

# LA FORMACIÓN PROFESIONAL DEL MÉDICO Y SU ÁMBITO LABORAL

MARTHA CÉSPEDES DELGADO, ISABEL GUZMÁN IBARRA, RIGOBERTO MARÍN URIBE

## **Resumen:**

Este es un *reporte parcial* de la investigación para tesis de Doctorado en Educación, que se está llevando a cabo en médicos egresados, hace 18 años, de la Facultad de Medicina (FM), de la Universidad Autónoma de Chihuahua (UACH)

Se realiza un estudio de desempeño laboral, de médicos egresados, pertenecientes a la cohorte generacional de 1983, así como de los médicos, de otras cohortes, que se graduaron en 1990. Se lleva a cabo a través de trayectorias escolares y profesionales, estableciendo la relación que existe entre el desempeño laboral (con estudios de posgrado o no) y la trayectoria escolar, mediante historia escolar, encuestas y entrevistas profundas.

El objetivo es analizar las principales implicaciones que conllevan a la formación del médico, en cuanto a práctica y significado en el contexto actual, en relación a su trayectoria escolar, su desempeño y el proceso recorrido para su consolidación profesional-laboral.

El estudio se realizó mediante encuestas considerando cuatro dimensiones con indicadores, de las cuales solo se reportan la formación profesional y las expectativas al ingresar a la Facultad de medicina.

De acuerdo a los resultados no se muestra diferencia en la primera variable pero si en la segunda.

**Palabras clave:** trayectorias profesionales, desempeño laboral

## **Introducción**

Cuando hablamos de un campo profesional, como la medicina, podemos asegurar que no es una práctica profesional, sino varias. Dentro de ella contamos con la medicina

como ejercicio libre, la medicina en salud pública, la medicina comunitaria y la medicina hospitalaria altamente especializada, por citar a las más conocidas.

Dentro de este conjunto de prácticas sociales de la medicina, una se erige como la dominante, la que se ostenta en los currícula, la que absorbe la mayor cantidad de recursos humanos y materiales y nos referimos a la *medicina hospitalaria altamente especializada*, que en México se inicia en la década de los treinta.

La integración global de la medicina hospitalaria se dio en forma gradual, asociada al origen y desarrollo de la organización gremial de los médicos; la que se ha dado formalmente a través de los colegios, asociaciones y academias (Guevara-Niebla, 1976)

En nuestro estado, no tenemos un diagnóstico actualizado de cuáles son las necesidades reales de salud, ya que el perfil epidemiológico regional ha cambiado en los últimos años y desconocemos hasta qué grado la Facultad y sus egresados cumplen con la función social asignada a esta profesión.

No existen estudios en el estado en general, ni en la UACH, en particular, que nos lleve al conocimiento de qué implicaciones tiene para los egresados de la Facultad de Medicina, UACH, acceder al examen nacional de aspirantes a residencias médicas? ¿cuántos lo han aprobado a la primera, segunda, tercera, o más oportunidades? ¿Dónde laboran los médicos que no tuvieron (o no quisieron) la oportunidad de hacer una especialidad?

Ante el compromiso social que tiene la UACH, la formación de médicos sigue siendo uno de sus principales retos. Se cuenta con las ventajas que ofrece el avance de la tecnología para el desarrollo de aprendizajes y por otra parte existe el riesgo de que estos adelantos tecnológicos nos lleven a descuidar el enfoque humanístico básico en el proceso de formación de los futuros médicos: médicos con actitud de servicio, con

responsabilidad crítica y de reflexión; individuos capaces de aplicar sus conocimientos para solucionar problemas en el campo de la salud y la enfermedad, pero también capaces de transformar el entorno profesional y social donde se desempeñan.

Las instituciones educativas viven tiempos de cambio emanados de los procesos de globalización que se viven a nivel mundial, y que tienen su impacto en los procesos humanos, quienes al desarrollar cada vez más su inteligencia emocional y su intelecto, reflejan al momento de tomar decisiones, su creatividad para cuidar de su calidad de vida, así como la eficiencia y eficacia que pone en su desempeño.

Esto implica estar muy atentos para preparar jóvenes capaces de dar respuestas pertinentes a la problemática de salud-enfermedad de individuos, grupos y colectividades, en un marco de respeto donde la actitud y los valores sean tan importantes como los conocimientos y las habilidades que los profesionales ponen en práctica en esos espacios globalizados donde la competitividad representa un modelo para lograrlo.

El desempeño de los egresados en el mercado laboral (aceptación, acceso, evolución de la vida profesional, evolución de salarios), así como el desenvolvimiento en el ámbito de estudios de posgrado, constituyen algunos de los indicadores más confiables de la pertinencia, suficiencia y actualidad de los programas educativos que sustentan su formación. Así mismo, son elementos que contribuyen indirectamente a evidenciar la calidad de la planta académica de las instituciones educativas, de la pertinencia y actualidad de sus planes y programas de estudio (Fresán Orozco)

La enseñanza de la medicina en la UACH, ha seguido el sistema instituido por Abraham Flexner(1905), que consiste en que los primeros años de la carrera sean de materias (o ciencias) básicas (enseñadas en el salón de clase y/o en los laboratorios) y los últimos de materias clínicas, enseñadas en los hospitales, junto al paciente, durante

51 años; con exposición tradicional de los temas por los profesores, hasta el año pasado en que se inicia la educación basada en competencias con una docencia centrada en el aprendizaje, siguiendo la tradicional división de materias “básicas” y “clínicas”.

Es común, que los y las estudiantes de la carrera de medicina (tanto en nuestro país, como a nivel internacional), al ingresar a la licenciatura vean a *este lapso* (de 5.5 a 7 años, dependiendo de la universidad) como una “necesidad” o requisito para pasar a la siguiente etapa, la de la “especialización médica”, que en la actualidad toma entre 4 y 8 años, dependiendo de la especialización médico-quirúrgica que se escoja.

