

Universidad Autónoma de Chiapas

Facultad de Medicina Humana

Dr. Manuel Velasco Suarez

Estudio de empleadores.
Médicos Egresados de la UNACH

Coordinadoras:

María de los Ángeles Cuesy Ramírez

Tomasa de los Ángeles Jiménez Pirrón

Diciembre de 2009

Coordinadoras:

María de los Ángeles Cuesy Ramírez*

Tomasa de los Ángeles Jiménez Pirrón**

Autores:

María de los Ángeles Cuesy Ramírez*

Leticia del Carmen Flores Alfaro**

Tomasa de los Ángeles Jiménez Pirrón**

Roxana Orantes Montes**

Roberto Tamayo Jiménez**

Laura Elena Trujillo Oilivera*

Carlos Patricio Salazar Gómez**

* Perteneciente al Cuerpo Académico de *Promoción y Educación para la Salud*

**Perteneciente al Cuerpo Académico de *Ciencias Básicas de la Salud*

Fuente financiera: Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF)

Universidad Autónoma de Chiapas
Directorio

Dr. Ángel René Estrada Arévalo
Rector

Mtro. Hugo Armando Aguilar Aguilar
Secretario General

Mtro. Pedro Urbano Gómez Juárez
Secretario Académico

Lic. Mario Rebollo Armengol
Secretario Administrativo

Mtro. Lorenzo Franco Escamiroso Montalvo
Director General de Investigación y Posgrado

Dr. Roberto Villers Aispuro
Director General de Planeación

Dr. Fernando Álvarez Simán
Director General de Extensión Universitaria

Universidad Autónoma de Chiapas
Facultad de Medicina Humana
Dr. Manuel Velasco Suárez

Directorio

Dr. Fernando Roberto Solís Hernández
Director

Mtro. Fernando Antonio Kassab Hernández
Secretario Académico

C.P. Jorge Rodolfo Serrano Solís
Secretario Administrativo

Dr. Genaro Pérez Delgado
Jefe de Enseñanza

Dra. Laura Elena Trujillo Olivera
Coordinadora de Investigación y Posgrado

Resumen.

Este libro denominado **Opinión de empleadores. Médicos egresados de la UNACH** va dirigido a docentes, alumnos y a todo personal quienes laboran en el proceso de Evaluación Permanente de los Programas Educativos, de Acreditación y de Rediseño Curricular.

Es a partir de los Proyectos de “Evaluación continua del Programa de la Licenciatura de Médico Cirujano” donde se retoma el propósito de cumplir con los Indicadores de Estudio y Seguimiento de Egresados y Empleadores. Para lo cual se inicia un primer trabajo denominado, Estudio de Seguimiento de Egresados y estos fueron dados a conocer en el año 2005 mediante la publicación del libro “Los egresados del Plan de Estudios 1993 de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH”.

Aportaciones de la Obra

Los autores hacen un recorrido teórico y metodológico de la bibliografía relacionada sobre el tema de Estudio de empleadores, vale la pena mencionar la escases de esta, puesto que si han realizados estos estudios de esta índole en las áreas de la salud, no han sido publicados.

Por lo consiguiente, las estrategias metodológicas utilizadas y los resultados obtenidos en este libro podrán ser utilizadas para otros profesionistas trabajadores en los procesos de evaluación y acreditación de sus programas educativos y con esto cumplir con el estándar de calidad, También es de utilidad evaluar la opinión que tienen los empleadores con los egresados de la universidad y con esto analizar y modificar si es necesario el Curriculum de la licenciatura de la facultad; por último aportará información de fuente primaria sobre la práctica profesional que tienen los médicos egresados.

Prologo:

La presente obra *Estudio de empleadores. Médicos egresados de la UNACH* surge como un esfuerzo de un grupo de docentes interesados en los estudios de seguimiento de egresados de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez (FMH). Estos docentes ya han participado en un estudio previo de evaluación con la temática mencionada.

Vale la pena referir que el Estudio de empleadores son escasos los realizados y es el primero que se publicará en la Universidad Autónoma de Chiapas. Por tratarse de un estudio pionero en el área de la salud y en la Institución Educativa, ha sido una labor difícil desde su inicio, ya que, existe poca información a nivel nacional para estudios de opinión de empleadores médicos. A la vez, este servirá como punto nodal para estudios futuros de la relación de los egresados con las Instituciones de Educación Superior y con el Mercado Laboral, por lo tanto, estará sujeto a ser perfeccionado.

El propósito principal de los estudios de Seguimiento de Egresados *Estudio de empleadores. Médicos egresados de la UNACH*, y de acuerdo a la ANUIES son una estrategia para el autoconocimiento y la mejora de las Instituciones de Educación Superior (IES) y por lo tanto son una de las herramientas esenciales en las reformas Curriculares de éstas instituciones.

De aquí que nuestro objetivo principal es: *Conocer la Satisfacción de las Instituciones Empleadoras de los Médicos Egresados con su Desempeño Profesional y las aportaciones que los entrevistados señalaron para mejorar la Calidad Profesional del Médico en Formación mediante propuestas de modificaciones al Plan de Estudios.*

Otro de los objetivos es dar a conocer los resultados obtenidos mediante la aplicación de encuestas cerradas directas a los jefes inmediatos de las empresas que emplean a los médicos egresados de la FMH, Plan 93.

La Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez ha sido acreditada en el año 2005 por un término de cinco años, por lo consiguiente en el año 2010, tendrá que ser Evaluada por los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES) y el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM), cumpliendo de esta manera la recomendación No 39 del COMAEM

La fuente financiera fue del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) a través de el Proyecto *Evaluación permanente de la Licenciatura de Médico Cirujano de la FMH de la UNACH.*

Tabla de Contenido

Presentación	8
Introducción	9
Capítulo I	12
SINOPSIS DEL DESARROLLO ACADÉMICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ DE LA UNACH Y SUS EGRESADOS	
Antecedentes históricos de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez	12
Estudio de egresados : Plan 93	16
Capítulo II	
ANTECEDENTES TEÓRICOS	
La educación y la empleabilidad	21
La educación desde la teoría del capital humano	30
Capítulo III	
MARCO REFERENCIAL	
Política Nacional Para la Educación Superior	42
Calidad de la educación en los programas educativos de Medicina Humana	47
Mercado laboral	60
Requisitos de ingreso en el mercado laboral para el profesional médico	65
Capítulo IV	
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	
Resultados	71
Conclusiones	104
Revisión curricular : la visión de los empleadores	108
Anexos	122

Presentación

INTRODUCCIÓN

La presente obra “**La opinión de los empleadores de los egresados de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH. Plan 93**” surge como un esfuerzo de un grupo de docentes interesados en los estudios de seguimiento de egresados, dirigidos por la Subcoordinación de Seguimiento de Egresados de esta Facultad, la mayoría participó en el estudio previo de Seguimiento de Egresados.

Vale la pena mencionar que este trabajo es el primero que se realiza en la Universidad Autónoma de Chiapas. Por tratarse de un estudio pionero en la institución educativa ha sido una labor difícil desde su inicio, ya que existe poca información a nivel nacional para estudios de opinión de empleadores médicos. De ahí que se reconozcan algunos errores existentes en él. A la vez, este servirá como punto nodal para estudios futuros de la relación de los egresados de la Facultad de Medicina con el Mercado Laboral, por lo tanto, estará sujeto a ser perfeccionado.

El propósito principal de los estudios de Seguimiento de Egresados y Satisfacción de Empleadores, y de acuerdo a la ANUIES son una Estrategia para el autoconocimiento y la mejora de las IES y por lo tanto son una de las herramientas esenciales en las reformas curriculares de las instituciones educativas.

De aquí que los objetivos principales fueron:

- *Conocer que tan satisfechas están las empresas empleadoras de los médicos egresados con su desempeño profesional.*
- *Difundir las aportaciones que los entrevistados señalaron para mejorar la Calidad Profesional del Médico en Formación mediante propuestas de modificaciones al Plan de Estudios.*

Para ello se aplicaron encuestas cerradas mediante la entrevista directa a los jefes inmediatos de las empresas que emplean a los médicos egresados de la FMH, Plan 93.

La Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez fue acreditada en el año 2005 por un término de cinco años, por lo consiguiente en el año 2010, tendrá que ser de nuevo evaluada y acreditada por los organismos correspondientes (CIEES y COMAEM), por lo que habrá de cumplirse con la recomendación No 39 del COMAEM, relativa al seguimiento de egresados y estudio de empleadores.

El financiamiento para este proyecto fue otorgado por el Programa de Egresos de la Federación (PEF), a través del Proyecto Evaluación permanente de la Licenciatura de Médico Egresado de la FMH de la UNACH.

El presente trabajo siguió el método participativo, siendo a la vez un estudio de tipo descriptivo y transversal.

El universo y muestra estuvo conformado por empleadores en donde estaban contratados los egresados(as) del Plan de Estudios 1993, de la Facultad de Medicina Humana “Dr. Manuel Velasco Suárez” de la Universidad Autónoma de Chiapas.

Se consideró como **empleador** a la persona o grupo de personas que crea uno o varios puestos de trabajo y los ofrece con el fin de que sean ocupados por trabajadores bajo su mando, y a través de un contrato de trabajo.¹

De acuerdo a la Ley Federal del Trabajo de la República Mexicana define como:

- *Trabajador* a la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado;
- *Trabajo*, a toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio
- *Patrón* es la persona física o moral que utiliza los servicios de uno o varios trabajadores”
- *Empresa* a la unidad económica de producción o distribución de bienes o servicios y por establecimiento la unidad técnica que como sucursal, agencia u otra forma semejante, sea parte integrante y contribuya a la realización de los fines de la empresa.

En el presente estudio el grupo de trabajo definió **al empleador** como a la empresa (instituciones públicas y/o privadas) que paga honorarios por medio de un contrato, ya sea temporal o permanente, por horas, medio o tiempo completo.

Para dar continuidad al estudio de egresados, se entrevistó de manera directa a los empleadores de los 64 médicos que conformaron la muestra del estudio publicado en *Los egresados del Plan de Estudios 1993 de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH.*²

La Muestra se conformó por 21 empresas, ubicadas en diferentes regiones geográficas dentro o fuera del estado.

¹ Grisolia, Julio Armando *Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*. Buenos Aires: Depalma. 2001

² Trujillo Olivera, L.E. *Los egresados del Plan de Estudios 1993 de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH*. UNACH, Chiapas. 2005

En los casos que el egresado era su propio empleador, se sustituyó por otro médico egresado de las mismas generaciones.

De acuerdo al método participativo los integrantes de la Subcoordinación de Seguimiento de Egresados de la Facultad de Medicina Humana “Dr. Manuel Velasco Suárez”, constituida por siete docentes de tiempo completo, se reunieron de manera periódica para delinear el instrumento de medición.

Las dimensiones y variables del estudio se transformaron en reactivos que integraron un cuestionario. Una vez diseñado el instrumento final fue validado mediante una prueba piloto. Para su aplicación se contrató el servicio de una consultoría externa dedicada a estudios de mercado, que fue seleccionada por su propuesta de trabajo, responsabilidad y ajustada al presupuesto disponible y autorizado por fondos de Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF). Esta compañía fue supervisada de manera continua por el grupo de trabajo bajo reuniones constantes.

El cuestionario se dividió en seis dimensiones:

- Datos de identificación del empleador
- Demanda profesional
- Datos generales de egresados
- Razones para dejar de Trabajar
- Desempeño profesional
- Recomendaciones para mejorar el Perfil Profesional

Para un total de 85 reactivos con preguntas abiertas y cerradas.

La recolección de datos fue realizada mediante la entrevista directa a los jefes inmediatos (jefes de servicio, jefes de enseñanza, gerentes, jefa de enfermeras entre otros), representantes de los empleadores de las empresas contratantes.

Los datos se capturaron en Access y posteriormente exportados a SPSS versión 13 para su análisis, mediante las estadísticas descriptivas en gráficos y tablas.

Capítulo I

SINOPSIS DEL DESARROLLO ACADÉMICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DR. MANUEL VELASCO SUÁREZ DE LA UNACH Y SUS EGRESADOS

Antecedentes históricos de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez

Mtra. Tomasa de los Ángeles Jiménez Pirrón
Mtra. María de los Ángeles Cuesy Ramírez
Mtra. Leticia del Carmen Flores Alfaro
Mtro. Roberto Tamayo Jiménez
Mtro. Carlos Patricio Salazar Gomez
Profesores de Tiempo Completo
Facultad de Medicina Humana
Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH

La Facultad de Medicina Humana (FMH) de la Universidad Autónoma de Chiapas, (UNACH), inicia sus labores académicas a partir del año 1974, avalando su fundación el Honorable Consejo Universitario. El Fundador de La Escuela de Medicina Humana y de la propia UNACH fue el Dr. Manuel Velasco Suárez. En reconocimiento a tan distinguido médico, que recibió el grado de “Doctor Honoris Causa” por nuestra Universidad y otras Instituciones la Facultad de Medicina Humana lleva su nombre a partir del año 2006.

El Plan de Estudios con el que inicia la Licenciatura de Médico Cirujano fue basado en la propuesta curricular de la Universidad de MacGill del Canadá así como las estadounidenses de Yale y Nuevo México(1). El curriculum fue modificado de acuerdo al contexto del Estado de Chiapas. A este programa se le denominó Plan I, vigente durante 23 años.

En 1991 a iniciativa de los propios docentes se inicia la reestructuración del Currículum, en ese tiempo la Facultad se somete a la primera evaluación de los Comités Institucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES), organismo que recomienda también la actualización de los planes y programas de estudio.

A la reestructuración del Plan de Estudios se le conoce como “Plan 93” y se encuentra vigente hasta el momento (2009). Este Plan de estudios está conformado por tres fases y doce módulos, los diez primeros son semestrales y los dos últimos son anuales Internado Rotatorio de Pregrado y Servicio Social (Cuadro No. 1).

Cuadro No. 1.

Mapa curricular del PE de Médico Cirujano

Fase	Modulo
1ª. El hombre Sano	1. El hombre y su medio externo 2. El hombre y su medio interno 3. Agresión y respuesta
2ª. El ciclo de vida del hombre y sus patologías	4. Reproducción 5. Infancia y adolescencia 6. Sensopercepción 7. Homeostasis 8. Nutrición 9. Sostén y movimiento, genitourinario 10. Senescencia, Medicina Social
3ª. Ejercicio médico de pregrado	11. Internado rotatorio de pregrado 12. Servicio social

Fuente: Plan de Estudios de la Carrera de Médico Cirujano 1993

El perfil de egreso que propone programa de Medicina Humana del “Plan 93” es el siguiente:

Formar profesionales de la medicina humana con sentido ético y humanista, altamente capacitado para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar a los enfermos afectados con las patologías más frecuentes de la comunidad en el primer nivel de atención médica; así mismo, colaborar en la atención integral de los pacientes que ameriten ser tratados en el segundo o tercer nivel de atención médica.

Conscientes de que el proceso salud-enfermedad en el hombre es el resultado de la armonía de múltiples factores, mismos que deberá tener en cuenta para su estudio integral.

Capaces de identificarse afectivamente con la comunidad a la que sirve e integrarse al sistema de salud en la investigación de las causas y consecuencias de las enfermedades, coadyuvando de esta manera, con una actitud propositiva y proponiendo alternativas de solución factibles y viables ante las autoridades sanitarias, administrativas y políticas competentes.

Mantener una conducta autocrítica y de superación constante en los avances de su profesión para servir mejor al hombre y a la comunidad y que le permita desarrollarse en áreas específicas de la salud, esto es, aspirar a un posgrado.

