

El perfil profesional del médico recién egresado

J. Cuahuteollita Jiménez C., *Olga M. Campos C., *Manuela Landavazo P.
*Alina G. Argüelles G. **O. Dalia Nava M. y** Norma A. Valerio P.

RESUMEN

El estudio que se presenta, caracteriza el perfil profesional real del recién egresado de la Escuela Superior de Medicina (ESM) del Instituto Politécnico Nacional (IPN), una vez que ha concluido los 6 años de formación y el Servicio Social y determina en qué medida este perfil profesional real se acerca al perfil profesional ideal propuesto en la curricula de la Escuela Superior de Medicina (ESM). El perfil profesional es valorado bajo tres grandes categorías: conocimientos, habilidades-destrezas y actitudes-valores, a través de encuestas dirigidas a los recién egresados, asesores del Servicio Social y población en 6 Estados de la República.

El perfil del recién egresado de la ESM define a un médico preparado fundamentalmente para la atención curativa e individual; que se autocalifica capacitado para desempeñarse como médico general, lo cuál se confirma con la opinión de la mayoría de los asesores del Servicio Social, así como de las comunidades en donde realizaron este Servicio. Los resultados académicos en el campo clínico son congruentes con el Plan de Estudio vigente de 1997, así como en una parte significativa de las características referidas en el Perfil Profesional Ideal del mismo Plan, más no necesariamente congruente con las necesidades de salud del país.

Palabras clave: perfil del egresado, perfil profesional, egresado, servicio social.

ABSTRACT

This study examines the professional profile of medical practitioners recently graduated from the Superior School of Medicine (SSM), México, once they have concluded six years of medical training including a compulsory year of social service. This study also examines the degree until which the real student's profile accomplishes with the ideal professional profile proposed by SSM. The professional profile is evaluated in three aspects: medical knowledge, abilities - skills, and attitudes - values, through a survey within recently graduated medical practitioners, medical social service academic tutors and population of six States in México.

The profile of the medical graduates outlines the image of a doctor trained fundamentally for curing practices on an individual basis. Through self-examination they recognised themselves capable to function as general medical practitioners. This was confirmed by the opinion of most of the social service tutors, as well as by the population sampled from the communities where this Social Service was realized. The examined profile was congruent with clinical aspects of the SSM 1997 Medical Programme as well as in a significant part of the characteristics of the ideal professional profile present in the same Programme, but not necessarily congruent with the health needs in México.

Key words: newly graduated medical practitioner profile, professional profile, graduated medical practitioner.

* Docentes e investigadoras de la Escuela Superior de Medicina.
Correo-e: cuaty@correoweb.com

**Estudiantes Becarias del Programa Institucional de Formación de Investigadores IPN.

INTRODUCCIÓN

Los estudios de seguimiento de egresados profesionales de la medicina y sobre el perfil de egresados se han abordado desde distintas ópticas tales como: el mercado de trabajo, relación especialidad y nivel socioeconómico, perfil de los alumnos egresados, el perfil profesional como resultado del currículum, egresado y necesidades de salud, perfil del médico general, desarrollo profesional y estudios de posgrado, entre otros, no obstante son escasos los estudios que se refieran específicamente a los recién egresados y al perfil profesional en las Escuelas y Facultades de Medicina en el país. En estas instituciones existen diferencias marcadas en los años totales de formación, así como en los contenidos de sus planes de estudio, y si bien existen algunas Escuelas con cierta tendencia a contemplar en forma integral la formación de los futuros médicos, la mayoría de ellas ratifica el modelo de la medicina curativa e individualizada.

A través del perfil, se define el tipo de profesional que se pretende formar, así como las actividades que deberá ser capaz de realizar en las instituciones y con los profesionistas de otras áreas. (Ornelas, 1991) Se considera Recién Egresado al alumno que concluyó su Servicio Social e inicia sus trámites de titulación para ingresar a algún estudio de posgrado o bien para iniciar su trabajo profesional en el campo médico.

Dentro de un marco general, el Plan de Estudios 1997 con relación al el perfil profesional del egresado de la ESM refiere:

"La formación de un profesional médico reúne características agrupadas en los siguientes componentes: aspectos éticos y sociales del ser médico, actitudes y valores, conocimientos y destrezas para la práctica de la medicina general". (IPN, 1997)

El trabajo profesional del médico actualmente se desarrolla: en un contexto de grandes avances científicos y tecnológicos de la medicina; una relación médico paciente deteriorada; atención burocratizada e insuficiente de los servicios de salud; una formación médica que no responde a las necesidades de salud del país y la globalización reciente que exige la evaluación de los centros de formación, así como la acreditación de las mismas y la certificación de los egresados, esto obliga a estudiar el perfil del egresado a fin de contribuir en el mejoramiento de la calidad formativa de los recursos humanos en el campo de la salud. Es de suma importancia, realizar un análisis profundo sobre la necesidad de formar buenos médicos generales por parte de las instituciones educativas, quienes con su desempeño

profesional puedan atender apropiadamente y de manera integral la mayor parte de la problemática que se deriva de un perfil epidemiológico en transición en el que persisten las enfermedades infecciosas y parasitarias y se incrementan cada día las enfermedades crónico degenerativas y las mentales, éstas últimas por el estilo de vida de la población. En síntesis existe la preocupación por formar muy buenos médicos generales.

Metodología

Esta investigación fue de tipo exploratorio, descriptivo correlacional y analítico. Se consideró el muestreo no probabilístico (de cuota), se hizo síntesis bibliográfica, hemerográfica y de observación. En cierta forma es un estudio evaluativo de corte cualicuantitativo. Desde la óptica cuantitativa se tomaron en cuenta los promedios de calificaciones durante la carrera, calificaciones otorgadas por los asesores del servicio social en las distintas áreas de desempeño profesional, así como los resultados del examen profesional. Desde el punto de vista cualitativo se procedió a realizar una exploración a partir de encuestas de opinión realizadas a 92 recién egresados de la Escuela Superior de Medicina del IPN de la generación que terminó su Servicio Social en 1997 (43 % de la generación), a 20 autoridades de la Secretaría de Salud (Jefes Estatales de Enseñanza, Jefes de Jurisdicción y Asesores de los Pasantes), en 6 Estados de la República (Querétaro, Tlaxcala, México, Guanajuato, Nayarit y Sinaloa, mismos que representan la mitad de los Estados en donde la Escuela Superior de Medicina tiene médicos en Servicio Social).

Este estudio se orienta fundamentalmente a la exploración de su desarrollo profesional durante el servicio social, para confrontar el perfil profesional del médico que se desarrolla en el servicio social con el perfil profesional ideal de los Planes de Estudios 1984 y 1997 de la Escuela Superior de Medicina. El perfil profesional se estudia bajo tres grandes categorías: conocimientos, habilidades y destrezas y actitudes y valores (categorías contempladas en el perfil profesional en el Plan de Estudios de la ESM. 1997 **) y se

** PERFIL DE EGRESO DEL ESTUDIANTE

1. Aspectos éticos y sociales del ser médico: reconoce y profesa los principios filosófico humanísticos, de moral médica y de la Bioética; reconoce al ser humano como entidad biosicosocial; posee los conocimientos de las disciplinas sociomédicas; otorga importancia equivalente entre la función preventiva y la curativa; considera las características emocionales y culturales de la población.

define a partir de las opiniones de los propios médicos pasantes; sus asesores en Servicio Social (en lo sucesivo también se citarán como asesores a los Jefes Estatales de enseñanza, Jefes de Jurisdicción y asesores propiamente) y la opinión de la población de las comunidades en las que realizaron su servicio social los médicos pasantes estudiados (ver Calidad y Calidez del Médico en Servicio Social).

Desde el inicio de la política de evaluación en las instituciones de educación superior, se ha privilegiado el enfoque cuantitativo a través de indicadores y parámetros, no obstante se ha cuestionado esta forma parcial de evaluar y se ha propuesto a la par de ella la perspectiva cualitativa, la cual ofrece una oportunidad de conocer situaciones más relevantes. La evaluación cualitativa se define como la emisión de juicios de valor y mérito a partir de un proceso de descripción, análisis e interpretación de información relevante que se obtenga. (Mejía, 1994:22-23).

