

PERFIL PERSONAL, FAMILIAR Y SOCIAL DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES

MARTHA LUZ PÁEZ CALA M.Sc.* , JOSÉ JAIME CASTAÑO CASTRILLÓN M.Sc.**

Resumen

Introducción: Se establece el perfil personal, familiar y social del estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales, de manera que el identificar algunas de sus características personales y sociales se constituya en insumos para los programas formativos integrales y a su vez aporten a la reflexión curricular, en el sentido de analizar cómo evolucionan durante la formación recibida sus motivaciones e imaginarios acerca de la profesión y su ejercicio en el contexto actual.

Materiales y métodos: Estudio descriptivo, con una muestra representativa de 284 estudiantes del total de 492 estudiantes inscritos en los semestres I a X en el segundo periodo académico del año 2004.

Resultados: Población homogénea: adulta muy joven, con predominancia femenina, dependiente de sus padres, de religión católica, procedentes en su mayoría de fuera de Manizales, especialmente del Eje Cafetero, con muy baja procedencia rural. Sobresalen familias nucleares, con buena función según el Apgar Familiar. Los padres y madres tienen ocupaciones diversas, en su mayoría docencia; la profesión médica tiene una frecuencia baja en los padres, ninguna madre tiene esta ocupación. Su vida gira de manera exclusiva alrededor del estudio, dedicando un tiempo mínimo a otras actividades importantes para un estilo de vida saludable, como son la alimentación, descanso y recreación. Sus principales motivaciones se centran en el ejercicio clínico-asistencial.

Conclusiones: En general los estudiantes evidencian un alto grado de satisfacción con la formación recibida, sus imaginarios motivacionales y que persisten a lo largo del proceso educativo asumen la profesión como de servicio social, centrada exclusivamente en el ejercicio clínico-asistencial y distante del perfil formativo que propugna la Facultad, en cuanto a la necesidad de formar médicos integrales, con compromiso social e investigativo, necesidad que parte de la legislación vigente y de las demandas actuales para el ejercicio de la profesión.

Palabras clave: Perfil personal, perfil familiar, perfil social, estudiantes de Medicina

* Profesor Asistente. Facultad de Medicina, Universidad de Manizales, correo : marthapaez315@yahoo.es

** Profesor Asociado, director del Centro de Investigaciones, F. de Medicina, correo : cim@um.manizales.edu.co

Abstract

Introduction: The personal, family and social profile of the Universidad de Manizales medicine student is established, so that identifying some of their personal and social characteristics will become an inset for the integral formative programs and at the same time it contributes to the curriculum reflection, by analysing how the motivations and imaginaries about the profession and it's exercise in the actual context of the students evolve during the acquired formation.

Materials and methods: Descriptive study, with a representative sample of 284 students from the total of 492 that are enrolled between the first and tenth semester of the second academic period from the year 2004.

Results: Homogeneous Population: mature very young, with feminine predominance, parent's dependent, of Catholic religion, with origin in their majority of outside of Manizales, with very low rural origin. Nuclear families stand out, with good function according to the Family Apgar. Parents have very diverse occupations, in their majority teaching; the medical profession has a low frequency in the fathers, none mother has this occupation. The life of the students turns exclusively around the study, dedicating a minimum time to other important activities, as feeding, rest and recreation. Their main motivations are centred in the clinical-assistance exercise. In their great majority identified with their career, fairly with the university.

Conclusions: In general the students evidence a high degree of satisfaction with the received formation, their motivational imaginaries that persist along the educational process assume the profession as a social service, centred exclusively in the clinical-assistance exercise and distant from the formative profile that the faculty stands, like in the necessity of forming integral doctors, with social and investigative commitment, necessity that comes from the effective legislation and the current demands for the exercise of the profession.

Keywords: Personal profile, family profile, social profile, medicine students.

(ARCH. MED. Manizales, 14, 2007 - p.p. 18-30)

Introducción

Establecer el perfil personal, familiar y social del estudiante de medicina de la Universidad de Manizales, tiene gran importancia en varios sentidos.

Este conocimiento más cercano de algunas características personales como el género, edad, estado civil, condiciones económicas, actividades extracurriculares, generalidades del estilo de vida, e identificar algunos rasgos de sus grupos familiares y procedencia, contribuirá a delimitar y adaptar los diversos apoyos académicos y de formación integral brindados a los estudiantes de la Facultad de Medicina, entre ellos el programa de tutorías y los de apoyo psicológico y pedagógico que se tiene establecido a lo largo de todo el proceso formativo. Es importante identificar los factores dependientes del estudiante y de su entorno familiar y social inmediatos, que podrían influir en su rendimiento académico y avance curricular, para efectuar un análisis global de la problemática de los estudiantes que tienen dificultades en su desenvolvimiento académico y son denominados irregulares⁽¹⁾ A la vez permite identificar algunas de las motivaciones para elegir la carrera de Medicina, que van en línea con los imaginarios a partir de los cuales los estudiantes optan por esta profesión, los intereses en cuanto a su formación y las expectativas en relación con su ejercicio profesional.

La Facultad tiene establecido un perfil formativo, acorde a los nuevos lineamientos establecidos desde la formulación de la Ley 100 de 1993, en donde se enfatiza, además del perfil biomédico, el papel social y el compromiso investigativo de la profesión.