Constituirse en un agente de cambio que incida positivamente en la promoción de la salud individual, familiar y colectiva.

Capacitado para la creación de nuevos conocimientos y técnicas médicas, a través de la generación del conocimiento científico, dejando de ser un mero receptor y aplicador de estos.

En 1992 la Escuela de Medicina Humana se convierte en Facultad de Medicina Humana, al proporcionar el aval a las cinco Especialidades Médicas: Cirugía General, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Anestesia. En el año de 1994 da inicio la Maestría en Docencia en Ciencias de la Salud cuya finalidad fue mejorar la calidad docente y la profesionalización del proceso educativo de la planta académica. Estos programas de posgrado aun están en vigencia.

En el 2003 el posgrado ha incrementado sus programas a dos especialidades médicas en el área de la Salud Pública: Epidemiología, y Administración de Servicios de Salud. En el año 2005 con fondos mixtos Conacyt-Gobierno del Estado de Chiapas se crea la Maestría en Ciencias en Salud Ambiental y Enfermedades Transmisibles, con promoción única.

En el 2005 se crean las especialidades de Medicina Integrada, Ortopedia y Urgencias Médicas Quirúrgicas.

Los apoyos otorgados a la (FMH) a través de diferentes proyectos y la optimización de los recursos obtenidos, han sido de vital importancia para lograr el Nivel 1 de los CIEES entre estos se encuentran: Fondos de Aportaciones Múltiples, (FAM), Fondos para la modernización de la Educación Superior (FOMES), Programa de Apoyo a la Docencia Universitaria (PROADU) Proyecto Integral de Fortalecimiento Institucional (PIFI). Programas Etiquetados Federales (PEF). Logrando con esto el fortalecimiento de la infraestructura y el equipamiento de la Facultad.

El Sistema de Enseñanza Modular por sus características permitió agrupar a su planta docente en áreas afines a su conocimiento, integrándolos académicamente en doce módulos que estudian el proceso salud - enfermedad del ser humano desde los ámbitos individual, familiar y social, a través de la docencia, la investigación y el servicio (vinculación con la comunidad).

En el 2000 se forman los Cuerpos Académicos (CAs), ante el Promep, así mismo, profesores de tiempo completo (PTC) adquieren el Perfil Promep, (mínimo deseable) y se formalizan las líneas de generación y aplicación del conocimiento (LGAC).

La FMH ha normado los requisitos de ingreso, permanencia, egreso y titulación de los estudiantes, así como los procesos administrativos contenidos en el Reglamento Interno, avalado por El Honorable Consejo Universitario en el 2005, contribuyendo a mejorar la normatividad de los procesos académicos y administrativos.

En el año de 1995 la FMH recibe la primera evaluación externa de los CIEES, la cual suscribe 53 recomendaciones, por lo que se da a la tarea de darles cumplimiento. Entre ellas la recomendación 23, suscribe la necesidad de

implementar el estudio de seguimiento de egresados y empleadores tanto en la licenciatura como el posgrado.

Es a partir del 1998, cuando se inician los trabajos de autoevaluación para cumplir con los estándares de calidad emitidos por la Asociación Mexicana de Escuelas y Facultades de Medicina (AMFEM), con el propósito de lograr la acreditación.

Es a partir de los Proyectos de “Evaluación continua del Programa de la Licenciatura de Médico Cirujano” donde se retoma el propósito de cumplir con los Indicadores de Estudio y Seguimiento de Egresados y Empleadores.

Los resultados del Estudio de Seguimiento de Egresados fueron dados a conocer en el año 2005, mediante la publicación del libro “Los egresados del Plan de Estudios 1993 de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH”.

A sus 31 años de su fundación (2005), la Antigua Escuela de Medicina hoy Facultad de Medicina Humana “Dr. Manuel Velasco Suárez” recibe el Nivel 1 de los CIEES, y el mismo año, El Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM) le da la Acreditación por cinco años.

Estudio de egresados : Plan 93

Mtra. María de los Ángeles Cuesy Ramírez
Dra. Laura Elena Trujillo Olivera
Mtra. Tomasa de los Ángeles Jiménez Pirrón
Mtra. Roxana Orantes Montes
Mtro. Roberto Tamayo Jiménez
Mtra. Leticia del Carmen Flores Alfaro
Profesores de Tiempo Completo
Facultad de Medicina Humana
Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH

En la medicina, las actividades de servicio han sido tradicionalmente ámbito y competencia del sistema de atención médica, sin embargo, en educación médica ésta actividad no puede dejar de abordarse, por el contrario, debe tener un papel estratégico a la par de la investigación y la docencia.

La importancia de las actividades de servicio puede ubicarse por los menos en dos planos:

En lo particular, por su valor pedagógico: la participación en la solución de problemas de salud fortalece en el estudiante el proceso científico que está detrás de toda práctica educativa: estudio del problema (observación), reflexión y análisis (conocimiento teórico), estrategia de solución (práctica social); desarrolla la necesidad del conocimiento integral de un problema de salud social y de la pertinencia social de la ciencia que se estudia, al experimentar en la práctica la capacidad de resolución de problemas; advierte los límites de la práctica médica cuando observa la multicausalidad de los fenómenos de salud, lo cual lo lleva de la mano a la comprensión de la necesidad del trabajo multidisciplinario y de la salud y enfermedad, no sólo como fenómeno biológico y psicológico, sino fundamentalmente social.

En el plano general, ante una población con inequidad en el acceso a los servicios de atención médica, con un estado de salud conformado por enfermedades crónicas degenerativas, infecciosas, parasitarias, nutricionales, presentes en todo el país por enfermedades denominadas "tropicales", propias de la región y otras de carácter local, es imprescindible que en el proceso educativo se desarrollen actividades de servicio, tendientes a la creación de modelos de atención a la salud que puedan ser incorporados al circuito de la atención médica.

En síntesis, a la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez de la Universidad Autónoma de Chiapas le corresponde en este aspecto hacer énfasis en lo cualitativo. ¿A quiénes dar servicio?: A individuos, familias, poblaciones. ¿Qué tipos de actividades realizar?: Educación para la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Es a partir de este marco y de la metodología propuesta por ANUIES que se adaptó el cuestionario, a fin de evaluar si se cumple con los objetivos del programa y con el perfil que se desea formar en el egresado.³

En el año de 2005, en apego a la metodología propuesta por la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) se realizó el primer estudio de Seguimiento de Egresados de la Facultad de Medicina Humana “Dr. Manuel Velasco Suárez” de la UNACH (FMH). Este trabajo de investigación educativa siguió el método cuali y cuantitativo de tipo observacional, descriptivo, longitudinal con un corte transversal.

La muestra se conformó con la población estudiantil que cursó el “Plan 93” desde el primer semestre del año de 1994 (Generación XXXIX), hasta el primer ciclo escolar del año 1997 (Generación XLIV), el tamaño de la muestra quedó determinado por las primeras seis generaciones egresadas de éste Plan.

Se considera como egresado a todo aquel estudiante que ha completado los créditos que otorga el currículo, independientemente de que haya o no cubierto el proceso de titulación.

En la siguiente tabla se representa el tamaño muestral.

Cuadro No 2.
Determinación de tamaño muestral (n), por cohorte, 1994-1997.
FMH-UNACH

Generación	N	n
XXXIX	64	12
XL	56	12
XLI	138	19
XLII	89	12
XLIII	88	12
XLIV	101	14
TOTAL	536	81

Fuente: Los egresados del Plan de Estudios 1993 de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH.

La muestra original quedó representada por 81 egresados, finalmente quedaron 64 egresados que corresponden a casi el 80%, lo anterior se justifica ante la dificultad de localizar al 20% restante de los elegidos al azar, dado que el tipo de estudio no permitía la sustitución por otro individuo.⁴

El sexo estuvo representado por 57.80% hombres y 42.20% mujeres. El rango de edad varió de 25 años para el más joven y de 37 para el de mayor edad con un promedio de 27.75 años. Nueve de cada diez egresados son de origen

³ Facultad de Medicina Humana. Plan de Estudios. Facultad de Medicina Humana de la UNACH, Chiapas, México. 1993

⁴ Trujillo Olivera, Laura.

chiapaneco. Las calificaciones de los egresados (as) variaron desde el 6.9 hasta el 9.9 con un promedio de 8.6. La tasa de titulación fue de 82.8%. El 92% de los médicos (as) egresados concluyeron sus estudios en el tiempo previsto por el plan de estudios.⁵

El 39% de los egresados realizaron estudios posteriores a la licenciatura con el fin de aumentar sus conocimientos, actualizar su currículum y mejorar su prestigio social, en orden de frecuencia se mencionaron los cursos cortos, diplomados y de posgrado: especialidades médicas. Las instituciones a las que acudieron los egresados pertenecen al sector público, estando representadas por la Universidad Autónoma de Chiapas y la Universidad Autónoma de México y el Colegio de Médicos Generales del Estado de Chiapas.⁶

En el momento del estudio el 84.4% de los egresados (as) se encontraba laborando, de éstos, el 79.63 % lo hacía en empresas o instituciones del orden público. El 20.37% restante trabajaban en instituciones privadas y el 3% trabajaban desempeñándose en el ejercicio libre de su profesión.⁷

La condición laboral que ocupaban casi la mitad de ellos fueron de empleado, cerca de la cuarta parte de los médicos realizaban guardias hospitalarias y solo tres de ellos (9.4%) trabajan en consultorios privados.

La principal actividad realizada fue la de atención a pacientes, seguida por labores de supervisión y coordinación.

El promedio del ingreso mensual fue entre siete y ocho mil pesos aproximadamente.

El 92.6% de los egresados se refirieron como satisfechos con la puesta en práctica de los conocimientos disciplinarios adquiridos a lo largo de su carrera, El 95% está convencido que el programa de estudios le permite producir ideas propias, responder a problemas de trabajo, del contenido del trabajo-actividad que realizan; asimismo la capacidad de responder ante problemas de relevancia social y la posibilidad de hacer algo de provecho para la sociedad.⁸

Las mayores frecuencias de insatisfacción referidas durante su desempeño profesional estuvieron relacionadas con el reconocimiento profesional alcanzado, el realizar trabajo en equipo, la posibilidad de coordinar un equipo de trabajo, el ambiente de trabajo, el salario y la posición jerárquica alcanzada.

El tipo de contratación de los egresados está concentrado en el tiempo completo, de confianza (48%), distribuidos en contratos de medio tiempo (34%) y tiempo completo (65%); en solo nueve de cada cien el empleo era de base.

⁵ Idem

⁶ Ocampo -Orantes

⁷ Orantes Montes, Trujillo Olivera y Toledo Santos

⁸ Cuesy Ramírez, Trujillo Olivera

El 46.5% ha laborado en el mismo empleo desde su egreso, el 36.8% ha tenido dos empleos y el 16.7% ha tenido tres trabajos mayor. Siete de cada diez egresados han estado empleados por un tiempo menor de 18 meses y el 29.6% han trabajado en el mismo empleo entre 19 y 31 meses. El 55.6% de ellos dedican entre 40 y 60 horas semanales a sus labores.

Del 15.6% de los egresados que no trabajaban en el momento del estudio, el principal obstáculo referido fue la falta de obtención de la documentación elemental (título y cédula profesional) para laborar como médico en cualquier institución pública o privada de salud, manifestando cuatro de ellos haber intentado conseguir trabajo sin éxito, sin que existiera ninguna asociación entre el promedio académico obtenido durante la carrera y la obtención de trabajo.⁹

El 86% de los egresados estuvieron satisfechos con la institución, aquellos que manifestaron insatisfacción hubieran deseado cursar la carrera en la Universidad Nacional Autónoma de México, la Universidad Autónoma de Yucatán y la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Uno de cada cuatro afirmó que recibió poca o nula información por optar laboralmente en distintas áreas relacionadas con la salud.

Las áreas académicas deficitarias mencionadas fueron prácticas de laboratorio, rehabilitación, prácticas de campo con atención a población rural, realización de talleres y seminarios.

Uno de cada tres consideró como insuficiente la cantidad de conocimientos generales de naturaleza científica y/o humanística.

Los conocimientos promovidos por el currículo fueron suficientemente amplios y actualizados.

Alrededor de la mitad de los egresados afirmó que el plan de estudios fue insuficiente para promover habilidades comunicativas ya fuera de forma escrita, oral o gráfica, así como para la búsqueda de información científica, mientras que para el 36% fue escaso para promover la capacidad analítica y lógica. La capacidad para identificar problemas y aplicar soluciones fue señalada como insuficiente en uno de cada cuatro.

El 50% de los egresados afirmaron que el plan de estudios los proveyó de elementos que configuraron su conciencia social.

Uno de cada cuatro de los egresados manifestó que el currículo no impulsa suficientemente para la búsqueda de información del contexto, 17% lo refirió para la participación en asuntos de interés público o para promover iniciativas de interés social.

⁹ Flores Alfaro, Leticia y Trujillo Olivera

Los aspectos críticos señalados por los egresados para mejorar su perfil profesional en orden de frecuencia fueron: prácticas en talleres, prácticas clínicas, contenidos metodológicos y enseñanza de una lengua extranjera.

Los egresados manifestaron que prácticamente todos los docentes tienen un amplio conocimiento de la materia, casi uno de cada cuatro opinó que la claridad expositiva fue alcanzada por los profesores con quienes interactuaron durante la carrera. Los principales aspectos deficitarios fueron: atención fuera de clase, pluralidad de enfoques teóricos y metodológicos, evaluación objetiva de los trabajos escritos y exámenes.¹⁰

Los resultados muestran que el rezago educativo y el aprovechamiento escolar no tienen diferencias por sexo. Las tasas de empleo son diferentes y favorecen a los hombres. Aunque, todos ellos se desempeñan laboralmente en la atención a pacientes (2:3) sólo son hombres los que tienen puestos de dirección, supervisión y coordinación. El salario para mujeres es inferior al de hombres, probablemente debido a las posiciones jerárquicas alcanzadas por ellos. Las mujeres sólo hacen cursos cortos de educación continua, mientras que los hombres acceden a las residencias médicas con mayor frecuencia.

Asumiendo que el género es un componente relevante en la formación de los profesionales de la medicina y que se manifiesta tanto en la relación médico-paciente como a nivel personal y humano, se propone colocar el asunto en el análisis del currículo a fin de incidir en la educación médica, incluyendo la perspectiva de género.¹¹

¹⁰ Tamayo Jiménez

¹¹ Mendoza-Montejo Ma. Magdalena. Trayectoria académica y profesional de los egresados de la FMH de la UNACH. Una perspectiva de género. (Jun/2006). Mendoza-Montejo Ma. Magdalena.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES TEÓRICOS

La educación y empleabilidad

Mtro. Roberto Tamayo Jiménez
Profesor de Tiempo Completo
Facultad de Medicina Humana
Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH.

La significación de *educación y empleabilidad* es cada vez más relevante en la teoría y prácticas educativas, de origen sajón y se refiere a la habilidad para obtener un primer trabajo, mantenerlo y desarrollarse en él; enfrentar eficazmente cambios en la condición laboral; reduciendo periodos de búsqueda y logrando inserciones laborales satisfactorias. Al abordar estos conceptos necesariamente se deben de considerar los referentes relacionados al mercado laboral como son: Las políticas de educativas en México, Las políticas de educación superior relacionadas con el mercado laboral, y Las tendencias a la formación de profesionistas más generales y la empleabilidad, entre otros temas. (ANUIES, 1996)

Las políticas de educación superior en México en los últimos 50 años

El sistema de educación superior, tal como existe actualmente, se construyó a partir de 1970, cuando inicia el periodo de la masificación. No solo se incorporan plenamente los sectores que tradicionalmente asistían a la universidad, sino que acuden clases sociales usualmente excluidas de la educación superior como los obreros, los campesinos y se observa una creciente participación de la mujer.

