

Estudiar Medicina: entre la realidad y la fantasía

Laura Elena Trujillo Olivera
Sofía Isabel Villafaña Trujillo
Néstor Rodolfo García Chong
Octavio Orantes Ruiz

Notas del autor (es)

Laura Elena Trujillo Olivera
Sofía Isabel Villafaña Trujillo
Néstor Rodolfo García Chong
Octavio Orantes Ruiz
Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Medicina Humana,
UNACH. Cuerpo Académico Promoción y Educación para la salud.
Contacto: elena2_333@hotmail.com ltrujillo@ecosur.mx

Sofía Isabel Villafaña Trujillo
Psicóloga, Universidad Veracruzana.

Para citar este artículo:

Trujillo, L., Villafaña, S., García, N. y Orantes, O. (2013) Estudiar Medicina: entre la realidad y la fantasía. *Espacio I+D Innovación más Desarrollo*, 2 (2), 58-73. doi: 10.31644/IMASD.2.2013.a05

Abstract

A qualitative educational investigation was conducted during a curricular redesign activity of the undergraduate program in Human Medicine during 2010-2011. The purpose of the study was to determine the professional life plans and motivations that guide the training of doctors .

The participants were 154 students from six groups: two groups from the first semester, and 4 groups from the tenth semester. They responded to a questionnaire with three questions, and were identified only by their age, gender, and semester they were inscribed. The information that was collected was interpreted based on the analysis of the content, which was then categorized.

The motivation expressed by the students, without distinction of gender, were centered on the vocation of service and the interest in the human body with the intention of alleviating pain and suffering caused by disease. The majority intended to continue their specialty training and acquire the social prestige during their professional practice. However, the individual prospective that were mentioned centered almost exclusively on financial success, omitting the humanistic motivators such as alleviating sickness. Therefore, professional development was measured in these terms.

The discussion centered on the nuances of those expectations that the future doctor obtain, given the impoverished contexts of medical practitioners.

Keywords: Medical education, Curricular redesign, Chiapas, educational investigation.

Resumen

En un ejercicio de rediseño curricular de la licenciatura en Medicina Humana, durante 2010-11 se realizó una investigación educativa de corte cualitativo. El propósito del trabajo es conocer el proyecto de vida profesional y las motivaciones que guían la formación de los médicos en la UNACH, lo que constituye el sustrato individual para la educación médica. Los resultados complementan datos recogidos con distinta metodología, considerados como insumos para el rediseño curricular.

Los participantes fueron 154 estudiantes de seis grupos, de los semestres I y X (2 y 4 grupos, respectivamente), quienes respondieron un instrumento con tres preguntas, identificados únicamente con edad, sexo y semestre que cursa. La información recogida se interpretó con base en el análisis de contenido, elaborando categorías.

Las motivaciones verbalizadas por los estudiantes, sin distingo de sexo, se centran en la vocación de servicio y el interés por el cuerpo humano con intención de aliviar el dolor y sufrimiento causado por las enfermedades. La mayoría pretende continuar su formación de especialidad y adquirir el prestigio social del médico en el ejercicio profesional. No obstante, la prospectiva individual que verbalizan se centra en el éxito financiero de manera casi exclusiva, omitiendo las motivaciones humanistas de alivio a la enfermedad, por lo tanto, el desarrollo profesional es medido en esos términos.

La discusión se centra en los matices que tales expectativas adquieren en el futuro médico, dado el contexto empobrecido en que se realizará el ejercicio médico.

Palabras clave: Educación médica, Rediseño curricular, Chiapas, investigación educativa.

Introducción

Las evaluaciones de diferente índole y origen vinculadas a la educación médica tienen instrumentos cerrados. Los instrumentos cerrados (escalas, opción múltiple, respuestas dicotómicas) de percepción, opinión, entre otros aspectos que se evalúan en la educación médica, implican que quien evalúa conoce el comportamiento de la/s variable/s con la suficiente profundidad para determinar las posibles respuestas que se obtendrán en su aplicación. Nada más lejos de la realidad cuando se trata de los proyectos de vida profesional, en este caso, de los estudiantes de Medicina de la Universidad Autónoma de Chiapas.

