

# ¿Hacia dónde van los egresados de medicina? Un estudio de caso sobre inserción laboral y emprendimiento desde un enfoque de violencia.

Blancas Martínez, Edgar Noé y Miguez Gutierrez, Miguel Angel.

Cita:

Blancas Martínez, Edgar Noé y Miguez Gutierrez, Miguel Angel (2016). *¿Hacia dónde van los egresados de medicina? Un estudio de caso sobre inserción laboral y emprendimiento desde un enfoque de violencia. V Congreso Internacional de Investigación Social. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca de Soto.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/edgar.noe.blancas.martinez/20>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pcmY/Tdo>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

### **Mesa 13. Trabajo precario y emprendimiento**

Coordinador: Edgar Noé Blancas Martínez

- 1.- ¿Hacia donde van los egresados de medicina? Un estudio de caso sobre inserción laboral y emprendimiento desde un enfoque de violencia. Edgar Noé Blancas Martínez y Miguel Ángel Miguez Gutiérrez, UAEH
- 2.- Elementos subjetivos y objetivos de emprendedores en la ciudad Pachuca. Dante Noel Cazares García. UAEH
- 3.- Condiciones de trabajo: un estudio comparativo entre empresas de capital nacional en Hidalgo. Fernando González Figueroa, U La Salle

#### **¿Hacia donde van los egresados de medicina? Un estudio de caso sobre inserción laboral y emprendimiento desde un enfoque de violencia.**

**Edgar Noé Blancas Martínez, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, noeblancas@yahoo.com.mx**

**Miguel Ángel Miguez Gutiérrez, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, mmiguez07@gmail.com**

#### **Resumen**

La crisis de la sociedad salarial que remite a la década de los ochentas, en el caso de México, y se extiende hasta nuestros días, modifica el mundo del trabajo con particular incidencia para aquellos que están en proceso de inserción laboral. Uno de estos campos afectados es el de la profesión de médico, pues se transita del modelo aspiracional y concreto de rápida inserción y movilidad social ascendente, a un modelo de incertidumbre donde las instituciones públicas dejan de absorber a la amplia oferta de egresados. En este tenor, en medio del dispositivo discursivo del emprendimiento y de una libertad individualista, un sector importante de ellos, y en franco crecimiento, modifica su comprensión del mundo y sus estrategias de inserción laboral, optando por un proyecto de desarrollo profesional independiente o semi-independiente, relacionado al crecimiento de los Consultorios Adyacentes a Farmacias de venta de medicamentos genéricos.

El objetivo de la ponencia es, en este sentido, mostrar un panorama del proceso de inserción laboral reciente de egresados de medicina, en particular de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, a partir de una inicial exploración de resultados parciales de un cuestionario aplicado para este caso, así como del análisis de entrevistas realizadas. Se busca conocer el cambio en la modalidad de inserción al mercado laboral y que reconfigura la trayectoria tradicional hacia un alto contenido de precariedad. Así mismo, desde un enfoque de violencia, se pretende indicar cómo la comprensión del mundo del trabajo que ellos formulan y el desarrollo de sus estrategias, están determinadas por la crisis de la sociedad salarial.

Palabras clave: Inserción laboral, Médico, Precariedad

#### **Introducción**

El mercado laboral del profesionista de la medicina en México no está saturado. Por el contrario, existe un importante déficit en este sector. De acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico OCDE (2016), la oferta de trabajadores de la salud se mantiene baja. En el 2000 el número de médicos per cápita ascendía apenas a 1.6 por cada mil habitantes, y aunque se incrementó a 2.2 para 2012 aun está debajo del promedio de 3.2 que presentan los países de este organismo. La Secretaría de Salud (2016) reporta para el año 2013 un registro de un total de 267 mil médicos en el país, los cuales prestan sus

servicios en una proporción de 71.6% en el sector público y en un 28.4% en el sector privado. Esta cifra contrasta un poco con los datos de la ENOE (2014) de 277 mil médicos, pues la Secretaría de Salud incluye dentro del sector privado solo a aquellos que laboran en unidades médicas con servicios de hospitalización. Del 98.6% de los médicos que se encuentran ocupados según esta encuesta, el 70.1% labora en instituciones públicas, 25.4% en empresas y negocios, y 4.5 en el sector de los hogares.

Como se deriva de lo anterior cerca de 10 mil médicos en el país prestan servicios fuera de alguna institución pública o privada, se trata de trabajadores genuinamente independientes o por cuenta propia, que laboran en espacios no consolidados o en hogares. Este dato debe distinguirse del 12% de trabajadores por cuenta propia que reporta la ENOE (2014), esto es poco más de 33 mil, pues la mayoría de ellos si bien presta su actividad como profesionistas independientes, la realizan dentro de espacios institucionalizados.