En general aporta insumos importantes en varios niveles, relacionados con la formación médica integral, como es la toma de decisiones curriculares⁽²⁾. El currículo no sólo es el resultado de ciertas acciones institucionales educativas, también debe tomar en cuenta el medio externo, el mundo cotidiano de quienes

se forman, la expresión cultural en general, que implica determinados valores, ideologías, conocimientos y experiencias o proceso autobiográfico de los actores que intervienen en este proceso educativo⁽³⁾. La correcta planeación curricular requiere conocer, además de otros factores, el perfil personal, familiar y socio-cultural del estudiante, con el fin de realizar ajustes necesarios para lograr el objetivo formativo en cuanto al perfil de egresado y sus competencias, lo cual posibilitará dar respuesta a las reales necesidades sociales del país.

Es importante tener una idea clara de donde se parte y hacia donde se va, para establecer las acciones requeridas tendientes a lograr ese perfil deseado del graduado, partiendo del existente. Toda propuesta de transformación curricular debe contemplar los preconceptos y aspiraciones del estudiante, el bagaje del cual es portador y sus motivos personales para estudiar Medicina, entre otros, para identificar a lo largo de su educación que tanto se acerca o se distancia del perfil formativo establecido por la Facultad, y los logros que se van presentando. Según J. Magallanes y colaboradores,⁽⁴⁾ se requieren modificaciones curriculares que trasciendan lo curativo para dar respuesta a la necesidad de los servicios de salud, incluyendo de manera integral la prevención y rehabilitación, “tendientes a modificar estilos de vida y, por ende, aumentar la calidad de vida de las personas, mediante el uso de los nuevos enfoques sobre la promoción de la salud”.

En este sentido, Amador Torres⁽⁵⁾ describe los cambios curriculares surgidos en Medicina, que demandan además de una formación social e investigativa, afianzar competencias personales que propicien un desarrollo satisfactorio como profesional y como persona comprometida con un entorno social y político.

También por razones de acreditación, tanto de la Facultad de Medicina como de la Universidad de Manizales en conjunto, para el Consejo Nacional de Acreditación (CNA) esta caracterización cobra relevancia, como se puede ver

en los documentos auto evaluativos de algunas universidades, primer paso para el proceso de acreditación institucional⁽⁶⁾, dado que un componente importante es identificar en los educandos sus características, expectativas, compromisos y avances en su proceso formativo.

El médico que se está formando en las diferentes facultades de Medicina del país tiene que enfrentar nuevos retos, pues el panorama de la Medicina en Colombia cambió radicalmente desde 1993, a raíz de la entrada en vigencia de la ley 100, con la que se reformó el sistema de salud colombiano^(5, 7). Como dice Carlos Sánchez en su ensayo sobre el internista del siglo XXI⁽⁸⁾, varios médicos no están en libertad de prescribir, a la vez que deben regirse por un formulario; proliferan los especialistas y subespecialistas. La seguridad social o las empresas de medicina prepagada limitan la libertad de acción en el ámbito gubernamental y privado. Existe un desestímulo a la práctica privada individual, al incorporarse los médicos en equipos de trabajos estructurados e interdisciplinarios, dependientes de grandes organizaciones de atención en salud.

Para José Félix Patiño, este nuevo marco ha conducido a la desprofesionalización de la Medicina en Colombia⁽⁹⁾, hecho de una enorme gravedad puesto que el contrato social entre la Medicina y la sociedad se basa en el profesionalismo al servicio del paciente y la sociedad. "El mejor modelo de atención de la salud es el que mejor conserve y fortalezca este tipo de contrato social". Según este autor, el único camino que les queda a las facultades de Medicina en Colombia es fomentar este profesionalismo en sus educandos, casi fanáticamente, como único medio para combatir el que en el modelo actual de salud "la ética médica, cuyo objetivo inefable es el bien social, es reemplazada por una todavía no bien definida ética corporativa, donde el costo-beneficio en términos de rendimiento financiero es el objetivo principal".

Esta línea de ideas lleva a Bulger, citado por Patiño⁽¹⁰⁾ a cuestionar el modelo, dado el riesgo

de destrucción de la vocación hipocrática, al convertir al médico en empleado corporativo con ánimo de lucro, alejado de la defensa de los intereses del paciente como misión primigenia. Igualmente Patiño analiza otras mega-tendencias que deberían tenerse en cuenta en la formación impartida a los futuros médicos, como son la formación en competencias transdisciplinarias y la redefinición de las especialidades tradicionales

Por otra parte, desde una perspectiva demográfica los estudios muestran una alta concentración de egresados en las zonas urbanas con mayor densidad poblacional, al parecer por las expectativas de especializarse, con bajo interés por el ejercicio como médico general, quedando desprotegidas las zonas rurales y algunas ciudades intermedias⁽¹¹⁾.

En este sentido, un estudio canadiense de caracterización de los estudiantes de Medicina realizado por Dhalla y col. en el 2001, enfatiza la necesidad de que los estudiantes representen adecuadamente la diversidad poblacional de su país⁽¹²⁾, por la probabilidad de que estudiantes pertenecientes a minorías étnicas o sociales decidan efectuar su práctica profesional en esas comunidades, tendiendo así a desconcentrar la práctica médica de las ciudades y llevándola a la zona rural. Entre más estudiantes de estratos rurales y minorías étnicas culminen exitosamente sus estudios de Medicina, más probabilidad habrá de tener en esas comunidades atención médica adecuada. La caracterización social de los estudiantes de medicina, no sólo de la Universidad de Manizales, sino de todas las facultades de Medicina del país, sería un primer paso para saber cuán alejado está el país de tener una representatividad adecuada de su perfil poblacional en las facultades de Medicina.

La Universidad de Manizales, de acuerdo con su filosofía humanista, busca con la creación de la Facultad de Medicina la formación de médicos generales que impacten las condiciones de salud de las personas y colectivos,

desde una perspectiva integral; será entonces un médico capacitado para resolver los problemas más frecuentes de salud de la población colombiana, desde los aspectos biológicos, psicosociales, medio-ambientales y de manejo de los servicios de salud⁽¹³⁾.