El plan de estudios de 1993 tuvo un origen epistemológico centrado en la medicina comunitaria, con preeminencia del enfoque humanista, orientado a la función social; no obstante reconocer el avance científico-tecnológico de la medicina genómica. Sin embargo, en el *currículum* oculto, no sólo se devalúa la medicina comunitaria sino que favorece la visión utilitarista de la profesión médica entre los estudiantes. El *currículum* vigente de la licenciatura en Medicina de la Universidad Autónoma de Chiapas consta de diez ciclos semestrales, un año de Internado Rotatorio de Pregrado y un año más de Servicio Social, obligatorio por ley.

El hecho de que los estudiantes sean autodidactas y que el papel del personal académico en la Facultad de Medicina esté desdibujado, en cuanto a aspectos éticos, configuran un marco contextual que otorga una complejidad mayor a la formación del médico en esta universidad pública del sureste mexicano.

Ubicados en la primera década del siglo XXI, asistimos a una intensa modificación de los arreglos sociales. La economía de mercado, según Menéndez (2010) orienta a la búsqueda de la satisfacción de las necesidades individuales en detrimento de las públicas. Esto se expresa como individualismo, entre otros rasgos de comportamiento humano.

Este fenómeno es congruente con el enfoque de globalismo de Granda (2006) que de manera crítica identifica que los cambios sociales no deben considerarse un sino inexorable y que la racionalidad y eficiencia del capitalismo salvaje no deben privar sobre el humanismo, asistiendo indiferentes sin intervenir.

El humanismo es uno de los rasgos privilegiados del profesional de la Medicina, según se documenta en el Plan de Estudios de 1993 de la li-

cenciatura en Medicina de la Universidad Autónoma de Chiapas (FMH/UNACH, 1994).

Como principio pedagógico elemental es indispensable la revisión curricular de todo plan de estudios, particularmente en educación superior con énfasis en la educación médica. En el proceso de revisión curricular, es relevante definir los propósitos verbalizados de los estudiantes de medicina, con el objetivo de analizar la pertinencia del enfoque epistemológico de la educación médica. En tanto que se trata de investigación educativa, se asume como beneficiaria del proyecto a la propia institución, con énfasis particular en el Comité de Rediseño Curricular y el Programa de Seguimiento de Egresados.

El propósito de este trabajo es acercarse a conocer el proyecto de vida profesional y las motivaciones que guían la formación del médico en la UNACH.

Aspectos metodológicos

Se trata de investigación educativa, una aplicación de metodología cualitativa (Buendía y Colás, 1998; 1998a). Se parte de asumir que las percepciones de los estudiantes sobre sus propios argumentos para estudiar medicina son diferentes según el grado de madurez y algunos otros aspectos.

Los participantes son estudiantes del primero y del décimo semestre de la carrera de Medicina, matriculados en la Universidad Autónoma de Chiapas. Se partió del supuesto que los estudiantes de reciente ingreso tienen una percepción distinta de los que están próximos a concluir la fase escolar de la carrera. Al inicio del ciclo escolar de 2010 y los dos del 2011 se aplicó un instrumento con preguntas abiertas a dos grupos de primer módulo y a cuatro grupos de décimo módulo de la Facultad de Medicina. Fueron respondidos de manera anónima, únicamente identificando edad, sexo y semestre que cursa. De esta forma, la muestra de 154 participantes se considera de clase no probabilística y de tipo por conveniencia; en el segundo ciclo escolar de 2011 la Facultad tuvo una matrícula aproximada de 1200 estudiantes escolarizados, sin contar los de Internado Rotatorio de Pregrado y Servicio Social.

El instrumento consta de tres preguntas: I) ¿Por qué estudio medicina?, II) ¿Cuál es mi proyecto de vida profesional? y III) ¿Cómo me visualizo en diez años? El instrumento fue aplicado durante la primera sesión del curso escolar, se les pidió que no se comunicaran entre

ellos, que expresaran sus respuestas con la extensión que desearan. Conviene señalar que esa instrucción generó un número diferente de respuestas, mayor al número de participantes.

La información recolectada se elaboró construyendo categorías de análisis para cada una de las tres preguntas. Las variables de edad y sexo fueron capturadas en una base de datos de Excel, se elaboraron medidas de tendencia central y dispersión. Para las tres preguntas abiertas se aplicó la técnica del análisis de contenido (Hernández, Fernández y Baptista, 2004) para lograr una interpretación que se acerque a la realidad que describen los estudiantes.