Este panorama da de inicio una imagen de un mercado laboral con amplias oportunidades para los egresados de medicina y, en efecto, lo es si se parte de considerar la recomendación de la OCDE y la necesidad de aumentar el número de médicos en el país. Además de presentar una baja tasa de desempleo, el salario promedio de estos está por encima del total de profesionistas (Observatorio Laboral, 2016). No obstante, este panorama no es tan optimista cuando se entabla un diálogo con quienes están otorgando una creciente atención primaria dentro de consultorios médicos adyacentes a farmacias, fuera de instituciones hospitalarias públicas o privadas.

De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud (2016) de 2003 a 2013 el número de consultorios en el país dentro del sector público tuvo un incremento del 50%, en tanto, en el privado apenas del 14%, pero esta última cifra solo incluyen a las unidades con servicios de hospitalización, pues quedan fuera los Consultorios Adyacentes a Farmacias CAF. La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios COFEPRIS (2015) señala que estos denominados CAF'S han tenido un crecimiento desde 2010 de 340%, superando hoy las 15 mil unidades. Hace apenas 10 años, en 2006, estas apenas sumaban 2 mil 595 unidades. Es decir, se requieren médicos y los consultorios han crecido proporcionalmente a la cantidad de egresados y la necesidad de atención, pero el espacio donde estos se ubican ha dejado de ser el tradicional sistema privado.

Un estudio de la Fundación Mexicana para Salud (2014) señala que cerca del 70% de quienes acuden a los CAF's cuentan con afiliación a alguna institución pública de salud, pero se da preferencia a estos por factores de localización, costo y tiempo de espera. La OCDE (2016) refiere que un elemento que ha contribuido a acudir a estos son las horas limitadas de apertura de las otras instituciones. Por tanto, la saturación de las instituciones públicas y las necesidades propias del sector privado están colocando un nuevo espacio laboral para los profesionistas de la medicina, aunque las condiciones de trabajo pueden cambiar.

En los CAF's no se es empleado asalariado ni trabajador independiente. Se actúa como si el consultorio fuera propio, pero no se habilita por el médico ni se paga renta, luz o limpieza; la relación con el propietario es de carácter civil; en el consultorio se tiene capacidad de gestión, pero se acude en un horario fijo, la cuota la determina el empresario, no se tienen prestaciones sociales y el pago se hace de acuerdo con el número de consultas y las comisiones por recomendación de medicamentos. Las condiciones laborales son precarias, lo que contrasta con la gran valoración social que se construyó de esta profesión (Leyva y Pichardo, 2012).

Díaz Portillo (2015 & *et. al.*), basado en una encuesta aplicada a médicos que reportaron trabajar en un CAF o Consultorio Médico Independiente CMI, concluye que el personal de los primeros es más joven, y en consecuencia tienen menor cantidad de años transcurridos desde su titulación, menor experiencia profesional y menos estudios de posgrado. Así que este espacio se convierte en un espacio precario pero que a la vez da oportunidad para obtener experiencia. De entre los motivos que reporta Díaz Portillo para trabajar en un CAF se hace notar que el 41.2% de los encuestados mencionó el adquirir experiencia y el 15% el no encontrar trabajo. Aunque otro elemento que se puede agregar, que también menciona el autor, es el mantenerse en la espera de ingresar a una residencia médica pues el 62.7% de ellos ha intentado ingresar sin éxito.

Este último aspecto es relevante pues actualmente solo tres de cada diez aspirantes a ingresar a una residencia médica para especializarse es aceptado. Situación que se atribuye más a la falta de espacios en el

sector público para la formación de especialistas que a una sobre oferta de los mismos (Milenio, 23 de Octubre de 2014). Por ejemplo, en el año 2013 solo el 26.3% de los aspirantes fue aceptado, siendo las cinco especialidades de mayor demanda: cirugía general, ginecología, medicina interna, pediatría y anestesiología (Milenio, 8 de agosto de 2014). Con lo cual la posibilidad de continuar la formación médica de un recién egresado, para estar en mejor condición de acceder a un empleo formal y estable en una institución pública o privada, se ve mermada o al menos temporalmente truncada.

En este escenario se vuelve pertinente indagar las diferentes trayectorias que siguen los egresados de medicina, ante el surgimiento en los últimos años del nuevo espacio laboral de Consultorios Adyacentes a Farmacias CAF, que no en todos los casos remite a farmacias de cadenas de distribución de medicamentos o supermercados. Pero no en una relación de causa efecto que va de la generación del nuevo espacio a una forma de trayectoria laboral, sino en una relación de dependencia mutua que da cuenta de una de las transformaciones del trabajo en el México post-salarial. Es decir, donde los CAF's y la transformación de las trayectorias de los médicos se presentan como expresión de la crisis del empleo como forma de trabajo tradicional.