Para ello, al estudiante se le brindará formación teórico-práctica en tres áreas: Biomedicina (70% del tiempo académico): comprende la formación en ciencias básicas, clínicas y quirúrgicas; ciencias sociales e investigación (30% restante), de manera que "Al terminar el pregrado, el estudiante habrá participado en las líneas de investigación de la Facultad, formando así su espíritu investigativo, el cual podrá complementar en los procesos de especialización".

En línea con todo lo expuesto, este proyecto se propone identificar el perfil personal, familiar y sociocultural del estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales.

Materiales y métodos

Población y tipo de estudio

El presente es un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se estudió la población de estudiantes regulares matriculados en la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales en el segundo semestre del año 2004, de 1º a 10º semestre. Para el cálculo de la muestra se tomó una frecuencia esperada del 50%, un nivel de confianza del 99% y un riesgo alfa del 5%, determinando una muestra de 284 estudiantes sobre 492 matriculados en el segundo semestre académico del 2004 entre I y X semestre.

Instrumento empleado

Se basó en un instrumento diseñado por los autores a partir de otros empleados en estudios anteriores, como son trabajos realizados con estudiantes de último año de secundaria⁽¹⁴⁾,

con estudiantes de enfermería^(15, 16, 17, 18), de Odontología^(19, 20, 21), de Promoción de la Salud⁽²²⁾ y con estudiantes de Medicina^(23, 24, 25). El análisis de estos documentos permitió determinar los puntos más importantes para establecer el perfil personal, familiar y social, al identificar por ejemplo composición según género, grupo étnico, estado civil, distribución del tiempo, actividades extraacadémicas, creencias religiosas, procedencia, características familiares como composición, integración, educación de los progenitores, estrato y condiciones económicas; motivación al elegir la universidad, la carrera e imaginarios sobre el ejercicio profesional.

Aplicación del instrumento

Como ya se mencionó, el instrumento se aplicó a la muestra escogida, posteriormente se elaboró una base de datos en el programa Excel, la cual se analizó empleando el programa estadístico SPSS versión 12. Para desplegar la información se emplearon gráficas de barra en una y dos variables, y tablas de contingencia con aplicación de la prueba de χ^2 , con un nivel de significancia de 0.05, para probar la asociación de variables proporción, y pruebas t al mismo nivel de significancia para probar la dependencia de variables razón.

Consideraciones éticas

La participación de los estudiantes fue totalmente voluntaria y anónima. Todo lo consignado en la encuesta es estrictamente privado y confidencial. La participación en la misma no influyó en las labores académicas que realizan los estudiantes en la institución.

Resultados

Se efectuó un muestreo probabilístico de 284 estudiantes, de un total de 492 posibles com-

prendidos entre I y X semestre. La distribución por género resultó ser 172 mujeres (60.6%) y 112 hombres (39.4%), con edad promedio de 20.56 años, desviación estándar de 2.269, mínimo 15 años y máximo 29; el 7.1% de la población es menor de edad, ubicados en los tres primeros semestres.

En cuanto al grupo étnico la gran mayoría son mestizos (79.9%), con una proporción minoritaria de raza negra (3.5%); en cuanto al estado civil un alto porcentaje de la población es soltera (95.1%) y sólo cerca de un 5% reportaron tener hijos.

Un alto porcentaje de los encuestados (84.2%) pertenece nominalmente a alguna religión, en su gran mayoría católica (79.6%), de los cuales el 27.8% manifestaron no ser practicantes. El 91.2% de los participantes informaron ser completamente dependientes económicamente. El 21.8% dicen tener otras actividades además del estudio, de estos el 42.6% practica deporte, 13.1% música, 16.4% estudia inglés y 13.1% tienen alguna actividad económicamente productiva, con relación al total de la población éstos constituyen el 2.8%.

Se observa, como ya lo han indicado trabajos anteriores ^(26, 27), que solo cerca de una tercera parte de los estudiantes son oriundos de Manizales (27.8%). Se presentan proporciones apreciables de estudiantes procedentes de ciudades como Pereira, Armenia y Bogotá. En lo que se refiere al departamento de nacimiento, el 36.6% son de Caldas, con proporciones apreciables de otros departamentos como Risaralda, Valle y Tolima. El 18.3% de los estudiantes viven en Campohermoso, por ser el barrio de Manizales más cercano a la Universidad; proporciones apreciables viven en Chipre y Palermo.

En cuanto al municipio y departamento de residencia de los progenitores, el 33.1% de los padres vive en Manizales, con proporciones importantes de otras ciudades como Pereira, Ibagué y Armenia; el 40.1% de los padres de los estudiantes viven en Caldas, con significativas proporciones de otros departamentos como

Risaralda, Tolima y Valle. Se destaca que el 94.7% de los padres viven en zonas urbanas, la procedencia rural de los estudiantes es muy escasa.

El 68.7% de los padres tienen unión legal, con proporciones menores de separaciones legales (13.7%) y de hecho (6.7%).

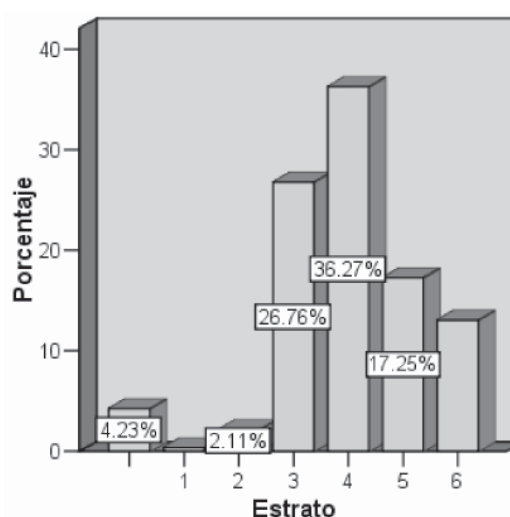


Ilustración 1. Distribución por estrato económico de los estudiantes de medicina de la U.M

El 32% de los padres y 26.8% de las madres tienen educación a nivel de postgrado, la educación a nivel de primaria de los progenitores es escasa.

