entre el grupo de los hombres. Además, solo entre el grupo de las mujeres se encuentran familias con un ingreso económico menor a 1 SMMV (4,3%), estando también la mayoría de ellas en familias con ingresos entre 1 a 2 SMMV (26,1% mujeres vs 15% hombres), en contraste con esto, solo en el grupo de hombres se encuentran ingresos familiares superiores a 20 SMMV (7,7% hombres vs 0% de mujeres).

La caracterización familiar indica que 64% de estudiantes provienen de familias nucleares no mayores a 4 miembros, 11% tienen padres o hermanos médicos.

En relación con la trayectoria previa a la universidad, la mayoría proviene de colegios privados (55%), los demás, de colegios públicos (45%); sin embargo, es mayor el porcentaje de mujeres que hombres provenientes de colegios públicos (47,5% vs 38,4%).

Entre los factores de mayor peso para elegir estudiar medicina, el más nombrado fue vocación o gusto personal (92%), seguido de un futuro ligado a la prosperidad económica o el ascenso social (33%), compromiso social (31%) y reconocimiento académico o social (19%).

El factor de mayor peso para tomar la decisión de ingresar a la Universidad Icesi fue la calidad académica (66,7%), seguido del sistema de becas de la universidad (16,7%) y prestigio de la institución (8,3). Para los hombres resulta más importante el factor del prestigio de la institución (15,4% hombres vs 4,3% mujeres) y el factor de garantía laboral es importante para las mujeres (4,3% mujeres vs 0% hombres). El anterior hallazgo indica una mayor preocupación por parte de las mujeres por la garantía de un futuro laboral y en los hombres por factores ligados al prestigio.

En cuanto a la elección de la carrera de medicina, los hallazgos más relevantes muestran que todos los estudiantes de estrato 6 consideran la carrera de medicina como su única opción, en el caso de los estudiantes de estrato 1 era la única opción solo para el 40%. Esto puede indicar una mayor libertad de elegir profesión por gusto en los estratos altos, mientras que en los estratos bajos la elección puede estar ligada a otros factores tales como garantía de ingreso económico o de ascenso social.

Respecto a las aspiraciones a 10 años, casi todos los estudiantes priorizan la acumulación de logros académicos y profesionales (97,2%) por encima de aspiraciones no académicas.

Con referencia a los planes futuros de familia a 10 años, es mayor el porcentaje de hombres que se visualizan viviendo solos (30.8% vs 13% mujeres), la opción de continuar viviendo con la familia de origen es contemplada únicamente por mujeres (13% vs 0% hombres), en este caso todas ellas pertenecientes a los estratos 1 y 2. La opción de tener hijos es menos

considerada por las mujeres que por los hombres (26,1% vs 38,5%), a pesar de esto ellas consideran en mayor proporción la opción de tener pareja (60,9% mujeres vs 46,2% hombres). En el caso de las mujeres hay una priorización en la conformación de pareja o vivir con familia de origen, por otra parte los hombres parecen considerar mas frecuentemente el tener hijos, sin la familia de origen y muchos de ellos no conformar pareja. Se plantea como interrogante, si estos hallazgos pudieran estar asociados, en el caso de las mujeres, a una mayor demanda social para la conformación de pareja y a una mayor percepción de incompatibilidad entre la maternidad y el éxito profesional; en los hombres a una menor tendencia al compromiso estable y una percepción menos limitante de la paternidad.

En cuanto a las aspiraciones académicas, ninguno de los estudiantes se visualiza como médico general, especialista en medicina familiar, con especialidad socio médica ni administrativa. Casi la totalidad (97,2%) aspira a realizar alguna especialidad o subespecialidad clínica o quirúrgica diferente a medicina familiar o social y una minoría aspira a desempeñarse en investigación o docencia (2,8%).

Las aspiraciones laborales involucran mayormente trabajar en clínicas del nivel II a IV (97,2%), además en práctica privada (11,1%) y en el ámbito universitario (8,3%), mientras que es mínimo el porcentaje de aquellos que aspiran a laborar en instituciones de primer nivel en atención primaria (2,8%), esto último considerado exclusivamente entre el grupo de las mujeres.

Un alto porcentaje de estudiantes aspira trabajar por fuera del país (58,3%), especialmente entre el grupo de mujeres (relación 1.8:1 mujeres vs hombres). 30,6% en zona urbana y solo 11,1% considera laborar en zona rural (1.8:1 hombres vs mujeres). Como dato de interés, vale la pena resaltar que los estudiantes del estrato 1 son los que menos consideran la posibilidad de vivir en otro país (40%).

La mayoría de los estudiantes aspiran devengar más de 10 salarios mínimos mensuales SMMV (63,9%), un menor porcentaje aspira entre 1 a 5 SMMV (19,4%). Sin embargo, al discriminar por género se encuentra un porcentaje significativamente mayor de hombres que mujeres aspiran a más de 15 SMMV (61,6% Vs 22,5%); por el contrario, un alto porcentaje de mujeres respecto al de hombres aspira a devengar menos de 10 SMMV (43,5% vs 23,1%). Se observa claramente una menor aspiración salarial en el grupo de las mujeres.