Resultados

Se trabajó con 154 hojas de respuesta que corresponden a igual número de participantes. De ellos, 65% corresponden a los más jóvenes (primer semestre); poco más de la mitad son hombres (54%). La composición de la muestra de participantes, según edad, se resume en el cuadro 1.

Medidas (Edad)	Sexo y Grupo			
	Mujeres		Hombres	
	Primero	Décimo	Primero	Décimo
n=154 (%)	47 (30.5)	24 (15.6)	52 (33.8)	31 (20.1)
Promedio	19.2	23.7	19.1	24.3
Mediana	19	24	19	24
Moda	19	24	19	23
Desviación Estándar	1.0	1.0	0.8	1.6
Rango	6	4	2	7

Cuadro 1.

La muestra quedó constituida de manera equilibrada según sexo, los hombres presentan una pequeña diferencia a favor (53.9%); no obstante, hay mayoría de varones jóvenes (1.5:1) según el grupo escolar

al que pertenecen. Entre las mujeres, la razón es de dos a una, a favor de las más jóvenes.

¿Por qué estudio medicina?

Para esta primera pregunta se obtuvieron 162 respuestas y se identificaron cuatro categorías de análisis, que se describen en orden de frecuencia: la categoría que obtuvo mayor frecuencia de respuestas es la que llamamos “Percepción motivadora”, se refiere a la apreciación que la sociedad elabora de la disciplina médica y que le motivan a estudiarla para adquirir las características de quienes la practican. En total, en sus diferentes formas de nombrarla, esta primera categoría obtuvo más de la mitad de las respuestas (51.2%) y la más mencionada fue la “convicción de servicio, vinculada a la abnegación en el ejercicio profesional”. En segundo lugar, el argumento más mencionado para estudiar medicina fue el “interés por el funcionamiento del cuerpo humano y la posibilidad de curar enfermedades”. En otras palabras, la motivación para estudiar medicina se desprende de los atributos que la sociedad ha conferido a quienes ejercen esta profesión. Ver cuadro 2.

La segunda categoría, se organizó bajo el nombre de “Razones personales y familiares”. Prácticamente tres de cada cuatro veces se mencionó a la convicción/vocación de estudiar medicina. Se comprendió esta respuesta como la certeza de poseer la aptitud y disposición ideal para ser médico. Es decir, la motivación se deriva de los rasgos de personalidad de los respondientes. No debe omitirse señalar que se observan respuestas que evidencian la presión familiar y los motivos religiosos.

La tercera categoría fue llamada “Prestigio social”, que fue agrupada de manera independiente de la primera puesto que la conformación de las frases apuntaba a que se trataba de cómo la sociedad ha idealizado al médico y que por el simple hecho de obtener un título obtendrá atributos de los que, obvio, ahora carece.

El “Campo laboral” es la cuarta categoría. Las mujeres colocan en el último sitio a la posibilidad de colocarse en el campo laboral; sólo se encontraron cuatro menciones a la retribución monetaria que la disciplina puede generar.

Los hombres hacen una mención semejante de motivaciones para estudiar medicina. En esta primera categoría –la percepción motivadora–privilegian el interés y curiosidad por el funcionamiento del cuerpo humano, en tanto que colocan en segundo lugar a la posibilidad

de servicio, opuesto a lo que responden las mujeres.

Las opciones dentro de esta categoría se clasificaron de forma diferente por la redacción individual, pues en la retribución a la sociedad se refiere a la pertenencia a un grupo social particular, a quien se debe la oportunidad de ser médico. La convicción de servicio se refiere a la posibilidad de interacción personal en la curación de una enfermedad específica.

Entre los varones la segunda categoría está ocupada por las “Motivaciones de orden personal y/o familiar”, donde el reconocimiento de aptitudes es el atributo que favorece la elección de carrera. Debe notarse que entre los hombres también se identifica la presencia de presión familiar y motivos religiosos. Ver cuadro 2.

