

La conformación de familias después del primer empleo: expectativas de un grupo de médicos residentes mexicanos

Family formation after the first employment: a group of Mexican resident doctors expectations

Ramírez de la Roche Omar F. [□]

Resumen

Objetivos: identificar las expectativas de médicos residentes de Medicina Familiar, acerca de la conformación de familias propias al obtener el primer empleo como especialistas. **Diseño:** estudio cualitativo y exploratorio. **Material y métodos:** cuestionario autoaplicado con una pregunta abierta a un grupo de 205 residentes adscritos a las sedes académicas de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y Secretaría de Salud (SSA) en la ciudad de México. En tu primer trabajo ¿te gustaría formar una familia con hijos al terminar la residencia? Si, no ¿y porqué? **Resultados:** Razones del grupo de mujeres que si quieren tener hijos y familia: evitar riesgos durante embarazo, como realización, como parte del ciclo vital y como expectativa de vida, después tendrán tiempo. Motivos del grupo de hombres que si quieren tener hijos y familia: para hallar estabilidad, porque envejecen, como desarrollo personal. Razones del grupo de mujeres que no quieren tener hijos y familia: alcanzar estabilidad económica, continuar capacitándose, disfrutar de la vida y tener otros planes. Razones del grupo de hombres que no quieren tener hijos y familia: continuar capacitándose, estabilizarse económica y laboralmente. **Conclusiones:** la diferenciación por sexo es evidente, en el segmento que si quiere tener hijos y familia: las mujeres privilegian el aspecto reproductivo y sus riesgos, en tanto que los hombres valorizan la estabilidad y el desarrollo personal que les permite el deseo de formar una familia; el segmento que no quiere fue muy similar en sus expectativas.

Summary

Objectives: identify the Family Medicine residents' expectations about the formation of their own families after obtaining their first employment as specialists. **Design:** qualitative and exploratory study. **Material and Methods:** self applied questionnaire with an open question in a group of 25 residents registered to academic units of the Mexican Institute of Social Security (IMSS), Mexican Institute of Social Security for Public Servants (ISSSTE) and Health Ministry (SSA) in Mexico City. By the end of the residence, would you like to form a family and have children? Yes, No and reasons. **Results:** Reasons given by the group of women that answered yes: to avoid risks during pregnancy, as fulfillment, as part of the life cycle and as a live expectation, later they will have time. Reasons given by the group of men that answered yes: stability, age, as personal growth. Reasons given by the group of women that answered no: economic stability, to continue studying, enjoying life and other plans. Reasons given by the group of

men that answered no: to continue studying, economic and job stability. **Conclusions:** the gender differences are evident, in the yes answer, women gave more importance to the reproductive aspect and risks, while men gave more value to stability and personal growth; in the no answer their expectations were very similar.

Introducción

Si una especialidad como la Medicina Familiar dentro de sus principios fundamentales señala que el médico familiar concede importancia a los aspectos subjetivos¹ que acompañan al padecimiento del individuo y su familia, entonces es igualmente ineludible indagar las particularidades que intervienen durante el periodo de formación académica en los especialistas, tales como las expectativas, las actitudes, los valores, los sentimientos o las emociones en asuntos trascendentales como la creación de sus propios núcleos familiares.

Las expectativas son el resultado de la interacción de la persona con la situación en la que se encuentra; es el resultado causado por la percepción subjetiva del ambiente por parte de la persona,² en este caso del Residente de Medicina Familiar (RMF) que es el actor social en este trabajo.

Pérez menciona que dentro de la familia el ser humano satisface sus necesidades básicas, es un grupo social primario, reconocido históricamente, en el cual el individuo se inicia en el mundo, siendo fuente principal de su felicidad⁴ y también de infelicidad. Ha sido tema de investigación desde diferentes perspectivas, por lo que podemos encontrar varias definiciones. Algunos estudiosos apuntan al vínculo de parentesco entre los miembros del grupo, otros toman en consideración el marco de referencia ambiental

Palabras claves: investigación cualitativa, empleo, Medicina Familiar, familia.

Key words: qualitative research, employment, Family Medicine, family.