Al analizar las diferencias por estrato socioeconómico se encuentra que un alto porcentaje de los estudiantes de estrato 1 aspiran a devengar entre 1 y 5 SMMV (40%), mientras en los estratos 5 y 6 esta opción no es considerada por ningún estudiante; por el contrario, las aspiraciones de más de 20 SMMV son consideradas exclusivamente por estudiantes de los estratos 3 al 6 y por ninguno de los estudiantes de estratos 1 y 2. Estos hallazgos implican menores aspiraciones salariales entre estudiantes de los estratos socioeconómicos más bajos.

El reconocimiento social que pueden llegar a alcanzar como médicos es valorado como muy importante o muy importante por la mayoría de los estudiantes (75%); sin embargo, es importante aclarar que ningún estudiante de los estratos 5 y 6 considera muy importante el reconocimiento social. Esto podría indicar que los estudiantes de los estratos 5 y 6 pueden tener la percepción de ya contar con algún reconocimiento social por lo cual no sería crucial para ellos alcanzar dicho estatus.

El reconocimiento académico se considera importante o muy importante por 88,9% de los estudiantes. Al diferenciar por género, este factor se reconoce como muy importante principalmente por los hombres y en menor medida por las mujeres (69,2% vs 47,8%), por otra parte, solo entre el grupo de las mujeres se considera como un factor no importante (17,4%

mujeres vs 0% hombres). En general el grupo de los hombres prioriza más que las mujeres el reconocimiento académico.

El análisis de las aspiraciones en función del género al cual se pertenece nos revela, para el caso de las mujeres, una menor aspiración salarial que los hombres, mayor preferencia por trabajar en la zona urbana e incluso por fuera del país, y laborar para algún empleador (es decir, vincularse como empleadas), además se observa que no existen aspiraciones por tener práctica privada. Ellas otorgan una mayor importancia al reconocimiento social, por encima del reconocimiento académico. En el ámbito familiar se evidencia una mayor inclinación a establecer relaciones de pareja estables o continuar viviendo con la familia de origen, sin embargo, consideran en menor porcentaje que los hombres la posibilidad de tener hijos.

Por otra parte, entre los hombres se reportan aspiraciones salariales más elevadas, con preferencia por laborar en instituciones de alto nivel de complejidad, aunque hay mayor apertura que las mujeres ante la posibilidad de laborar en la zona rural. Además de esto, solo entre los hombres se manifiesta la intención de establecer una práctica privada propia (es decir, superar el estatuto de empleados) y existe menor intención de ejercer por fuera del país. Entre ellos se prioriza el reconocimiento académico sobre el social. Con respecto a las aspiraciones relacionadas con la dimensión familiar, ellos refieren mayor intención de tener hijos que las mujeres, pero consideran en menor medida el convivir con una pareja estable o continuar viviendo con la familia de origen.

Los anteriores hallazgos concuerdan con diversos estudios previos sobre la influencia del rol de género en las aspiraciones laborales, a este respecto Pérez y Ramos 2015 documentan cómo los estudiantes universitarios de género masculino consideran más importante que sus compañeras el ingreso económico, el prestigio y poder crear su propia empresa, mientras que

entre el género femenino se da mayor importancia al buen trato y clima laboral, la sensación de utilidad y una mayor necesidad de reconocimiento social, además de aspectos relacionados con el desarrollo personal y el establecimiento de relaciones personales (Pérez y Ramos, 2015).

Otra manifestación atribuible a las influencias del rol de género sobre las aspiraciones de las mujeres es la importancia que para ellas adquiere el hecho de tener que conciliar la vida personal, familiar y laboral, lo que puede explicar una menor intención de tener hijos a mediano plazo (10 años), posiblemente en aras de lograr concretar sus aspiraciones académicas y laborales.

8. Propuesta de intervención

8.1 Retomando el marco teórico

Considero pertinente retomar el marco explicativo planteado en el presente documento respecto a la construcción de aspiraciones individuales, en el cual se consideraron aspectos del orden intrapsíquico que están influenciados por la historia de vida, la familia, la sociedad y la cultura. Estos le atraviesan y configuran subjetivamente permitiendo la emergencia, en su singularidad, de sus propias representaciones y aspiraciones. Desde este punto de partida, las intervenciones que aquí se plantean presuponen la comprensión de la mente humana desde sus relaciones con la cultura.

Es así como dichas intervenciones se apalancan en conceptos de la psicología cultural planteados por Bruner (1997), quien propone que la mente se constituye y a su vez se materializa en la cultura humana; ya que, nuestra realidad se representa a través del simbolismo que comparten los miembros de una comunidad cultural y se construye a partir del mismo. Dicho simbolismo, que es compartido, elaborado y transmitido a las siguientes generaciones, se expresa en lo cultural, pero a su vez configura la mente de cada individuo, creando nuevos significados que se expresan en lo singular y que a su vez se sitúan en un contexto determinado; estos significados están en la mente, pero nacen en la cultura (Bruner J, 1997).

Una perspectiva que contempla la conformación de la mente y el pensamiento desde lo cultural no podría dejar de lado el peso que tienen las interacciones entre los individuos en la transmisión y creación de su simbolismo y sus significados. De esta manera se retomará el concepto de “interacción social” que nos propone Moscovici (1984) como unidad de

aproximación Psicosocial. Esta aproximación nos hace compatible la noción de un individuo que se constituye psíquicamente desde y en lo social, pero de forma singular.

La intervención, desde una perspectiva culturalista, a nivel micro ha de concentrarse en como los seres humanos individuales, influenciados por las demandas culturales, “construyen realidades y significados que les adaptan al sistema, con qué coste personal, con qué resultados esperados” (Bruner J 1997, p.30).