El estudio cualitativo exploratorio realizado en función de encuestas de opinión se consideró a fin de obtener una valoración más completa tomando en cuenta la opinión de los tres actores principales: recién egresados, asesores del servicio social y la propia población de las comunidades, para valorar las posiciones profesionales y académicas de los egresados y asesores del servicio social, y las experiencias de la comunidad, que no necesariamente son equivalentes, pero sí válidas dado que muestran una apreciación del trabajo del recién egresado que en ocasiones puede coincidir en la confrontación que se hace de los resultados.

** PERFIL DE EGRESO DEL ESTUDIANTE (sigue)

2. Actitudes y valores del médico: compromiso social ante la sociedad, actitud de seguridad y entereza, ejercicio con eficiencia y calidad de la medicina general, seguridad para concursar por estudios de posgrado, reconocimiento del profesionalismo con sus limitaciones y alcances médicos; interés, disposición y disciplina en el estudio, ser autodidacta, respeto y defensa de las raíces, creencias y expresiones culturales de la población, reconocimiento los retos de calidad y competitividad profesional.

3. Conocimientos y destrezas: posee los conocimientos necesarios y suficientes de las disciplinas básicas; domina la metodología para recolectar, organizar, procesar y registrar información para el diagnóstico; analiza e interpreta clínicamente los resultados de laboratorio y gabinete; conoce la farmacología, indicaciones y contraindicaciones, posología en la prescripción de medicamentos; mantiene en óptimas condiciones el estado general del individuo, realiza control médico, higiénico y nutricional de la gestación; atención del parto y puerperio; conoce los procesos de desarrollo del carácter y la personalidad del individuo; asesora al individuo y núcleo familiar sobre sexualidad, higiene sexual, prevención de embarazo; posee conocimientos básico sobre patología quirúrgica; indicaciones técnicas de administración efectos clínicos para la anestesia general, regional y local; domina técnicas de reanimación; conoce la clasificación epidemiológica de enfermedades y lesiones laborales; posee información jurídico - legal de la práctica médica.

El estudio cualitativo exploratorio realizado en función de encuestas de opinión se consideró a fin de obtener una valoración más completa tomando en cuenta la opinión de los tres actores principales: recién egresados, asesores del servicio social y la propia población de las comunidades, para valorar las posiciones profesionales y académicas de los egresados y asesores del servicio social, así como las experiencias de la comunidad, que no necesariamente son equivalentes, pero sí válidas dado que muestran una apreciación del trabajo del recién egresado y que en ocasiones puede coincidir en la confrontación que se hace de los resultados.

En virtud de ser un estudio exploratorio en un área virgen, el equipo de investigación elaboró sus propios instrumentos, validando el cuestionario de los recién egresados en dos estudios previos (generación 1994 - 1995 y 1995 - 1996, alrededor del 50 % de los recién egresados de cada una de las generaciones), y en el caso del cuestionario utilizado para los asesores, se validó en un estudio previo (Jiménez, C. 1997), en el cual se encuestaron a 30 jefes de enseñanza y jefes de servicio en tres unidades hospitalarias: Hospital General de México de la Secretaría de Salud (SSA), Hospital 1º. de Octubre del Instituto de Seguridad Social para Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Hospital General de Zona en Chalco del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Resultados

Características Generales de los recién egresados. Los recién egresados estudiados terminan la carrera con un promedio de edad de 25 a 27 años, casi es igual la proporción que egresan tanto del sexo masculino como del femenino, la mayoría se encuentran aún solteros. Muchos de ellos no termina en el tiempo establecido dada las condiciones de exigencia de la carrera y sus características socioeconómicas familiares.

Calificaciones

El promedio de calificaciones en los recién egresados encuestados en los 5 primeros años de la carrera es de 8.4 y en el Internado Rotatorio de Pregrado (IRP) de 8.6, el examen profesional se reporta acreditado en el 97 %. Esta valoración cuantitativa refleja de alguna manera la calidad del desarrollo profesional que posteriormente se describirá.

Lugares de adscripción para el Internado Rotatorio de Pregrado y Servicio Social

La mayoría de ellos realiza el IRP en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y en segundo lugar en la Secretaría

de Salud (SSa). El Servicio Social la mayor parte de ellos lo realiza en la SSa, seguido del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y Marina.

Situación socioeconómica de los recién egresados

El perfil del recién egresado de la ESM dibuja la imagen de un egresado joven, cuya extracción socioeconómica es de media-baja a baja. Es significativa la proporción de las madres de los egresados que son amas de casa (64 %), lo cual está muy relacionado con la escolaridad de las mismas, la cual se encuentra en un 54 % entre analfabetismo y primaria completa. La mayoría de los padres trabajan, son empleados públicos, trabajadores por cuenta propia, entre otros y se observa una franca tendencia a tener mayor escolaridad que sus esposas.

Examen Nacional de Residencia.

Si bien no puede considerarse totalmente como un indicador de calidad formativa el ingreso a una especialidad, podemos observar que 77% de los egresados encuestados presentaron el Examen Nacional de Residencia, de estos el 58% fue aceptado, lo cual nos habla de un nivel de conocimientos medios para competir en este nivel. Dentro de las áreas seleccionadas, hubo marcada inclinación por las especialidades básicas como son Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Medicina Interna. Es muy baja la tendencia a estudiar maestrías.

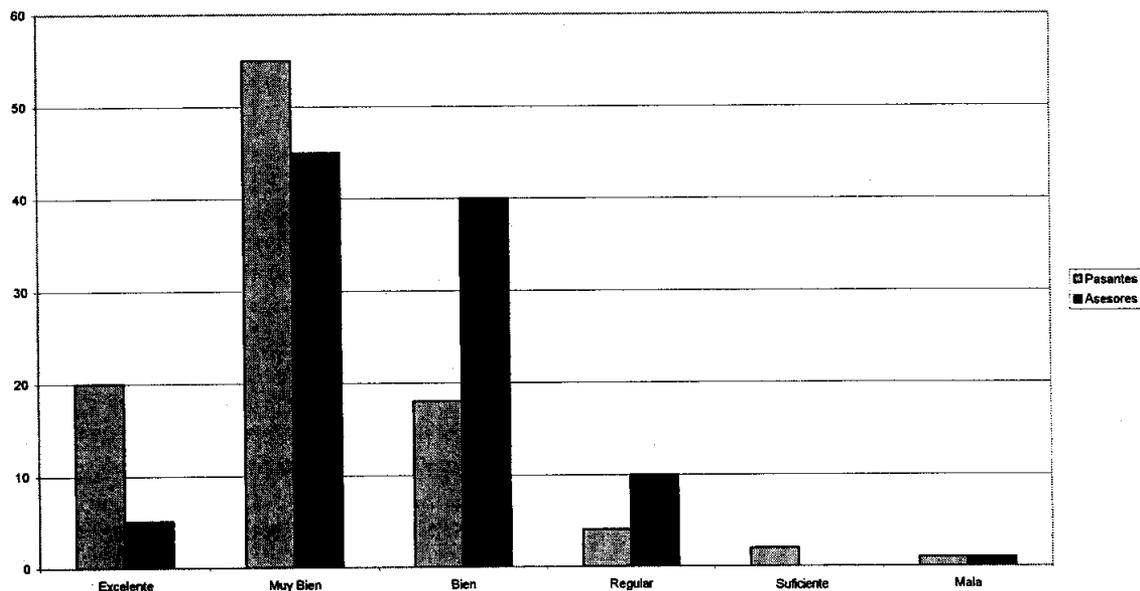
Opinión del recién egresado sobre su perfil profesional. ESM 1997

En la generación estudiada, el 85 % opinó favorablemente sobre su perfil profesional, manifiestan que son capaces, competitivos profesionalmente, humanistas, sólidos e íntegros, sin precisar características más específicas. El 15 % de los recién egresados piensan de manera contraria por considerar su preparación incompleta, regular o difícil de caracterizar su perfil. En una investigación anterior (Jiménez, Campos; 1997) al pedirles a los recién egresados que definieran de manera explícita su perfil profesional, se pudo observar que aún no tienen totalmente claro lo que se espera profesionalmente de ellos, esta situación obliga a reflexionar sobre la responsabilidad que corresponde a la ESM en este sentido.