Además, hoy día se considera que ya no es suficiente ser sólo especialista, sino que se optan por campos de super-especialización o “sub-especialidades”, con el objeto de colocarse en los más altos niveles de competencia y reconocimiento; esto sin contar a las maestrías y/o doctorados.

Algunos factores que contribuyen al estudio integral de la educación médica en México, ante las condiciones actuales e intentando su contextualización en el ámbito latinoamericano, fue motivo de reflexión tanto para el sector educativo como para el de salud, lo cual originó la creación, en los años ochenta, de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS): instancia colegiada de concentración entre las instituciones educativas y las empleadoras de los egresados de las carreras de medicina y de ciencias de la salud (de la Garza-Aguilar, 2005), sobre el cual se ha señalado, por el programa de desarrollo de recursos humanos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): ...

Desde el punto de vista socio-económico-político, hay que preguntarse... ¿qué estamos haciendo como “universidad”? ¿Estamos dando un “producto terminado” capaz de ejercer la medicina (medicina general) de buena calidad para la mayoría de la población? Además, ¿qué papel desempeña el Gobierno y/o las instituciones de salud

que contratan a los médicos? ¿A quienes prefieren? ¿A los altamente capacitados, con las habilidades para resolver la medicina, llamada de tercer nivel, que resuelve sólo el 5% de la patología que se presenta en nuestro país? ¿Cuántos médicos generales (capaces, en teoría de resolver el 80% de la patología general), recién salidos de las universidades, son contratados por las instituciones públicas de salud? ¿y qué tipo de contratación se hace: por horas, por honorarios, eventual, con base?

### ***Objetivo general***

Analizar las principales implicaciones que conllevan a la formación del médico, en cuanto a práctica y significado en el contexto actual, en relación a su trayectoria escolar, su desempeño y el proceso recorrido para su consolidación profesional-laboral, del grupo de médicos graduados en la UACH en 1990 y la cohorte generacional de 1983.

### ***Objetivos específicos***

- Conocer qué significados tuvo el ser estudiante de medicina.
- Analizar las expectativas de los médicos generales egresados en 1990 y explicar cuales son las tendencias y especialidades en sus áreas de desempeño.

### **Método**

El estudio se realizó mediante encuestas practicadas a los (las) alumnos (as) correspondientes a la cohorte generacional de 1983 y a los (as) que se graduaron en 1990.

A través de la historia escolar, se contó con la lista de alumnos de nuevo ingreso de 1983, se dio seguimiento a cada uno de ellos, para saber cuántos habían acabado la carrera y graduado como médicos-cirujanos.

Una vez identificados los integrantes del grupo en estudio, se solicitó a servicios escolares nos proporcionaran su historia escolar y los kardex de cada uno (a) de ellos (as).

Se localizó a la mayoría y se les invitó a participar en el estudio: en contestar un amplio cuestionario, así como entrevistas profundas a algunos (as) de ellos.

El instrumento se diseño tomando en consideración cuatro dimensiones con indicadores a través de los cuales hacer acopio de información sobre: datos socio académicos, formación profesional, desempeño profesional/laboral y reconocimiento social de la profesión

En este reporte sólo se presentará la variable de "*formación profesional*", incluyendo la formación en general y las expectativas que tenían al ingresar a la facultad.

En 1983 ingresan a primer año de la carrera de medicina en la UACH 95 alumnos, de los cuales terminan y están titulados 50 (52.6%). Dentro de su cohorte egresan 32 (33.68%) y 18 alumnos (18.9%) egresan entre 1 y 4 años después.

A los 50 alumnos de la cohorte, para este estudio se agregan 23 alumnos rezagados que se gradúan con los 32 que venían en forma regular.

## **Resultados**

De los 73 en total, 3 fallecieron, 2 no se han titulado, y a 10 no se les ha podido contactar. A los 56 contactados se les invito a una reunión ex profeso. 24 asistieron a la reunión y 12 han mandado electrónicamente el cuestionario contestado, haciendo un total de 36/56 (64.2% encuestados). 16 corresponden al sexo femenino y 20 al masculino, las edades oscilan entre 41 y 55 años, correspondiendo el 58.4% entre 42 y 43 años. El 69.4% son casados, solteros el 13.9%, divorciados 13.9% y 2.8% viuda. En el 44.5% la ocupación de sus parejas se relaciona con el campo de la salud (médicos,

odontólogos, enfermeras), siendo profesionistas el 69.4% de sus parejas. El 92% reside en casa propia. En cuanto a los aspectos que describen la formación profesional recibida en la facultad, no hubo diferencias significativas en los 10 ítems que componen esta sección, no así en cuanto a las expectativas (6 ítems) en que si se muestran diferencias en relación a la formación, y dentro del grupo en relación al sexo .

### **Referencias bibliográficas**

**de la Garza-Aguilar J (2005).** *Reflexiones sobre la calidad de la carrera de medicina en México.* Gac Méd Mex 141:129-141

**Chaín Revuelta R y Ramírez C (1997).** *Trayectoria escolar. La eficiencia terminal en la Universidad Veracruzana.* Rev. Educación Superior, ANUIES, no 102, abril-junio.

**Fresán Orozco, M.** *Los estudios de egresados: una estrategia para el autoconocimiento y la mejora de las instituciones de educación superior.*

**Flexner A.** *“Medical Education in the United States and Canada. A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching”.*  
[http://carnegiefoundation.org/elibrary/docs/flexner\\_report.pdf](http://carnegiefoundation.org/elibrary/docs/flexner_report.pdf)

**Guevara Niebla G (1976).** *El diseño curricular.*