Categorías		Mujeres	Hombres
1. Percepción motivadora	Interés por la medicina y el cuerpo humano	24	33
	Convicción de servicio	47	25
	Retribuir a la sociedad	0	22
	Carrera noble y humanista	11	17
2. Personales y Familiares	Convicción y vocación	48	26
	Motivos religiosos	6	1
	Única opción, auto imposición,	5	1
	Presión familiar	4	8
	Desarrollo integral	3	12
3. Percepción social	Prestigio social	0	17
	Influencia de los medios masivos	1	0
4. Campo laboral	Motivación económica	4	11
	Tener una especialidad	0	1
	Trabajo estable	2	1
5. Indefinición	Indefinición	0	1

Cuadro 2

El puesto número tres en las categorías de la elección de carrera para los hombres, es el “Prestigio social” que se forma en la sociedad. Aunque está en la misma posición (tres), la frecuencia con que los varones mencionan esta motivación es sustantivamente mayor.

Conviene recordar que las diferencias por sexo son mínimas, tanto en participación dentro del grupo de estudio como en la naturaleza de las respuestas.

La cuarta opción que señalan los hombres se relaciona con las que, aparentemente, ofrece el campo laboral. Elaboran frases relacionadas con ingresos y aluden al éxito económico en empleos estables.

Resulta necesario señalar que se encontraron casos en que no quisieron –o quizá no pudieron– reconocer la motivación que les guía para elegir estudiar medicina. La situación es compleja, pues cabría especular si acaso no logran reconocer sus decisiones personales o no logran verbalizarlas.

Proyecto de desarrollo profesional

Dentro del proyecto de desarrollo profesional que plantean las mujeres, la primera categoría es una clara inquietud de colocarse en un campo laboral que les permita tener un trabajo estable, y que pueden desarrollar un poco más de los conocimientos y habilidades que –hipotéticamente– ya habrían adquirido a lo largo de su formación. Prácticamente cuatro de cada cinco mujeres identifican con claridad su intención de estudiar una especialidad (79%). En esta categoría cabe destacar que las expectativas, en muchos casos, son a muy corto plazo. Esto es evidenciado por la intención de superar los dos últimos ciclos de la carrera (internado rotatorio y servicio social), lo cual se entiende, en ese contexto como todo un desafío. Ver cuadro 3.

Categorías		Mujeres	Hombres
1. Campo laboral	Tener una especialidad	56	52
	Terminar la carrera	34	35
	Servicio	14	5
	Trabajo estable	8	9
	Éxito en Servicio Social e Internado*	3	0
	Dedicarse a la docencia e investigación	2	5
2. Obtención de status	Prestigio social	12	11
	Éxito profesional	10	9
	Retribución económica	2	0
	Abrir una clínica privada	0	4
3. Personales y Familiares	Desarrollo integral	7	5
	Motivación religiosa	2	0
4. Indefinición	No tengo idea	0	3

* Se refieren a la fase curricular siguiente, el Internado Rotatorio de Pregrado y Servicio Social.

Cuadro 3

Como segunda categoría, de acuerdo a la frecuencia, la obtención de status es indispensable para las mujeres dentro de su formación, lograr adquirir o haber adquirido todas las características –ilusorias o no– que un médico posee: ser culto, ser querido por los demás, ser respetado, tener respuestas a preguntas que afectan la vida (salud, enfermedad, atención médica) de las personas, entre otras. El éxito profesional y la retribución económica también están incluidos en esta categoría pero en menor medida.

En la tercera y última categoría encontramos las razones o motivos personales y familiares como desarrollar una carrera pero sin dejar de lado su desarrollo personal, así como los motivos religiosos.

En la segunda pregunta, para expresar sus expectativas de desarrollo profesional los hombres destacan con mucha mayor frecuencia la dedicación al estudio de una especialidad clínica (52%), semejante a lo expresado por las mujeres. En muy pocos casos los hombres mencionaron como proyecto de desarrollo profesional dedicarse a servir -sencillamente- lo cual contrasta con la respuesta a sus motivaciones para elegir la carrera de medicina. Mucho menor fue el número de menciones que se relacionan con la posibilidad de dedicarse a la investigación y a la docencia. Ver cuadro 3.

Como proyecto de desarrollo profesional muchos varones mencionaron concluir la carrera con éxito, lo cual es congruente con el hecho de que hay una proporción importante de hombres jóvenes, iniciando la carrera. Sin embargo, no alcanzan a vislumbrar que la conclusión de la licenciatura es un elemento esencial para el desarrollo profesional. Si se carece de la profesión no es posible lograr un desarrollo ulterior. Esta condición es aplicable a todos los estudiantes.