El 36.3% de los estudiantes pertenece al estrato económico 4, con proporciones importantes de estrato 3, le sigue en orden de frecuencia el estrato 5 (Ilustración 1).

El 33.8% de los padres tienen un ingreso económico entre \$1,000,000 y \$3,000,000 mensuales, con una importante proporción entre \$3,000,000 y \$5,000,000, existe una baja proporción con ingresos mayores a \$10,000,000.

En cuanto a las profesiones más frecuentes de las madres de los estudiantes de la Facultad de Medicina, 25.7% se dedican al hogar, seguido por la docencia. La profesión más frecuente de los padres es la docencia (13.7%), seguida

por la de comerciante. La profesión de médico aparece con una frecuencia del 7%.

Respecto a la estructuración familiar, la mayor parte de las familias de los estudiantes (65.1%) son nucleares, le sigue uniparental y extensa, cada una con 13.4%. Según el apgar familiar, la mayor parte (63.4%) muestra una buena función, con alguna proporción de disfunción leve (26.1%). El valor numérico del apgar familiar muestra un valor promedio de 17.49, con un mínimo de 3 y un máximo de 20, y desviación estándar de 3.08; el valor de este promedio está comprendido entre disfunción leve y buena función familiar.

Tabla 1. Distribución del tiempo de los Estudiantes de Medicina según diversas actividades

Horas a la Semana	N	Faltantes	Promedio	Des Estan	Máximo	Mínimo
Estudio	256	28	62.207	18.078	110	12
Trabajo	69	215	3.536	10.885	84	0
Deporte	176	108	3.778	4.431	35	0
C. Personal	226	58	8.055	5.493	41	0
Amigos	215	69	10.200	12.007	90	0
Familia	185	99	12.092	13.172	80	0
Alimentación	234	49	12.232	7.451	38	1
Otras	46	238	7.696	9.402	33	0

Distribución semanal del tiempo

La tabla 1 muestra la distribución del tiempo semanal por parte de los estudiantes de Medicina, según diversas actividades. Como es de suponer, en esta tabla es notorio que la mayor cantidad de tiempo la dedican al estudio, siguiendo en su orden el tiempo que comparten con su familia y el tiempo que invierten en alimentación.

Existe una dependencia significativa entre el tiempo que dedican al estudio y el semestre ($pr=0.000$) según análisis de varianza e igualmente entre el tiempo que destinan en alimentación y el semestre ($pr=0.006$).

Se encontró dependencia significativa entre las horas dedicadas al estudio según semestre. Los estudiantes de 2º, 10º, y 9º semestres son

los que más dedican tiempo al estudio (76.47, 75.5, y 73.94 horas respectivamente en promedio) y los que menos 3º y 6º (51.19, 54.26 horas en promedio respectivamente), siendo la diferencia entre ambos grupos de semestres significativa, como muestran los límites de confianza y según prueba de Tukey.

También existen diferencias significativas según prueba de Tukey entre el tiempo que los estudiantes dedican a la alimentación y el semestre académico. Los estudiantes que más tiempo dedican a la alimentación son los de primer semestre (17.7 horas en promedio) y los que menos los de 10º semestre (9.62 horas semanales en promedio), siendo significativa la diferencia entre estos dos promedios. El resto de actividades no presenta diferencia entre semestres.

La única actividad que presenta diferencias significativas según género son las horas dedicadas al deporte ($pr=0.000$ según prueba t para grupos independientes), el tiempo promedio semanal que los hombres dedican al deporte es de 4.90 horas y el de la mujer 2.55 horas.

Otras variables como lugar de procedencia, función familiar y tipo de familia no presentan asociación con ninguna de las actividades semanales relacionadas.

Motivaciones para estudiar Medicina

Según las principales motivaciones de los estudiantes de Medicina de la U.M. al elegir esta carrera, la aptitud para la Medicina (73.6%), el valor de la Medicina como servicio a la sociedad (77.1%) y el ejercicio clínico y asistencial (69%), figuran como las motivaciones calificadas por los estudiantes en el rango alto. En el rango medio figuran el currículo de Medicina (47.2%) y beneficios económicos futuros (39.8%). El 41.9% niegan la influencia de otras personas en su elección, igualmente no es la misma profesión de alguno de los padres (76.1%), ni de algún familiar (71.1%); el desempeño en la investigación tampoco es

factor que incida en su motivación (37%). En lo que se refiere a la influencia de otras personas en la elección de la carrera de Medicina, en esta población se encuentra una asociación significativa con género ($pr=0.030$ según prueba χ^2), en el sentido de que el género femenino es menos susceptible a la influencia de otras personas.

Igualmente existe una asociación significativa con el género ($pr=0.004$), en relación con la posibilidad de beneficios económicos futuros, siendo la mujer menos susceptible a esta motivación.

El resto de motivaciones estudiadas no ofrecen dependencia con relación al género.

La motivación currículo de la carrera de Medicina muestra una asociación significativa con el semestre ($pr=0.011$), hasta el 4º semestre la mayor parte de los estudiantes la califican como alto, pero del 5º al 10º es calificada como media.