De esta manera se toma como punto de partida del análisis el considerar que son transformaciones estructurales y simbólicas amplias las que determinan los cambios laborales, transformaciones como formas de violencia que obligan otras formas de inserción y trayectoria laboral, para este caso de egresados de medicina. Donde los CAF's se presentan como expresión misma de precariedad de la sociedad post-salarial, a la vez que como espacio temporal de trayectoria para la obtención de un empleo. Esto sin soslayar el caso de egresados que optan por un CAF de una farmacia propia como forma de autoempleo, aunque implique confrontar la competencia de las grandes cadenas.

En este sentido, las trayectorias laborales de egresados de medicina en relación a los CAF's que se pueden derivar, sin constituirse como únicas sino solo como modelos de posibilidad, en las que indica el Cuadro 1.

Cuadro 1. Trayectorias y nuevas trayectorias laborales.

Trabajo precario y nuevas trayectorias	El egresado se inserta en un CAF de una cadena farmacéutica bajo condiciones laborales precarias, y se mantiene en él, por no encontrar un empleo formal o no tener éxito para ingresar a una residencia médica. Se abandona la valoración social del ser médico.	El egresado se inserta en un CAF de una cadena farmacéutica bajo condiciones precarias pero de forma transitoria, por un corto periodo pues encuentra pronto un empleo formal o ingresa a una residencia médica. Se mantiene la valoración social del ser médico.
Autoempleo precario	El egresado se inserta en un CAF propio como forma de autorrealización y valoración social del ser médico.	
Empleo tradicional	El egresado se inserta como empleado en una institución pública o privada, con o sin especialización, sin pasar por un CAF. Se cumple la valoración social del ser médico.	
Autoempleo tradicional	El egresado se inserta en un CMI como forma de autorrealización y valoración social del ser médico.	

Fuente: elaboración propia

En el caso del autoempleo precario es menester subrayar que así se califica pues los datos de la Unión Nacional de Empresarios de Farmacias UNEFARM indican que del 2000 al 2014 las ventas que generan las farmacias independientes a cadenas o supermercados, de las ventas totales, se redujeron del 40% al 18%, lo que ha representado el cierre de unas tres mil establecimientos (PCFARMA, 2015). Esto evidencia la debilidad de estos negocios para mantenerse en el largo plazo como fuente segura de ingresos. Las

farmacias y farmacias con CAF de las cadenas y supermercado, en tanto, muestran una expansión que les lleva ya a absorber el 65% del mercado.

Esta ponencia, en consecuencia, se propone discutir el fundamento de los cambios en la inserción laboral de los egresados de medicina, sus trayectorias y condiciones laborales, en un escenario de reconfiguración de la sociedad salarial a una post-salarial en México, fundamento de carácter violento donde uno de los nuevos espacios que objetivan la inserción son los CAF's. Para ello, se recurre, además de un andamiaje teórico de la sociología del trabajo y de la violencia, a expresiones de egresados de medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, producto de entrevistas, y datos de procedentes de la aplicación de una encuesta a egresados recientes de la misma institución de educación, en relación a sus estrategias de inserción laboral.

La ponencia trata solo de un primer acercamiento de carácter exploratorio al conocimiento y comprensión de dónde van los egresados de medicina. Por ello, la información y planteamientos aquí presentados son de carácter parcial y las conclusiones provisionales. La investigación de la cual deriva este texto está en curso, y la misma se inscribe dentro del proyecto de RED PRODEP 2015 Violencia y Cultura que se desarrolla de manera conjunta entre el CA Problemas Sociales de la Modernidad de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, el CA Análisis Sociopolítico de la Universidad Autónoma de Tlaxcala y el Grupo de Trabajo Antropología de las Sociedades Complejas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Además, vincula un proyecto de investigación de grado de la Maestría en Ciencias Sociales, de la primera institución citada, sobre el uso de capitales en la inserción de egresados de tres licenciaturas.

El texto de la ponencia se articula en cuatro apartados. El primero reflexiona sobre la tendencia a la precarización de las condiciones del trabajo hoy, propias de la sociedad post-salarial. El segundo, coloca un enfoque de violencia para entender estas transformaciones en el mundo del trabajo, donde la violencia estructural, simbólica y microfísica se constituyen como sustento una de otra. El tercero refiere la teoría de los campos de Bourdieu para colocar un marco de posibilidades de decisión de los egresados de medicina, aunque dentro de la estructuración violenta de sus trayectorias laborales. Finalmente, en el cuarto se corroboran o no algunos de los planteamientos de los apartados precedentes, a partir de los resultados del trabajo de campo con egresados de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

### **1. Precariedad y sociedad post-salarial.**

Precariedad y sociedad post-salarial son un binomio de difícil disolución, pues el primer término representa las condiciones típicas, al menos empíricamente hasta hoy, del espacio temporal del segundo. Una sociedad post-salarial representa la degradación del trabajo, siendo la precariedad laboral el término más apropiado. En la sociedad salarial, esa que se observa entre las décadas de los cuarenta y los setenta del siglo XX, la precariedad tendió hacia su descenso, pues la forma de organización de la producción y el trabajo, y su forma de regulación permitió conjugar temporalmente crecimiento económico con ascenso del salario real y relativo.