[□] Profesor asociado "C" TC. Departamento de Medicina Familiar, División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

Correspondencia: Ramírez de la Roche Omar F. omaramirez26@hotmail.com

Aten Fam 2009;16(1):14-17.

más próximo a las personas, y para otros, lo principal es el grado de estabilidad de los vínculos entre los individuos.^{3,5}

En dos muestras de estudiantes universitarios, 99%, sin importar su sexo, estuvo de acuerdo con el valor de casarse y tener una familia,^{6,7} al igual que las investigaciones de Maines⁸ en las que 94% de los 150 estudiantes quería un buen matrimonio con hijos y 95% de 437 estudiantes de Medicina que estudió Friede.⁹

El objetivo de este trabajo es identificar las expectativas de un grupo de RMF sobre la conformación de futuras familias, después de obtener el primer empleo.

Material y métodos

Se aplicó un cuestionario con una pregunta abierta que exploró las expectativas familiares de un grupo de 205 RMF de los tres años del curso de especialización, en las sedes académicas del IMSS, ISSSTE y la SSA, que asistieron a un examen de práctica clínica durante noviembre y diciembre de 2007, en la ciudad de México.

La investigación cualitativa es aquella que recoge datos de manera descriptiva a través de su fuente, en este caso respuestas escritas. **1.** Se definieron como unidades cada una de las respuestas obtenidas de los médicos **2.** Se transcribieron de manera textual las respuestas, se agregaron a una base de datos del programa estadístico Excel junto con los datos generales (edad, sexo, instituciones de adscripción, año que cursa, estado civil, número de hijos). **3.** Se dividió la base original en tres subgrupos: el de mujeres que querían o no tener familia, el de hombres que querían o no tener familia e hijos y el grupo de hombres y mujeres que ya tenían familia y/o hijos. **4.** Posteriormente se identificaron las categorías primarias (que llamaremos de aquí en adelante “motivos”) en cada uno de los tres subgrupos mencionados. **5.** Cada categoría primaria identificada se vació en su respectiva matriz. **6.** De la mayoría de las categorías primarias se desprendieron categorías secundarias o axiales (que denominaremos de aquí en adelante “atributos”), igualmente cada una se vació en su respectiva matriz.

Pregunta

La pregunta abierta aplicada al grupo fue: en tu primer trabajo ¿Te gustaría formar una

familia con hijos al terminar la residencia? ¿Sí, no y por qué?

Caracterización del grupo explorado

Siete de cada 10 fueron mujeres, con un promedio de edad de 28.9 años; la composición por año fue la siguiente: 39% de primer año, 40.3% de segundo año y 20.7% de tercer año; siete de cada 10 estaban adscritos al IMSS, dos de cada diez al ISSSTE uno de cada 10 en la SSA.

Resultados

A partir de las unidades establecidas se derivaron cinco conjuntos:

1. Mujeres que si quieren tener familia e hijos.
2. Mujeres que no quieren tener familia e hijos.
3. Hombres que si quieren tener familia e hijos.
4. Hombres que no quieren tener familia e hijos.
5. Hombres y mujeres que ya tenían familia e hijos.

I. Mujeres que quieren tener familia e hijos

Después de revisar exhaustivamente las unidades se identificaron siete motivos o Categorías Primarias (CP).

1. Envejecimiento desde la perspectiva del saber biomédico

En este primer motivo identificamos tres atributos o Categorías Secundarias (CS) del envejecimiento desde la perspectiva biomédica que a continuación, se desglosa.

- Porque envejecen: “el reloj cronológico (por ser mujer) indica que para evitar riesgos es mejor antes de 35 años”. Mujer de 30 años, R2. “soy una persona que ya tengo edad avanzada y podría tener problemas si espero más tiempo”. Mujer de 36 años, R1.
- Mejora la relación médico-paciente: “para sentir lo que es ser madre y tener más obligaciones como un ser humano, y así tratar mejor a los pacientes que ya tienen hijos y porque ya tengo 31 años”. Mujer de 30 años, R1.
- Conversión en persona responsable: “porque considero que ya tengo una edad en la que me doy cuenta que puedo hacerme responsable de mi familia”. Mujer de 27 años, R1.

2. Como realización

En el segundo motivo o CP, se hallaron cinco atributos o CS: madre, mujer, persona, humano y profesionista.

- Como madre: “deseo realizarme como madre, tener una familia”. Mujer de 26 años, R1.
- Como mujer: “como mujer considero que es un aspecto personal importante para mi realización”. Mujer de 27 años, R1.
- Como persona: “porque es parte de mi realización como persona”. Mujer de 26 años, R1.
- Como ser humano: “porque eso también sería mi realización personal y como ser humano”. Mujer de 37 años, R2.
- Como profesionista: “..para concluir mi rol de profesionista..” Mujer de 26 años, R1.