La tercera categoría es la obtención de status, donde se reitera que el logro de prestigio social es lo más relevante para estos estudiantes. Algunos únicamente mencionan que anhelan el éxito profesional, lo cual es tan subjetivo como lograr el prestigio social. Muchos menos hombres, aunque las mujeres no lo expresan, pretenden desarrollarse profesionalmente de manera independiente, en una clínica y/o consultorio privado.

Considerando a todos los participantes conviene destacar que hay mayor frecuencia en la indefinición de un proyecto de desarrollo profesional entre los hombres. Algunos de ellos respondieron con mucha sinceridad que no tienen idea de qué harán para lograr su desarrollo profesional.

¿Cómo me visualizo en diez años?

Los estudiantes fueron cuestionados sobre sus planes a futuro, un periodo de 10 años y qué estarían haciendo en ese momento, considerado como un mediano plazo. Entre las mujeres, la primera categoría en importancia de acuerdo a su frecuencia se refiere al status y el éxito financiero, donde el elemento más representativo es haber obtenido un trabajo estable y todo lo que esto conlleva, dentro de esta misma categoría pero con menor grado de importancia, encontramos haber logrado prestigio social, tener un consultorio o clínicas privados, un trabajo además de estable exitoso y el elemento menos mencionado fue la retribución económica de su trabajo. Ver cuadro 4.

Como segunda categoría en esta interrogante se alude al desarrollo profesional, donde tener una especialidad es la mayor prioridad de este grupo de mujeres estudiantes de medicina, los demás elementos de esta categoría están en mucho menor frecuencia, por ejemplo la convicción de servir a los otros, continuar estudiando una maestría o un doctorado, además de esto, poderse dedicar a la docencia, lograr un desarrollo integral y trabajar en una comunidad con recursos limitados. Estos comentarios se desprenden de las motivaciones expresadas en la primera pregunta.

Categorías		Mujeres	Hombres
1. Status y éxito financiero	Prestigio social	6	15
	Trabajo estable	49	46
	Abrir una clínica privada/consultorio	5	0
	Retribución económica	2	5
	Trabajo exitoso	3	15
2. Desarrollo profesional	Tener una especialidad	33	23
	Convicción de servicio	6	0
	Continuar estudiando	4	9
	Dedicarse a la docencia e investigación	3	2
	Trabajo en comunidad marginada	2	2
3. Personales y familiares	Desarrollo integral	3	0
	Formar una familia	7	14
	Motivación religiosa	0	1
4. Indefinición	Independencia familiar	1	0
	No tengo idea	3	0

Cuadro 3

La tercera categoría se refiere a motivos personales y familiares, en este caso, la mayor prioridad de esta categoría se refiere a formar una familia, en algunos casos se especificaron características de la misma, ya sea de la pareja o de los hijos.

También en esta categoría se encuentra la indefinición, lo cual resulta preocupante, no importa que se presente en las categorías como uno de los elementos más bajos, sino que se presente como tal, la incapacidad de decidir y definir que van a hacer una vez terminada la carrera.

Al ser cuestionados los hombres sobre cómo se visualizan dentro de 10 años la primera categoría se refiere al desarrollo profesional, la opción más importante se refiere a obtener un trabajo estable, en segundo lugar con la mitad de la frecuencia, tener una especialidad y trabajar de acuerdo a ella. Otras de las opciones menos frecuentes se refieren a continuar formándose, entendiendo por esto el estudio de una maestría o inclusive un doctorado, así mismo se imaginan sirviendo a los demás, cuando presenten malestares físicos o enfermedades y lograr un desarrollo integral, el elemento menos mencionado fue dedicarse a la docencia y a la investigación.

La segunda posición es la categoría correspondiente a la obtención de un status y éxito financiero, entendiendo esto como alcanzando todas las metas y expectativas que se han propuesto, obtener un prestigio social, aunque en ninguno de los 154 instrumentos contestados especificaron a que se referían con "éxito", a conseguir una retribución financiera deseable y abrir una clínica o consultorios privados.

La categoría final se refiere a planes familiares donde la principal meta es formar una familia y tener mezclados motivos religiosos. Se asume que a mayor frecuencia de mención existe correspondencia con las prioridades entre quienes responden a la pregunta.