De acuerdo con Marx (1849) esta situación de descenso de la precariedad no es típica del capitalismo, pues aunque los salarios nominales e incluso reales puedan mostrar un ascenso, el salario relativo siempre tenderá al descenso. La precariedad laboral es propia del capitalismo, y su tendencia en el largo plazo es hacia una mayor profundización. No obstante, la crisis de producción de la tercera década del siglo XX permitió proponer un modelo temporal distinto, un modelo que a decir de Alonso (1999) abriera un paréntesis en la tendencia. Este paréntesis es el de la sociedad salarial, modelo de bienestar que con base a las posibilidades de productividad fordista permitió revertir la tendencia. Esto se explica porque la crisis de principios del siglo XX fue en sí una crisis del trabajo que para su resolución requería de una mejora de las condiciones de trabajo.

No obstante, lo anterior, la sociedad salarial llevaba en ciernes su propia destrucción, una crisis ya no del trabajo, si no del capital pues el creciente ascenso de los salarios y las condiciones del trabajo ante un progresivo descenso del crecimiento de la producción fordista pudiera apretar las posibilidades de

acumulación creciente del capital. En efecto, para la década de los setenta el capital se vio imposibilitado de soportar la tendencia, así que entonces se inició una reversión del proceso. Si a la sociedad salarial le correspondió el goce del pleno empleo y una mejora de las condiciones del trabajo, a la sociedad post-salarial le corresponde la precarización del trabajo.

Es decir, para entender la precariedad laboral de hoy, es necesario siempre considerar la historicidad de largo plazo y corto plazo de la misma, la que lleva en ciernes el capitalismo y la que lleva la reconfiguración reciente del mundo del trabajo. El punto de partida, por tanto, para entender a dónde van los egresados de medicina hoy no debe ser el de una sociedad caracterizada por el pleno empleo y un continuo ascenso de las condiciones laborales, sino por procesos amplios de precarización. Se debe buscar como propio de su inserción laboral y sus trayectorias, las nuevas formas de trabajo condicionalmente precarias.

Castel (2011:281) señala que conforman la sociedad post-salarial los individuos náufragos que no logran encontrar un trabajo, "jóvenes en busca de empleo que sudan la gota gorda". Esto es, desanclados de la sociedad, a quienes se les imponen estrategias de sobrevivencia las cuales gozan ser cada vez más individualizantes. De manera que el individuo es llamado a hacerse cargo cada vez más de sí mismo. De esto que las trayectorias tienden a reconfigurarse donde los CAF parecen encontrar cabida.

La sociedad post-salarial está caracterizada por la incertidumbre, por el riesgo de no solo quedar desempleado, subocupado o en condiciones laborales precarias, sino por esta misma condición quedar fuera de la sociedad o al menos perder certeza y proyecto. Richard Sennett plantea como el nuevo orden del trabajo se caracteriza por la incertidumbre al corromper las nuevas formas el carácter del individuo, éste como forjador de un proyecto de vida propio de la sociedad salarial. El autor al hacer un análisis del significado original del término carrera, señala:

... término cuyo significado original en inglés era camino para carruajes; aplicado posteriormente al trabajo, designa el canal por donde se encauzan las actividades profesionales de toda una vida. El capitalismo flexible ha bloqueado el camino recto de la carrera, desviando a los empleados, repentinamente, de un tipo de trabajo a otro. En el inglés del siglo XIV, la palabra *job* (trabajo, empleo) designaba un pedazo o fragmento de algo que podía acarrear. Hoy la flexibilidad le devuelve ese sentido desconocido, pues a lo largo de su vida la gente hace fragmentos de trabajo (Sennett, 1998:9)

Sennett (1998) resaltar como esos fragmentos del trabajo desdibujan lo que Castel (2011) denomina biografía del trabajo, una trayectoria en sí típica de la sociedad salarial que estaba trazada y conformaba un proyecto de vida. En los egresados de medicina hoy, esa trayectoria esta incierta.

## **2. Las violencias en el mundo del trabajo.**

Introducir un enfoque de violencias resulta sustancial para develar el carácter coercitivo en los procesos de inserción laboral de los egresados de medicina, pues de lo contrario se puede caer en una interpretación de voluntarismo individualista. Los egresados reconfiguran la trayectoria laboral de su profesión por presiones estructurales, simbólicas y microfísicas. Estas vistas como violencias objetivas, que de acuerdo con Zizek (2008:11) lo son por su invisibilización, pues "sostiene la normalidad de nivel cero contra lo que percibimos como subjetivamente violento". Éstas están ocultas a la percepción y comprensión social común, por lo cual corresponde al científico social develar.