La influencia de otras personas ($pr=0.016$), de los padres ($pr=0.028$) y de otros familiares ($pr=0.000$) muestra igualmente asociación con el semestre. En general los estudiantes la niegan, en algunos semestres, especialmente para el caso de incidencia de otras personas.

El desempeño en la investigación como motivo para escoger la carrera de Medicina también depende del semestre ($pr=0.000$). Es notorio el hecho de que para los semestres 4º en adelante esta motivación no tiene ningún peso, y presenta un peso alto y medio en los estudiantes de 1º a 3º semestre.

El resto de motivaciones no presenta asociación con el semestre, igualmente tampoco se encontró relación entre las motivaciones para estudiar medicina y el estrato social.

Razón para elegir la Universidad de Manizales

Las razones más frecuentes por las cuales los estudiantes de Medicina encuestados eligieron la Universidad de Manizales se refiere a

las mayores posibilidades de ingreso (24.2%), ubicación geográfica (21.5%) y el hecho de no haber podido ingresar a la universidad que deseaba (21.1%).

Estos motivos de escogencia no muestran asociación con el semestre que cursan los estudiantes, ni con el género, ni con el estrato, ni con el tipo de familia, ni la función familiar, pero sí con la ciudad de origen ($pr=0.036$ según prueba de χ^2). Para los estudiantes de Manizales pesan más las mayores posibilidades de ingreso y menos las facilidades económicas para la familia, comparado con los estudiantes de fuera de Manizales.

Información previa sobre la carrera de Medicina

Un 74.6 % de los estudiantes de la Facultad de Medicina tenían información previa sobre la carrera, de los cuales el 67.6 % la referencia era favorable. De las personas que recibieron información previa sobre la carrera de Medicina, el 45.5% la recibió de amigos, con una proporción considerable de familiares.

Ni el género, ni el semestre, ni el tipo de familia, ni la función familiar influyen significativamente en el origen de la información previa de los estudiantes de Medicina. La ciudad de finalización del bachillerato si muestra asociación significativa ($pr=0.038$).

Situaciones que obstaculizan mayormente el ejercicio profesional de la Medicina en la actualidad

Según los estudiantes, las mayores razones que obstaculizan el ejercicio de la Medicina en Colombia son "El conflicto interno que vive el país" (27.5%), "Mercado laboral limitado con relación al número de egresados" (23.8%), "baja remuneración" (17.4%) e "incoherencia entre la formación de los médicos y la realidad social" (10.8%). Se permitía marcar hasta dos

situaciones y algunos marcaron más de dos. La frecuencia de estas situaciones varían según el semestre ($p=0.011$); para los estudiantes de primer semestre la situación más importante es la “baja remuneración”, para los de 2º, 3º, 4º, y 5º semestre es el “mercado laboral limitado con relación al número de egresados” y para los estudiantes de 6º, 7º, 8º, 9º y 10º semestre es “el conflicto interno que vive el país”.

No se encontró asociación significativa entre estas situaciones vistas según los estudiantes de Medicina y variables como género, estrato social, función familiar, tipo de familia, y procedencia (de Manizales o fuera).

Un 93% de los estudiantes de Medicina muestran una buena identificación con su carrera, regular en el 6%.

Preguntas abiertas

Existían algunas preguntas abiertas, en las cuales los estudiantes podían plantear sus opiniones sobre diversos aspectos de su formación académica, la carrera de Medicina y la universidad.

Los imaginarios favorables acerca de la carrera de Medicina, con los cuales los estudiantes optan por esta profesión, destacan en su gran mayoría la posibilidad de servicio social, le siguen en proporción semejante (una cuarta parte de la anterior) el status, prestigio y reconocimiento del médico en nuestro medio, al igual que el humanismo en el ejercicio médico. En grado menor la excelente formación teórica, integral, el compromiso, la ética y el ser muy lucrativa. En proporciones muy bajas el respeto, la entrega, la formación investigativa, su gran campo de acción y su contribución a mejorar la calidad de vida.

Los imaginarios desfavorables aluden especialmente al sacrificio, a la actitud arrogante de algunos profesionales y en proporción muy baja señalan la condición laboral actual del médico

en términos de sus bajos ingresos y atención poco humanitaria.

Discusión

Caracterización de la población: En el presente estudio la población tiende a ser homogénea: adulta muy joven (90.3% $\leq$ 23 años), soltera (95.1%), con predominancia femenina (60.6%), dependiente de sus padres (96.5%), de religión católica (79.6%), aunque el 16.2% no respondió esta última pregunta. Procedentes en su mayoría de fuera de Manizales (66.9%), especialmente del Eje Cafetero (59.1%), con una muy baja procedencia rural (7.2%). Sobresalen las familias nucleares (65.1%), con buena función familiar según el Apgar (63.4%).

Los padres y madres tienen ocupaciones diversas, en ambos grupos la docencia ocupa las frecuencias más altas, 20.1% para las madres y 13.75 en el caso de los padres; la mayoría de las madres son profesionales (56.7%), el 26.8% han realizado estudios de postgrado; 25.7% se dedican al hogar. El 63.3% de los padres son profesionales, 32% con estudios de postgrado. La profesión médica tiene una frecuencia baja en los padres (7%), ninguna madre tiene esta ocupación.

Dentro de las motivaciones que presentan los estudiantes de la Facultad para elegir la profesión médica, se destacan unos imaginarios que asumen la Medicina como una profesión de servicio social, centrada exclusivamente en el ejercicio clínico-asistencial. Imaginarios que continúan, si se observan los mejores desempeños y motivaciones, centrados en las ciencias básicas y clínicas, y las menores motivaciones en investigación y sociales. Situación que confirma que los imaginarios con los cuales ingresan no sufren mayores modificaciones, pues durante el proceso formativo persiste el énfasis exclusivo que el estudiante le asigna al perfil biomédico,

excluyendo aquellas materias que a su criterio no aportan a la cualificación de éste y alejado del perfil médico propugnado por la Facultad de Medicina.