3. La reproducción antes que la institucionalidad

“Es mi prioridad y para mi el ser mamá es muy importante, el casarse, no”. Mujer de 29 años, R1.

4. La vida se conceptualiza como “etapas” que el individuo (médico) recorre

“Sobre todo nunca se debe olvidar que es persona y ser humano antes que profesionista y ya como profesionista ya me habré realizado”. Mujer de 30 años, R1.

5. Es importante emocionalmente

“Es lo emocionalmente más importante para mi”. Mujer de 26 años, R1.

6. Escasez de tiempo para formar una familia

En el sexto motivo o CP, en el que las diversas actividades del curso ocupan de tiempo completo a los residentes, se ubicaron dos conjuntos: residentes que no han constituido una familia y los que si lo hicieron.

Residentes que no han constituido una familia

En este conjunto identificado se hallaron tres atributos o CS.

- Para educar y formarla: “..al terminar la residencia tendría más tiempo para educar y formar una familia”. Mujer de 27 años, R2.
- Para tener una vida personal: “yo terminaría la residencia y tendría más tiempo para mi vida personal”. Mujer de 28 años, R3.
- Para tener hijos: “porque ya tengo ganas de tener hijos, lo único que le impide es

la falta de tiempo para poder atenderlo y estar con ellos”. Mujer de 27 años, R1.

Residentes que han formado una familia

En este segundo conjunto se hallaron cuatro atributos o CS señalados en los textos transcritos.

- Para compartir con ellos: “por que creo que ya tendría más tiempo, para compartir con ellos”. Mujer de 27 años, R2.
- Para atender al esposo y a los hijos: “..creo que tendría ya el tiempo necesario para atender a mis hijos y esposo”. Mujer de 26 años R2.
- Para descansar: “porque tendría más tiempo para dedicarle, además que quiero tener descanso en este ámbito”. Mujer de 26 años, R1.
- Para proporcionar cuidado y afectos: “..si porque entonces tendré mas tiempo de brindarle cuidados, afecto, etc, antes la tendría descuidada”. Mujer de 25 años, R3.
- Calidad de la especie: “..porque mi familia es nuclear, soy primogénito es lo que quiero y es mi tendencia, mi naturaleza”. Mujer de 29 años, R2.

II. Mujeres que no quieren tener familia e hijos

Aquí se hallaron cuatro motivos o CP mencionados por los que las mujeres médicas no quieren tener familia e hijos.

1. Antes, estabilidad económica

En esta primera causal se hallaron tres atributos o CS en los textos relacionados con el aspecto económico.

- Primero establecerse: “..necesito establecerme y posteriormente valorar formar una familia”. Mujer de 20 años, R2.
- Proporcionar más satisfactores a la familia: “creo que me falta conseguir más para poder ofrecer lo mejor a una familia, me hace falta una estabilidad económica, tener un trabajo y un lugar propio donde vivir”. Mujer de 27 años, R1.
- Antes, tener una familia: “ya que no tengo la seguridad de tener un empleo que me de solvencia económica (principalmente) así como para formar una familia propia”. Mujer de 30 años, R2.

2. Primero disfrutar

En la segunda causal se hallaron tres atributos o CS en las respuestas, concernientes al disfrute mencionado.

- El estado civil, el trabajo y el título: “quiero disfrutar un poco más mi soltería y mi sueldo mi especialidad”. Mujer de 29 años, R3.
- Al esposo: “aún necesito disfrutar a mi esposo..”. Mujer de 35 años, R3.
- Otros elementos: “quiero disfrutar otras cosas”. Mujer de 25 años, R1.

3. Antes, capacitarse

En la tercera causal se halló que el grupo femenino propone cinco atributos o CS, a partir de los textos para capacitarse.

- En otra especialidad médica: “quiero hacer otra residencia..”. Mujer de 28 años, R3.
- En un diplomado en pie diabético: “o un diplomado en pie diabético”. Mujer de 28 años, R2.
- En terapia familiar: “me gustaría valorar la posibilidad de realizar terapia familiar”. Mujer de 26 años, R3.
- Estudiar otro idioma: “..estudiar inglés”. Mujer de 27 años, R3.
- Conocer el país: “porque tengo otros planes, quiero por lo menos dos años, salir a conocer zonas culturales, turísticas”. Mujer de 29 años, R3.