Las violencias que en esta ponencia se introducen se contraponen a las violencias subjetivas las cuales son directamente visibles, a estas se les pueden identificar al instante y se manifiestan como el asesinato, el terror, la represión, etc. Es decir, estas no están ocultas y se les puede percibir inmediatamente pues están inscritas en una anormalidad social.

La violencia simbólica, de manera similar como la propone Bourdieu remite al lenguaje y sus formas. Por su parte la estructural, remite al funcionamiento homogéneo de los sistemas económico y político. Estas dos son las que más preocupan a Zizek (2008:20) frente a las violencias subjetivas, pues son las "más sutiles

formas de coerción que imponen relaciones de dominación y explotación, incluyendo la amenaza de la violencia”.

La disposición de Consultorios Adyacentes a Farmacias en la sociedad post-salarial con ventajas de inserción frente a las instituciones hospitalarias tanto públicas como privadas, sus mecanismos de contratación y flexibilización de la relación laboral, así como las restricciones para realizar una residencia médica, parecen presentarse entonces como forma de violencia estructural que empuja a un sector de los egresados de medicina a incorporar en su trayectoria laboral a estos espacios precarios de su profesión. Los egresados se ven sometidos, ante la imposibilidad inmediata de inserción en las instituciones tradicionales de salud, a subordinarse en condiciones laborales precarias de los CAF's de las cadenas farmacéuticas o de supermercados o, en su caso, bajo un andamiaje simbólico de ser emprendedor, independiente y autónomo a conformar su propio CAF, que no le da mayores ventajas en el mercado.

La reconfiguración de la trayectoria laboral de los egresados de medicina está pues estructuralmente violentada por la propia condición de re-precarización de la sociedad post-salarial. Los CAF's, además, obedecen también a otras tres condiciones estructurales que permean este espacio de inserción: la disminución de la presión de atención a la salud primaria de las instituciones públicas, en un escenario de recortes presupuestales; la creación de un mercado farmacéutico de bajo costo; y, la creación de un segmento de mercado de la profesión del médico de menor salario que presiona asimismo a la baja el salario del mercado laboral tradicional.

En relación a la violencia simbólica es menester colocar la atención en los discursos que tienen la capacidad de otorgar un sentido histórico legítimo a estos nuevos espacios de inserción laboral, a estas formas de trazar otra trayectoria laboral. Porque sin una violencia simbólica que haga invisible la estructural, estas nuevas formas laborales se interpretarían por los agentes no como una práctica viable, sino con una amplia carga negativa en el contexto social por su posición de desempleado, subocupado o precario. De ahí la importancia de develar esta otra violencia que está oculta en los dispositivos discursivos que construye el paso por los CAF's o la actividad emprendedora de poner tu propio CAF con un carácter positivo.

Leyva y Pichardo (2012) con base en entrevistas realizadas a médicos de CAF's de Farmacias Similares concluyen que estos se perciben de forma positiva como portadores de los valores tradicionales de la profesión. En estos consultorios se ejerce la profesión al servicio de los pobres, se otorga un servicio a bajo costo, así que “el médico Simi hace un llamado a la ética profesional como opción para enfrentar la creciente deshumanización y la proliferación de médicos carentes de valores humanos y sociales cuya práctica degrada a la medicina para convertirla en un simple negocio”. No se esconden las condiciones diferenciales del trabajo respecto a las instituciones tradicionales de salud, pero se resignifican estas a partir de la relación del médico con el paciente.

En una de las entrevistas realizadas por Leyva y Pichardo (2012) se refiere que vale más tener un empleo con sentido social que estar desempleado, esta una expresión de violencia simbólica pero que conduce, por otra parte, a un estado microfísico de violencia. Para Byung-Chul Han (2016), la sociedad actual es una sociedad de rendimiento donde el otro externo que ejerce la violencia está dentro del individuo. En la sociedad del rendimiento el otro está en el mismo individuo, dentro de él, por lo cual el yo está subordinado a un ideal incorporado que lleva a prácticas de autoexplotación. De manera que el hecho de no ser desempleado a costa de ejercer la profesión de médico de forma precaria, está cruzado por una exigencia que deviene del propio médico en aras de no caer en un parasitismo social. Más aun, preferir ser trabajador de un CAF representa para el egresado de medicina un ejercicio de su autonomía, de su independencia profesional que no le subordina. Esta es la microfísica de la violencia de Byung-Chul Han donde el uso de la misma libertad se convierte en coacción; el médico se adscribe asimismo a condiciones laborales precarias, pero dada la violencia simbólica dispuesta se invisibiliza la violencia estructural.