El problema, sin embargo, es que los alumnos procedentes de los estratos sociales menos favorecidos no dominan un capital cultural semejante al de los jóvenes que tradicionalmente han tenido acceso a la educación superior, y no alcanzan, en general, los estándares cualitativos de los estudiantes pertenecientes a estratos más altos. (ANUIES, 2003) En otras palabras, la expansión de la educación superior (que obviamente implica una distribución más equitativa de las oportunidades de acceder a la misma) no ha generado una distribución más equitativa del saber. (Muñoz Izquierdo C., 1992)

El crecimiento del sistema produjo una aguda diferenciación entre las instituciones, que dependió de los recursos humanos, materiales y culturales disponibles en cada región, y de los apoyos externos a disposición de cada centro de estudios. La desigualdad de la formación profesional y científica ofrecida se generó azarosamente, pero existen evidencias que sugieren que, con el tiempo se han consolidado correspondencias entre el tipo de institución y profesión y características básicas de la población que típicamente puede

acceder a ellas. (Fuentes Molinar O. 1989) Se habría dado así un fenómeno en el que se produce una interacción entre el origen social de los estudiantes, la calidad académica de la institución de educación superior y la orientación de la formación que reciben, de tal modo que segmentos específicos de egresados pasan a ocupar posiciones específicas de la estructura ocupacional. Así los jóvenes tienden a acceder a diversos tipos de instituciones de educación superior según los niveles previos del capital escolar adquiridos, lo cual a su vez está condicionado por el origen social de los estudiantes y, por ende, por la dotación de capital cultural que ellos reciben por herencia y socialización primaria en el hogar. (Bruner, 1990)

La expansión promovida por la iniciativa privada fue la otra gran fuente del crecimiento del sistema aunque se hizo de manera heterogénea y segmentada. Por un lado se desarrollaron grandes instituciones de élite y elevada calidad y reconocimiento social; y en otro extremo, principalmente durante los años 80 y 90 a lo largo y ancho de la república mexicana surgieron numerosas instituciones que contribuyeron a la devaluación de los certificados educacionales ofreciendo una baja calificación profesional, en la medida en que el interés de ganancias predominó sobre el académico. (ANUIES, 2000)

A partir de 1983 se observa una aguda disminución de la tasa anual de crecimiento de la población universitaria. La tasa de crecimiento media anual de 3.5%, entre 1982 y 1988, es menor que el crecimiento del segmento de población de 20 a 24 años que en este periodo fue de 3.9%. Un análisis regional de este fenómeno permite advertir que como regla general, el crecimiento sostenido se registró en las entidades que tenían mayor atraso en educación superior, mientras en aquellas que superaron el 15% de atención al grupo de edad se presentó un virtual estancamiento. (Arias, G. F. Patlán, P.J., 2003)

Hacia finales de los años ochenta, la situación económica del país empieza a afectar la relación entre la educación superior y el mercado laboral, y aparecen fenómenos como el desplazamiento hacia debajo de la escala ocupacional, empleos que no corresponden a la formación adquirida, prolongación de los periodos de espera para incorporarse a una ocupación. (Fuentes Molinar O., 1989)

Políticas de educación superior relacionadas con el mercado laboral.

En los diferentes documentos analizados no se encuentra una política explícita que relacione la gran expansión de la educación superior en México con las necesidades del mercado de trabajo. Durante los años setenta, al igual que otros países de América Latina, las relaciones gobierno-universidades estuvo condicionada por una perspectiva global que concebía la expansión educativa

como una política de bienestar social que estrictamente educativa. (KENT S., R., VRIES., W., 1994)

Es decir la elaboración de políticas educativas estaba fuertemente influenciada por un esquema de valores que hacían hincapié en la igualdad social y en la integración cultural y política de la nación por encima de la eficacia educativa, de la pertinencia económica o la eficiencia financiera. Se consideraba a la educación superior como un bien social por sí misma, la ampliación del acceso estudiantil se consideraba predominantemente una cuestión de equidad social, y subordinadamente, un asunto de capacitación, entrenamiento o formación intelectual. La teoría de la educación como bien posicional predice que en la medida en una cierta cantidad de escolaridad deja de ser suficiente para poder acceder a la posición social deseada, aquellos individuos que están en condiciones de adquirir mayores dosis de educación decidirán hacerlo, con el fin de disponer de la educación formal que va siendo necesaria para desempeñar las mismas ocupaciones que anteriormente requerían menores niveles de preparación.

Así pues, como consecuencia de la competencia por el *status*, se eleva continuamente la demanda educativa, aun cuando la demanda laboral tienda a permanecer en niveles relativamente estables.

Esta política de considerar a la educación superior desde el punto de vista de su impacto social continuó en Las décadas siguientes. Las propias universidades consideraban que eran “obligación del Estado apoyar y estimular la expansión de la educación superior, por el carácter público y el interés nacional que representa”. (ANUIES, 1974)

Así mismo establecían que uno de los fines de la educación superior es ser “un instrumento de cambio social” y contribuir “a superar las relaciones de dependencia de las clases económicas menos favorecidas”.

Los planes gubernamentales más recientes siguen enfatizando en el crecimiento de la educación superior y se encuentran ya algunas referencias al mercado de trabajo. En el *Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000*. (Programa de Desarrollo Educativo 1996)

A pesar de que en el diagnóstico de la situación se reconocía que “en la formación de la oferta educativa del nivel superior no se ha considerado plenamente el comportamiento del mercado de trabajo profesional ni las perspectivas reales de empleo, que debían de servir de base para orientar la demanda”, al establecerse las políticas y los objetivos para el periodo de gobierno las referencias al mercado de trabajo se diluyeron y no se concretaron en acciones precisas. Se estableció como política que “se impulsara la apertura del mayor número posible de oportunidades educativas, con base en los siguientes cinco criterios: primero hacerlo con calidad y donde exista un flujo consistente en la demanda; segundo, poner énfasis en el crecimiento de los

servicios de las entidades donde los índices de absorción de estudiantes de la educación media superior y superior sean inferiores al promedio nacional; tercero, desalentar la creación de nuevas instituciones públicas en donde exista capacidad para absorber la demanda, conforme a los criterios de planeación nacional e institucional; cuarto, procurar el desarrollo equilibrado de la oferta educativa en relación con las necesidades sociales y las aspiraciones formativas de los educandos; y quinto, considerar a los mercados laborales, el desarrollo de las profesiones, los requerimientos del sector productivo, las necesidades tecnológicas, así como las perspectivas del desarrollo regional y local entre otros aspectos relevantes”.

En este mismo documento, en relación a la cobertura, se fijó como objetivo “atender la creciente demanda de educación media superior y superior, ampliando la capacidad del sistema con nuevas y mejores oportunidades formativas, acordes con las aptitudes y expectativas de quienes demandan educación y con las necesidades del país”. Este objetivo se lograría permitiendo el crecimiento de instituciones de educación superior existentes y creando instituciones nuevas “cuando existan condiciones para el buen desempeño educativo”. En relación con la pertinencia el objetivo fue “lograr una mayor correspondencia de los resultados del quehacer académico con las necesidades y expectativas de la sociedad”; para ello la única referencia que se hace al mercado de trabajo se relaciona con el alumno para que “se realizarán acciones de orientación profesional que proporcione al estudiante mejores elementos de valoración acerca del ámbito del mercado laboral con el que se vincula su formación”.

En el *Programa Nacional de Educación 2001-2006*, se considera que “los problemas y retos que hoy se enfrenta la educación superior en México se encuentran en tres vertientes principales: a) el acceso, la equidad y la cobertura: b) la calidad: y c) la integración y gestión del sistema de educación superior”. (Programa Nacional de Educación 2001-2006, 2001)

En forma más específica, en relación con la primera de las vertientes se establece como objetivo ampliar y diversificar con equidad las oportunidades de acceso y permanencia a la educación superior.

Nuevamente se vislumbra el crecimiento de la educación superior como una respuesta a las demandas sociales. Se declara que “el Gobierno de la República apoyara de manera prioritaria a la educación superior pública por ser ésta un medio estratégico de equidad social”. En este sentido se ha establecido como una meta lograr para el año 2006 una cobertura del grupo de edad de 19-23 años de 28%. En las acciones previstas para el logro del objetivo mencionado, la única referencia explícita al mercado de trabajo es que la ampliación de la cobertura se haga con un sustento en planes estatales de desarrollo, y que comprendan estudios de oferta y demanda. Para apoyar el crecimiento de la educación superior de la matrícula, entre otros, en programas para la formación tanto de técnicos superiores universitarios como de

profesionales y en instituciones innovadoras que estén en posibilidad de atender con pertinencia a números crecientes de estudiantes provenientes de las diversas culturas indígenas del país. (ANUIES, 2003)

En el *Programa Nacional de Educación 2007-2012*, se consideran las mismas vertientes del sexenio anterior, haciendo hincapié en favorecer la equidad y mejorar la calidad y la pertinencia de la educación superior. (Plan Nacional de Desarrollo, Educación, 2007)

Considera que las universidades formen profesionales creativos y científicos comprometidos con México y de competencia internacional; expresa “También se buscará que dichas instituciones consoliden grupos de investigación capaces de generar conocimientos de vanguardia que sean útiles para generar el desarrollo económico con justicia y equidad. Asimismo las instituciones de educación superior busquen fortalecer la identidad de México como nación, enriqueciendo y ampliando las culturas que la nutren con las aportaciones de todos los países”. Es propósito convertir la educación superior en un motor para alcanzar mejores niveles de vida, con capacidad para transmitir, generar y aplicar conocimientos y lograr así una inserción laboral favorable en la emergente economía del conocimiento.

La demanda de los egresados de la educación superior en el mercado de trabajo debe ser un elemento fundamental en la planeación educativa futura. En México, la situación económica de los últimos años ha dificultado la generación de empleos; sin embargo, de la misma forma que en otros países, los profesionales han logrado tener mejores posibilidades de empleo que personas con otros niveles educativos. Por otra parte, el grupo de los profesionistas ha sido el único cuyas remuneraciones han podido mantenerse estables en la década 1990-2000. Sin un título profesional ya no es garantía de movilidad social, es actualmente un requisito para poder mantener un cierto nivel social.

Una tendencia hacia la formación de profesionales más generales y empleabilidad.

Las relaciones entre la educación superior y el mundo del trabajo están determinadas por las tendencias paralelas. Por una parte, la enseñanza superior tiende a transformarse en sistemas de escolarización de masas, a medias que las economías modernas pasan a utilizar de modo más intensivo el conocimiento y necesitan, por lo tanto, cada vez más graduados de la enseñanza superior, que constituyen una “fuerza de trabajo intelectual”. Los egresados han de aceptar, por otra parte, la necesidad de tener empleos que transforman, de actualizar sus conocimientos especializados. El mundo del trabajo está experimentando una transformación radical, y gran parte de los

conocimientos específicos que adquieren los estudiantes durante su formación inicial pierden rápidamente actualidad.

Hasta ahora el crecimiento de la educación superior y la alta especialización no ha dado respuesta a las necesidades del mercado laboral, sino a una demanda social, gran parte debida a políticas nacionales orientadas al aumento de la escolaridad de la población.

Algunos autores afirman que la educación no provoca un aumento de la productividad al impartir conocimientos y habilidades necesarios, sino que sirve como un filtro que permite a los empleadores identificar a los individuos con determinadas características personales y habilidades innatas, como actitud hacia la autoridad, puntualidad, motivación, liderazgo que son valoradas por las empresas y reconocidas salarialmente. (Arredondo Galván V. M., 2002)

Ha ocurrido que el saber se ha hecho más complejo, en muchas profesiones la fragmentación de las áreas del conocimiento, la velocidad de los cambios ha marcado un problema en la eficacia académica y curricular se han formado profesionistas altamente especializados pero incomunicados entre las diferentes ramas y en mayor medida entre la cultura de las ciencias y la cultura de las humanidades. La controversia está entre la formación general y la especializada entre el aprendizaje terminal y aprendizaje permanente, 'por lo que las tendencias mundiales actuales van en contra de de una formación especializada excesiva y temprana.

La UNESCO ha considerado desde 1995, que en la formación de recursos humanos, aparte de su formación técnica-profesional, debe de hacerse conciencia plena de los problemas culturales, ambientales y sociales que están en juego; fomentar en los estudiantes universitarios un espíritu cívico de participación activa; atender el desarrollo personal del individuo. También deberá de tener conocimiento de la vida real y de las vicisitudes del ejercicio profesional concreto; así como los requisitos de la sociedad sobre las profesiones.

El riesgo de la profesionalización especializada es muy grande, porque ha sido un modelo vigente desde hace más de 50 años, hoy más que nunca existe el mayor número de desempleados universitarios en parte como consecuencia de perfiles profesionales rígidos, pasivos y terminales.

Ante la rápida obsolescencia de conocimientos técnicos se considera que es responsabilidad de los empleadores asumir la capacitación del empleado con base a habilidades específicas requeridas. Corresponde a las universidades orientar al desarrollo integral de los jóvenes proporcionándoles las bases para su desarrollo individual, los conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan enfrentar sus aprendizajes futuros.

Estudio de empleadores en EUA, muestran que todos los trabajadores deberían tener competencias en habilidades computacionales, habilidades de

comunicación y habilidades de lectura. Estos requisitos, que parecen obvios, están ausentes en gran parte de la educación media superior, por lo que corresponde al nivel superior compensar esas deficiencias y puedan como egresados desempeñarse mejor en la vida laboral. La OCDE, señala que para los empleadores las habilidades de comunicación de aprendizaje y resolución de problemas son más importantes que las habilidades técnicas especializadas. (OCDE, 2001) La tendencia debe ser la de formar, en los jóvenes, competencias que le permitan tener posibilidades más amplias de búsqueda de empleo, y estas actualmente van más allá de competencias exclusivamente técnicas.

Según INEGI se ha observado que los más preparados o los que han egresado de universidades son en general trabajadores más flexibles y están más motivados, se adaptan con mayor facilidad a las circunstancias que cambian, se benefician más de la experiencia profesional, actúan con mayor iniciativa en situaciones problemáticas, adquieren responsabilidades de supervisión más rápido, y, en el corto plazo son más productivos que los de menor nivel educativo, sobre todo cuando los que tienen menor educación carecen de alguna habilidad específica.

Los efectos de las diferencias entre la oferta de graduados y la demanda de estos provocaron diversos problemas entre los que cabe mencionar un aumento en el desempleo o subempleo profesional; un incremento en el tiempo de transición entre educación y empleo; menores diferencias entre los salarios y puestos de profesionistas en relación con otros niveles educativos. (ANUIES, 1996)

A pesar de ello la educación superior sigue siendo objeto de una demanda social creciente, ya que un título de una institución de educación superior reduce el riesgo de desempleo en muchos países y permite tener un mejor salario.

El desajuste entre educación y empleo es preocupante y se irá agravando con los años. Como mencionamos anteriormente, muchos profesionistas actualmente tienen problemas para encontrar trabajo de acuerdo con sus características profesionales, si bien terminan por conseguir un empleo han disminuido sus ingresos reales, se deterioran sus posibilidades de promoción laboral y gran número de ellos se ven obligados a emplearse en puestos considerados por debajo de sus capacidades y expectativas, los mismos universitarios acaban poniendo en duda no solo el valor adicional de la prolongación de sus estudios, sino el carácter de su inversión que estos parecieran tener (Hernández Laos, E. 2004).

Bibliografía.