Discusión

En los discursos de los participantes se perciben al menos tres ideas centrales: estudian medicina por vocación de servicio, aspiran a convertirse en especialistas y a tener éxito económico, por consecuencia disfrutar de prestigio social. No obstante, existe un número importante de argumentaciones de diferente naturaleza, entre ellas la religión y la presión familiar, una cantidad no estimada de estudiantes son hijos o familiares de médicos.

A pesar de que los participantes expresan con claridad que sus motivaciones son humanistas (vocación de servicio, no ver sufrir a las personas por causas de enfermedades, entre otras) al especificar, las respuestas se tornan contradictorias. En el mismo papel afirman que les interesa el éxito financiero, el bienestar propio y adquirir el prestigio vinculado al título. No existen diferencias importantes en las respuestas según sexo y tampoco por edad.

Desde el psicoanálisis, las figuras del padre y la madre tienen funciones complementarias que permean al ejercicio de la Medicina. Esta disciplina encarna -en quien la ejerce- ambas funciones, paterna y materna. En la tradición occidental, un médico es reconocido como persona de prestigio en una sociedad (símbolo fálico), debería ser sabio (superioridad intelectual) y poseer conocimiento profundo del cuerpo humano (omnisciente). Debería atender (cuidado corporal) y prescribir medidas de tratamiento (regular conductas); tiene poder para invadir el espacio vital del enfermo (poder sobre el cuerpo de forma física), a petición voluntaria. Adicionalmente, poseer atributos para cumplir las funciones fundamentales de la figura materna: saber cuidar a otros; darles contención en caso de angustia, sufrimiento / dolor; poder brindar una sensación de seguridad y protección a los que recurren a ellos y, por último, mostrar una imagen de nobleza, abnegación y humanismo. La imagen estereotípica del médico es de un hombre encanecido, sonriente que inspira seguridad y reconforta, siempre usando una bata blanca y un estetoscopio colgado al cuello (Jullien, 1990).

En los instrumentos, se encontraron algunas menciones sobre deidades y figuras religiosas, conviene recordar que las figuras (principales) dentro de la religión católica (considerando que la mayoría de los participantes sean católicos) son varones -no es coincidencia -y que también en ellos se mezclan ambas funciones psíquicas: Dios, es el que cuida, hace sentir bien, cómodo, como lo haría una persona que cumple la función materna, y al mismo tiempo otorga protección, cuidado, armas para la defensa de un atacante (física, psíquica o espiritualmente), prescribe lineamientos de conducta y ejerce el poder, de tal manera que cumple una función paterna. En los discursos de los participantes, hay una mención reiterada a ese poder. Poder escindir un cuerpo vivo, introducir sus manos en las personas, modificar su cuerpo (haciendo una intervención quirúrgica) y eliminar la enfermedad. Ese poder genera la percepción de superioridad (Foucault, 1963, 1979) y omnipotencia.

Desde esa perspectiva pueden interpretarse algunas afirmaciones de los participantes, que “no desean parecerse a Dios” sino que “desean ser instrumentos en sus manos”, no conciben (o quizá sí pero no lo admiten) querer tener igual o mayor poder que alguien a quien consideran una deidad, pero quieren ser “los siguientes” en la escala jerárquica.

Volviendo a la realidad, México es un país con 52 millones de personas viviendo en pobreza y Chiapas es uno de las entidades del país con mayor rezago social (CONEVAL, 2011). Esta situación condiciona intensamente la probabilidad de que la población sea solvente económicamente para la atención médica regular, sin omitir que la pobreza es determinante para la salud-enfermedad colectiva.

Conclusión

Los estudiantes de Medicina de la UNACH tienen una percepción sobrevalorada del prestigio médico, mediadas por personajes ficticios del abundante material televisivo. Afirman tener motivos altruistas y humanistas pero privilegian la satisfacción de necesidades propias a través del ejercicio de la Medicina. Consideramos que están en su legítimo derecho a ejercer una profesión y obtener ingresos honradamente, en lo que no coincidimos es en que los estudiantes se justifiquen y validen sus motivaciones bajo argumentos altruistas, inexistentes en la mayoría.

Las ideas de superioridad vinculadas a los estereotipos tradicionales del médico se desdibujan en la actualidad debido, en parte, a la masificación de la educación médica y en parte, a la tendencia a omitir la preeminencia del principio de beneficencia, anteponiendo el afán de lucro sobre el bienestar del enfermo. En ello radica la fantasía, pues en la actualidad en toda Latinoamérica se asiste a una transición producto de las reformas a los sistemas de salud. Entre los efectos secundarios se encuentra un cambio radical a las modalidades de vinculación laboral de los profesionales con el Sistema de Salud (Infante, De la Mata y López, 2000).