La comprensión de esta construcción de significados debe tomar en consideración la subjetividad individual y su relación con la cultura, por ende, la relación intersubjetiva entre los individuos que integran su colectivo.

Por lo anterior, conceptos como individuo, singularidad, significados, representaciones, subjetividad, interacción social, intersubjetividad y cultura, serán las claves para la propuesta de intervención en cuanto a las aspiraciones de los estudiantes de medicina.

A partir de dichas claves, se pretende que la institución universitaria propicie procesos de intervención, desde su vertiente participativa, al colectivo de estudiantes de medicina, involucrando la participación activa y constructiva de cada uno de ellos y teniendo en consideración los contextos en los cuales se presenta dicha interacción.

8.2 Metodología

Se proponen dos rutas estratégicas de intervención, independientes entre sí, que tienen como fin ampliar el horizonte de aspiraciones de los estudiantes de medicina, acercarlo a las necesidades de la comunidad e incluir consideraciones en su proyecto de vida diferentes a las relacionadas con adquisición de capital o reconocimiento social, facilitando la construcción de

nuevas aspiraciones a partir de la interacción con otros sujetos referentes. La intervención está proyectada para realizar en un periodo de veinte semanas (semestre académico) y sus dos rutas estratégicas pueden desplegarse de forma paralela o en semestres diferentes. Dichas actividades son las siguientes:

1. Un día en la vida de... ¡Modificando representaciones!
2. Medicina y proyecto de vida. ¡Más allá del capital!

8.3 Plan operativo

8.3.1 Un día en la vida de... ¡Cambiando representaciones!

En esta primera ruta se pretende abordar las aspiraciones de los estudiantes de medicina desde la perspectiva de las representaciones sociales, al considerar que se encuentran estrechamente ligadas a las representaciones que estos tienen a cerca de la figura del médico y su quehacer, las cuales a su vez son fruto de un saber social transmitido a través del lenguaje o en la interacción con otros miembros de su cultura.

Al propiciar espacios de interacción entre los estudiantes y sujetos referentes de las distintas disciplinas de la medicina, se pretende que, desde la expresión del sentido de su experiencia laboral e historia de vida, contribuyan a derribar los imaginarios presupuestos, generando en los estudiantes nuevos modelos y formas de explicación de la realidad del quehacer y forma de vida del médico en nuestro contexto.

Para tal fin, se requiere de un grupo de docentes, con representación igualitaria de ambos géneros, que involucre al menos un representante de cada uno de los campos disciplinares de la

medicina (medicina general, especialidades médicas, quirúrgicas, medicina social, familiar y comunitaria, administrativa, docencia e investigación), con experiencias laborales diversas que involucren el desempeño en áreas rurales, urbanas o en el exterior, que idealmente cuenten con capacitación en metodología participativa; los cuales siendo conscientes de la importancia que pueden llegar tener como figuras referentes para los estudiantes, tengan el deseo y apertura para interactuar con ellos, compartiendo sus experiencias de vida, en el tránsito por su mundo laboral y social.

Se programará un encuentro quincenal (10 encuentros en el semestre) de una a dos horas de duración, entre grupos de 5 a 6 estudiantes con un docente diferente en cada oportunidad, el cual puede tener lugar en un espacio de la universidad diferente al aula de clase como en alguna de las cafeterías, biblioteca, parques, las caballerizas, el Inlab o la sala de sueños; el propósito de salir del aula es generar un ambiente más propicio para la interacción y emergencia de la intersubjetividad. Esta actividad también pudiera llamarse “un café con el profe”.

El presupuesto a cubrir por parte de la universidad implica el pago correspondiente a 2 horas quincenales de salario para cada docente, un total de 200 horas entre todos los docentes para el semestre académico.

Cada sesión estará guiada por una serie de preguntas activadoras, que los estudiantes deben responder antes de cada encuentro; estas serán puestas en discusión grupal, guiados por el docente, de forma participativa y expresando sus puntos de vista durante la sesión; de tal manera que partiendo de las creencias, saberes y representaciones de cada uno, contrastados con la experiencia laboral y de vida del docente como médico de una disciplina específica, genere a nivel grupal un diálogo que facilite la construcción colectiva y apropiación individual de un

nuevo saber respecto a la realidades previamente objetivadas de la figura del profesional, una nueva representación.

Las preguntas en discusión y que deberán ser pensadas en las esferas laboral, familiar y social, son las siguientes:

Ser _____ (cirujano, internista, psiquiatra, médico general, etc....) es:

Ser _____ te permite (ventajas):

Ser _____ implica (desventajas, responsabilidades):

¿Ha influido de alguna manera, el género al cual pertenece, en su desarrollo y desempeño laboral y académico?

¿Qué impacto ha tenido la elección profesional en el campo familiar?

Si tiene hijos, ¿Cómo ha conciliado la maternidad o la paternidad con la continuidad de su desarrollo académico y laboral?

¿Qué aspectos de otras especialidades valora hoy, que no consideró cuando eligió estudiar su especialidad?

Si hubiese tenido que elegir otra especialidad para estudiar, ¿Cuál sería y por qué?