- 1.-ANUIES, Diferenciación Institucional de la Educación Superior y Mercados de Trabajo. Seguimiento de egresados de diferentes instituciones a partir de universidades de origen y de las empresas en que trabajan. Muñoz Izquierdo, C., (Series Investigaciones; Colec. Biblioteca de la Educación Superior México, 1996.
- 2.-ANUIES, Mercado Laboral de Profesionistas en México, Diagnostico:1990-2000 Primera parte, Colec. Biblioteca de educación superior, Series Investigaciones, México, 2003.
- 3.-Muñoz Izquierdo, C., Relaciones entre Educación Superior y el sistema productivo, en Arredondo, V.M. (coord.), La educación superior y su relación con el sector productivo, SECOFI-ANUIES, México.1992
- 4.-Fuentes Molinar, O., La educación superior en México y los escenarios de su desarrollo futuro, Universidad Futura, en Revista de Educación Superior Vol.1 N°3. México,1989
- 5.-Bruner, Educación superior en América Latina: cambios y desafíos, Fondo de Cultura Económica, México. 1990
- 6.-ANUIES. La Educación Superior en el siglo XXI, México, 2000
- 7.-ARIAS, G. F. Patlán, P.J. La situación laboral de los estudiantes y su relación con algunas variables demográficas en cuatro Facultades de la UNAM, en Revista de la Educación Superior, ANUIES. México, 2003.
- 8.-FUENTES MOLINAR, O., *ibíd.*
- 9.-KENT S., R., VRIES., W., , Evaluación y Financiamiento de la Educación Superior en México, Universidad Futura, Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco, vol. 5, n° 15. México,1994.
- 10.-ANUIES, XV Reunión Ordinaria de la Asamblea General, 10-15 de marzo de 1974, Documento de trabajo, Veracruz, Ver. México, 1974.
- 11.-Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000, Programa Nacional de Educación, Secretaria de Educación Pública, México.1996.
- 12.-Programa Nacional de Educación 2001-2006, Secretaria de Educación Pública, septiembre 2001.México.
- 13.-ANUIES, Mercado Laboral de Profesionistas en México, diagnostico (1990-2000), México, 2003. Ídem.
- 14.-Plan Nacional de Desarrollo, Educación. México 2007

15.-Arredondo Galván V. M., “La educación superior y su relación con el sector productivo” en Revista de Educación Superior. ANUIES. No 18 (enero marzo, 2002)

16.-OCDE, Employment Outlook, Paris, 2001.

17.- ANUIES, Diferenciación Institucional de la Educación Superior y Mercados de Trabajo. Seguimiento de egresados de diferentes instituciones a partir de universidades de origen y de las empresas en que trabajan. Id. ,1996.

18.-Hernández Laos, E. Panorama del mercado laboral de profesionistas en México, Universidad Autónoma de México, México 2004.

La educación desde la teoría del capital humano

Mtro. Carlos Patricio Salazar Gomez
Mtra. Tomasa de los Ángeles Jiménez Pirrón
Mtra. María de los Ángeles Cuesy Ramírez
Mtra. Leticia del Carmen Flores Alfaro
Profesores de Tiempo Completo
Facultad de Medicina Humana
Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH

Introducción

En México, las últimas tres décadas, se han caracterizado por una serie de esfuerzos tendientes a la aplicación de una política educativa que, acorde a los argumentos de la teoría del “capital humano”, propicie el crecimiento económico. No obstante, de modo paralelo, ciertos indicadores macroeconómicos en el país han continuado y / o agravado contradicciones que evidencian de modo negativo, argumentos de la teoría de análisis, y que engloba el enfoque de la “funcionalidad técnica de la educación”, los que corresponden a la “sociedad del conocimiento” y los de la “tasa de retorno”

Una visión retrospectiva de este tema, permite afirmar que si bien desde Adam Smith ya se había citado la relación entre la riqueza y el trabajo de los individuos; durante la década de los años sesenta, este argumento fue refinado en el resto del mundo por Schultz y Becker, dando lugar a la teoría del capital humano.

Sin embargo, se observa la existencia de cierta unilateralidad en la argumentación del capital humano. Consistente en el énfasis que se observa al vínculo entre la educación, la productividad y la elevada consideración al beneficio monetario como finalidad, y no como medio para un desarrollo social. En esta circunstancia, es necesario un análisis cuidadoso de la teoría del capital humano para evitar tratar al individuo como mera herramienta del crecimiento económico, no olvidando la consideración clásica de la educación que aboga por el desarrollo armónico de las capacidades individuales para la resolución de las necesidades sociales. El beneficio individual y de la sociedad como dos factores de finalidad en la educación, constituyen un criterio que persigue el equilibrio entre la cantidad y la cualidad.

Fundamentos teóricos del capital humano

La categoría del capital físico hasta antes de la década de los años cincuenta era considerada única responsable de la plusvalía. Actualmente, la categoría del capital humano se considera indisoluble a la del capital físico. EL capital humano, es definido inicialmente, como un conjunto de capacidades

intelectivas y motoras, hábitos, habilidades, que el hombre adquiere y se encuentran vinculados a la productividad.

La teoría del capital humano, es un preocupado intento por descubrir los elementos o características que expresen los vínculos entre éste y el capital físico y poder así definir hasta qué punto, y en qué proporción, el capital humano se vincula e influye en el proceso productivo y su rentabilidad. Esta teoría considera que sobre la base del conocimiento de estos elementos, y sus características; se podría formular un modelo más o menos cercano a los conocimientos, capacidades y habilidades propias que surgen por el proceso educativo y que son requeridos para cada trabajo de la esfera productiva.

Una primera crítica a la categoría del capital humano como objeto teórico, y su relación con la plusvalía; se basa en el supuesto de que la escolarización del capital como fuerza de trabajo; no participa de modo significativo en el aumento del salario o la productividad, ni asegura la práctica adecuada en el proceso del trabajo. Se arguye que aunque está fuertemente relacionada con el salario, la escolarización no lo determina por el hecho de que el mercado de trabajo no opera sobre la base de la oferta y la demanda del capital humano, sino por presiones políticas empresariales y laborales, y por la composición y el desarrollo de la planta productiva. (Laos, en Fernández A, 1987)

Una segunda crítica en este apartado, gira en torno a contradecir una planeación educativa que enfatiza en sus premisas la economía, o el seguimiento de los diplomas para el mercado laboral y no una formación integral, como tampoco destacar los valores humanos positivos (Dore, Collins en Fernández A., 1987).

Definición del capital humano

La Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) (1998: 22) señala que el capital humano es definido como el conocimiento que los individuos adquieren durante su vida y que usan para producir buenos servicios o ideas en el mercado o fuera de él. Es importante visualizar que la OCDE, ignora la fuente de adquisición de este conocimiento (formal o informal, familiar o escolar, por trabajo o por placer) es indiferente a las propuestas teóricas sobre la naturaleza específica de la capacidad adquirida (cognitiva o conductual, técnica u orientada a equipo de trabajo), como también al método para certificar o validar una actual adquisición de la capacidad específica (prueba, trabajo primario, referencia testimonial o trabajo desarrollado). La definición gira en torno a focalizar dos objetivos:

1. La capacidad productiva organizada desde el conocimiento.

2. La utilidad del mejoramiento de los métodos para evaluar la capacidad productiva del capital humano.

La OCDE señala que los imperativos mercantiles actuales han manejado la necesidad de replantear la asignación de mecanismos para producir, difundir y consumir el conocimiento, existiendo un reconocimiento mayor sobre la labor del capital humano en el mercado, y tornándose significativa la inversión en la competitividad humana a través del conocimiento. Según la OCDE se percibe que el conocimiento se ha incrementado en los trabajadores, formando cada vez más, una importante proporción en el componente productivo relativo a la materia prima y capital fijo. (Ibíd.: 15-16) Se insiste en la importancia de reconocer el conocimiento como elemento importante del capital humano (en este caso un sujeto educado) para incrementar la cotización del mismo.

Un problema que se presenta en este contexto, tiene que ver con las interrogantes sobre cómo, quién; y de qué modo se ha de solventar la inversión en el capital humano.

Esta reflexión conduciría a la toma de decisiones en el terreno de la formación del capital humano, sobre ¿Qué costos o beneficios trae la inversión en la adquisición del conocimiento?, ¿cuál es la recompensa o retribución del incremento, atribuible a la producción originada por la adquisición del conocimiento por parte de los trabajadores? O bien, ¿cuál es la retribución por la adquisición, difusión o consumo del conocimiento para los particulares, las compañías o la sociedad en su conjunto? ¿Qué hace a un potencial trabajador o instructor empleado traerle al proceso productivo, y cuál es la relación entre éste y el crecimiento de la productividad y competitividad en el mercado logrado por el trabajador con mayor conocimiento?

Visión retrospectiva de la teoría del capital humano

Hasta la década de los años sesenta, los defensores del capitalismo insistían en las vías tradicionales para mantener a flote la productividad capitalista. Responsabilizaban a los cambios técnicos de elevar la productividad. De tal modo, se consideraba que la elevación de la composición orgánica del capital compensaba las tendencias de rendimientos decrecientes. (CEPAL, 1999: 10-11)

Sin embargo, estos planteamientos neoclásicos habían empezado a ser cuestionados desde los años cincuenta. A esta crítica, se añadió la evidencia empírica de zonas del sureste asiático. Áreas que habían crecido de forma rápida y en donde mejores niveles de capital humano se asocian con mejores niveles de producción sin seguir los planteamientos clásicos tradicionales en el sentido de enfatizar el capital físico, o a través del incremento del empleo y acervo del capital. La investigación empírica mostró que la tasa de crecimiento

de algunos países no era explicada sólo por los cambios e intensificación del capital y del trabajo, sino por elementos hasta entonces inexplicados, pero vinculados a la educación. Se inició la investigación de una serie de variables que pudieran explicar el crecimiento de la productividad económica. Algunas de estas variables habían sido consideradas residuales y no importantes o determinantes del crecimiento, éstas eran: organización industrial, ecología, educación, innovaciones tecnológicas, entre otras. (Ruiz, C., 1998: 11).

La OCDE (1998: 19) reconoce en este punto tres etapas de la teoría que iba conformándose. Autores como Launched en las postrimerías de los años cincuenta, más tarde en los sesenta, Shultz, Becker y Mincer, constituyeron la primera generación de críticos que hablaron sobre el capital humano. Esta etapa alcanzó su apogeo en la década de los años setenta. La segunda etapa, desarrollada durante la década de los años ochenta, constituyó según la OCDE, una serie de trabajos duros que demolió los supuestos simplistas y optimistas de la primera generación, demostrando que hay una positiva tasa de retorno sobre la educación y el adiestramiento en el trabajo. La tercera etapa se ha aplicado una vez más, al análisis de la tasa de retorno y a la valoración del capital humano. Quedaría por agregar en este punto, la insistencia de la OCDE en cuanto a fomentar políticas públicas y educativas que destaquen la educación como factor determinante de la formación del capital humano y la creación de sistemas para valorarlo.

La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) (1999: 10-14) durante los años noventa, defendió la existencia de ciertos elementos que acompañaban al crecimiento productivo y la expansión de la economía. Entre ellos se destacó el conocimiento del llamado capital humano (Romer, en *Ibíd.*: 26-27).

El Banco Mundial en su Informe sobre el desarrollo mundial 1998-1999; escribió con respecto al papel del conocimiento en el crecimiento económico del sureste asiático: Debido a estas dificultades de cuantificación del conocimiento, los esfuerzos por evaluar su efecto global en el crecimiento han procedido en general de forma directa, dando por supuesto que el conocimiento explica la parte del crecimiento que no se puede atribuir a la acumulación de los factores tangibles e identificables, como el trabajo o el capital. (Banco Mundial, Informe Mundial, 1998-1999: 19)

Posteriormente se recurrió al capital humano para explicar mejor las causas del crecimiento económico. La educación era sin duda un ingrediente decisivo en el éxito de las cuatro economías de Asia Oriental de crecimiento más rápido: Hong Kong (China), la República de Corea, Singapur y Taiwán (China) (*Ibíd.*: 19)

Según el Banco Mundial (1998-1999), desde la década de los años setenta, habían empezado a destacarse los efectos de la educación: tecnología,

investigación científica, desarrollo tecnológico, cultura, políticas públicas, comercio internacional.

Las investigaciones que empezaron a realizarse y las contribuciones del Banco Mundial, sobre todo durante la década de los años noventa (Ibíd.: 19; 1997: 39; 1993: 6) evidenciaron la estrecha relación entre la educación y el crecimiento económico. Algunas variables que se descubrieron con impacto a la producción agregada fueron: matrícula de la escuela primaria y secundaria, crecimiento demográfico, inversión promedio.

La OCDE (1992: 110-113), refiere la intensificación de la inversión en educación que los gobiernos de América Latina, realizaron desde la década de los años ochenta con vistas al mejoramiento del capital humano y la sociedad del conocimiento. CEPAL por su parte, introduce el elemento educación y capital humano como agente que puede interferir para corregir las fallas de los mercados en los países en desarrollo (1999: 46-47) y destaca el porcentaje elevado en el rubro de gasto social que los gobiernos de América Latina realizaron en educación durante la década de los años ochenta. (1994: 34-45). Aunque la inversión pública en educación colapsó en América Latina en un 24% real per cápita, durante la década perdida por efectos de recesión económica según CEPAL (1998: 11) la mayor inversión en el rubro de gasto social, pertenece a la educación.

Evidentemente, fue considerándose que habría que reunir los dos factores de la producción: capital y trabajo, concluyéndose que la calidad de la mano de obra era determinante para explicar el crecimiento económico. Lucas, 1986, 1988; Krugman, 1993; Romer, 1986, 1990, 1993, 1994 (citados en Ruiz, 1998: 11), Banco Mundial, (Informes de la década de los años noventa), CEPAL, (Revistas de los años noventa) insistieron en esta teoría del capital humano.

Estos autores consideran que el crecimiento económico es un proceso que se vincula estrechamente con la calidad de la mano de obra o trabajo capacitado. A este trabajo capacitado y educado se le denominó capital humano.

Se menciona que cada trabajador más capacitado es más productivo inicialmente, y atrae como inercia, el deseo de la especialización de quienes le rodean elevando la productividad y la calidad de la misma en conjunto, ya que la educación en general, induce a la especialización.

Ruiz Durán (1998: 13) cita dos factores del capital humano que determinan el avance en el crecimiento económico: trabajo capacitado y acervo de ideas de una sociedad. Éstos constituyen aquello que determina el avance del crecimiento económico. Estos factores inducen a la economía a hacer más rentable el trabajo al incluir innovaciones tecnológicas mejorando la calidad. Así, el capital humano fomenta el aprendizaje, la educación y el desarrollo de la infraestructura pública. Desde esta perspectiva, el trabajo capacitado crea una infraestructura productiva nacional que impulsa la producción autónoma y la

inserción en el mercado. Esta teoría destaca la creación de las ideas. Ideas que inicialmente pueden ser cortas en su alcance, pero que a medida que se ejercitan en la creación, se tornan decisivas en la innovación tecnológica y el crecimiento económico.