Situación semejante a la descrita reporta Martrat ⁽²⁸⁾ en su estudio efectuado para contrastar las percepciones de tutores y residentes sobre las competencias profesionales adquiridas al finalizar el postgrado en Medicina Familiar y Comunitaria. Los resultados reflejaron que en la formación de estos especialistas se continúa enfatizando la atención individual y la formación clínica, mientras que la formación integral, comunitaria e investigativa se relega o no se valora.

Al analizar la distribución del tiempo de los estudiantes, sobresale que su vida gira de manera exclusiva alrededor del estudio, en especial en el 2º, 9º, y 10º semestres, dedicando un tiempo mínimo a otras actividades importantes para la calidad de vida, como son la alimentación, el descanso, y la recreación. Sería interesante plantear una investigación que analice el estilo y calidad de vida de los estudiantes de la Facultad. Existe un estudio previo ⁽²⁶⁾ donde se concluye que los estudiantes de la Facultad manejan niveles medios de estrés, pero con técnicas de afrontamiento inadecuadas, lo que sugiere la necesidad de crear espacios que propendan por una mayor formación integral, por mejores estilo de vida y el desarrollo de habilidades de afrontamiento del estrés, que se constituye en una constante en la vida de un profesional de la Medicina.

En cuanto al contexto actual para el ejercicio de la Medicina, se observa una apreciación más realista y contextualizada al avanzar en su formación, pues para los estudiantes de los primeros semestres la situación que obstaculiza en mayor grado el ejercicio de la profesión es la baja remuneración, y en los últimos semestres el conflicto interno que vive el país.

Comparación con otros estudios

Distribución según género: Dhalla y colaboradores en 1999 ⁽¹²⁾ efectuaron un estudio en Canadá sobre estudiantes de primer año de las escuelas médicas en el que encontraron números similares de mujeres y hombres, 51.1% de mujeres, con 65% entre 20 y 24 años. Ferreira en el año 2000 se centra en el perfil del estudiante de Medicina de la Universidad Federal de Minas Gerais ⁽²⁾, sobre estudiantes de 5º período e internado, en el que predominó el sexo masculino, 53.9% y 54.1%, comparado con el predominio del sexo femenino presentado en la Universidad de Manizales, 60.6%.

Nava y col. ⁽²⁵⁾ en el año 2001, en la Universidad Nacional Autónoma de México emplearon la técnica de la "Encuesta biográfica" en estudiantes de Medicina para conocer las características de los alumnos de segundo año de la asignatura de salud pública de la carrera de Medicina, en las áreas de conocimientos, afectiva y de vivencias, para mejorar la calidad del aprendizaje; detectaron que de los 109 alumnos encuestados, 54% son de sexo masculino y 46% de sexo femenino, a diferencia del predominio del sexo femenino mostrado en este estudio.

Magallanes y colaboradores en el año 1995 en la Universidad del Valle (UV) ⁽⁴⁾, encontraron predominio del sexo femenino, 59%. Esto confirma la presencia importante de la mujer en los escenarios académicos, en línea con los avances en busca de la equidad de género.

Según distribución de razas, el estudio canadiense evidenció un 80% de blancos, 20% de minorías étnicas (aborígenes, negros, asiáticos y otros), comparado con 93.4% en la UM, con 4.1% negros y 1.4% indígenas.

Edad y estado civil: En los estudios en que se revisó esta variable, la población pertenece a una etapa del ciclo vital de adulto joven; en la Universidad del Valle la población tuvo una edad promedio de 21.7 $\pm$ 2.9 años, en el presente caso (UM) fue de 20.56 $\pm$ 1.13 años, con

una edad promedio de 20.56 años; 92.8% de estudiantes solteros en la UV y 95.1% en el presente estudio. En el estudio mexicano casados 3%, solteros 97%, con hijos el 2%, comparado con en el presente estudio: 2.2% de casados, 95.1% solteros y con hijos el 4.9%.

Trabajo remunerado: En el estudio mexicano trabajaban el 17%, en el de la UV 12.3%; para el presente trabajo el 21.8% realizan otras actividades, entre ellas deportes y sólo el 2.8% tienen una actividad laboral que no implica independencia económica, pues en su gran mayoría esta población es dependiente económicamente (91.2%), solo el 2.5% es completamente independiente, comparado con 84.5% y 6.3% en la UV.

Esto sugiere que la edad es un factor importante al elegir la carrera, seguramente por su duración y altas exigencias académicas, ya que demanda una gran presencialidad y tiempo dedicado al estudio; sólo el 21.8% del total de estudiantes de la UM se dedica parcialmente a otras actividades además del estudio, entre ellas especialmente el deporte (42.6%).

Procedencia y convivencia: En el estudio brasileño el 52.5% son naturales de Belo Horizonte, en la UV el 74.8% procedían de Cali; en el presente caso solo el 33.1% de estudiantes provienen de Manizales y el 40% son naturales de Caldas. En el estudio mexicano el 91% vivían con sus padres, hijos de padres divorciados 10%, comparado con el presente caso, donde la mayoría de estudiantes son de fuera de Manizales y 20.4% hijos de padres divorciados.

Religión: En el estudio de Magallanes el 90% se declararon católicos, 79.6% en el presente estudio, porcentaje que incluye las personas que no respondieron, sin tener en cuenta estos faltantes el porcentaje de católicos sería el 95%, aunque practicantes sólo el 65.5%.