Formación profesional científico, técnica y humanística adquirida por la ESM 1997 - 1998 (a partir de aquí se estudian categorías retomadas del perfil profesional del egresado del Plan de Estudios de 1997 de la ESM).

Poco más de la mitad de los recién egresados mencionaron que la preparación recibida es muy buena (55%), el 20 % la juzga como excelente, 18 % como buena y el 7 % de regular a deficiente. La opinión de los asesores del servicio social, es favorable pero menos optimista que los egresados, en virtud de que la califican: muy bien 45 %, bien 40 %, regular 10%, y excelente 5 %.

Gráfico 1
Opinión de pasantes y asesores sobre la formación profesional en el IPN. 1997-1998



Cabe señalar que los asesores de los Estados de Querétaro, Nayarit y Sinaloa se expresaron muy bien del trabajo de los médicos pasantes, sobre todo Querétaro en donde señalaron que de las seis Facultades y Escuelas que tiene plazas de Servicio Social en este Estado, la Escuela Superior de Medicina es quien ocupa el primer lugar en calidad del trabajo por los médicos pasantes.

Desarrollo profesional del médico pasante, durante el año de Servicio Social

A. Conocimientos

Conocimientos teóricos disponibles para el ejercicio de la medicina general: más de la mitad de los egresados se autoevalúan con calificaciones medias, la tercera parte de ellos con excelencia, no obstante la décima parte de ellos confiesa que aún no se siente totalmente competente para desempeñarse como médico general. Destaca que los asesores tienen mejor opinión que los propios egresados (ver gráfico 2).

Casi la totalidad de los habitantes encuestados en las comunidades de las 32 plazas de servicio social estudiadas manifestaron que los Médicos Pasantes proporcionan buena atención y que están capacitados para ello.

Conocimientos necesarios para la interpretación correcta del diagnóstico a través de las ciencias básicas

El 40 % de los pasantes valora sus conocimientos como medios, 26 % excelentes y un 26 % como mínimos, mientras que el 8 % restante, confiesa una calificación reprobatoria.

Los asesores tienen mejor opinión que los propios egresados, pues el 45 % de los mismos opinan que los pasantes tienen conocimientos excelentes, un porcentaje igual los califica en términos medios y el 10 % con conocimientos mínimos.

Conocimientos en el área de la salud pública para integrar un diagnóstico epidemiológico

Si bien la valoración de los asesores es más favorable que la de los pasantes, éstos observan deficiencias en esta área, ubicando a la cuarta parte de ellos con conocimientos mínimos y reprobatorios, esta situación se confirma con la opinión de los pasantes quienes expresan abiertamente la falta de preparación en este campo. La tercera parte de los egresados refiere tener conocimientos mínimos, y otro tanto refieren conocimientos medios, sólo el 26 % mencionan excelencia y el 8 % de ellos se califica en términos reprobatorios (ver gráfico 3).

Gráfico 2
Opinión sobre conocimientos teóricos básicos para el desempeño en el ejercicio de la medicina general. 1997-1998

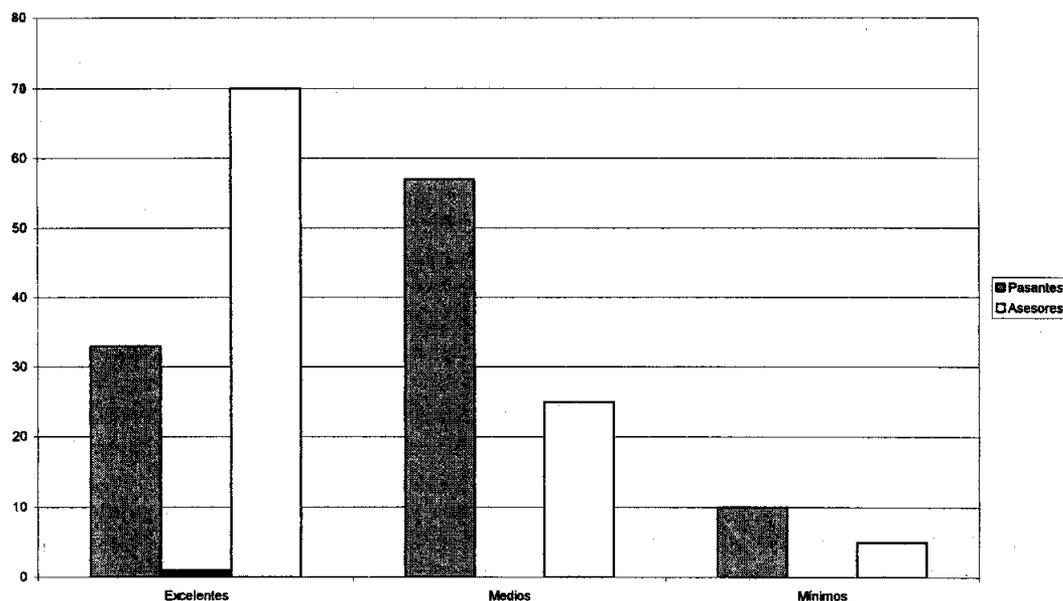
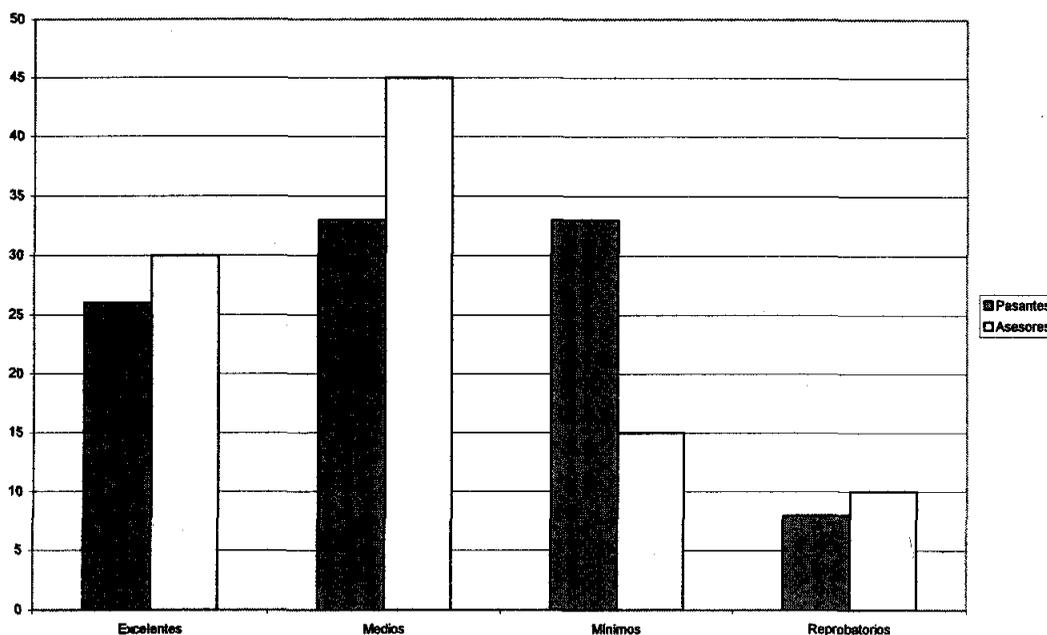


Gráfico 3
 Conocimientos básicos de Salud Pública para un diagnóstico epidemiológico y tratamiento. 1997-1998



El modelo educativo médico desarrollado por la institución (biológico -curativo - individual) tiene un peso decisivo en este resultado. Existe en los alumnos una inclinación favorable por las ciencias básicas seguida de las clínico-quirúrgicas, relegan la enseñanza de la Salud Pública y Ciencias Sociales.