Se sostiene que el capital humano eleva el crecimiento de las empresas por la acumulación del capital físico y el trabajo humano educado, creando en cada región o nación las condiciones de un crecimiento económico sostenido como consecuencia de las externalidades positivas derivadas de tal acumulación. No son sólo esas externalidades positivas de la acumulación de capital humano, las que hacen que los beneficios sociales sean mayores que los privados; también, existen efectos secundarios y hasta terciarios que genera la educación, toda vez, que los trabajadores más capacitados no sólo serán más productivos en sus tareas, sino que al actuar de modo sinérgico con el resto de sus compañeros elevan la productividad global de las empresas y de la economía en su conjunto. Se sugiere que las políticas nacionales fomenten y fortalezcan tanto la acumulación del capital físico como humano como condición de un crecimiento endógeno. (García Páez, 2001: 8)

El Banco Mundial (1990), BID (1994, 1995) y CEPAL (1993) afirman que cuando mayor es la inversión en los recursos humanos y mayor la calidad de la educación, mayor es la productividad y el ingreso real per cápita. Aun cuando existe un largo período de gestación, los efectos sobre el crecimiento económico son evidentes a corto plazo; destacándose la vinculación entre la educación superior y el sector productivo.

No obstante, los planteamientos de la teoría del capital humano, si bien por una parte, contribuyen a la explicación cuantitativa de los vínculos existentes en los fenómenos – en este caso– entre la educación y el crecimiento económico de un país, otra parte de ellos, oculta la multiplicidad de factores cualitativos que intervienen en otros vínculos y fenómenos. Como se observa, esta teoría destaca de modo unilateral como objetivos fundamentales, la idónea productividad que un trabajador de modo ideal debe poseer; la búsqueda del modo como el “capital humano” puede incrementar la producción y la riqueza económica de un país; y considera los beneficios monetarios como fin. Margina los efectos que pudieran añadirse al desarrollo social; o el sentimiento de cosificación que experimenta el sujeto. Así otros aspectos externos a la educación habrían que tomarse en cuenta en la formación de individuos productivos a la sociedad y en la formación de sociedades sanas. Quizá el grado de salud, cultura y moral de los individuos educados y la sociedad en conjunto.

Para Sen, existen diversos factores que acompañan al individuo –el trabajador en concreto– éstos son, ciertas condiciones sociales y /o estructurales que han de tomarse en consideración para afirmar que el individuo educado en efecto, ha de poder enfrentarse a éstas de modo exitoso y provocar un impulso al

desarrollo personal y social. Desde Sen, la admisión de ciertos elementos contextuales a la educación logra cierta complementariedad a la teoría del capital humano. Sen (1985) identifica la educación como parte de la riqueza y medio para la expansión de las capacidades humanas y su libertad.

El énfasis otorgado a la cantidad en los estudios superiores, como parte de la preparación del capital humano ha provocado ciertas tendencias. En primer término, a que los empleadores soliciten candidatos con altos grados de estudio para trabajos que no necesariamente requerirían de alta especialización. O bien, a la subutilización de las habilidades de los profesionistas empleados, o el desperdicio de los conocimientos, capacidades y habilidades de los no empleados, individuos que experimentan sentimientos de frustración y deseos de ser una cosa llamada alto capital humano.

La teoría del capital humano tendría que agregar el conjunto de elementos externos a la educación que hacen posible un ser humano de gran calidad. Porque sobre todo, si en la relación entre conocimiento y éxito económico se piensa en términos funcionales, se termina por valorar únicamente el papel del conocimiento, dejando de lado los elementos estructurales que la rodean y los sentimientos, valores y emociones individuales. Un clásico ejemplo estructural lo constituye: la crítica situación del mercado laboral ante la compresión de la planta productiva por efectos de crisis económica cíclica recurrente, y la depresión consecuente de los mercados laborales; la desconfianza en la inversión del empleo; los aspectos políticos que muchas veces obligan a la contracción del mercado laboral. Si culminamos en descuidar el desarrollo armonioso del individuo que debe provocar la educación en aras de una educación que atienda a la cantidad de conocimientos, habilidades o capacidades aisladas, fijas en la mira de la adquisición de la riqueza material, también caemos en la unilateralidad descuidando la parte anímica, afectiva, moral y emocional del individuo.

Si bien la educación mostró evidencias de correlación entre ésta y crecimiento económico; también se observa que la práctica de la teoría del capital humano en ciertos países no ha funcionado, Flores Crespo (2005: 50-51), cita los casos de Mongolia y Cuba por ejemplo, que ocupan el lugar 151 y 50 respectivamente, en el ingreso per cápita; cuando sus tasas de alfabetización son notoriamente elevadas con respecto a México, que ocupa el lugar 18 en el ingreso per cápita. Es obvio que el crecimiento económico determina las oportunidades educativas en cada sociedad. Sin olvidar también, la dificultad de convergencia de metas cuando la motivación entre crecimiento económico y educación suele ser distinta. Por una parte está la lógica del capital y por otra la de la educación.

La tasa de retorno

La tasa de retorno en la teoría del capital humano, se define como “la diferencia entre el producto y los salarios sobre los acervos netos del capital o alguna variable que indique la inversión realizada en un período de tiempo determinado” (C. Ruiz, 1996: 18). Los costos de la educación son estimados a través del tiempo que un individuo o la sociedad en su conjunto hubiera podido dedicarse a actividades que involucran un salario y los costos directos sobre los mismos. Por ejemplo: material de estudio, viáticos y transportes.

C. Ruiz distingue entre beneficios directos e indirectos de la educación. Los beneficios en general son la suma de beneficios directos (referidos a los ingresos extras resultantes de la educación); e indirectos (referidos a la mayor productividad social y su impacto en el ingreso nacional, no capturado por los individuos, pero sí por la sociedad), los beneficios indirectos pueden producir mayor cohesión social, innovaciones tecnológicas o beneficios intergeneracionales. (Ruiz, 18)

Se habla de tasas de retorno privadas, sociales locales, nacionales e internacionales, tasas de retorno para etnias, rurales, de género, religión, etc. En este marco, el problema radica en resolver la pregunta sobre si las tasas de retorno en la educación son superiores a las del capital físico e interroga sobre la diferencia entre las tasas de retorno privadas y sociales; entre niveles educativos y sobre si la universalidad de la educación ha generado una tendencia a la baja en las tasas de retorno.

La disponibilidad de los datos, que en su mayoría son regionales, no permite establecer comparaciones, semejanzas y, en el mejor de los casos, generalizaciones. Tampoco se ha podido calcular si es mayor la tasa de retorno de la educación que la del capital físico. En la búsqueda de este cálculo, se margina la opinión del ser humano, sus sentimientos y visto como parte del capital, el sujeto no cuenta. Existe también un grave problema con respecto a enfatizar la medición de tasas de retorno y la calidad total del capital humano y que la evidencia empírica ha destacado: polarización del conocimiento y un negativo impacto en la nutrición, calidad de vida, bienestar social, distribución del ingreso.

Ciertas variables cualitativas que acompañan al crecimiento económico y al desarrollo social de una nación como: salud, democracia, reducción de la pobreza, prevención de crimen y del uso de drogas, medio ambiente y participación laboral, podrían servir como indicadores para el análisis de la tasa de retorno.

Funcionalidad técnica de la educación y “enfoque de la mano de obra”

La Funcionalidad Técnica de la educación⁵ (Citada en Muñoz Izquierdo, 1990: 1-5) supone una estrecha relación entre cierta escolaridad de los trabajadores, el desarrollo de sus ventajas comparativas y competitivas, ocupaciones de éstos y ciertos niveles de productividad, establece nexos entre la escolaridad del denominado capital humano, los puestos ocupacionales y el crecimiento de la productividad; conduciendo a la marcada preocupación por el incremento educativo de la población en las naciones y a la planeación que pueda seguirse en pos de la correlación mencionada.

La nueva significación de las Instituciones de educación superior (IES) descansa en el fortalecimiento de la vinculación entre las universidades y el aparato productivo. El propósito implícito es hacer de las IES, el instrumento de la formación de los recursos humanos. La metodología de planeación que posibilitara coincidir el flujo de egresados con las necesidades del aparato productivo fue desarrollada por Herbert S. Parnes a solicitud de la OCDE. Esta metodología es conocida con el nombre “Enfoque de la Mano de obra” y está basada en la “matriz insumo producto”.

Parnes (Citado en Muñoz Izquierdo, 1990: 5-6) pensaba que la planeación educativa podía realizar un cálculo sobre las cantidades de individuos que con determinados perfiles profesionales podrían adaptarse a los requerimientos del aparato productivo; y sobre esa planeación, se podrían formar cuadros de capital humano que desempeñarían en determinados ciclos las ocupaciones existentes en el aparato productivo. Esta planeación considera que los niveles y tipos de escolaridad tienen correspondencia con las distintas ocupaciones, de tal modo que los egresados de los distintos tipos y niveles escolares contarían con ciertas características de fuerza de trabajo apta para cada una de las ocupaciones y requerimientos de la producción. Planeación que dejaba en un segundo plano la distinción de los componentes educativos cognoscitivos, afectivos y psicomotrices, reduciendo el sujeto a mero instrumento o herramienta útil a la productividad.

Los resultados de la aplicación de la metodología de Parnes, de modo general, son los siguientes:

1. La matriz insumo-producto frecuentemente sobreestima la demanda de los recursos humanos.
2. Las estimaciones de la demanda de cierto tipo de fuerza de trabajo, no se traducen en demanda efectiva al interior de la escuela, lo que por otra parte evidencia que éstas, no reflejan las preferencias estudiantiles (esto se explica porque el ser humano tiene deseos que no son precisamente finalidades de la lógica del capital).

Carlos Muñoz Izquierdo (1990: 5) menciona tres problemas en este enfoque:

Primero. La teoría analizada demostró que podía explicar sólo un 50% de la varianza de su variable dependiente; es decir, que los cambios observados en la estructura ocupacional de la fuerza de trabajo explicaban sólo una parte los niveles de productividad globales, por lo que se concluye que existen otras variables independientes que pueden explicar estos cambios globales de productividad, ¿cuáles son éstas?

Segundo. El modelo de Parnes inicia del supuesto de que existen relaciones estables entre los diversos niveles educativos y los respectivos niveles ocupacionales. Esta convicción supone que la elasticidad tiende a ser igual a cero y la tecnología es homogénea. La evidencia empírica muestra que el cambio tecnológico es vertiginoso y, por ende, tendría que ser también el nivel educativo correspondiente a cada nivel ocupacional.

Tercero. Existe problema para determinar las equivalencias entre tipos y niveles escolares frente a los niveles ocupacionales. Otro punto, tiene que ver con las tasas de rendimiento económico de las inversiones educativas. Mayor costo por la adquisición de la escolaridad (llamado costo de oportunidad) propicia mayor salario pero menor demanda educativa, menor costo por la adquisición de la escolaridad propicia menor salario pero mayor demanda educativa. Y es que, a medida que se van satisfaciendo las demandas laborales, lo que propicia la disminución del salario y de los costos de la adquisición de la escolaridad, pueden generarse aumentos de demanda educativa, pero decrementos de ocupaciones.

En este apartado se defiende el argumento bajo el cual, la ley de rendimientos decrecientes, si bien, conduce al aumento del grado de satisfacción, de las demandas existentes en los mercados de trabajo; por otra parte, la productividad marginal de los trabajadores decrece. De este modo, aunque el trabajo calificado proporciona mayor productividad, el aparato productivo no puede ampliar la demanda laboral, quedando rezagada la oferta de la misma. Además, el trabajo altamente calificado se hace acompañar de mayor productividad marginal para el aparato productivo, pero se acompaña también, de un menor grado de demanda de los trabajadores.

Si para la planeación educativa se atiende a una proyección de demanda del aparato productivo; debido a la tendencia mencionada y al vertiginoso cambio tecnológico, la proyección será sobreestimada o subestimada según sea el caso. Razón que explicaría el desequilibrio entre la planeación educativa y las necesidades del aparato productivo. Aun cuando la demanda laboral permanezca estable, la demanda educativa tiende a tornarse más sofisticada.

En el análisis de la teoría expuesta, de modo general, puede afirmarse que bajo este enfoque, se trastocan valores como: "útil", por el de ser humano íntegro; "capacitado y pleno de conocimientos" en lugar de educado; "crecimiento" en lugar de desarrollo social. Se destaca el logro del

conocimiento y se relegan esferas emocionales, afectiva, y de conciencia social en el individuo.

La pregunta sobre quién debe “invertir” en capital humano traslada la responsabilidad social de la educación a la empresa, y a los objetivos específicos de ésta. El análisis de la tasa de retorno excluye los efectos de otra serie de elementos como son: salud, democracia, vivienda y el análisis de la pobreza en general.

Todo el discurso teórico que nos ha ocupado, permite inferir que la teoría del llamado capital humano, provoca diluir la jerarquía de humano, en una categoría de la función productiva. Provoca en el individuo, la sensación de ser un sujeto cosificado al señalar que forma parte del componente productivo. Aquí el sujeto cosificado se constituye en un Ente de verdad llamado “Capital humano”, en lucha por la disolución de un yo. El capital humano es ídolo ante sí y los demás, y su valor radica en ser ente de conocimiento, capacidades y habilidades. Para el gran capital, ese sujeto cosificado se convierte en gran mercancía, sinónimo de ganancias extraordinarias y alta rentabilidad. El yo cosificado es el sujeto desvalorizado, alienado encaminado hacia la disolución de su individualidad plena de potencialidades psíquicas, físicas, espirituales, emocionales, en pos de convertirse en herramienta fría y pura de trabajo. El objeto subjetivado es la categoría “capital humano”, mitad cosa-mitad humano. El conocimiento debe hacerse acompañar de la asimilación de una serie de valores humanísticos que provoquen la integración de una personalidad productiva y feliz en aras del desarrollo social para evitar llegar a una postura extrema en la teoría examinada.

Bibliografía

1. Banco mundial. (1993). Informe sobre el desarrollo mundial. Invertir en salud, Washington, D.C.
2. ---- (1997) Informe sobre el desarrollo mundial, Washington, D.C.
3. ---- (1998/1999). Informe sobre el desarrollo mundial. El conocimiento al servicio del desarrollo, Mundi –Prensa, 1999.
4. CEPAL. (1994). Revista de la CEPAL, Naciones Unidas, Santiago de Chile.
5. ---- (1998). Revista de la CEPAL, Naciones Unidas, Santiago de Chile
6. Fernández, Alfredo. (1987). "Alcances de la explicación económica en el ámbito educativo" en Revista de educación superior. México: ANUIES.
7. Flores Crespo. (2005). Educación superior y desarrollo humano. México: ANUIES.
8. OCDE. (1998). Measuring what people know: Human capital for the knowledge economy. Francia: OECD Publications.
9. OCDE. (1992). Estudios económicos de la OCDE, Francia.
10. Muñoz Izquierdo, Carlos. (1990). La educación superior ante el reto de la modernización. México: UIA.
11. Ruiz Durán, Clemente. (1998). El reto de la educación superior en la sociedad del conocimiento. México: ANUIES.
12. Sen, Amartya. (1998). ¿Cuál es el camino del desarrollo?. Comercio exterior 35(10), México.

Capítulo III

Marco Referencial

Política Nacional para la Educación Superior

Mtra. Tomasa de los Ángeles Jiménez Pirrón
Mtra. María de los Ángeles Cuesy Ramírez
Mtra. Leticia del Carmen Flores Alfaro
Mtro. Carlos Patricio Salazar Gomez
Profesores de Tiempo Completo
Facultad de Medicina Humana
Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH

La Modernización de la Educación Superior.