4. Los hijos como obstáculo

En la cuarta causal se hallaron cuatro atributos o CS, a partir de las respuestas de la prole como impedimento.

- No les agradan: “no me gustan los niños”. Mujer de 30 años, R3.
- No podría cuidarlos: “con hijos no porque no podría cuidarlos como desearía..”. Mujer de 30 años, R2.
- No se incluye en los planes: “no está dentro de mis planes, no lo considero parte de lo que deseo para buscar mi plenitud”. Mujer de 27 años, R3.
- Carece de tiempo: “mi familia necesita tiempo, el cuidado de los hijos es primordial para un buen desarrollo y considero que al trabajar no podría dedicar el tiempo necesario a su cuidado”. Mujer de 27 años, R2.

III. Hombres que quieren tener familia e hijos

Se determinaron siete motivos o CP por los que el grupo de varones pretende tener familia e hijos.

1. Como realización

En la primera razón se hallaron dos atributos o CS a partir de las respuestas en las que los hombres que si quieren tener familia e hijos se realizan: personal y en todos los aspectos.

- Como persona: “el complemento de toda persona es realizarse también en un terreno personal”. Hombre de 32 años, R2.
- En todos aspectos: “porque hay que realizarse en todos los aspectos”. Hombre de 29 años, R1.

2. Envejecimiento desde la perspectiva del saber biomédico

En la segunda razón se hallaron cuatro atributos o CS a partir de los textos transcritos del envejecimiento desde la biomedicina

- Envejecen: “estoy envejeciendo”. Hombre de 28 años, R1.
- Por la edad: “por la edad, mi novia y yo, ambos estamos estudiando la misma residencia”. Hombre de 34 años, R1.
- Edad suficiente: “porque ya tengo una edad suficiente para tener una familia”. Hombre de 28 años, R3.
- Buena edad: “para formar una familia, además una buena edad, creo yo para formarla y poder aprovecharla al máximo”. Hombre de 27 años, R1.

3. Como estabilidad

En la tercera razón detectada se localizaron tres atributos o CS a partir de las respuestas relacionados con la estabilidad aludida.

- Emocional: “buscar la estabilidad emocional familiar”. Hombre de 31 años, R2.
- Profesional: “..tanto como la profesional”. Hombre de 31 años, R3.
- Económica: “porque puedo tener estabilidad económica”. Hombre de 31 años, R1.

4. Como búsqueda de bienestar

“soy médico que si busco bienestar familiar, necesito primero tener familia y ponerme a trabajar primero en la propia”. Hombre de 31 años, R3.

5. Como crecimiento

“..reconozco en la familia mi finalidad principal y mi más grande anhelo. Base y soporte del impulso a seguir creciendo”. Hombre de 30 años, R2.

6. Como desarrollo personal

“sería parte de un proceso integral como persona, me ayudaría a mi desarrollo personal, y a tener más clara para relación mi trabajo”. Hombre de 29 años, R3.

7. Como base social

“porque la familia es la base de la sociedad y un hombre es un ser eminentemente social”. Hombre de 29 años, R3.

IV. Hombres que no quieren tener familia e hijos

En este apartado se identificaron tres motivos o CP a partir de las respuestas, por los que el grupo de varones se niega a establecer una familia e hijos.

1. Antes, estabilizarse

En el primer móvil se localizaron tres atributos o CS, relativos a estabilizarse.

- Económico: “si lo tengo contemplado pero un poco más adelante, por el momento tener una estabilidad económica”. Hombre de 30 años, R2.
- Laboral: “ya que al terminar no cuento con estabilidad económica, tener empleo estable”. Hombre de 26 años, R3.
- Personal: “porque necesitaría una estabilidad personal”. Hombre de 27 años, R1.

2. Antes, capacitarse

En el segundo móvil, se localizaron dos atributos o CS a partir de los textos referentes a la capacitación.

- Realizar un posgrado: “porque deseo estudiar una maestría”. Hombre de 29 años, R3.
- Avanzar en la formación académica: “aún no está dentro de mis planes, además el primer trabajo conlleva muchos cambios y dedicación, espero continuar con mi formación académica”. Hombre de 25 años, R1.

3. Antes, comunicación con la pareja

“lo primero es tener una adecuada comunicación con la pareja”. Hombre de 29 años, R2.

V. Hombres y mujeres que ya tenían familia/hijos

Aunque este grupo no fue de nuestro interés, incluimos alguna información en el inciso 6 del conjunto I.