Estrato socioeconómico: En la población mexicana se encontró: nivel socioeconómico medio 67%, alto 4% y bajo 29%. Contra-

riamente a los hallazgos en la UV donde la mayor parte de los estudiantes pertenecían a estrato 5 y 6, en el caso de la UM pertenecen al estrato 3 y 4, lo que sugiere la existencia de una franja importante de estudiantes de estratos medio que no pueden acceder a la universidad pública, tienen un gran interés por su formación universitaria y optan por la universidad privada.

Escolaridad de los padres: el 63.3% de los padres y el 56.7% de las madres de los estudiantes de la UM presentan estudios superiores, a diferencia de la UV, donde el 43.3% de los padres y el 23.7% de las madres poseen formación universitaria completa. Para el caso de la UM se discriminó la escolaridad universitaria y de postgrado, en los padres el 32% poseen postgrado y 31.3% universitaria, para la población de las madres 29.9% universitaria y 26.8 postgrado.

A pesar de que la mayoría de los estudiantes de la UM pertenecen a estratos socioeconómicos medios, en comparación con los estratos altos de la UV, sus padres y madres presentan mejores niveles académicos

Al compararlo con los progenitores del estudio canadiense, es notorio un mayor nivel de educación en los padres canadienses: se encontró nivel de postgrado en el 39% de los padres y 19.4% de las madres, diploma 18.1% y 26.9%, bachelor 27.4% y 33.9%, secundaria o menor 15.5% y 19.8%, respectivamente.

Profesión de los padres: En el trabajo mexicano se encontró que el 46% de los padres son profesionales, de los cuales 39 no médicos y 11 médicos, 21% estudios técnicos; en cuanto a la madre 19% son profesionales, entre ellas 18 profesionales no médicas y 3 médicas, 62% se dedicaban solo al hogar. Comparado con un mayor porcentaje de padres y madres profesionales en la UM: 63.3% de los padres, de los cuales sólo el 7.5% son médicos; 56.7% de las madres, de las cuales ninguna es médica, el 26.4% de las madres se dedican al hogar.

Ingreso familiar: el estudio de Ferreira en Minas Gerais encuentra que la mayor frecuencia de ingresos familiares está entre 10-30 salarios mínimos (46.8% para 5º período y 45.8% para internado), comparado con la UM donde el 65.8% tiene ingresos entre 2.6 y 13 salarios mínimos.

Familia de origen: en el presente estudio predominó la familia nuclear con 65%, en el caso de la UV 56.4%. En cuanto a la funcionalidad familiar medida por el Apgar, 63.4% presentan buena función en la UM, comparado con 34.1% en la UV, donde la mayoría (41.3%) mostraron disfunción familiar leve. En el trabajo mexicano la media para el número de hermanos fue de tres por estudiantes.

Motivaciones para estudiar Medicina: en el estudio de Ferreira en Minas Gerais, sobre estudiantes de 5º período e internado, las razones expuestas con mayor frecuencia fueron identificación con la profesión (53.4% para estudiantes de 5º período y 55.3% para los de internado), altruismo, entendido como servicio social y salud (26.7% y 18.1% respectivamente), búsqueda de conocimiento, como interés científico (14.7% y 17.6%), mercado de trabajo (2.6% y 5.4%).

Para el caso de los estudiantes de la UM sus motivaciones se ubican en rangos mayores, puntuaron alto sus aptitudes para medicina en el 73.6%, servicio a la sociedad 77.1%, ejercicio clínico asistencial en el 69%. Igualmente para los estudiantes de Medicina de la UM los beneficios económicos tienen menor importancia, pues sólo puntúan en alto 17.3%, aunque resalta que son aun menos importantes como motivaciones básicas para los estudiantes de Minas Gerais. En cuanto al desempeño en investigación, los estudiantes de la UM respondieron alto sólo en el 13.4%, siendo más alto en las estudiantes de Minas Gerais (14.7% y

17.6% respectivamente); en ambos casos se muestra igualmente una baja frecuencia de influencia familiar.

A partir de la constitución de 1991 se establecen unos cambios notables tanto en la seguridad social como en la educación, lo que genera impacto en el ejercicio de la medicina y en el papel y reconocimiento del quehacer médico y seguramente en las motivaciones al elegir la profesión.

Esto requiere identificar las características sociodemográficas de los estudiantes, sus motivaciones y aspiraciones al elegir esta carrera, al igual que la manera como este perfil se transforma a lo largo de la formación, para evaluar que tanto la población de estudiantes se deja permear por estas exigencias y necesidades del contexto.

Las actuales condiciones políticas, sociales y económicas requieren un mayor énfasis en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y un perfil motivacional hacia el compromiso social, el quehacer con familias y comunidades, no solo desde el aporte biomédico, también desde el quehacer educativo y el énfasis en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, además de la fundamentación en investigación y la valoración del aporte que brinda al médico, independiente del énfasis ocupacional.

En general los estudiantes evidencian un alto grado de satisfacción con la formación recibida, sin embargo es llamativo que sus motivaciones, intereses e imaginarios en cuanto al quehacer profesional no van en línea con la formación que pretende la Facultad, en cuanto a la necesidad de formar unos médicos integrales, con compromiso social e investigativo, necesidad que parte de la legislación vigente y de las demandas actuales para el ejercicio de la profesión.