En este capítulo, se presenta brevemente un análisis de los diferentes procesos y políticas que ha tenido la Educación Superior en México hasta la actualidad, también se hace referencia a La Universidad Autónoma de Chiapas (UNACH), como una Institución regida por El Proyecto Académico 2006-2010: *Universidad para el Desarrollo* presentado por el actual Rector Mtro. Angel René Estrada Arévalo. Este retoma consideraciones establecidas en la Conferencia Mundial sobre Educación Superior convocada por la UNESCO, Educación Superior en el siglo XXI, visión y acción. La Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez, una de las 39 escuelas y facultades de la UNACH es la dependencia (escenario) donde se formaron los médicos egresados del Plan 93 y empleados, quienes constituyeron junto con las instituciones o empresas la muestra problema del estudio que se presenta. ***La opinión de los empleadores de los médicos egresados del Plan 93.***

La Universidad Autónoma de Chiapas tiene como ***Misión*** ser una Institución de Educación Superior, pública y autónoma, que genera, recrea y extiende el conocimiento; que forma profesionales capaces, críticos, propositivos y creativos, con espíritu ético y humanista, y conciencia histórica y social; comprende y anticipa la complejidad de la realidad social, para incidir con la responsabilidad en el desarrollo de Chiapas y de México, con respeto a la identidad cultural de los pueblos, a la biodiversidad y al ambiente.

La UNACH, tiene como una de sus finalidades su Internacionalización de la Universidad y la Calidad Educativa para ser miembro del Consorcio de Universidades Mexicanas (CUMex).

Entre las dependencias que integran a esta Institución se encuentra la Facultad de Medicina Humana “Dr. Manuel Velasco Suárez”, Acreditada por el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica AC (COMAEM) hasta el 2010 y en el Nivel I por los Comités Institucionales de la Educación Superior (CIEES). Forma parte de las 53 Escuelas y Facultades de Medicina Humana del país Acreditadas por el Consejo mencionado con anterioridad.

Proyectos de modernización universitaria

Al finalizar la Segunda Guerra Mundial, se realizan cambios en la Educación Superior en México (ES), la adopción estatal de un proyecto de desarrollo industrial y un papel diverso de la educación universitaria, ésta es vista como el elemento central para preparar los profesionales y técnicos que reclaman las nuevas condiciones de desarrollo. Se generan diversos proyectos de modernización universitaria.

Existen cuatro momentos y proyectos de modernización universitaria en los últimos cincuenta años: a) el vinculado con la primera etapa del desarrollo industrial en México, esto es, el sostenido por el proyecto desarrollista (1950 a 1970); b) el que surge del conflicto del 68, que mantiene la perspectiva desarrollista previamente asumida, bajo la premisa del llamado desarrollo compartido (1970 a 1982); c) el proyecto de modernización que se establece con la asunción de la política neoliberal (1982 hasta la primera mitad de los noventa) y d) la sociedad del conocimiento. Cleaves. P 1985.

Primera época.

Es la época de los 50 a 70, se crearon las bases para la expansión de la universidad mexicana, la política impacta la relación ciudad-campo, la industrialización promueve el crecimiento de las ciudades, del medio rural y la dependencia de la producción agrícola. La tarea de la universidad empieza a delinearse hacia la formación de cuadros que posibiliten el desarrollo industrial y de servicios. De manera incipiente se promueve la planeación universitaria.

Se construye la Ciudad Universitaria de la UNAM, se inicia la transformación de algunos planes de estudio con lo que se inicia el acercamiento y desarrollo científico técnico que se da en Estados Unidos: tal es el caso de medicina, como resultado de la reincorporación a la universidad de profesores que realizaron estudios de posgrado en instituciones estadounidenses.

La adecuación en esta época entre las necesidades de desarrollo del país y el discurso de la política educativa respecto a la universidad pública, expresa que es el momento en el que se empieza a relacionar a la educación superior con la movilidad social, la mayor escolarización se vincula con mejores oportunidades laborales. Existe un crecimiento tanto de la matrícula como de las mismas universidades; según el autor la matrícula pasa de cerca de 20 mil estudiantes a principios de los cincuenta a 200 mil a fines de los sesenta. (Mendoza)

Segunda época

El Sistema de Educación Superior en México (SES) está considerado en la etapa de expansión de Universidades en los años 70s, en esta década se da el mayor crecimiento en la historia de la educación. A este esfuerzo de crecimiento se sumó la idea de una reforma educativa (1972), que entre estas cosas permitió la creación del organismo impulsor de la ciencia y la tecnología

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, (CONACYT). De nuevos modelos Universitarios, La Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales de la UNAM (ENEP); El Sistema de Institutos Tecnológicos Regionales. (XXX)

La ampliación de los servicios educativos tuvo mayor auge en las capitales estatales y en las principales ciudades, no obstante se mantuvieron grandes diferencias regionales. Se impulsó la creación o especialización de carreras y posgrados, la reforma de los planes de estudio, la experimentación pedagógica, las modalidades de enseñanza abierta; auto instrucción, educación a distancia y sistemas tutoriales, así mismo, se presentaron varios problemas que se presentaron, como son: a) aumento de la matrícula, sin ser seleccionados b) el menor nivel de la eficiencia terminal.

En esta etapa, la política gubernamental puso énfasis en los aspectos cuantitativos más que en la calidad de los resultados de los procesos educativos. Se promovió el diseño y las estrategias de planeación, intentando vincular el financiamiento con los planes de desarrollo institucional, sin embargo, las políticas continuaron orientadas bajo los criterios de homologación en el trato a las instituciones, personal académico y estudiantes, bajo una planeación formalista de poco impacto y escasos mecanismos de evaluación. Existió una laxa entrega de recursos a las instituciones públicas, es decir, el gasto público se ejerció sin criterios de calidad, eficacia y transparencia.

Tercera época: Neoliberalismo y modernización universitaria: 1982 – primera mitad de los noventa

En 1982, se observó la modificación que se da sobre la concepción del Estado y su papel frente a la sociedad, y es en el gobierno salinista en el que se empieza a analizar el fin de la Revolución Mexicana, por consiguiente en 1993 se reconoce la reforma a la Revolución y se modifica profundamente el concepto de educación y la función de la universidad pública.

En la década de los ochenta los organismos internacionales: Fondo Monetario Internacional (FMI) y Banco Mundial (BM), se convierten en los superministros de la economía y educación de la región; a través de sus recomendaciones inicialmente tendientes a estabilizar la economía fueron implantando paulatinamente un proyecto educativo, cuyos efectos se pueden observar en este momento.

La política educativa se empezó a apoyar en una serie de conceptos nuevos, tales como: excelencia académica, calidad de la educación, eficiencia, desarrollo con equidad y se volvió a instaurar un programa de modernización de la educación. Las ideas centrales de esta política educativa se expresan, en el caso de la educación superior, en reducción del gasto público, eliminación de las cuotas simbólicas que pagaban los alumnos por su educación en las

universidades públicas, y, por lo tanto, se establecen diversos proyectos para promover el pago de cuotas significativas; modificación de las formas de asignación del presupuesto por parte del gobierno federal, la transformación de las políticas de financiamiento y la asignación de recursos extraordinarios, cuando las instituciones educativas adoptan ciertos elementos de la política de modernización educativa.

De los mecanismos de planeación se pasa a instrumentar una estrategia muy amplia de evaluación: institucional (reportes anuales a la SEP), del trabajo académico (Sistema Nacional de Investigadores, Programas de Estímulos al Desempeño Docente), de los estudiantes (se promueven los exámenes nacionales de ingreso y nacionales de egreso); se postula la necesidad de encontrar mecanismos que hagan efectiva la vinculación universidad-sector productivo. Aboites H.1990.

Diversos economistas han denominado esta fase como el fin del Estado benefactor, donde el Estado abandona el papel de rector de la economía, para convertirse en factor de equilibrio entre diversos agentes económicos y sociales. Isuani. E. 1991.

Se establece una política amplia de desprestigio de las universidades públicas, magnificando sus problemas frente a la sociedad, colocando en un mismo saco una serie de instituciones que tienen una gran diversidad, tradición académica y masa crítica. En esta época fue bajo el índice de eficiencia terminal, que en la década de los setenta fue cerca del 30 por ciento, también se arguyó las dificultades para obtener empleo por parte de sus egresados (6º Informe de Gobierno del Lic. José López Portillo).

El examen se constituye en este momento en otro eje de la innovación educativa; a través de él se busca enfatizar de nuevo el dominio de la información, este sistema nacional de exámenes se manifiesta en la constitución de: a) un examen nacional de ingreso a la universidad, b) un examen nacional de calidad profesional; planteándose la posibilidad de establecer un examen nacional en la escuela primaria.

Cuarta época: La Sociedad del Conocimiento Segunda mitad de los noventas – momento actual

La generación y aplicación del conocimiento ha impactado en los últimos años, incluyendo a la educación superior. En los contenidos curriculares se pueden identificar tres grandes tendencias: 1ª enfatiza los lazos de la educación superior con el mundo laboral. Se espera la congruencia de las instituciones de educación superior que analicen y prevean las tendencias laborales de la sociedad y que los egresados sean capaces de insertarse en el mercado laboral. 2ª la importancia de contar con una infraestructura tecnológica y permitir a los estudiantes familiarizarse con las nuevas herramientas de trabajo, Paralelamente, se espera que las instituciones de educación superior

promuevan una cultura de la investigación científica y del desarrollo tecnológico. 3ª la expectativa de que la educación superior contribuya al fortalecimiento de los valores e ideales de una sociedad democrática en la que el ser humano sea un fin en sí mismo. De esta manera, se espera que las instituciones educativas de nivel superior sean capaces no solamente de desenvolverse exitosamente en un ambiente caracterizado por la incertidumbre, de transformarse y de coadyuvar al cambio, sino que atiendan las necesidades sociales y fomenten la solidaridad y la igualdad, coloquen a los estudiantes en el primer plano de sus acciones, y promuevan una perspectiva de educación a lo largo de toda la vida.

En la educación superior mexicana la revolución del conocimiento todavía no se desarrolla en toda su potencialidad, debido a lo siguiente: a) un alto porcentaje de estudiantes se concentran en carreras tradicionales, menciona Rubio Oca". " La Secretaría de Educación Pública (SEP) aseguró que la oferta de lugares en las universidades de la ciudad de México casi cubre la demanda de ingreso, y que el rechazo de estudiantes se debe a que la mayoría quieren estudiar carreras saturadas, como medicina, derecho o administración".

b), aún no se han desarrollado suficientes carreras innovadoras e interdisciplinarias, c) domina un enfoque de formación profesional demasiado especializada, d) una pedagogía centrada fundamentalmente en la enseñanza y e) falta del manejo de lenguajes básicos y de pensamiento analítico y creativo.

La nueva importancia que cobra la diversidad cultural y lingüística destaca hasta qué punto la problemática del acceso a los conocimientos es inseparable de las condiciones en que éstos se producen. Promover la diversidad equivale a promover la creatividad de las sociedades del conocimiento emergentes.

Una sociedad del conocimiento ha de poder integrar a cada uno de sus miembros y promover nuevas formas de solidaridad con las generaciones presentes y venideras. No deberían existir marginados en las sociedades del conocimiento, ya que éste es un bien público que ha de estar a disposición de todos.

Los jóvenes están llamados a desempeñar un papel fundamental en este ámbito, ya que suelen hallarse a la vanguardia de la utilización de las nuevas tecnologías contribuyendo a insertar la práctica de éstas en la vida diaria. Las personas de más edad también están destinadas a desempeñar un papel importante, porque cuentan con la experiencia necesaria para compensar la relativa superficialidad de la comunicación "en tiempo real" y recordarnos que el conocimiento es esencialmente un camino hacia la sabiduría. Toda sociedad posee la riqueza de un vasto potencial cognitivo que conviene valorizar.

Bibliografía

- 1.- Díaz Barriga, *Empleadores de universitarios: un estudio de sus opiniones*, México, CESU-UNAM, 1995. Colec.: Problemas educativos de México.
- 2.- Estrada Arévalo Angel René *El Proyecto Académico 2006-2010: Universidad para el Desarrollo*.
- 3.- P. Cleaves, *El Estado y las profesiones: El caso de México*, El Colegio de México, México, 1985, Colección Jornadas.
- 4.- Mendoza R. Javier, *Transición de la educación superior contemporánea en México*.UNAM/Grupo Editorial Porrúa. México, 2002.
- 5.- P. Latapí, *Educación y escuela*, México, Nueva Imagen-SEP, 1991.
- 6.- A. Puiggrós, *Imperialismo y educación en América Latina*, México, Nueva 1980.
- 6.- E. Zedillo, "Participación en el Foro Perspectivas de la Educación Superior. México ante los nuevos retos", UANL, Monterrey, 24 de septiembre de 1992.
- 7.- Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000. Secretaría de Educación Pública, 1996.
- 8.- www.copaes.org.mx/oar.htm-94k.
- 10.- Comité de Acreditación. Secretaría Académica. UNACH. 2008.
- 11.- Departamento de Estadística de la UNACH. 2008.
- 12.- Gaceta Universitaria. Universidad Autónoma de Chiapas. UNACH. No 6, 8. 2008.
- 13.- Dirección de Comunicación Social. Boletín 029, 113. UNACH. Chiapas 2008.
- 14.- www.anuies.sep.mx

Calidad de la Educación en los Programas Educativos de Medicina Humana

Mtra. Tomasa de los Ángeles Jiménez Pirrón
Mtra. Leticia del Carmen Flores Alfaro
Mtra. María de los Ángeles Cuesy Ramírez
Mtro. Carlos Patricio Salazar Gomez
Profesores de Tiempo Completo
Facultad de Medicina Humana
Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH

Es a partir del Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000, que se estableció como política la apertura del mayor número posible de oportunidades educativas, con base a los siguientes cinco criterios: primero hacerlo con **calidad** y donde exista un flujo consistente en la demanda, segundo, poner énfasis en el **crecimiento de los servicios** en las entidades donde los índices de absorción de estudiantes de la educación media superior y superior sean **inferiores al promedio nacional**; tercero, desalentar la creación de nuevas instituciones públicas en donde exista **capacidad para absorber la demanda**, conforme a los criterios de planeación nacional e institucional; cuarto, procurar el **desarrollo equilibrado de la oferta educativa** en relación con las necesidades sociales y las aspiraciones formativas de los educandos y quinto, **considerar a los mercados laborales**, el desarrollo de las profesiones, los requerimientos del sector productivo, las necesidades tecnológicas, así como las perspectivas del desarrollo regional y local, entre otros aspectos relevantes.

La Visión de la Educación Superior para el 2020, considera la existencia de un sistema de educación superior vigoroso, que realizará sus tareas sustantivas de formación de profesionales e investigadores, de generación y aplicación del conocimiento, y de extensión y preservación de la cultura, en condiciones de calidad, pertinencia, cobertura y equidad equiparables con los indicadores internacionales. Finalmente, establece que la educación, y la educación superior en particular, contribuye de manera fundamental a que los mexicanos disfruten de paz y prosperidad en un marco de libertad, democracia, justicia y solidaridad.¹²

Calidad de la Educación

La calidad se asocia con los conceptos de excelencia o desempeño sobresaliente, también se conoce como "idoneidad con los fines". La "calidad" debe ser demostrada al lograrla, por lo tanto permite que haya variabilidad en la conceptualización en las instituciones

El mejoramiento y aseguramiento de la calidad está ligado a la existencia de procesos de evaluación que llevan a cabo las instituciones para conocer

¹² ANUIES. La educación superior en el Siglo XXI. Líneas estratégicas para su desarrollo. ANUIES, México. 1986

sistemáticamente los aciertos y desviaciones de su proyecto académico. La calidad no puede ser entendida como el logro aislado de un determinado indicador en el ámbito de alguna de las funciones de las instituciones de educación superior.