Las anteriores provocaciones deberían activar la discusión grupal, permitiendo la emergencia del imaginario, las creencias y las representaciones de cada estudiante, a su vez al interactuar con la figura referente compartiendo sus experiencias, lograr construir nuevos significados y representaciones sobre su quehacer disciplinar y estilo de vida que este le permite.

Al finalizar el semestre los estudiantes habrán tenido la oportunidad de interactuar con cada docente más allá del plano académico, teniendo un acercamiento que permita conocer un poco más sobre las implicaciones que a nivel personal, laboral, familiar y social conlleva el orientarse hacia determinada área de la medicina; alejándose un poco de representaciones previas y permitiendo la emergencia de un abanico más amplio opciones previamente no contempladas, las cuales, desde un conocimiento más cercano a realidades de nuestro contexto, puedan ser consideradas y posiblemente involucradas en la construcción de aspiraciones congruentes con el proyecto de vida de cada estudiante.

8.3.2 *Medicina y proyecto de vida. ¡Más allá del capital!*

El proyecto de vida se puede concebir como un proceso que estructura tanto las expectativas vitales como las estrategias para lograr dichos objetivos en el marco de un contexto social. En ese sentido la construcción de un itinerario vital, no se puede comprender si no es con relación a las realidades de ese entorno. Por ello, este constructo personal está construido tanto por las aspiraciones como por las posibilidades de concretar estas proyecciones de vida. (García-Yepes, Karen 2017, p.154)

Partiendo de la anterior definición se puede afirmar que el proyecto de vida debe articular las aspiraciones del individuo con las posibilidades que le ofrecen sus características individuales y su contexto social, histórico, económico y cultural.

La segunda vertiente de la intervención centra su foco en el proyecto de vida de los estudiantes, considerando sus esferas profesional, personal, familiar y social. Se plantean una serie de actividades grupales participativas, con las que se pretende que a partir procesos de

construcción colectiva cada estudiante se permita reflexionar sobre su proyecto de vida y desde su resignificación considere metas y aspiraciones que vayan en concordancia con este.

Para esta actividad estarán repartidos en dos grupos de aproximadamente 30 estudiantes cada uno, se llevarán a cabo 10 sesiones de dos horas de duración por cada grupo, con frecuencia bisemanal para cada uno, para un total de 20 sesiones a realizar durante las 20 semanas del semestre. Las sesiones serán lideradas por un docente interventor del área de psicología, con conocimientos en metodología participativa. El presupuesto a cubrir por parte de la Universidad será el costo de 40 horas docente para el semestre.

Se implementará la metodología participativa para el desarrollo grupal de cada tema a tratar, en un aula que permita la ubicación en conformación circular de los participantes. No se requieren otros materiales específicos.

Las sesiones propuestas son las siguientes:

- **Sesión 1. Introducción:**

Se llevará a cabo la presentación del taller, presentación de los participantes, los objetivos trazados, metodología de trabajo, establecimiento de marcos para la interacción, discusión de expectativas con los participantes.

- **Sesión 2. Me conozco a mí mismo:**

La planeación del proyecto de vida implica partir del autoconocimiento y reconocimiento de las experiencias de vida que configuran la subjetividad en cada individuo, creencias, actitudes, prejuicios, valores y

emociones. Por tal motivo, en esta sesión se realizarán actividades para fortalecer el autoconocimiento.

Se trabajarán preguntas como: ¿Quién soy?, ¿Cómo me defino y por qué? ¿Cómo llegué a dónde estoy?, ¿Cómo se explica esto desde mi historia de vida?, ¿Cuáles son mis fortalezas y debilidades?, ¿Qué aspectos individuales puedo explotar o potenciar y cuáles cambiar?

- **Sesión 3. Aquello que me hace feliz:**

En esta sesión se abordará colectivamente el concepto de felicidad, para posteriormente en articulación con la sesión previa, centrarse en reconocer aquellas cosas que cada uno considera necesarias, importantes y las prescindibles para considerarse feliz. Se elaborará de ser posible una jerarquización individual de estas.

- **Sesión 4. Aquello que me representa, ¿Algo más que medicina en mi vida?:**

Durante esta sesión se trabajará sobre el de habitus¹¹ planteado por Pierre Bourdieu, lo para lo cual, será requisito previo la lectura de: **El concepto de habitus: “con Bourdieu y contra Bourdieu”,** de la autora Capdevielle, J (2012).

¹¹El hábitus, concepto base de la teoría sociológica de Bourdieu, corresponde a disposiciones o esquemas de obrar, pensar y sentir asociados a la posición social. Es compartido por personas de un entorno social homogéneo, confiere formas compartidas de evaluar el mundo; a su vez es estructural, estructurado y estructurante.

Este concepto será punto de partida para la discusión grupal, en la que se abordaran colectivamente las siguientes preguntas:

¿Cuál es el habitus del médico en nuestro contexto?

Ser médico, ¿Se trata de un saber que a su vez define mi ser?

Si es así, ¿Qué ventajas y desventajas representa el ser médico en nuestra sociedad?

¿Qué más quiero hacer en la vida?

¿Cómo quiero ser percibido o representado por el otro?

Al relacionarme en el día a día con los demás, ¿Quién acude al encuentro con el otro? ¿el médico o el ser humano?

- **Sesión 5. La familia en mi proyecto:**

En la primera parte de la sesión se trabajará en la construcción colectiva del concepto de familia y se discutirá sobre sus diferentes tipologías.