Literatura citada

- (1) BEDOYA JS. *Algunos factores dependientes del estudiante que determinan su avance en el plan de estudios del currículo médico*. Arequipa Perú: Universidad Nacional de San Agustín. 1998. 76 p. Tesis presentada en la Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Medicina para obtención del grado de Maestría.
- (2) FERREIRA RA, PRET LA, GOULART EM, VALADAO MM. O. *Estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendencias*. Rev ass Med Brasil 2000. 46(3):224-31.
- (3) DIAZ M. *Formación académica y práctica pedagógica*. Santa Fé de Bogotá: ICFES. 1998.
- (4) MAGALLANES JJ, VACA AL, ARIAS L. HERRERA JA. *Prácticas de salud y su relación con las características socio familiares de estudiantes de medicina*. Universidad del Valle, Cali, Colombia, 1994. Colomb Med 1995, 26:132-140.
- (5) AMADOR TORRES F. *El trabajo médico en el nuevo orden mundial*. Santafé de Bogotá: T M Editores. 1997.
- (6) ESCUELA DE RELACIONES LABORALES DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO. *Plan Nacional de Evaluación de la Calidad de las Universidades. Auto evaluación: E.U. de Relaciones Laborales de Oviedo*. Oviedo: ESCUELA DE RELACIONES LABORALES DE LA UNIVERSIDAD DE OVIEDO, 2001. 42 P.
- (7) CASTAÑO RA. *Medicina, ética y reformas a la salud. Hacia un nuevo contrato social con la profesión médica*. Salud Publica Mex 1999; 41(5): 437-539
- (8) SÁNCHEZ D., C. *El Internista del Siglo XXI*. Acta Med Colomb 1997. 22(5).
- (9) PATIÑO JF *La Desprofesionalización de la Medicina en Colombia*. Acta Med Colomb 2001. 26(2):43-49.
- (10) PATIÑO JF. *Paradigmas y dilemas de la medicina moderna en el contexto de la atención gerenciada de la salud*. Un dilema ético y un imperativo social. Medicina 2001; 23: 169-78.
- (11) MORALES S, LG, CHAVARRIAGA P, BARRERO IJ, ESGUERRA GR, GALLARDO HM. *Las Condiciones Laborales y de Vida de los Médicos en Colombia 1996-1998*. 1ªed. Bogotá: Fundación Corona; 2001. 74 p.
- (12) DHALLA IA, KWONG JC, BADDOUR AE, WEDELL AE, JONSON IL. *Characteristic of first year students in Canadian medical schools*. Can Med Assoc J 2002; 166(8):1029-35. 2002.
- (13) En <http://www.umanizales.edu.co/> la Facultad de Medicina, página internet de la Universidad de Manizales.
- (14) KATZ YJ, SCHMIDA M. *Social Orientation of Students in the Israeli State High School System*. J Psychol 1992, 127(3): 303-310.
- (15) MOULE P. *Nurse learners-do nurse tutors know them?*. Nurse Educ Today 1995; 15(2):125-8.
- (16) NAKAMAE DD, DE ARAUJO MR, CARNEIRO ML, VIEIRA LJ, COELHO S. *Caracterização socioeconômica e educacional do estudante de enfermagem nas escolas de Minas Gerais*. Rev Esc Enferm USP 1997; 31(1):109-18.
- (17) MENEZES S, BAPTISTA S, BARREIRA I. *O perfil das(os) alunas(os) de enfermagem da Escola Anna Nery: décadas de 20, 30 e 90*. Esc. Anna Nery Rev. Enferm 1998 ; 2(1/2):34-48.
- (18) COSTANTINO V, PERISSINOTTO E, SCATTOLIN A, VIAN F. *Motivazioni e aspettative degli studenti neo iscritti al diploma universitario di infermiere dell'Università di Padova*. Prof Inferi 2000; 53(1):17-25.
- (19) GIETZELT, D. *Social profile of first-year dentistry students at the University of Sydney*. Aust Dent J 1997; 42(4):259-66.
- (20) MAATOUK F, EL-MAY W, GHEDIRA H, FATHALLAH N. *Profil de l'étudiant de première année de médecine dentaire en Tunisie*. East Mediterr Health J 2001; 7(1-2):52-9.
- (21) NICODEMO D, NARESSI WG. *O perfil do aluno de odontologia - do ingresso à sua graduação*. Rev. odonto ciênc 2002; 17(36):135-139.
- (22) DE VOE D, KENNED, C. et al. *Health promotion students: Background profiles and Occupational Decision Factors*. College Student Journal 1998; 32(2):197-204.
- (23) PARKERSON GR, BROADHEAD WE, TSE CK. *The health status and life satisfaction of first-year medical students*. Acad Med 1990; 65(9):586-8.
- (24) FEIL D, KRISTIAN M, MITCHELL N. *Older Medical Students` performances at McGill University*. Acad Med 1998; 73 (1): 98-100.
- (25) NAVAHR, GONZÁLEZ CE, MACEDO LE, SANDOVAL PA. *La "Encuesta biográfica": Investigación didáctica en estudiantes de 1 medicina*. Rev Fac Med UNAM 2001; 44(4):181-184.
- (26) SALAZAR A, VALENCIA J. VERHELST P, MARTINEZ X, ARCILA AR, ESCOBAR LT, OLAYA A, CASTRO CA, CASTAÑO JJ. *Factores de riesgo y tipos de consumo de alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales*. arch med (man) 2003. 7:45- 56.
- (27) GOMEZ HJ, JARAMILLO MA, DELGADO GP, MAYA P, NARVÁEZ MI, SALAZAR AC, SANTOYO KH, CASTAÑO JJ. *Caracterización de los factores de riesgo para la prevalencia de estrés en los estudiantes de medicina de la Universidad de Manizales* En: III Encuentro regional de investigadores en ciencias de la salud, 2004, Pereira. resúmenes, 2004.
- (28) MARTRAT ER. *Las competencias profesionales adquiridas en Medicina Familiar y Comunitaria. Una mirada desde tutores y residentes*. Educ. méd. 2004; 7(4):125-131.