La evaluación, comprendida como un sistema de coherencias entre los distintos factores que constituyen el ser, el hacer y el deber ser de las instituciones de educación superior, conlleva la consideración de tres dimensiones esenciales: **la pertinencia** o funcionalidad, entendida como la coherencia del proyecto institucional y de sus programas con las necesidades y las características del área de influencia de la institución; **la eficacia**, definida como la coherencia entre las actividades desarrolladas por la institución en su conjunto para cumplir sus fines y los objetivos de cada uno de sus programas; y **la eficiencia**, entendida a su vez, como la coherencia entre los recursos invertidos, el esfuerzo desplegado y el tiempo empleado para el logro de los objetivos de los programas y los fines de la institución.

Las políticas recientes que orientan el desarrollo de la educación superior, tienen como propósito central el mejoramiento de la calidad de los procesos y productos de las funciones sustantivas de las IES. En los distintos programas en curso, desarrollados a nivel institucional, estatal y nacional, se vienen desplegando acciones de fortalecimiento de la vida académica, de sus procesos y los actores principales como son: profesores y estudiantes; diferentes organismos quienes han estado impulsando mecanismos para evaluar la calidad de modo integral. En síntesis, *la calidad, evaluación e innovación* son tres conceptos inseparables en un proyecto tendiente a consolidar los programas, procesos y servicios en una Universidad.

La UNESCO recomienda que las respuestas a los continuos cambios de hoy deberán estar guiadas por tres principios rectores: **Relevancia, Calidad e Internacionalización**.

La **relevancia** se refiere al papel y el sitio que ocupa la educación superior en la sociedad.

En cuanto a la **calidad**, se considera que su fortalecimiento y evaluación requieren de la participación activa del personal docente y de investigación. También la calidad de los estudiantes es motivo de preocupación ante la explosión de la matrícula, la diversificación de los programas de estudio y los niveles actuales de financiamiento.

Asimismo, la calidad de la infraestructura académica y administrativa es crucial para el cumplimiento adecuado de las labores docentes, de investigación y de servicios, al igual que para el fortalecimiento de la cultura institucional.

En lo referente a la evaluación de la calidad, se recomienda que ésta no se realice con criterios financieros e indicadores cuantitativos, sino tomando en cuenta los principios de libertad académica y autonomía institucional.

La **internacionalización** se da con el aumento en los intercambios entre instituciones de educación superior de distintos países, lo que redundará en un mayor entendimiento entre las culturas y en una mayor difusión del conocimiento (UNESCO, 1995).

La Globalización es el flujo de la tecnología, económica, conocimientos, personas, valores, ideas a través de las fronteras. Afecta a cada país de manera diferente en virtud de la historia, las tradiciones y las prioridades de cada nación. La internacionalización de la educación superior es una de las maneras en que un país responde a las repercusiones de la globalización, no obstante que respeta la idiosincrasia de la nación. Por lo tanto la internacionalización es el catalizador y una respuesta proactiva. (Knight y Witalores 1997).

Son varios los enfoques genéricos que aplican las instituciones cuando planifican y ponen en marcha una amplia estrategia de internacionalización. Una tipología de estos enfoques tiene como objetivo: propiciar la reflexión sobre el tipo de orientación adoptado implícita o explícitamente por una institución. Entre los Indicadores Principales de la Calidad Educativa se tiene la evaluación de pares académicos y la acreditación.

Acreditación

En México el antecedente inmediato de la acreditación, es la evaluación de los programas por los pares académicos, el documento que avala este proceso fue publicado en 1991 por la Coordinación Nacional de Planeación para la Educación Superior (CONPES), bajo el título "Estrategia para la Integración y Funcionamiento de los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior".

La evaluación es un proceso de mejora permanente de la calidad de programas educativos. Tiene como objetivo repercutir favorablemente en todos los procesos y servicios del programa a fin de detectar retos y nichos de oportunidad en cada institución. Así mismo da respuesta a la sociedad civil quien demanda garantizando la operación de procesos confiables, oportunos y permanentes para el mejoramiento de la calidad de la educación superior.

Con la finalidad de realizar un proceso de análisis más amplio, a finales de 2000 se conforma la estructura, composición y funciones, del Consejo para la Acreditación de la Educación Superior, A. C.

El COPAES es la instancia capacitada y reconocida por el Gobierno Federal, a través de la Secretaría de Educación Pública (SEP), para conferir reconocimiento formal a favor de organizaciones cuyo fin sea acreditar

programas académicos de educación superior, ofertados por instituciones públicas y privadas.

La función del COPAES es regular los procesos de acreditación y dar certeza de la capacidad académica, técnica y operativa de los organismos acreditadores, previa valoración de su capacidad organizativa, técnica y operativa, de sus marcos de evaluación para la acreditación de programas académicos, de la administración de sus procedimientos y de su imparcialidad de juicio, sobre la calidad de un programa de estudios de nivel superior.

El COPAES es una Asociación que estará integrada en todo tiempo por personas morales, públicas o privadas, de nacionalidad mexicana. Los asociados constituyentes son: Secretaría de Educación Pública (SEP). Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior en la República Mexicana, A. C. (ANUIES). Federación de Instituciones Mexicanas Particulares de Educación Superior, A. C. (FIMPES). Federación de Colegios y Asociaciones de Médicos Veterinarios Zootecnistas de México, A. C. Colegio de Ingenieros Civiles de México, A. C. Instituto Mexicano de Contadores Públicos, A. C. Barra Mexicana, Colegio de Abogados, A. C. Academia Mexicana de Ciencias, A. C. Academia Nacional de Medicina de México, A. C. y Academia Nacional de Ingeniería, A. C.

Calidad en la Educación Médica

En el año de 2002 la AMFEM firma un convenio con el COPAES por el cual el proceso de acreditación de programas en Medicina se desvincula de la asociación y queda bajo la responsabilidad de un organismo colegiado denominado Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica AC (COMAEM).

El Instrumento de Autoevaluación 2008 contiene los apartados, estándares, indicadores; criterios para la respuesta, descripción de los documentos probatorios y las tablas. Con lo que se facilita el manejo y aplicación del instrumento por parte de las instituciones educativas, la labor de los verificadores y la toma de decisiones por parte del Consejo, los indicadores a evaluar son:

- Orientación institucional y gobierno
- Plan de Estudios
- Alumnos
- Profesores
- Evaluación
- Vinculación institucional

- Administración y recursos

Cada uno de estos indicadores se compone a su vez de varios parámetros, sobre los cuales deben de presentarse las evidencias de su cumplimiento.

Con base en el cumplimiento de los estándares de calidad definidos por el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM), el programa de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH se encuentra acreditado hasta el 2010; además el Comité Interinstitucional para la Evaluación de la Educación Superior en Ciencias de la Salud lo ubicó en el Nivel 1.

Existen ocho PE de Especialidades Médicas Clínicas reconocidas por el CIFRHS. Dos Especialidades de Salud Pública y una Maestría de Educación en Ciencias de la Salud, ninguno de éstos últimos se encuentran dentro del Programa Nacional de Posgrado de Calidad (PNPc).

Sistemas de Reconocimiento y Acreditación Internacional de la Educación Médica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Mundial de Educación Médica (WFME) comparten el compromiso del mejoramiento de la educación. En consecuencia, en el 2004, la OMS y la WFME acordaron constituir una colaboración estratégica con un plan de trabajo a largo plazo diseñado para ejercer un impacto decisivo sobre la educación médica. Uno de los elementos decisivos de este plan de trabajo lo constituye la ayuda a las instituciones así como a organizaciones y agencias nacionales o regionales con el fin de desarrollar e implementar programas de reforma o introducir sistemas de reconocimiento y acreditación.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la OMS y la WFME reconocen que los países confieren un gran valor a la soberanía nacional sobre educación y que las políticas y la regulación de la educación, la educación superior y la educación médica constituyen ámbitos de responsabilidad de los gobiernos nacionales y regionales. El papel de OMS-WFME consiste en facilitar la acreditación de la educación médica proveyendo instrucciones indicativas basadas en las mejores prácticas así como en caso de que les sea solicitado, ayudar a los países y las regiones en la puesta en marcha de sistemas de acreditación.

Las instrucciones¹³ OMS-WFME son globales pero flexibles. La OMS y la WFME reconocen la existencia de diferencias entre países y regiones en

¹³ Para la OMS-WFME las instrucciones, corresponden a las recomendaciones emitidas por los CIEES o la AMFEM.

relación con la gobernabilidad de la educación médica, las condiciones y los recursos socioeconómicos, los sistemas de provisión de asistencia sanitaria, etc. Por consiguiente, las instrucciones globales para la acreditación de la educación médica OMS-WFME y su cumplimiento es responsabilidad de la institución evaluada, teniendo en cuenta el contexto en que deberán ser utilizadas.

Finalmente la cooperación internacional en la acreditación de la educación médica apoyan tanto en lo que concierne al intercambio de información, incluyendo las experiencias en las mejores prácticas, como en la implementación y gestión de los sistemas de acreditación, incluyendo el intercambio de expertos; fortalecen asimismo, el reconocimiento recíproco de sus sistemas de acreditación; por lo que, las agencias de acreditación deberían someterse voluntariamente a ser inspeccionadas internacionalmente.

Estatuto de calidad de los programas educativos en México.

La calidad se puede conceptualizar desde diferentes ámbitos; el de la escuela o facultad en donde cada programa es sometido a los criterios de evaluación para saber si cumple con éstos y otorgar formalmente la constancia correspondiente; al respecto la AMFEM hasta octubre de 2009 tiene registrado 54 (40%) Programas Académicos de Escuelas y Facultades de Medicina acreditados, de 134 instituciones asociadas, de las cuales 20 son particulares¹⁴.

Por otro lado, el ámbito de la universidad en la cual se encuentra inserto la licenciatura de Medicina, el cual toma como criterio el número de programas acreditados y el número de estudiantes inscritos en estos. El Consorcio de Universidades Mexicanas (CUMex) es una red de instituciones a las cuales los organismos acreditadores han entregado constancia de calidad a más del 90% de sus PE's, cuentan con 80% de sus PTC's con posgrado, el 12% de sus cuerpos académicos deben estar consolidados y en consolidación con respecto del total de cuerpos académicos de la institución, éstos entre otros parámetros.

¹⁵

Programas Educativos de Calidad de la UNACH.

La Universidad Autónoma de Chiapas, ante el proceso de la Calidad tiene como Objetivo General: elevar el nivel de calidad de los Programas Educativos (PE's) con que cuenta la UNACH, cumpliendo con las recomendaciones de los CIEES y con los indicadores de los organismos acreditadores del COPAES.

¹⁴ Cfr. www.amfem.org.mx. Octubre 19 de 2009.

¹⁵ Cfr. www.cumex.org.mx. Octubre 19 de 2009.

Para lograr éste se tienen los siguientes Objetivos Específicos: a) Fomentar y promover la cultura de la Evaluación y Acreditación, en la comunidad universitaria (autoridades, funcionarios, docentes, administrativos y alumnos). b) Incorporar los procesos de Evaluación y Acreditación en los Programas Educativos ofertados por nuestra Institución c) Establecer un programa permanente de Evaluación y Acreditación Institucional.

En 2008 la Universidad se ofertaron 39 PE's, de los cuales

- a. 9 estaban acreditados,
- b. 26 en el Nivel 1,
- c. 9 en el Nivel 2,
- d. 1 en el Nivel tres de los CIEES y
- e. 3 no han sido evaluados (ANEXO 3).

Es indudable el esfuerzo de la Universidad por alcanzar los estándares que impone la política nacional para la educación superior, se percibe en la comunidad un interés genuino por mejorar la calidad de los programas y servicios, lo cual puede augurar la incorporación de la UNACH al CUMex en el corto o mediano plazo.

Universidad Autónoma de Chiapas ante el CUMex

Ante el proceso de formar parte de este Consorcio la Universidad Autónoma de Chiapas ha tratado de cumplir con los requisitos necesarios para esto se analiza la situación actual de la UNACH (Octubre del 2009) ante los principales indicadores de calidad.

Las instituciones participantes deben ser públicas y miembros activos de la ANUIES.

- a. La Universidad Autónoma de Chiapas, es pública y pertenece a la ANUIES.

SI CUMPLE

- b. El porcentaje de estudiantes en PE de buena calidad debe ser al menos del 90%.

La UNACH tiene actualmente el 95.29 %. **SE CUMPLE.**

- c. El porcentaje mínimo de PTC con estudios de posgrado deberá ser del 80%. Entendiéndose por posgrado: Especialidades Médicas, Maestría, Doctorado

El Total de Profesores de Tiempo Completo en la UNACH es de 756, tienen posgrado 65% (490), 14 tienen Especialidad Médica, 390 tienen Maestría y 86 Doctores. **NO SE CUMPLE**¹⁶.

- d. La Universidad debe contar al menos con cinco programas de posgrado reconocidos por el Padrón Nacional de Posgrado de Calidad (PNPC).

La Dirección General de Investigación y Posgrado, informó que la Maestría en Ciencias en Producción Agropecuaria Tropical, se encuentra actualmente en proceso de autoevaluación, con el fin de ser evaluada por CONACYT. **NO SE CUMPLE**.

- e. Contar con la certificación en la norma ISO o equivalente, de los procesos de gestión más relevantes, siendo éstos por lo menos los de las siguientes cuatro áreas: Administración de recursos financieros, Gestión de recursos humanos, Bibliotecas, Control escolar.

La Universidad cuenta con un Sistema de Gestión de la Calidad Certificado, actualmente en proceso de reingeniería. **NO SE CUMPLE**.

- f. Contar con evidencia de que se tienen implementadas políticas o mecanismos de transparencia y acceso a la información.

El Comité de Transparencia y Acceso a la Información de la Universidad Autónoma de Chiapas, tomó protesta el día 16 de Mayo del 2007 y la información aparece en la página Web de la UNACH. **SE CUMPLE**.

- g. Ser institución de educación dada de alta en el Registro Nacional de Instituciones y Empresas Científicas y Tecnológicas (RENIECYT).

La UNACH cuenta con la constancia de inscripción al RENIECYT No. 2006/285 de fecha 12 de julio del 2006 y es por un período de tres años. **SE CUMPLE**.

- h. Contar con los siguientes documentos de apoyo a las prácticas académicas y administrativas:

Se cuenta con el Modelo Curricular UNACH, con los lineamientos para la elaboración de los Planes de Estudio y de los Programas de Asignatura. **SE CUMPLE**

El Modelo se inserta en el Paradigma de Innovación Crítica, pues asume que el conocimiento se encuentra en permanente cambio y que es necesario impulsar el desarrollo de la inteligencia colectiva para la transformación y el riesgo.

¹⁶ Para el caso de la Facultad de Medicina existen 15 PTC's que además de la especialidad son la mayoría Maestros en Docencia en Ciencias de la Salud.

- i. La organización del contenido curricular podrá ser por asignaturas, por áreas de conocimiento o por módulos, cada colectivo docente determinará la forma de organización. Institucionalmente las formas preferentes son por áreas y por módulos.

Los contenidos se seleccionarán de acuerdo a: virtualidad explicativa, virtualidad creativa, virtualidad psicopedagógica, virtualidad político-moral y virtualidad histórico cultural. **SE CUMPLE**

- j. Flexibilidad curricular, que le permita al estudiante contar con opciones de formación y la posibilidad de desarrollar prácticas de aprendizaje autónomo.

El modelo curricular data de 2003, una de sus características es la flexibilidad; sin embargo a la fecha es muy difícil evaluar este atributo. **NO SE CUMPLE**

- k. Estrategias pedagógicas y contextos de aprendizaje, diseñados con la finalidad de vincular la formación del estudiante con la práctica y con actividades de desarrollo y generación del conocimiento.