Discusión

Aunque la reproducción y la conformación de familias en la especie humana tienen una base biológica, los aportes de las ciencias sociales revelan que es una construcción que se realiza desde la cultura. Se encontró afinidad entre los hombres y las mujeres del grupo explorado en la importancia ideada en la formación de la familia en su vida futura y les reporta gran satisfacción, sin embargo en otros estudios realizados son las mujeres desde las perspectivas de hombres y de las

mismas mujeres, las que deben asumir la responsabilidad del ámbito reproductivo.^{7,10,11}

Fiorentine¹² menciona que las investigaciones señalan la existencia de un modelo de comportamiento femenino que denomina *amalgamation*, que implica que a pesar del aumento de la implicación femenina en el rol laboral y familiar, sigue ejerciendo una importancia crucial.

En el grupo de médicos que se entrevistaron, al igual que en otros trabajos publicados, mujeres y hombres consideran que la familia es la principal fuerza que modela la secuencia vital de las mujeres,¹² que ocurre principalmente por la continuidad de los estereotipos tradicionales, el *culture lag*¹¹ que sigue asociando lo femenino con la maternidad y el matrimonio.

Resulta innegable que la socialización de los géneros determina las expectativas de los residentes de Medicina Familiar en varios aspectos, en otros actúan de forma diferente como no interrumpir la especialización académica para tener y cuidar a los hijos.

Conclusiones

Hombres y mujeres coinciden en el deseo de conformar una familia, luego de obtener su primer empleo; sus expectativas son muy similares. Sus quehaceres profesionales centrados en la biomedicina les permiten acceder a los conocimientos sobre la edad, los límites y los riesgos biológicos para la reproducción humana; por otro lado cumplen con las exigencias culturalmente establecidas y esperadas para adultos maduros que encuentran a la conformación de familia/hijos como realización personal, y profesional.

También identificamos aquellos hombres y mujeres cuyas expectativas fueron retardar la formación de familia/hijos, al argüir estabilidad económica o capacitación profesional; en general, tenemos un grupo laboral que aspira a tenerlo todo: éxito profesional, familia e hijos, la llamada *do-both syndrome generation*.¹³

Referencias

1. McWinney I.R. Medicina de familia: la clave de un nuevo modelo. Madrid, España SemFyc/cimf;1997;4:15-22.
2. Pinazo D, Carrero V. El desajuste de expectativas laborales y la permanencia en el puesto de trabajo. Revista electrónica de motivación y emoción. 1999;4(3). Consultado: marzo 25, 2002.

Departamento de Psicología Social Universidad Jaume I de Castellón, Spain. Disponible en URL: <http://reme.uji.es/articulos/apinad6121102100/texto.html>

3. Pérez Cárdenas C. Crisis familiares no transitorias. Rev Cubana Med Gen Integr 1992;2(8):144-155.
4. Arés Muzio P. Mi familia es así. La Habana (Cuba). Ciencias Sociales, 1990:1-2.
5. Pérez CC. La familia en su etapa de formación. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(3):237-240.
6. Spade JZ, Reese CA. We've Come a Long Way, Maybe: Collage Students' Plans for Work and family" Sex Roles. 1991;24(5/6):309-321.
7. Machung A. Talking Career, Thinking Job: Gender Differences in Gender and Family Expectations of Berkeley senior, Feminist Studies. 1989;15(1):35-58.
8. Maines DR, Hardesty MJ. Temporality and gender: young adults' carer and family plans. Social Forces. 1987;66(1):102-120.
9. Friede AJ. Anticipated work-family conflict: the construct, its antecedents and consequences. Dissertation, Michigan State University, 2005.
10. Affleck M, Morgan CS, Hayes MP. The influence of gender role attitudes on life expectations or college students. Youth and Society. 1989;20(3):307-319.
11. Novack LL, Novack DR. Being female in the Eighties and Nineties: Conflict between opportunities and traditional expectation among white middle class, heterosexual college women Sex Roles. 1996;35(1/2):57-77.
12. Schroeder KA, Blood LL, Maluso D. Gender differences and similarities male and female undergraduate students regarding expectation for career and family roles" College Student Journal. 1993;23:237-249.
13. Baber KM y Monaghan P. College Women's Career and Motherhood Expectations: New options, Old Dilemmas" Sex Roles. 1988;19(3/4):189-203.