Conocimientos de las ciencias sociales para integrar la problemática de una familia, grupo o comunidad

En este campo muy ligado al anterior, una parte significativa de los médicos pasantes siente que no cuenta con los conocimientos sociales para implementar soluciones de atención primaria a la salud. (gráfico 4) Esto tiene que ver con la tendencia académica de priorizar lo técnico curativo del campo, es decir, los programas de estudio tienen una carga muy alta en los aspectos clínico quirúrgicos - 53.8 % y 35.5 % en ciencias básicas de las horas totales del Plan de Estudios 1984 -, sólo existe un 10.7 % de horas destinadas al área de Salud Pública y Ciencias Sociales (IPN; 1984). Además de este bajo porcentaje de horas, existe muy poco presupuesto institucional para realizar prácticas de campo con los alumnos.

Existe también otro factor por parte de los alumnos que contribuye, su actitud mental: desde que ingresan a la Escuela está influida por la idea de que van a formarse como médicos clínicos y se observan a sí mismos trabajando en los hospitales y consultorios, idea que es reforzada naturalmente

con el Plan de Estudios. No obstante el 40 % de los asesores refieren que los pasantes cuentan con conocimientos excelentes, el 35% dicen que son medios, el 15 % que mínimos y un 10 % los consideran reprobatorios.

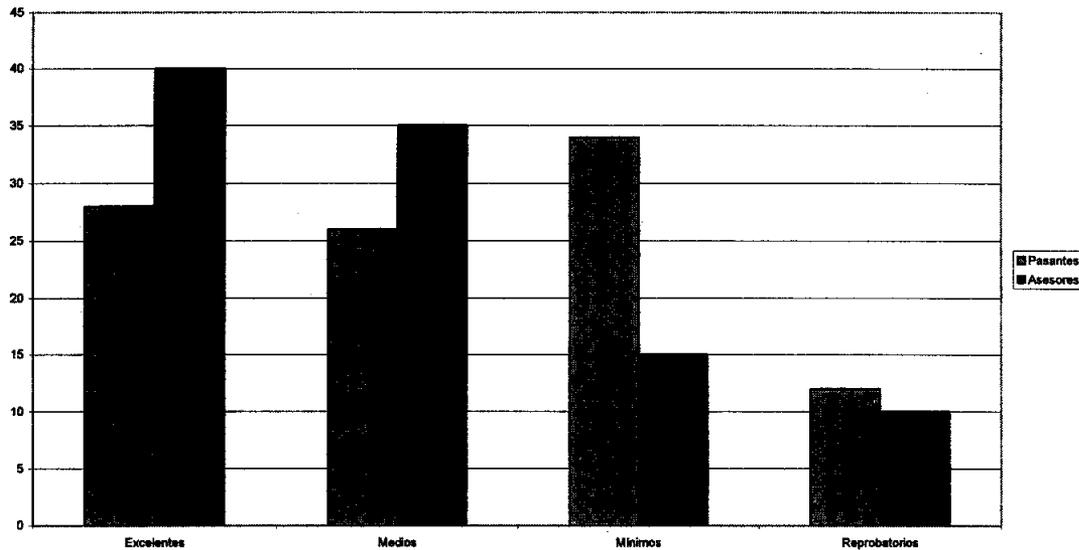
Conocimientos en el campo clínico para la integración de un diagnóstico y tratamiento adecuados:

En el campo clínico los médicos pasantes proyectan mayor confianza, siendo este resultado congruente con el enfoque de la carrera en virtud de que el 57% de los contenidos del Plan de Estudios está orientado a los aspectos clínico quirúrgicos. La evaluación de los asesores es mucho más favorable. (ver gráfico 5)

Conocimientos quirúrgicos

La tercera parte de los médicos recién egresados refiere tener conocimientos quirúrgicos en términos medios, y otra tercera parte se califica entre 9 y 10, no obstante, un 7% se adjudica una calificación reprobatoria y el resto una calificación baja, (22%). La explicación es razonable, en el Internado Rotatorio de Pregrado es difícil que pongan en práctica sus conocimientos por corresponder al 2º y 3er nivel de atención y quienes hacen cirugía son los médicos residentes y los de base, y en el Servicio Social tampoco lo hacen ya que realizan atención primaria a la salud. Los asesores tuvieron dificultad para evaluar los conocimientos quirúrgicos por las razones expuestas.

Gráfico 4
Conocimientos de Ciencias Sociales para el análisis familiar, grupal, comunitario y su solución en el 1er. Nivel de Atención. 1997-1998



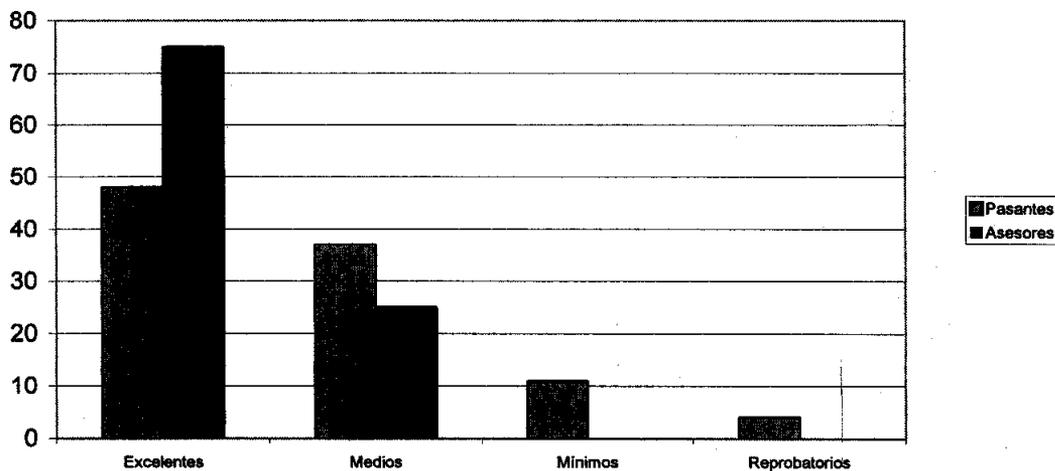
Conocimientos para la atención de un parto

Una proporción muy significativa de los egresados reconoce tener excelentes conocimientos sobre la atención del parto y proyectan gran seguridad en los conocimientos adquiridos para este campo. Es muy semejante la opinión de los asesores

pero éstos también observaron un 10% de conocimientos mínimos y reprobatorios. (ver gráfico 6)

En términos generales de acuerdo a las áreas analizadas hasta ahora, la opinión que tienen los asesores sobre los conocimientos teóricos de los pasantes es mejor que la de

Gráfico 5
Conocimientos Clínicos necesarios para integrar diagnóstico y tratamiento adecuado. 1997-1998



éstos últimos, especialmente en los rubros de ejercicio profesional y de conocimientos clínicos.