En la segunda parte se propiciará la reflexión sobre el tipo de familia al que pertenece cada estudiante, sus fortalezas y debilidades.

La tercera parte implica proyectarse al tipo de familia que cada uno quiere, reflexionando sobre el ¿por qué?

En la parte final se pondrán en consideración aquellos aspectos específicos de la profesión médica y de algunas especialidades, que favorecen o no, alcanzar ese ideal de familia.

- **Sesión 6. Aspiraciones, futuro profesional y académico:**

En esta sesión se abordarán las aspiraciones de los estudiantes en el ámbito profesional, laboral y académico. Se pondrán en discusión las principales motivaciones tanto individuales como comunes con otros estudiantes con iguales aspiraciones, las expectativas al respecto, la posibilidad de ser alcanzadas y las implicaciones que dichas elecciones tendrían para su vida futura. Involucrando las posibles ventajas y desventajas del futuro soñado, en relación con variables como la satisfacción previa, desarrollo individual, aspectos familiares, sociales y su aporte a la comunidad.

- **Sesión 7. Construyendo un proyecto de vida:**

En esta sesión se discutirán aspectos prácticos para la construcción de un proyecto de vida individual, los puntos específicos y pasos a seguir para dicho propósito. Además, se analizarán ejemplos de proyecto de vida.

Finalmente se dará un espacio para que cada estudiante inicie con el esbozo de su proyecto de vida, con la idea de que posteriormente tenga la posibilidad de seguir moldeándolo.

En la parte final los estudiantes podrán socializar su proyecto con el grupo, permitiendo desde la participación y la interacción con los otros, involucrar nuevos aspectos para continuar su construcción.

- **Sesión 8. ¿Algún modelo a seguir?, reflexiones sobre el encuentro con los profes:**

En esta sesión se facilita un espacio de reflexión y análisis sobre las experiencias de los estudiantes en la primera actividad de intervención planteada en el presente documento (Un día en la vida de... ¡Cambiando representaciones!), retomando los aspectos más relevantes captados por los estudiantes en cuanto al quehacer y vida posibles que permite el desempeño en cada área específica de la medicina.

- **Sesión 9. Mi plan B, una mirada desde la resiliencia:**

Las aspiraciones muy elevadas imprimen una motivación para alcanzar mayores logros, sin embargo, cuando están no se alcanzan pueden llevar a la frustración. Como ya se expuso previamente en el presente documento, el porcentaje de aquellos estudiantes que aspiran hacer una especialización es muy alto, en contraposición a ello, en nuestro país es bajo el porcentaje de quienes logran especializarse. Por este motivo en esta sesión se facilitará que los estudiantes anticipen escenarios alternativos en caso de que dichas aspiraciones no se logren en su totalidad. Además de esto se trabajará en el concepto de resiliencia, en la socialización estrategias utilizadas desde su experiencia y aquellas nuevas que puedan integrar para su fortalecimiento. El objetivo apunta a la adquisición de herramientas por parte del estudiante para el mejor

afrontamiento de las adversidades en el camino a la realización de su proyecto de vida y sus aspiraciones.

- **Sesión 10. Haciendo un cierre:**

Se hará el cierre formal de la actividad, con el espacio para evaluación y retroalimentación por parte de los participantes.

9. Conclusiones

Como resultado de la identificación, caracterización y análisis de las aspiraciones académicas y laborales de las y los estudiantes de medicina en etapas iniciales su carrera, se logra constatar que las aspiraciones más frecuentemente reportadas involucran desempeñarse como especialistas y subespecialistas en centros de alto nivel de complejidad, la preferencia por ejercer en zonas urbanas y en el exterior, además de poco interés por continuar con el ejercicio de la medicina general o las especializaciones del área social o comunitaria.

No se puede desconocer que las aspiraciones son resultado de la construcción subjetiva de cada individuo, sin embargo, es importante resaltar que entre las y los estudiantes emergen muchos horizontes en común, como posible resultado de la influencia de factores sociales, culturales y económicos que moldean la subjetividad colectiva.

Entre los factores mencionados, vale la pena tener en cuenta la influencia que el capitalismo cultural ejerce en la configuración subjetiva de los individuos, como posible explicación a las aspiraciones antes mencionadas. Por otra parte, los roles y estereotipos de género darían cuenta del hallazgo, en el grupo de las mujeres, de aspiraciones salariales más bajas y una mayor dificultad para conciliar aspectos de la vida personal como la maternidad versus el desarrollo profesional. Además, el hallazgo de aspiraciones salariales menores entre estudiantes de estratos socioeconómicos bajos y una menor probabilidad de visualizarse trabajando en el exterior, reflejan la influencia de factores socioeconómicos.

Con estos hallazgos, se logra constatar una discrepancia entre las aspiraciones de las y los estudiantes de medicina (orientadas hacia la subespecialización), el panorama de lo posible en

nuestro contexto (marcado por la oferta, alta demanda, competitividad, accesibilidad y costos de los postgrados médicos en Colombia) y como contraparte la necesidad de un mayor número de atención primaria para suplir los requerimientos del sistema de salud colombiano (generales, familiares, comunitarios y especialidades básicas).

También se hacen evidentes diferencias aspiracionales entre diferentes subgrupos de estudiantes, siendo muy notorias aquellas diferencias que se perfilan desde factores de condición socioeconómica y los roles de género de las y los estudiantes.