Richard Sennett, sin caracterizar la situación propiamente como violencia, refiere a estas formas como propias de la ideología del parasitismo social, por la cual se desprecia a los trabajadores que necesitan les digan qué tienen que hacer, tales como los del trabajo clásico en su forma del empleo que remite a relaciones visibles de subordinación. Así que quienes asumen esta ideología, -dígame aquí los egresados de

medicina que colocan sus propios CAF's, "quieren demostrar que no se están alimentando del esfuerzo de otros" (Sennett, 1998:147).

### **3. Las estrategias de inserción laboral desde Bourdieu**

Un enfoque de estrategias desde el agente también es relevante en este análisis para tampoco quedar limitados por una sola versión estructural del problema. Para lo cual se toma la teoría de los campos de Bourdieu, pues utilizando conceptos centrales como el de campo, habitus y capitales se puede observar la probabilidad de reacción de los egresados de medicina frente a la realidad objetiva precaria a la que se enfrentan.

El campo es un concepto que nos permite entender las relaciones objetivas de los agentes, y la forma en que los agentes están ocupando una posición con respecto a los *situs* que detentan. Por lo que los agentes, están sumergidos en varios campos en la trayectoria de su vida, y la forma en que ellos deciden estar o no inserto en alguno de ellos. Es necesario considerar que al recuperar la idea de campos, se está planteando que los agentes en calidad de egresados, están interesados en acceder al campo laboral, o en dado caso en permanecer en el campo educativo cuando aspiran continuar con su formación educativa.

También es necesario analizar el habitus de estos agentes, para comprender la forma en que están estructurando su entorno y sus posibilidades, de acuerdo con su trayectoria. Esta categoría permite comprender que las practicas y la forma en que las clasifican los agentes, está determinada por la posición que ocupen en el espacio social. "El habitus es a la vez un sistema de esquemas de producción de prácticas y un sistema de esquemas de percepción y de apreciación de las prácticas. Y, en los dos casos, sus operaciones expresan la posición social en la cual se ha construido" (Bourdieu, 1997:134). Así pues la categoría es fundamental para considerar las estrategias y las posibilidades que los egresados observan tienen para insertarse al campo laboral, de acuerdo con los recursos de los que puedan disponer.

Cuando se han abordado los estudios de seguimiento de egresados se puede detectar la relevancia que le otorgan los agentes a las relaciones sociales como fuente de información para localizar las fuentes de trabajo (Granovetter, 1973; López, 2006; Medecigo, 201; Bustos, 2011). No obstante, aquí se coloca el acento en el uso de los capitales como una forma de recurso por parte de los agentes, ya sea el capital social, cultural o económico. Para lo cual es menester primero determinar el volumen que de ellos detenta cada agente, para luego observar cómo se usan.

### **4. La inserción laboral de los egresados ¿dónde van?**

Dicho lo anterior, se procedió a realizar un cuestionario que permitiera observar los volúmenes de los diferentes capitales que detentaban los agentes egresados recientes de medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo UAEH. Las preguntas se enfocaron en detectar los capitales y la forma en que estos han sido usados para poder insertarse al campo laboral y la forma en que el campo de la familia puede ayudarlos en este proceso de transición. El objetivo del estudio es identificar las estrategias que plantean los agentes para poder ingresar al campo laboral cuando concluyeron su formación. En este caso se analizan los agentes que egresaron en el mes de junio de 2015, por lo cual tienen apenas al momento de esta revisión un año de haber concluido su formación.

En el caso de la formación en medicina de la UAEH, esta se concluye después de realizar un año de servicio social, el cual presenta particularidades comparándolo con el de otras carreras. En la mayoría de licenciaturas se vincula a los estudiantes que están concluyendo sus estudios con empresas o instituciones que puedan ayudarlos a desarrollar sus habilidades y, en dado caso, se convierte en la primera forma de ingresar al campo laboral. En el caso de los médicos, el servicio social está vinculado específicamente con la Secretaría de Salud, por lo que los estudiantes que se encuentran en el último año, por lo menos en su mayoría, son enviados a las clínicas del gobierno que se encuentran en zonas o comunidades alejadas. Por lo cual, sin enfocarse en las dificultades que pueden representar de manera personal los estudiantes, el servicio social no los vincula de alguna manera con la posibilidad de conseguir un empleo, incluso los pone

en clara desventaja frente a los egresados de otras carreras. Ya que al encontrarse residiendo por un año en comunidades alejadas, les limita la posibilidad de estar ligados a posibles instituciones que les permitan solicitar o conseguir lugares para laborar.