B. Habilidades y destrezas

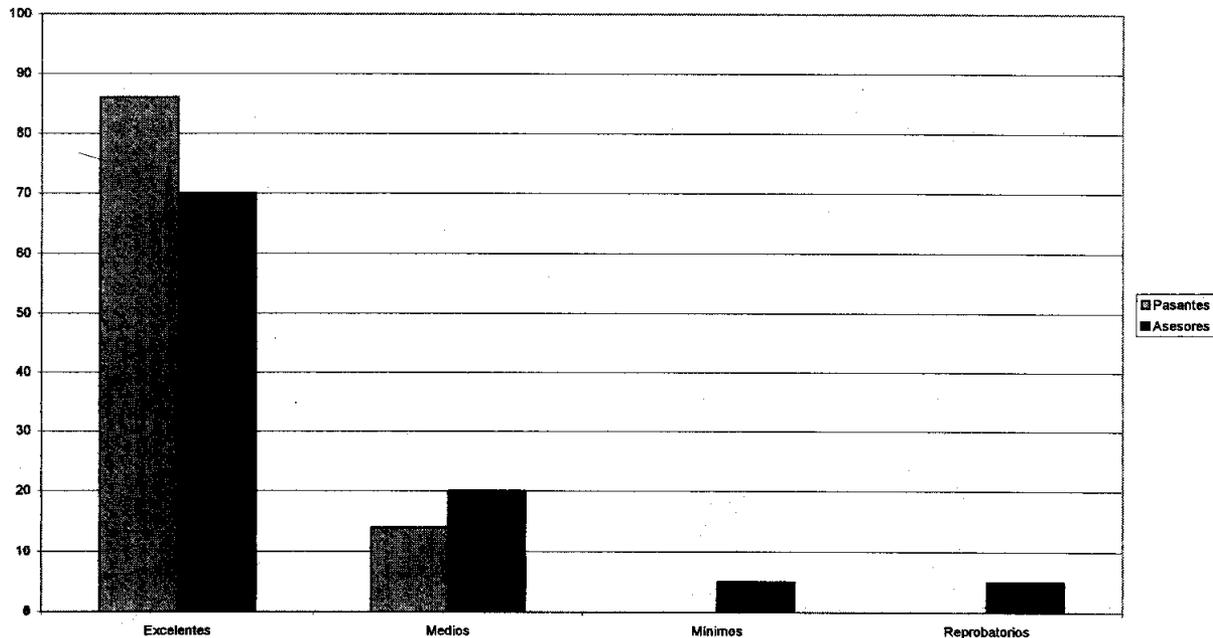
Destaca en este rubro que sólo la mitad de los recién egresados tuvieron oportunidad de desarrollar sus habilidades y destrezas tanto en el IRP como en el Servicio Social (SS) en las 6 áreas (Pediatria, Gineco Obstetricia, Urgencias, Medicina Interna, Medicina Comunitaria y Cirugía General). Una tercera parte lo hizo en el Internado y en menor proporción en el servicio social. (ver cuadro No.1)

Si partimos del principio de que el desarrollo ideal de las destrezas y habilidades debiera ser en ambos niveles, es decir, IRP y SS y sólo encontramos que lo hace el 49 % de los recién egresados, este resultado indica deficiencias en el proceso de aprendizaje en el IRP y probablemente en la organización del trabajo en el servicio social. Es también particular el hecho de que el 5.2 % de los egresados manifieste que en ninguno de los dos niveles desarrolló habilidades y destrezas. Según los pobladores entrevistados de los seis Estados, la mayoría de los Médicos Pasantes realiza un buen interrogatorio y auscultación del paciente.

De las seis áreas mencionadas en las que deben desarrollar habilidades y destrezas, son Gineco Obstetricia (66%) y Pediatria (56%) los servicios donde más practican tanto en el IRP como en el SS situación que tiene que ver con la demanda de atención médica. El servicio de Medicina Comunitaria tiene también un alto porcentaje de desarrollo en el SS no obstante, un 7% de los egresados en ninguno de los dos niveles desarrolló habilidades en este campo. Es necesario insistir en el entrenamiento clínico y comunitario del alumno, pero sobre todo en la sensibilización hacia la importancia y trascendencia del trabajo en comunidad desde los primeros años de formación, ya que pueden tener conocimientos del área, pero no son útiles si no existe la disposición para ejecutarlos.

La evaluación de los asesores respecto a la práctica de habilidades en las seis áreas varía de 8.3 a 8.8, con excepción de cirugía donde es más baja, en virtud de que no es posible observarlas por los motivos anteriormente citados. Con relación a la habilidad para elaborar una historia clínica, la mayoría está entre muy bien y bien (70%), la quinta parte de los egresados la hacen de manera regular, un 5% la hace excelentemente y otro 5% tiene deficiencias, de acuerdo a sus asesores.

Gráfico 6
Conocimientos teóricos para atender un parto. 1997-1998



Cuadro No. 1

Porcentaje de egresados que desarrollan habilidades y destrezas en las distintas áreas, según momento de su formación. 1997-1998

| AREAS | INTERNADO | SERVICIO SOCIAL | AMBOS | NINGUNO | |
|----------------------|-----------|-----------------|-------|---------|-----|
| Pediatría | 27.6 | 17.2 | 50.6 | 4.6 | 100 |
| Gineco obstetricia | 24.4 | 7.6 | 66.1 | 1.9 | 100 |
| Medicina comunitaria | 8.2 | 32.5 | 52.1 | 7.2 | 100 |
| Urgencias | 45.2 | 2.3 | 47.4 | 5.1 | 100 |
| Medicina interna | 60.7 | 0.6 | 31.6 | 7.1 | 100 |
| Cirugía general | 47.5 | 2.2 | 44.1 | 6.2 | 100 |
| Promedio | 35.6 | 10.4 | 48.6 | 5.4 | 100 |

C. Actitudes y valores

Para estudiar esta área, se observaron 30 variables en la encuesta, que contemplaron los valores que el alumno adquirió antes de ingresar a la carrera, los que adquiere en la escuela y durante el servicio social. Estas variables se agruparon en categorías como:

- La relación Médico-Paciente (con ítems como: respeto por el paciente, se compromete con la salud del paciente, observa al paciente como un ser biológico - social - afectivo, actitud de entereza y seguridad, estima valores del paciente, transmite adecuadamente las indicaciones, se comunica con el paciente, brinda confianza al paciente, respeta el pudor del paciente, es amable, comprende los factores culturales del paciente).
- La relación con la comunidad (con ítems como: actitud de servicio, respeto a manifestaciones de vida, actitud de entereza en la comunidad, adaptabilidad, respeto por raíces culturales y actitud de transformación)
- Relación con el equipo de salud (cumple con las actividades, sabe trabajar en equipo, armonía con el equipo de trabajo, amable, transmite indicaciones apropiadamente)
- Formación de criterio en su ejercicio profesional (con ítems como: interés en adquirir conocimientos, seguridad y confianza para concursar por la formación de posgrado, postura crítica, mentalidad abierta y creativa).

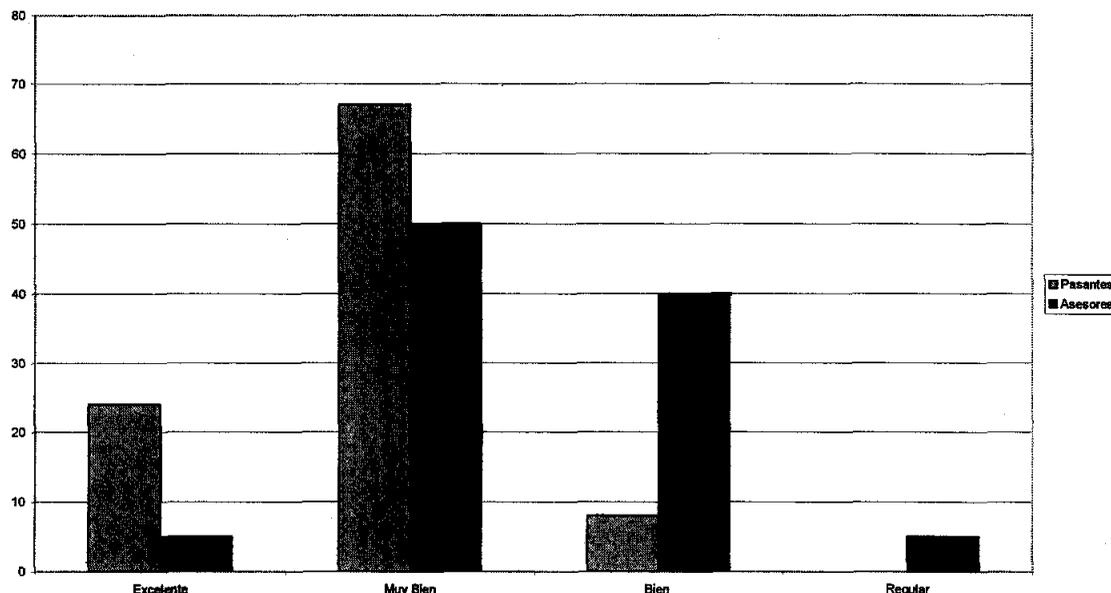
Los datos obtenidos manifiestan que la formación en valores y actitudes en el recién egresado de la ESM son adquiridos previamente al ingreso a la escuela y que la Escuela y el

Servicio Social sí contribuyen pero en menor medida. Se observa que algunos valores respecto a la relación Médico-Paciente y relación Médico-Comunidad se ratifica significativamente en el Servicio Social, que es donde verdaderamente el médico pasante vive la realidad de sus pacientes y familias (acercamiento humano, respeto a los valores del paciente, comprende aspectos culturales de los mismos, reiterando su actitud de entereza en la comunidad).