Debido a lo anterior se hace necesario que la institución universitaria torne su mirada hacia aquello a lo que nuestros estudiantes aspiran, procure ampliar su abanico de posibilidades y desde una postura de respeto por la individualidad y singularidad de cada uno, promueva en el estudiante la construcción de un proyecto de vida que involucre un amplio horizonte de aspiraciones, al cual considere integrar variables de satisfacción emocional, desarrollo individual, familiar, económico y aporte a la comunidad.

La aproximación a las aspiraciones de las y los estudiantes, desde un enfoque complejo, en donde intervienen factores sociales, culturales, económicos, de género e individuales, que emergen en la interacción entre los individuos y les atraviesan, permitiendo su constitución subjetiva, permite trazar rutas diversas e igualmente complejas e integradoras para la intervención psicosocial de los problemas que se han planteado.

10. Referencias bibliográficas

Alvis Rizzo, A. A. R. (2009). Aproximación teórica a la intervención psicosocial. *Poiésis*, 9(17).

<https://doi.org/10.21501/16920945.189>

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA. Estadísticas Básicas de la Educación Médica en Colombia 2016. Ricardo H Escobar Gaviria director de Proyectos Especiales ASCOFAME Bogotá, D.C., Diciembre de 2017.

Balduzzi, María Matilde (2011). Representaciones sociales de estudiantes universitarios y relación con el saber. *Espacios en blanco. Serie indagaciones*, 21(),183-218.[fecha de Consulta 23 de Octubre de 2022]. ISSN: 1515-9485. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=384539803008>

Ballesteros de Valderrama, Blanca Patricia. (2005). El concepto de significado desde el análisis del comportamiento y otras perspectivas. *Universitas Psychologica*, 4(2), 231-244.

Retrieved October 23, 2022, from

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165792672005000200010
&lng=en&tlng=es.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165792672005000200010&lng=en&tlng=es)

Bruner J (1997). *La educación, puerta de la cultura*. Barcelona, Aprendizaje Visor 1997.

Capdevielle, J. (2012). EL CONCEPTO DE HABITUS: “CON BOURDIEU Y CONTRA BOURDIEU”. *ANDULI, Revista Andaluza De Ciencias Sociales*, (10), 31–45.

Recuperado a partir de <https://revistascientificas.us.es/index.php/anduli/article/view/3664>

Carrasco Rodríguez, L. (2015). Una aproximación teórica a las representaciones sociales y su relación con los estudiantes. *Espiral, Revista De Docencia E Investigación*, 5(2), 97-110.

<https://doi.org/https://doi.org/10.15332/erdi.v5i2.1442>

Corica, Agustina María (2010). Lo posible y lo deseable: expectativas laborales de jóvenes de la escuela secundaria. Tesis de Maestría. FLACSO. Sede Académica Argentina, Buenos

Aires. <http://hdl.handle.net/10469/2629>

Cazzuffi Chiara, Thibaut Plassot, Isidro Soloaga. Aspiraciones y expectativas en educación en diferentes territorios de Chile, Colombia y México. Cátedra de investigación, dinámicas territoriales y bienestar. Working paper #2 January 25 2020.

Desviat Manuel - Ana Moreno Pérez. Acciones de Salud Mental en La Comunidad. Ponencia al XXV Congreso de Salud Mental AEN. Tenerife, 6-9 junio 2012, Asociación Española de Neuropsiquiatría.

Dupas Gilberto (2008). Pobreza, desigualdad y trabajo en el capitalismo global, revista NUEVA SOCIEDAD No 215, mayo-junio de 2008, ISSN: 0251-3552.

García-Yepes, Karen (2017). Construcción de Proyectos de Vida Alternativos (PVA) en Urabá, Colombia: papel del sistema educativo en contextos vulnerables. *Estudios Pedagógicos*, XLIII(3),153-173.[fecha de Consulta 22 de Octubre de 2022]. ISSN: 0716-050X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=173554750009>

Girola, Lidia. (2011). Historicidad y temporalidad de los conceptos sociológicos. *Sociológica* (México), 26(73), 13-46. Recuperado en 24 de octubre de 2022, de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018701732011000200002
&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018701732011000200002&lng=es&tlng=es)

González S., Alvaro. (2014). Aspirar a una universidad selectiva y concretar las aspiraciones: factores determinantes. *Revista Calidad en la Educación*. 40. 235 - 267. 10.4067/S0718-45652014000100008.

Gutiérrez Avila, J. Héctor & Barilar Romero, Elena. (1985). Cambios en las aspiraciones profesionales y en las actitudes de los estudiantes de medicina hacia los aspectos preventivos y sociales de la enseñanza y del ejercicio médicos / J. Héctor Gutiérrez Avila y Elena Barilar Romero. *Educación médica y salud* 1985 ; 19(4) : 386-402 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/45315>

Herrero Jaén, Sara. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2) Recuperado en 08 de septiembre de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006&lng=es&tlng=es

López Salazar, R., Bautista Flores, E., & Sánchez Carlos, Óscar A. (2019). Intereses educativos y expectativas laborales y profesionales de los estudiantes de nivel medio superior en la Región Noroeste de Chihuahua: un análisis por género. *IE Revista De Investigación Educativa De La REDIECH*, 10(19), 257 - 274.
https://doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v10i19.720