En consecuencia, el primer año después del egreso es un momento de amplia vulnerabilidad para estos agentes, a la que se le suma la duración del proceso de titulación que va de seis meses a un año. No se puede ingresar a una institución hospitalaria si no se cuentan con los títulos respectivos, así que el apoyo de la familia resulta sustancial en este escenario de incertidumbre. Los CAF's, en este sentido, se visibilizan por los egresados como espacios oportunos de reducción de la incertidumbre y de la dependencia económica, pues resultan ser espacios donde se recibe a los egresados sin títulos.

De los resultados que se han obtenido hasta el momento, de una primera revisión a los cuestionarios aplicados, se observa que los egresados consideran el currículum como fundamental. Se le da al capital cultural institucionalizado una relevancia central para poder conseguir un buen empleo. En su totalidad los egresados de medicina considera necesario y relevante el aumentar el capital cultural en estado institucionalizado mediante el estudio de una especialidad, aunque consideran que las posibilidades de ingreso que tienen son muy bajas, ya que tienen que competir con médicos de otras instituciones a nivel nacional. Un comentario reiterativo es que solo un 20% de los compañeros de la generación accede a estudiar una especialidad.

Al comparar las condiciones estructurales para el proceso de ingreso a una especialidad, se puede identificar que éste proceso lleva una lógica propia frente a las otras licenciaturas. Ya que las especialidades se encuentran determinadas a la aceptación de los hospitales en las que puedan tomar la especialidad deseada, y de aprobar un examen realizado por parte de la Secretaría de Salud, llamado Examen Nacional para Aspirantes de Residencias Médicas. Este es un examen el cual presentan los médicos que concluyeron su formación a nivel nacional, por lo que el nivel de competencia es importante, pues amplía o limita las posibilidades de desarrollar su capital cultural en estado institucionalizado, el cual prácticamente todos quieren poder obtener, o que es su mayor objetivo cuando son recién egresados de la licenciatura.

De acuerdo con los datos de la Secretaría de Salud de los resultados del examen de residencias medicas del 2015, se puede detectar que los egresados de la UAEH que lograron ingresar a la especialidad solamente fue el 16.89% Por lo que la UAEH no se encuentra ni si quiera entre las mejores 20 universidades a nivel nacional en cuanto a los egresados que pueden estudiar a ingresar una especialidad y aumentar su capital cultural en estado institucionalizado. A pesar de esta realidad, los egresados que tienen un año de haber salido se encuentran enfocados en la aspiración de poder ingresar a una especialidad médica, por lo que los trabajos que obtienen se consideran de corte temporario en tanto se enfocan en el examen.

En este panorama y de acuerdo a la necesidad económica que tengan los agentes, se pueden dividir en dos grupos a los egresados. Los que tienen el apoyo familiar para poder esperar los procesos administrativos para la obtención del título, y los que tienen una necesidad económica importante, que se encuentra relacionado con el capital económico familiar y el capital cultural que detentan los padres.

El objetivo central de los agentes que se puede observar, es la relevancia de las condiciones para prepararse para obtener la posibilidad de ingresar a estudiar una especialidad. Pero el CAF como se han mencionado previamente, se han convertido en el principal lugar de recepción de los egresados de medicina, y sobre todo de aquellos que no detentan suficiente capital social, ya sea padres o hermanos que se transformaría en el apoyo para ingresar de manera inmediata a una institución pública o privada de salud o en el mismo consultorio que los padres.

Aunque debe advertirse que, pese al apoyo que se pueda obtener del capital social, si tiene la necesidad de ingresar a laborar y aun no se obtienen el título, el principal lugar de ingreso son los CAF's, resultando solo una etapa transitoria de la biografía laboral. Como ya se mencionó, la principal razón de esto es que a diferencia de otro tipo de instituciones, los CAF's no son exigentes en solicitar el título o la cedula profesional, convirtiéndose en la vía más accesible para ingresar a laborar para este grupo en específico.

Un aspecto que valdría la pena recalcar, y que se corroboró a partir de la aplicación del cuestionario, es que el ingreso económico de la consulta en los CAF's es en sí el pago directo para el médico, pero con la particularidad que los médicos que ahí ejercen, tiene la obligación de recetar medicamentos, aunque consideren que sean casos en los que el paciente no los requería pues conlleva un ingreso extra por vía de comisión de las ventas.

Por otra parte, también se observó que los egresados de la UAEH a pesar de ostentar el título de médicos cirujanos, lo cual los agentes consideran que es una ventaja frente a egresados de otras instituciones por tener la posibilidad de ingresar al quirófano, en realidad se encuentran muy limitados al acceso de estos. Resulta que dependiendo del capital social que se sustente se les permita el ser considerados como asistentes en este tipo de procesos, y se pueda con ello obtener un ingreso aproximado de mil pesos por cirugía.