En la formación de criterio, los médicos pasantes declaran adquirir estas cualidades por sí mismos, pero en seguridad y confianza para concursar por los estudios de posgrado, admiten que la escuela también participa medianamente.

Si bien pudiera ser relativa la opinión de los egresados sobre sí mismos, los asesores del servicio social de acuerdo a los cuatro parámetros referidos, evalúan las actitudes de los egresados de manera excelente y muy buena, en menor medida la califican de buena a regular y sólo unos cuantos opinan que es deficiente. Es interesante observar este fenómeno, en virtud de que los médicos pasantes una vez que inician su servicio social toman con responsabilidad su actividad, dado que deben desempeñarse ya como profesionales de la medicina. Sin embargo, es necesario decir que hubo algunos asesores sobre todo del Estado de Tlaxcala y de México, que se quejaron de la actitud de los pasantes de las instituciones educativas que desarrollan actividades de SS incluyendo a los nuestros, refiriendo que ya no se tiene el espíritu de servicio y que no saben si es temor e inseguridad o bien mala disposición para atender los partos eutócicos. Específicamente en Tlaxcala se quejaron de la actitud de no participar en campaña antirrábica, pues refirieron que "ellos no son veterinarios" así como de no querer "ensuciarse los zapatos", es decir, no querer salir al trabajo comunitario.

Gráfico 7
Atención médica al individuo y familia según enfermedades prevalentes. 1997-1998



Desempeño profesional de los egresados

Atención médica al individuo y su familia en la patología prevalente en nuestro medio

A diferencia de la comparación que se hizo sobre la evaluación de los conocimientos de los egresados, en la que las mejores calificaciones fueron emitidas por los asesores y jefes de enseñanza, la evaluación de su desempeño profesional en la atención médica al individuo y su familia mostró discrepancias entre éstos y los egresados. En términos generales los egresados tienden a evaluarse con mejores calificaciones, pues mientras que los egresados se califican en un nivel de excelencia con un 25 %, los asesores opinan que sólo es el 5 %, así como 67 % en muy bien en los primeros contra 50 % en los segundos, e incluso los asesores ponen al 5 % con calificación regular. (Gráfico No. 7).

De acuerdo a la opinión de la población en donde realizaron el SS, la atención integral es evaluada con 8 y la calidez de la atención con 9.3 (categorías trabajadas en forma de índices). Se identificó que la calidez de la atención superó significativamente a los indicadores de calidad y atención comunitaria.

Establecimiento de un diagnóstico integral de salud mediante la aplicación de los métodos de estudio correspondientes al primer nivel de atención

Los resultados de este punto evidencian mayores contrastes, en virtud de que los alumnos se califican en el nivel de excelencia con 23 %, los asesores con 5 %; los egresados muy bien con 59 %, los asesores con 30 %. Esta valoración al igual que el parámetro anterior nos da idea de que la calidad en la formación que se tiene como médico general es perfectible, pero en especial en éste rubro, ya que en la valoración de los asesores predomina una valoración de bien a regular (65 %).

En opinión de las comunidades los médicos pasantes prescriben pocos estudios de laboratorio y gabinete, de ahí que la evaluación hecha por los asesores y comunidad nos da idea de dos factores: el primero con relación al reto de mejorar la formación de nuestros egresados, y el segundo factor de acceso a la zona rural, porque: no se dispone fácilmente de lugares a donde enviar a los pacientes para que se practiquen los estudios de laboratorio y gabinete, o bien los pacientes no disponen de los recursos económicos para practicárselos.

Organizar, dirigir, ejecutar acciones de promoción a la salud y protección específica a nivel individual, familiar y comunitario

El egresado nuevamente se otorga mejor calificación que los asesores en el terreno de la organización, dirección y ejecución de acciones de promoción a la salud y protección específica, y la opinión de los asesores de alguna manera confirma lo que se había encontrado en el campo del conocimiento de las ciencias sociales para integrar la problemática de una familia, grupo o comunidad, pues existe cierto déficit en la formación del alumno en el área sanitaria y las ciencias sociales, en donde se requiere poner mayor atención. (ver gráfico 8) Las sugerencias de los asesores en este sentido en forma continua e insistente es que se le dé mayor importancia a la Salud Pública y a la Medicina Social; que se fortalezcan los planes de estudio en atención primaria a la salud y se integre a los alumnos a las comunidades a través de las prácticas escolares.

Los Médicos Pasantes desarrollan una buena atención médico familiar y sin queja de los pacientes. Sin embargo, cuando las actividades son de carácter comunitario, el médico si bien tiende a participar con mayor frecuencia en tareas como las campañas de vacunación, mejoramiento de la alimentación, educación para la salud y atención del escolar, las tareas que requieren de gestorías para la salud, quedan un tanto descubiertas.

Reconocimiento de los límites de su propia capacidad y el momento oportuno de la interconsulta o referencia

Los egresados piensan que saben reconocer adecuadamente los límites de su capacidad y el momento oportuno para la referencia de los pacientes o la interconsulta, los asesores opinan con menos optimismo.

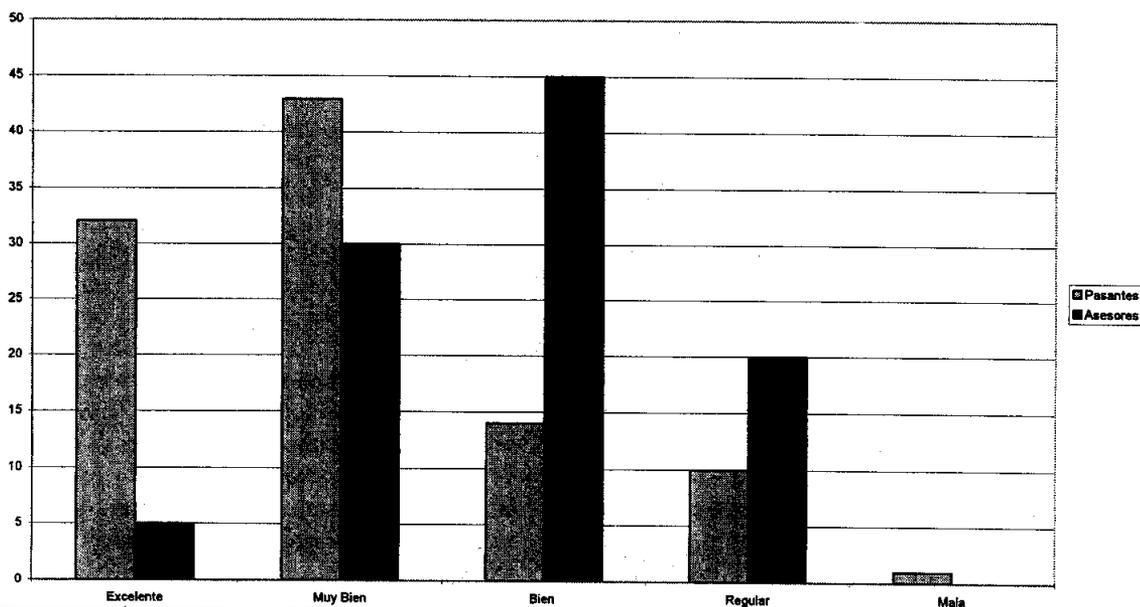
Reconocer la importancia del registro de información en salud como sistema de vigilancia epidemiológica

Pareciera que los médicos pasantes no otorgan suficiente importancia al registro de la información médica, esto tiene que ver muy probablemente con la proporción de los contenidos que tienen los planes de estudio en la Escuela respecto de la Salud Pública.

Expectativas del Recién Egresado

Como es tradicional en el campo académico médico en el país, se observa un número importante de recién egresados que desea hacer la residencia médica para después trabajar como especialistas tanto en el ámbito público como privado, pocos desean quedarse como médicos generales, es poca la proporción de ellos que aspira a una maestría y doctorado, lo mismo que dedicarse a actividades de docencia e investigación.