Maxime Marcoux-Moisan, Pierre-Yves Cortes, Pierre Doray, Céline Blanchard, France Picard, Michel Perron, Suzanne Veillette, Simon Larose (2010). L'évolution des aspirations

scolaires. (Projet Transitions, Note de recherche 5). Montréal, Centre interuniversitaire de recherche sur la science et la technologie. <http://www.cirst.uqam.ca/transitions>

Pérez-Carbonell, A., & Ramos Santana, G. (2015). Preferencias de los y las estudiantes universitarias sobre el empleo desde una perspectiva de género. *Revista Complutense de Educación*, 26(3), 721-739

Unás, Viviam; Satizabal Reyes, Melania & Castillo Cubillos, Mónica (2019). Ensoñaciones, imaginarios y expectativas sobre el trabajo y empleo en jóvenes practicantes de la Universidad Icesi: Informe de variables simples Edukafé, Documentos de trabajo de la Escuela, No. 6. Cali: Universidad Icesi. Eduteka:
<http://doi.org/10.18046/edukafe.2019.6>

Urbina Cárdenas, J. E., Ovalles Rodríguez, G. A., & Pérez Fernández, B. J. (2017). Representaciones sociales de estudiantes universitarios sobre el papel de la universidad en la creación de cultura de paz. *Revista Interamericana De Investigación Educación Y Pedagogía RIIEP*, 10(2), 139 - 164. <https://doi.org/10.15332/s1657-107X.2017.0002.07>

11. Anexos

Anexo A: Encuesta Aspiraciones de estudiantes de medicina, con respecto a su futuro laboral y académico.

Módulo I: Identificación sociodemográfica y económica del estudiante		
1.		¿Cuántos años cumplidos tiene?
2.		De acuerdo con su identidad de género, usted se identifica como:
	1	Masculino
	2	Femenino
	3	Transgénero
	4	Intergénero
	0	No responde
3.		De acuerdo con su orientación sexual, usted se identifica como:
	1	Heterosexual
	2	Homosexual
	3	Bisexual
	4	Asexual
	5	Otro
	0	No responde
4.		De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos se reconoce como:
	1	Mestizo
	2	Afrocolombiano
	3	Indígena
	4	Palenquero
	5	Blanco
	6	Ningún grupo étnico
5.		Su estado civil actual es:
	1	Soltero
	2	Casado
	3	Unión libre
	4	Separado
6.		¿Cuántas personas dependen económicamente de usted? (si no tiene, pase a pregunta 8)
7.		¿Quiénes dependen económicamente de usted?
	1	Hijos

	2	Padres	
	3	Familiares	
	0	No tiene personas a su cargo	
8.		¿En qué municipio nació?	
9.		¿En que municipio vivía antes de ingresar a la universidad?	
10.		¿En qué municipio vive actualmente?	
11.		Según su recibo de servicios, ¿En qué estrato está ubicada su vivienda actual?	
12.		La vivienda en la que vive es:	
	1	Propia	
	2	Familiar	
	3	Alquilada	
	4	Familiar en alquiler	
	5	Alquila una habitación	
13.		El mayor porcentaje de los gastos educación son financiados con:	
	1	Ingresos propios	
	2	Aporte de los padres	
	3	Aporte del cónyuge	
	4	Aporte de otra persona	
	5	Crédito educativo	
	6	Beca del estado (pilo paga, generación E)	
	7	Beca de la universidad ICESI	
	8	Becas del sector privado u otro	
14.		El mayor porcentaje de los gastos de manutención son financiados con:	
	1	Ingresos propios	
	2	Aporte de los padres	
	3	Aporte del cónyuge	
	4	Aporte de otra persona	
	5	Crédito educativo	
	6	Beca	
15.		De acuerdo con su criterio, ¿a qué clase social pertenece?	
	1	Baja	
	2	Media	
	3	Alta	
16.		Además de estudiar, usted:	
	1	Trabaja	
	2	Busca empleo...(pasa a la pregunta 19)	
	3	Se dedica exclusivamente a estudiar... (pasa a la pregunta 19)	
17.		Su principal trabajo es:	
	1	Monitor	
	2	Independiente	
	3	Empresa o negocio familiar	
	4	Empresa o negocio familiar sin remuneración	

	5	Asalariado en empresa o negocio no familiar	
	9	No aplica	
18.		¿Qué tipo de empleo tiene?	
	1	Ventas	
	2	Atención al cliente	
	3	Transporte	
	4	Trabajo académico	
	5	Trabajo en el sector salud (paramédico(a), auxiliar de enfermería, etc.)	
	6	Sector turismo y servicios	
	7	Otro	
	9	No aplica	
19.		¿Ha tenido experiencia laboral?	
	1	Sí	
	2	No ... (pase a la pregunta 21)	
20.		Su experiencia laboral ha sido como:	
	1	Monitor (a)	
	2	En la empresa/negocio familiar	
	3	Trabajador independiente	
	4	Trabajador familiar sin remuneración	
	5	Asalariado en una empresa/negocio no familiar	
	9	No aplica, no ha tenido experiencia laboral	
21.		¿Usted considera que tiene una condición de discapacidad?	
	1	Mental	
	2	Física	
	3	Sensorial	
	4	Intelectual	
	5	Ninguna	