### **Conclusión.**

En esencia los CAF's son los principales lugares de ingreso al campo laboral por parte de los médicos que acaban de concluir su formación, y que no cuentan con el volumen suficiente de los capitales económico y social, que les permitan ingresar de otra manera al campo laboral. Pero recalando que, a diferencia de los datos presentados a inicios de la ponencia, para el momento específico de trayectoria, lo interiorizan como un trabajo provisional que les permita ejercer y sostenerse económicamente mientras aspiran a condiciones laborales que consideren deseables.

Al menos para el grupo de egresados de medicina en 2015 de la UAEH no se visibiliza aun la posible trayectoria de "Autoempleo precario", por el contrario, se mantiene como aspiración el "Empleo tradicional" que se propuso en el Cuadro 1. No obstante, a un año de su egreso la forma que se conduce hasta ahora es la de: inserción en un CAF de forma transitoria, en espera de un ingreso a una residencia médica. Se mantiene la valoración social del ser médico. Habrá que hacer una revisión posterior a este mismo grupo de egresados, o de generaciones anteriores para dar cuenta si esta primera inserción en efecto fue transitoria o en su caso se mantuvo.

### **Bibliografía.**

- Alonso, E., (1999). *Trabajo y ciudadanía: estudios sobre la crisis de la sociedad salarial*. Barcelona: Trotta.
- Bourdieu P., (1987). *Los Tres Estados del Capital Cultural*; México. Revista de Sociología de la UAM.
- Bourdieu P., (1997). *Razones Prácticas Sobre la Teoría de la Acción*, España: Editorial Anagrama.
- Bourdieu P., (1998). *La Distinción, criterios y bases sociales del gusto*. España: Editorial Taurus.
- Bourdieu P., (2002). *Pensamiento y Acción*. Argentina: Editorial Zorzal.
- Bourdieu P. y Wacquant L., (2005). *Una Invitación a la Sociología reflexiva*. Argentina: Editorial Siglo XXI.
- Bustos M. (2011). *Más allá del capital humano: Uso del capital social en la inserción al mercado laboral de los posgraduados en México*. (Tesis doctoral) Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, sede Académica de México.
- Byung-Chul H. (2016). *Psicopolítica. Neoliberalismo y nuevas técnicas de poder*. Barcelona: Editorial Herder.
- Castel, R. (2011). *El ascenso de las incertidumbres. Trabajo, protecciones, estatuto del individuo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Díaz-Portillo, Sandra. et. al. (2015). "Consultorios adyacentes a farmacias privadas en México: infraestructura y características del personal médico y su remuneración", en *Salud Pública de México*, volumen 57(4).
- ENOE. (2014). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo*. Base de datos. INEGI. México.

COFEPRIS. (2015). *Estrategia del gobierno de la república para la prevención y el combate de servicios médicos ilegales*. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios. Documento de trabajo. México.

Granovetter M. (1973). *The strength of weak ties*. American Journal of Sociology, volumen 78.

Fundación Mexicana para la Salud. (2014). *Estudio sobre la práctica de la atención médica en consultorios médicos adyacentes a farmacias privadas*. México.

Leyva, M. y Pichardo, S. (2012). "Los médicos de las Farmacias Similares: ¿degradación de la profesión médica?", en *Polis*, número 1, volumen 8.

López L. (2006). *Formación de Competencias Profesionales en Egresados de Sociología de la UAM.*, Tesis de Maestría, FLACSO, México.

Medecigo G. (2011). *Perspectiva y prospectiva del programa de seguimiento de egresados la experiencia en el Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la UAEH*. México: UAEH.

Marx, C. (1849). *Trabajo asalariado y capital*. Documento en línea en: <http://www.marxist.org>

*Milenio*. (2014). "Médicos desdeñan residencias en especialidades médicas". 8 de agosto de 2014.

*Milenio*. (2014). "Desempleo y sueldos ínfimos enferman a los médicos". 23 de octubre de 2014.

*Observatorio Laboral*. (2016). Estadísticas en línea: <http://www.observatoriolaboral.gob.mx> Fecha de consulta: 5 de agosto de 2016.

OCDE. (2016). *Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud. México. Resumen ejecutivo y diagnóstico y recomendaciones*. México: Secretaría de Salud.

PCFARMA. (2015). "Farmacias pequeñas se unen para competir contra grandes cadenas en México", en PCFARMA. *Portal Iberoamericana de Marketing Farmacéutico*. Portal en línea en: [www.pcfarma.com.mx/noticias/](http://www.pcfarma.com.mx/noticias/) Fecha de consulta: 18 de agosto de 2016.

Secretaría de Salud. (2016). *Sistema Nacional de Información en Salud*. México. Estadísticas en línea: <http://dgis.salud.gob.mx> Fecha de consulta: 20 de agosto de 2016.

Sennett, R. (1998). *La corrosión del carácter. Las consecuencias personales del trabajo en el nuevo capitalismo*. Barcelona: Editorial Anagrama.

Zizek, S. (2008). *Sobre la violencia: seis reflexiones marginales*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.