Gráfico 8
Acciones de promoción a la Salud y protección específica a nivel individual, familiar y colectivo. 1997-1998



Sugerencias de los Recién Egresados

Por el hecho de ser los actores principales, el producto de la actividad académica de la ESM y tener muy fresca la experiencia formativa, resulta interesante conocer sus opiniones y sugerencias. La mitad de ellos opina que debe actualizarse el Plan de Estudios; sugieren mayor tiempo, actualización de contenidos y mayor práctica para algunas de las ciencias básicas como anatomía, fisiología y farmacología; en el campo de las ciencias sociales destaca la demanda de tener mayor práctica y reestructuración de los programas; en las materias clínicas insisten en la necesidad de que se supervise las actividades académicas de los docentes en los hospitales, fomentar la práctica y actualizar los programas. En términos generales existe la necesidad de que los docentes se actualicen y preparen en el terreno pedagógico. Sobre ellos mismos sugieren se les exija mayor calidad y preparación. Para el IRP y el SS solicitan sean supervisadas las plazas por parte de la ESM, ya que sobre todo en el IRP se sienten como abandonados por su institución de origen.

Consideraciones Finales

El recién egresado de la Escuela Superior de Medicina (ESM) es joven, soltero en su mayoría, de extracción socioeconómica es de media-baja a baja, esta situación condiciona que en una carrera profesional de este tipo existan dificultades para un desarrollo óptimo, no obstante cuando el perfil profesional real del recién egresado se compara con el perfil profesional ideal tanto de los Planes de Estudio de 1984 aún vigentes en algunas generaciones, como del nuevo Plan curricular de 1997 se encontró lo siguiente:

1. **Calidad de la formación.** La opinión sobre la calidad de la formación médica de los recién egresados por parte de los asesores es una calificación de buena a muy buena, que al confrontarla con la opinión de los recién egresados observa la misma apreciación. Este resultado es congruente con la calificación promedio de 8.5 de egreso, encontrada en el estudio, y con las valoraciones cuantitativas hechas por los Asesores del Servicio Social las que corresponden a 8.8. Por otra parte un indicador relativo de la calidad de la formación del egresado de la ESM lo constituye el resultado del Examen Nacional de Residencias Médicas, en el que del 77% de los egresados encuestados, el 58% fue aceptado.
2. **Conocimientos.** Los asesores del SS evalúan mejor los conocimientos de los recién egresados para el ejercicio de la medicina general, que los propios médicos pasantes. Sin embargo el 10 % de los egresados no se

sienten totalmente capaces para desempeñarse en su profesión.

3. Habilidades y destrezas. Casi la mitad de los egresados afirman haberlas desarrollado en las seis áreas tanto en el IRP como en el SS, sobresale el logro de habilidades y destrezas en el área de Gineco Obstetricia en ambos niveles. Los asesores del SS mencionan que las áreas de Pediatría, Gineco Obstetricia y Medicina Comunitaria son en donde se presentan con mayor frecuencia estas capacidades. Existen algunas limitaciones para desarrollar destrezas dentro de la Cirugía, Medicina Interna y Medicina Comunitaria ya que no se cubren en ninguno de los dos niveles, es decir, en el IRP y el SS. El campo de la Salud Pública no está desarrollado conforme a los planes de estudio.

Los resultados muestran capacidad en el recién egresado para recolectar, organizar, procesar y registrar información de los pacientes o sus familiares para la obtención de diagnósticos clínicos presuntivos y realizar la integración adecuada dentro del marco de la patología prevalente en México. Se observa en el egresado capacidad para ejercer la Medicina General, concursar por el ingreso a cursos de especialidades hospitalarias médicas, médico-quirúrgicas o efectuar estudios de posgrado, aunque es un porcentaje pequeño el que opta por el estudio de maestrías. Este resultado refuerza la idea de que las expectativas del egresado se orientan hacia la especialización y el trabajo hospitalario.

Algunos estudios (Jiménez, Campos; 1998) muestran que el perfil profesional del alumno que egresó de la ESM hace 25 años tiende primordialmente a la prestación de servicios médico curativos especializados, muy pocos de los egresados están ubicados en docencia e investigación y servicios administrativos, y es muy escasa la proporción de los que han desarrollado las cuatro áreas a lo largo de su actividad profesional, al hacer una comparación con las generaciones actuales pareciera que el perfil profesional actual marca hacia el mismo rumbo, debido a que las expectativas de los recién egresados apuntan también hacia la especialización clínica.

Los planes de estudio 1984 y 1997 muestran un perfil equilibrado al estar basado en la realidad (contexto socioeconómico, cultural, necesidades de salud, atención de la salud individual y colectiva, organización de la comunidad en torno a sus problemas de salud enfermedad, etc.), sin embargo, en el campo operativo no existe concordancia total.

De acuerdo con la encuesta de opinión, la calidad se considera de buena a muy buena; representa a un médico preparado para la atención curativa e individual prioritariamente (situación que sí es congruente con los contenidos de los programas de estudio de los Planes); el área biomédica presenta entre 35.5 % y 31.5 % de las horas totales, el área clínico - quirúrgica de 53.8 % y 56.4 % y las sociomédicas de 10.7 a 12.3 % de los planes de 1984 y 1997 respectivamente, es decir presenta una carga biomédica clínico quirúrgica (con un total de 89.3 a 87.9 % del total de horas de los planes de estudio), tiene como consecuencia una formación bióloga, curativa e individual y una tendencia muy fuerte hacia la especialización clínica como formación de posgrado pues a muy pocos les resulta atractiva la idea de estudiar Salud Pública y otras ciencias humanísticas y sociales; esta formación contrasta con las necesidades de una atención colectiva y de tipo preventivo en el país, dadas las condiciones y estilo de vida de la población.

4. **Actitudes y valores.** Los egresados expresan haberlos adquirido en su mayoría previamente a su ingreso a la escuela, manifiestan que la institución educativa influye poco en ellos. Destacan algunos aspectos referentes a la relación médico-paciente y médico-comunidad que se adquieren ó ratifican significativamente en el servicio social. La mayoría de los asesores evalúan estos aspectos de manera excelente y muy buena.

Muñoz Izquierdo menciona que las Instituciones de Educación Superior dirigen sus programas explícitamente hacia la adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades y la formación de actitudes y valores de los egresados, los cambios de personalidad, y las condiciones éticas, son consideradas como consecuencias indirectas de las experiencias obtenidas mientras se asiste regularmente a las instituciones (Muñoz, 1991:6), este es el caso de la Escuela Superior de Medicina (ESM), en la que si bien están contempladas actitudes y valores en el perfil profesional de los planes de estudio, su desarrollo formativo se otorga mediante el currículum oculto.

Respecto a lo anterior cabe mencionar que existe polémica en algunos estudios respecto a si las instituciones pueden influir o no en estas áreas formativas, no obstante es necesario decir que en virtud de la metodología tradicional de enseñanza empleada en la Escuela Superior Medicina, se podría considerar que efectivamente la institución influye poco en estas áreas en los recién egresados, por la prioridad que se otorga a la capacitación técnica fundamentalmente, con una actitud acrítica por parte de muchos de los docentes, con tendencia a incorporar los roles establecidos por las instituciones de servicios médicos (Jarillo, 1999:47).

La formación de los recién egresados obedece al modelo médico hegemónico que impera en el país y lo reproduce en la práctica profesional al buscar a toda costa la especialización y la sofisticación tecnológica. Este modelo se refuerza cada vez más en virtud del aumento de la presión profesional del mercado de trabajo, detrás del cual están las megatendencias económicas y sociales que impulsan a la especialización y subespecialización con el consecuente deterioro en la valoración y reconocimiento social del médico general, quien en éste nivel puede atender perfectamente la patología prevalente en nuestro país.