A este marco de reformas, se agrega la precaria situación de salud en grandes sectores de la población latinoamericana, que ha sido omitida en la evaluación que la Organización Mundial de la Salud y su oficina regional, OPS, elabora (Torres, 2007). El autor sustenta que se ha descuidado la formación de recursos de personal en la mayor parte de los países evaluados. A la fecha, la política nacional en educación médica se orienta hacia las competencias, en la Universidad

Autónoma de Chiapas se opta por las competencias integrales como fundamento pedagógico para el rediseño curricular.

Considerando algunos otros elementos para reconocer la realidad, Correa (2006) entre otros autores, sostiene que la crisis social y, en particular de valores éticos y bioéticos, se vincula a la pérdida del sentido de autoridad que reflejan algunas figuras encarnadas, el médico entre ellas, en el padre. Esta percepción es congruente con la observación empírica del incremento de demandas que presentan los usuarios de servicios de salud o sus familiares por motivo de inconformidad con la atención o los resultados indeseables derivados del acto médico: iatrogenia o defunción.

Se considera legítimo ejercer una profesión y disfrutar de los privilegios que ello genera, sin embargo, resulta cuestionable sostener una licenciatura que requiere la inversión de esfuerzo y recursos durante poco más de siete años para arribar a una cruda y difícil realidad de desempleo y/o subempleo, aún entre los médicos especialistas. No obstante, nunca será ocioso reiterar que la Medicina es una profesión que cumple una función social trascendente para el bienestar y la vida de las personas en toda sociedad. El humanismo y la ética son atributos que deben privilegiarse al estudiar Medicina.

Bajo estas consideraciones, aunadas a la política educativa actual, es que el rediseño curricular confiere un nuevo rumbo a su Plan de Estudio III de la licenciatura de Medicina Humana.

Referencias bibliográficas

- Buendía Eisman Leonor y Pilar Colás Bravo. (1998). *Investigación Educativa*. Madrid: Alfar.
- Buendía Eisman Leonor y Pilar Colás Bravo. (1998a). *Metodología de Investigación en Psicopedagogía*. Madrid: Mc Graw Hill.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, CONEVAL. (2011). *Pobreza en México y las Entidades federativas, 2008-2010*. Disponible en: www.coneval.gob.mx. Consultado en febrero de 2012.
- Correa González, Eleazar. (2006). "El declinamiento del poder del padre" *Revista "Erinias". Revista de Psicología, psicoanálisis y cultura*. Editado por la Escuela Libre de Psicología. Puebla. Año II, Número 5 primavera de 2006.
- Facultad de Medicina Humana/UNACH. *Plan de Estudios 1993*. (1994). Documento de circulación interna.
- Foucault, Michael. (1966). *El nacimiento de la clínica*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina. 304 pp.
- Foucault, Michael. (1979). *Poder - Cuerpo. Microfísica del poder*. Madrid: Edisa. 103-110
- Granda, Edmundo. (2006). "Globalización de los riesgos en salud", *Rev Fac Nal Salud Pública*. 24: 111-128
- Hernández Roberto, Fernández Carlos y Baptista Pilar. (2003). *Metodología de investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Infante Alberto, De la Mata Isabel y López-Acuña Daniel. (2000). "Reforma de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe: situación y tendencias" *Pan Am J Public Health* 8(1/2), 2000
- Jullien, Phillippe. (1990). *Supremacía del falo. La función paterna: Seminario del 27 al 30 de julio de 1990*. Disponible en: http://www3.sap.org.ar/congresos/staticfiles/actividades/congresos/congre2006/conarpe34/material/dis_bakalarz.pdf. Consultado el 15 de abril del 2012.
- Torres Tovar, Mauricio. (2007). El reto por desarrollar una salud pública en contraposición a una salud privada. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33.
- Menéndez, Eduardo. (2010). "Participación en salud como realidad técnica y como imaginario social privado" *Cuadernos médico sociales* 73 (5-22). Disponible en: http://www.ilazarte.com.ar/cuadernos/2010/07/participacion_social_en_salud.html Consultado en septiembre del 2011.