Módulo II: Familia de Origen		
22.		¿Cuántas personas hacen parte de su hogar de origen? (incluyéndose)
23.		¿Cuántas personas aportan económicamente al hogar?
24.	1	¿A cuánto asciende el ingreso mensual de su hogar? (aproximado, en salarios mínimos)
	0	No sabe, no responde
25.		¿Cuál es el nivel educativo de su padre/criador?
	1	No sabe leer
	2	Primaria
	3	Secundaria
	4	Técnica
	5	Universitario
	6	Postgrado
	0	No sabe, no responde
26.		¿Cuál es el nivel educativo de su madre/criadora?
	1	No sabe leer
	2	Primaria
	3	Secundaria
	4	Técnica
	5	Universitario
	6	Postgrado
	0	No sabe, no responde
27.		¿Cuál es la ocupación de su padre/criador?
	1	empleado doméstico
	2	obrero de empresa particular o del gobierno
	3	trabajador independiente por cuenta propia
	4	profesional independiente
	5	profesional empleado dependiente
	6	Desempleado
	9	otro
	0	No sabe, no responde
28.		¿Cuál es la ocupación de su madre/criadora?
	1	empleada doméstica
	2	obrero de empresa particular o del gobierno
	3	trabajadora independiente por cuenta propia
	4	profesional independiente
	5	profesional empleada dependiente
	6	Desempleada
	9	otro
	0	No sabe, no responde
29.		¿Hay médicos en su núcleo familiar primario? (padres, hijos o hermanos)
	1	Si
	2	No

30.	En su casa y/o familia (seleccione la o las respuestas afirmativas)	
	1	hay más de 100 libros impresos
	2	han ido a teatro en los últimos 6 meses
	3	los padres son buenos lectores
	4	han visitado museos en los últimos 6 meses

Módulo III: Trayectoria educativa e ingreso a la Universidad		
31.	El colegio del cual se graduó como bachiller es:	
	1	Público
	2	privado con cobertura
	3	Privado
	4	privado bilingüe
32.	¿Qué factor tuvo más peso al momento de elegir estudiar medicina? (marque 2 respuestas)	
	1	Un futuro ligado a la prosperidad económica o el ascenso social
	2	Por el reconocimiento académico o social que tiene el médico (a)
	3	Por vocación o gusto personal
	4	Por tradición familiar (familia de médicos)
	5	Por influencia familiar
	6	Influencia de personas cercanas
	7	Compromiso social
	8	Otro
33.	¿Qué factor tuvo más peso al momento que decidió ingresar a la U. ICESI?	
	1	Prestigio de la institución
	2	Calidad académica
	3	Garantía de futuro laboral
	4	Influencia familiar
	5	Gusto
	6	El sistema de becas de la universidad
	7	El sistema de créditos de la universidad
34.	Con respecto a la elección de la carrera de medicina:	
	1	Era la única opción que consideraba
	2	Había otras opciones, pero medicina era la primera de ellas
	3	Había otra opción por encima de medicina la cual no pudo concretar
	4	Hay otra opción diferente a medicina que aún considera estudiar

Módulo IV: Percepciones sobre el trabajo, el empleo		
35.	Respecto a sus planes futuros de estilo de vida, en 10 años se visualiza:	
	1	Acumulando logros en el mundo profesional y académico
	2	Viajando y disfrutando la vida
	3	Retornando a su lugar de origen
	4	Viviendo en otro país
36.	Respecto a sus planes futuros de familia, en 10 años se visualiza:	
	1	Viviendo solo o con pareja ocasional
	2	Viviendo con su familia de origen
	3	Con pareja estable y sin hijos
	4	Con pareja estable e hijos o considerando tenerlos
	5	Sin pareja y con hijos
	6	prefiere no hacer planes a tan largo plazo
37.	Respecto al desarrollo académico futuro se visualiza:	
	1	Como médico general
	2	Como médico especialista en medicina familiar
	3	Como médico con alguna de las especialidades básicas (medicina interna, cirugía, gineco, pediatría, psiquiatría)
	4	Como médico con alguna otra especialidad
	5	Como médico subespecialista
	6	Como médico con especialidad socio médica (salud pública, ocupacional, medicina social)
	7	Como médico en el área administrativa (administración en salud, auditoría médica)
	8	En la práctica académica (docente, investigador)
38.	Explique brevemente el motivo de su elección	
39.	Respecto al sector en el que le gustaría trabajar en el futuro	
	1	Hospital o clínica de nivel II - III – IV
	2	En IPS de atención primaria o centro de salud
	3	Práctica privada
	4	En el ámbito universitario
	5	En el campo político
	6	En la farándula, espectáculo o redes sociales
40.	Respecto al lugar en el que le gustaría trabajar en el futuro	
	1	Área urbana
	2	Área rural
	3	En otro país
41.	¿A futuro que salario aspira devengar?	
	1	Trabajo no remunerado, altruismo o labor social
	2	1 a 5 salarios mínimos (pesos colombianos)
	3	5 a 10 salarios mínimos
	4	10 a 15 salarios mínimos

	5	15 a 20 salarios mínimos	
	6	más de 20 salarios mínimos	
42.		¿Qué tan importante es para usted el reconocimiento social que puede alcanzar como médico(a)?	
	1	Nada importante	
	2	Poco importante	
	3	Importante	
	4	Muy importante	
43.		¿Qué tan importante es para usted el reconocimiento académico que puede alcanzar como médico(a)?	
	1	Nada importante	
	2	Poco importante	
	3	Importante	
	4	Muy importante	