La incongruencia entre las políticas educativas y de salud, así como entre el perfil del egresado y la problemática de salud, son una discusión que ha tenido auge recientemente. En agosto de 1998 la SSA, la Facultad de Medicina de la UNAM y la Academia Nacional de Medicina, se reunieron para estudiar la situación y proponer algunas líneas de acción con un enfoque hacia la formación de buenos médicos generales, (Garza, Lifshitz, Wolpert, 1988) la Escuela Superior de Medicina en función de los resultados de este estudio, no puede dejar de lado estas nuevas propuestas.

Son muchas y muy importantes las funciones de un médico general, éste podría considerarse como el eje de la atención médica en la mayoría de las instituciones de salud, ya que debe tener la visión global del proceso salud enfermedad y la multipotencialidad para profundizar en las necesidades de la comunidad que atiende. En otros países el médico general ha sido rejerarquizado y representa según Lifshitz la visión arquetípica del médico que la sociedad necesita (Lifshitz, 1998:59), el equipo de investigación concuerda con ésta postura. Por tanto se considera necesario revalorar el trabajo del médico pasante en servicio social y reforzar el perfil profesional tendiente a una medicina de primer nivel de atención.

Por otra parte cuando se piensa en la globalización educativa y de servicios de salud, si bien es cierto que la Escuela Superior de Medicina no puede aislarse de esta avasalladora corriente, no necesariamente tiene que ajustarse a ella: la ESM tendría que retornar a su filosofía de origen, es decir, que su labor académica obedezca a las necesidades reales de salud de la población, para cumplir con un papel digno dentro del marco de la formación de recursos humanos para la salud en el país, y oriente sus funciones sustantivas hacia una articulación más equitativa y justa, que la calidad de sus egresados sea de excelencia para cumplir con la demanda en salud actual.

En conclusión:

1. No existe total congruencia entre el perfil profesional encontrado en los recién egresados con el perfil estructurado en los Planes de Estudio 1984 y 1997 de la ESM debido a que el planteamiento teórico del perfil profesional de los planes de estudio queda incompleto al llevarlo a la práctica. Existe en términos generales una opinión favorable sobre el desarrollo profesional de los egresados, pero aún hay retos que salvar en cuanto al ofrecimiento de una medicina integral en la cual se contemplen las necesidades de salud de la población y se observe al ser humano como un ente biopsicosocial.
2. Si existe una congruencia completa entre el perfil profesional encontrado en los recién egresados con los contenidos de los planes de estudios.
3. La formación de los egresados en el área de actitudes y valores existe a pesar de que la institución tiene una fuerte carga informativa, de tipo técnico científico y relega los aspectos de análisis, crítica y reflexión que implica el estudio desde las áreas humanísticas (Bioética, Antropología Médica y Social, y Psicología Médica).

Es importante:

1. Orientar los programas educativos de la institución hacia la formación más que a la información.
2. Integrar los conocimientos científico técnicos con los humanísticos, ampliando y profundizando éstos últimos.

3. Equilibrar la formación básico - clínico - quirúrgica con la formación de la Salud Pública y Ciencias Sociales.
4. Actualizar permanentemente los planes de estudio
5. Establecer congruencia entre el perfil profesional del egresado médico con el perfil epidemiológico de nuestro país, con sus condiciones de vida y su cultura.
6. Establecer congruencia entre el perfil profesional de los planes de estudio con la estructura del mismo y sus programas de estudio.
7. Definir claramente en los alumnos su perfil profesional desde el inicio y a lo largo de la carrera.
8. Implementar las medidas académicas más pertinentes de manera que se manifieste el perfil ideal señalado en los planes de estudio en el perfil profesional real de los egresados.
9. Observar como un privilegio al servicio social al ser una experiencia formativa y de contribución al mejoramiento de las condiciones de vida de los habitantes de las comunidades atendidas.
10. Reforzar la vinculación directa con las instituciones de salud.
11. Profundizar esta investigación, porque uno de sus retos es establecer indicadores directos que permitan valorar con más objetividad esta situación.

Bibliografía

- AGUIRRE, GONZALO (1991). Nace la Antropología médica. En: *Antropología Médica*. SEP México, p 13.
- ALCÁNTARA, PÍO (1988) Perfil de alumnos egresados del nivel licenciatura de la UNAM. En: *Cuadernos de Planeación Universitaria*, 2 (3).
- CORONA, R. (1983). Características socioeconómicas de los médicos aspirantes a residentes. En: *Perfiles Educativos I CISE*.
- FRENK, JULIO (1992) El mercado de trabajo de las especialidades médicas. En: *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 35 (4).
- FRENK, JULIO. (1978) Cuadro clínico de la Enseñanza Médica Mexicana. En: *Nexos*. México, Enero:21-24.
- GARZA, JUAN (1998). El médico general en México. Presente y futuro. En: *Gaceta Médica de México*. 134(1):54.
- IPN (1997) *Plan de Estudios de la Carrera de Médico Cirujano y Partero del año 1997*. Escuela Superior de Medicina. México.
- IPN (1984) *Plan de estudios de la Carrera de Médico Cirujano y Partero del año 1984*. Escuela Superior de Medicina. México
- JARILLO, EDGAR, *et al.* (1999). La educación Médica. Una perspectiva desde las corrientes educativas. En: *Salud Problema UAM*, 4 (7).
- JIMÉNEZ, CUAHUTEOTLTITA y OLGA CAMPOS. (1997) Acercamiento al Perfil Profesional de los Recién Egresados de la ESM. En: *Memorias del IV Congreso de Investigación Educativa*. Consejo Nacional de Investigación Educativa. México.
- JIMÉNEZ, CUAHUTEOTLTITA (1998). Seguimiento de egresados. Exploración en la generación 1969-1973 de la ESM, *Documento interno*. México.
- LIFSHITZ, ALBERTO.(1998) Perfil del médico general. En: *Gaceta Médica de México*. 134(1).
- LUNA, FIDELA. (1994). El egresado de Medicina y el médico que el país necesita. En: *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 37(2).
- MEJÍA, JAIME (1994) La evaluación cualitativa de la educación superior mexicana ¿una perspectiva aplazada? En: *Revista de la Educación Superior*. XXIII(1):89.
- MUÑOZ, CARLOS, *et al.* (1991). El papel de la Educación Superior en la formación de actitudes y valores de los egresados. En: *Umbral XXI* (6). México.
- ORNELAS, GLORIA (1991). Conceptualización del Perfil Profesional. En: *Revista Mexicana de Educación Médica*, II(2).
- RAMÍREZ, C. (1989). *Ubicación de los médicos dentro del mercado de trabajo en México*.
- TORRES, ROSA MA. (1991), El perfil profesional como resultado del currículum. En: *Revista Mexicana de Educación Médica*. II.
- URIBE, ELÍAS R. *et al.* (1983). Características y problemática del recién egresado en Medicina. En: *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*. 26(1-12).
- URIBE, ELÍAS (1986). El recién egresado en Medicina. En: *Gaceta Médica de México*, 122(1-2).
- WOLPERT, ENRIQUE.(1998) El médico general en el Sistema Nacional de Salud. En: *Gaceta Médica de México*. 134(1):63.
- ZÚÑIGA, ELSA M. *et al.* (1991). Funciones y problemática del Servicio Médico Social. En: *Revista Mexicana de Educación Médica*. 2(3).

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

*División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Departamento de Atención a la Salud*

**MAESTRÍA EN CIENCIAS EN
SALUD EN EL TRABAJO**

El **plan de estudios** tiene una duración de **20 meses**, dividido en cinco módulos de un trimestre cada uno. Las unidades de enseñanza aprendizaje son las siguientes:

Epidemiología laboral

Higiene y fisiología del trabajo

Patología y legislación laboral

Estadística e informática aplicada a salud laboral

Análisis e integración de contenidos en salud laboral



Casa abierta al tiempo

Para mayor información dirigirse a:

Maestría en Ciencias en Salud en el Trabajo
Calzada del Hueso 11000, Col. Villa Quietud
Deleg. Coyoacán, CP 04960, México, DF.
Edificio Central, 2° piso, ala sur, posgrados CBS
Teléfono: (52) 5483-7205, Fax (52) 5483-7537
Correo electrónico: mcst@cueyatl.uam.mx