Los ejes del Modelo Curricular son la investigación y la proyección social, por ello se privilegian como estrategia pedagógica, las Unidades de Vinculación Docente (UVD's). **SE CUMPLE**

- l. Incorporación de las tecnologías de información y comunicación (TIC) al proceso de enseñanza-aprendizaje.

Otra de las características del modelo curricular es la incorporación de las Tecnologías de Información y Comunicación, al respecto la mayoría de las escuelas y facultades cuentan con la tecnología para poder llevar a cabo estas actividades, lo que da como resultado el trabajo colegiado a distancia. **SE CUMPLE**

- m. Criterios y procedimientos establecidos en la normatividad académico-administrativa que garanticen la viabilidad y operatividad de los PE.

Se encuentra plasmado en el Marco Normativo de la Universidad; además el Proyecto Académico 2006-2010, dentro de sus estrategias se indica el impulso del desarrollo integral de la Universidad conforme a los objetivos, políticas, programas y proyectos especiales. **SE CUMPLE**

- n. Existencia de una normatividad y procedimientos que se aplican en la selección, admisión e inducción de los estudiantes de nuevo ingreso.

Se encuentra plasmado en la Ley Orgánica y el Estatuto General de la Universidad. Además algunas facultades de la Universidad aplican el EXANI del CENEVAL. **SE CUMPLE**

- o. Existencia de un documento oficial en el que se describa de manera explícita los procedimientos para el ingreso, promoción y permanencia del personal de la institución, así como para el otorgamiento de estímulos.

La relación entre docentes e institución está normada en la Ley Orgánica, Estatuto General y el Estatuto del Personal Académico de la Universidad, así como los Contratos Colectivos de Trabajo entre la Institución con los sindicatos de los académicos y de los administrativos.

SE CUMPLE

- p. Existencia de un documento oficial en el que se declaren las políticas y estrategias para la promoción de una cultura de mejora continua.

La Universidad cuenta con el Plan de Desarrollo Institucional 2018. **SE CUMPLE**

Al analizar la información anterior de 16 parámetros utilizados, se cumple con 11 de ellos. Es decir podría pensarse que estamos muy cerca de ingresar al CUMEX. Un análisis más cuidadoso de esta misma información nos permite evaluar que los parámetros que no se cumplen son los relativos a la capacidad académica. Para alcanzar estos estándares requerirá de acciones con metas a mediano plazo, en virtud de ser éstos los que están relacionados con el desarrollo y consolidación de los cuerpos académicos.

Internacionalización de la UNACH.

La internacionalización de la Educación superior es el proceso de integrar la dimensión internacional/intercultural en la enseñanza, investigación y el servicio de la institución educativa.¹⁷ Es un proceso dinámico cuyo concepto de integración o estímulo es básico para asegurar la dimensión internacional como parte medular de los programas, políticas y procedimientos, contribuyendo de esta manera a la sustentabilidad de la dimensión internacional.

La internacionalización como actividad incluye al currículum apoyando la movilidad estudiantil y académica, con el soporte de las nuevas tecnologías de la información y comunicación, desde el punto de vista de las competencias da como resultado el desarrollo de nuevos conocimientos de actitudes y valores y promueve una interculturalidad en estudiantes, personal académico y administrativo. Y como proceso estimula actividades, políticas y procedimientos de carácter internacional e intercultural.

Bajo estos lineamientos las universidades deben atender las necesidades de la sociedad como esencia que denomina la pertinencia de la educación

¹⁷ Knight, Jane. Internacionalización de la educación superior en **Internacionalización y aseguramiento de la calidad: conceptos**. ANUIES, México. 2000

superior, y en cumplimiento a este compromiso la UNACH impulsa su internacionalización y su reconocimiento en otros países a través de:

- Calidad educativa el 78% de toda la matrícula se encuentra en el Nivel I de los CIEES
- La UNACH representa a México en el área de Ciencias Agrícolas dentro de la segunda etapa del *Tuning América Latina*.
- Movilidad Académica y Estudiantil, integración al *Programa Erasmus Mundus* al que pertenecen 11 universidades mexicanas.
- La UNACH impulsa el Programa De Universidad Virtual y se integra a ser miembros de la RED CUDI
- Convenios académicos internacionales como los realizados con el Instituto de Altos Estudios en Salud Pública Dr. Arnoldo Gabaldón de Venezuela, así como las Universidades de Boyocá, Autónoma de Colombia, Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Lleida España, Universidad Católica de Minas Gerais de Brasil. También la UNACH firmó un convenio con la Universidad Castilla La Mancha (UCLM) y reafirmó sus lazos de Unión con la Universidad Politécnica de Valencia (UPV) ambas de España, lo que garantizará el intercambio académico entre universitarios chiapanecos con estas otras universidades europeas.
- Se inicia el intercambio académico entre el Instituto de Estudios Indígenas de la Universidad Autónoma de Chiapas (IEI-UNACH) y la Universidad Miguel Hernández de Elche, de Valencia, España.

Como puede apreciarse la internacionalización de la Universidad ha sido un proceso que se ha ido construyendo continuamente para dar a conocer a la UNACH globalmente y con ello lograr el bienestar de los chiapanecos y de la sociedad mexicana en general.¹⁸

¹⁸ Gaceta UNACH.2008. Dirección de Comunicación Social

Bibliografía

- 1.- Díaz Barriga, *Empleadores de universitarios: un estudio de sus opiniones*, México, CESU-UNAM, 1995. Colec.: Problemas educativos de México.
- 2.- Estrada Arévalo Angel René El Proyecto Académico 2006-2010: *Universidad para el Desarrollo*.
- 3.- P. Cleaves, *El Estado y las profesiones: El caso de México*, El Colegio de México, México, 1985, Colección Jornadas.
- 4.- Mendoza R. Javier, *Transición de la educación superior contemporánea en México*. UNAM/Grupo Editorial Porrúa. México, 2002.
- 5.- P. Latapí, *Educación y escuela*, México, Nueva Imagen-SEP, 1991.
- 6.- A. Puiggrós, *Imperialismo y educación en América Latina*, México, Nueva 1980.
- 6.- E. Zedillo, "Participación en el Foro Perspectivas de la Educación Superior. México ante los nuevos retos", UANL, Monterrey, 24 de septiembre de 1992.
- 7.- Programa de Desarrollo Educativo 1995-2000. Secretaría de Educación Pública, 1996.
- 8.- www.copaes.org.mx/oar.htm-94k.
- 10.- Comité de Acreditación. Secretaría Académica. UNACH. 2008.
- 11.- Departamento de Estadística de la UNACH. 2008.
- 12.- Gaceta Universitaria. Universidad Autónoma de Chiapas. UNACH. No 6, 8. 2008.
- 13.- Dirección de Comunicación Social. Boletín 029, 113. UNACH. Chiapas 2008.
- 14.- www.anuies.sep.mx

Mercado laboral

Mtra. María de los Ángeles Cuesy Ramírez
Mtro. Carlos Patricio Salazar Gomez
Mtra. Tomasa de los Ángeles Jiménez Pirrón
Mtra. Leticia del Carmen Flores Alfaro
Profesores de Tiempo Completo
Facultad de Medicina Humana
Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH

Para el estado de Chiapas se han propuesto, al menos, dos formas que establecen una serie de criterios para la regionalización; la primera atiende a criterios fisiográficos (clima, orografía, hidrografía, etcétera) y la segunda se relaciona con aspectos económicos, sociales y culturales; para fines de este trabajo se utilizará la división socioeconómica que integra al estado en nueve regiones.

Las características particulares de cada región permiten afirmar que cada una de ellas posee una cultura específica; algunas regiones se integran por grupos sociales culturalmente diferentes, esto supone que el mercado laboral para los egresados de las ciencias de la salud en Chiapas, guarda distancias diferentes en relación con la cultura que trasmite la escuela.

Por ello es necesario conocer el grado de desarrollo que presentan las diferentes regiones que integran el estado, al menos en dos aspectos; primero, el que permita caracterizar la población y; el segundo, la infraestructura de servicios para la educación, salud y empleo en la perspectiva de establecer las expectativas de los egresados en el mercado laboral.

Población

El estado de Chiapas se encuentra dividido en nueve regiones socioeconómicas, 120 municipios y 19,386 localidades de las cuales se estima que el 66.3% es rural y el 33.7% urbana, esta última se concentra básicamente en ocho ciudades: Tuxtla Gutiérrez, Tapachula, San Cristóbal de las Casas, Palenque, Comitán, Tonalá, Arriaga, Chiapa de Corzo y Villaflores¹⁹. Para 2005 se registran 18,027 localidades con población menor a 500 habitantes.²⁰

Para 2005 se registra una población de 4 293 459 habitantes, en una relación de 1:1 hombre/mujer al nacimiento a partir de los 20 años de edad predomina el sexo femenino. La tasa bruta de natalidad es de 20.8%, cuando la media nacional es de 18.4%; este indicador refleja la existencia de una población

¹⁹ *Agenda estadística Chiapas 1993*. Secretaría de Programación y Presupuesto del Gobierno del Estado de Chiapas. 1993. p. 165

²⁰ INEGI. Censo de población y vivienda 2005. INEGI, México. 2005

predominantemente joven, puesto que el 55.6% la población tiene edades que fluctúan entre 0 y 19 años²¹.

Entre los aspectos que caracterizan a la población de la entidad, se encuentra la distribución de la población indígena, ya que según el Instituto Nacional Indigenista (INI)²² alcanza el 22% del total estatal; con predominio de los siguientes grupos étnicos: zeltales 43%, zotziles 27%, choles 16%, zoques y tojolabales cada uno con el 5% y mames 1%. Estos grupos se localizan preferentemente en las regiones Altos (II) 26.33%; Fronteriza (III) 24.84%; Selva (VI) 17.81%; Centro (I) 13.83% y Norte (V) 7.7%²³. Es importante destacar que en éstas se presenta también una elevada tasa de natalidad principalmente las Regiones Altos (II), Norte (V) y Selva (VI) con indicadores de 14.1, 11.5 y 7.5 % respectivamente, las demás regiones presentan tasas que se encuentran entre 3% y 5%.²⁴

La tasa de mortalidad ha descendido, ocupando el lugar 25 a nivel nacional (4%), aunque la esperanza de vida al nacer es de 73.9 años, ocupando el último lugar en el ámbito nacional. Es pertinente mencionar que la tasa de mortalidad infantil es del orden del 25.29%..²⁵

Para 2005 la población económicamente activa es de 52.6%, de éstos 98.6 estaban ocupados, se recalca que dos quintas partes son empleados asalariados, lo cual representa incertidumbre en el ingreso para un sector mayoritario de la población. Situación que se agrava aún más cuando sólo el 3.8% de la PEA son empleadores. Para el profesional de la salud el ejercicio libre de la profesión se presenta como un futuro alentador.²⁶

La salud y su atención no pueden ser abordadas de manera aislada ya que son conceptos indisociables. La salud es producto de la relación del individuo con su medio, estableciendo sus procesos biológicos y sus dimensiones físicas, psíquicas, sociales, culturales y ambientales en constante movimiento y modificación.

La salud así planteada, trasciende el campo de la acción profesional en la que tradicionalmente se le ha ubicado y se orienta hacia otros campos disciplinarios, entre ellos: la Biología, la Antropología, la Sociología y la Economía.

En 1998 las principales causas de mortalidad lo ocupan las enfermedades del corazón, accidentes y tumores malignos. La mortalidad en el estado para 2004

²¹ Idem.

²² Idem.

²³ Fábregas Puig, Andrés. *Indigenismo. Cambio estructural en Chiapas. Avances y perspectivas*. UNACH. Octubre, 1988. pp. 37-39

²⁴ Cfr. *Agenda estadística Chiapas 1993*. Secretaría de Programación y Presupuesto del Gobierno del Estado de Chiapas. 1993. p. 183-188

²⁵ *Diagnóstico sobre la población en pobreza extrema*. Secretaría de Programación y Presupuesto del Gobierno del Estado de Chiapas. 1991. p. 7

²⁶ I NEGI. *Conteo de población y vivienda 2005*. INEGI, México. 2005

está representada por los tumores malignos, enfermedades del corazón y accidentes. En los inicios de los noventa, los índices para este renglón se dieron de la siguiente manera; las infecciones intestinales ocuparon el primer lugar y la neumonía ocupó el segundo lugar.

A fin de ilustrar el cambio en el perfil epidemiológico hace 15 años, las principales causas de morbilidad en el estado están representadas por las infecciones respiratorias agudas con el 3.93%, infecciones intestinales y otras enfermedades diarreicas el 1.83%, amibiasis 1.32%, parasitosis 0.91 y paludismo 0.46%(62). Al igual que en la mortalidad, en la morbilidad, intervienen factores concomitantes que determinan el nivel de salud o de enfermedad, tales como la constitución biológica del grupo, condiciones del medio ambiente y su organización social.

Los servicios de salud en el estado de Chiapas se encuentran organizados en tres niveles de atención el primero, la consulta externa, inmunización y programas de salud. El segundo nivel es el relacionado con la actividad hospitalaria en donde se da el servicio de consulta de especialidad, se atienden servicios de urgencia y cirugía. A partir de 2007 inician actividades dos hospitales de alta especialidad localizados en Tuxtla Gutiérrez y Tapachula. Para 2005 se atendió al 20.1% de la población bajo el régimen de seguridad social (IMSS, ISSSTE, ISSTECH, SDN, SRIA. DE MARINA), y el 79.9% sin disponibilidad de estos servicios.²⁷

Existen deficiencias cuantitativas y cualitativas en cuanto a la distribución de los servicios de detrimento de las zonas rurales y de población abierta en general. Se supone que la disponibilidad de recursos humanos y físicos destinados a la atención de la salud, se aprecian contrastes entre las instituciones del sector y la cobertura regional de los mismos.

Para 2006, se registraron 90 médicos para cada 100,000 habitantes,²⁸ para el mismo año se reportan 671 médicos en establecimientos particulares y para la seguridad social se informan 2,338 médicos generales, 128 pediatras y 146 ginecobstetras.²⁹

Para los recursos físicos el sistema estatal de salud cuenta con 43 camas censables, 43.5 consultorios y 2.2 quirófanos por cada 100,000 habitantes. En el caso de las dependencias privadas se reportan en total 640 camas censables, 197 consultorios, 91 quirófanos y 16 gabinetes de rayos X, mientras

²⁷ INEGI. *II Censo de Población y Vivienda*. INEGI. México. 2005

²⁸ La tasa nacional fue de 138 médicos por cada 100,000 habitantes. Cfr. INEGI. *Secretaría de Salud. Boletín de Información y Estadística. Recursos Físicos, materiales y humanos*. Volumen I, INEGI, México. 2006.

²⁹ Se ignora, cual fue el criterio para reportar sólo médicos generales, pediatras y ginecobstetras. Idem

que para el sistema nacional de salud las cifras reportadas son de 1,924 camas censables, 2,028 consultorios, 100 quirófanos y 57 gabinetes de rayos X.³⁰

Otra área laboral para los egresados de la licenciatura en Medicina Humana corresponde a la educación superior, en el estado de Chiapas, desempeñándose como docentes, investigadores o administrativos. Existen 22PE's relacionados con las Ciencias de la Salud en 19 IES, los cuales representan otra oportunidad de trabajo.³¹

El estudio del campo laboral para los egresados de la carrera de medicina humana, permite afirmar que el sector estructurado por las dependencias oficiales y privadas, tanto del sector salud, como del educativo; ofrecen muy pocas posibilidades de inclusión de médicos generales o especialistas a su mercado de trabajo. Por otro lado, la población sin servicios de salud, casi el 80%, proporciona un enorme nicho de oportunidad para el ejercicio libre de la profesión.

³⁰ Idem.

³¹ ANUIES. *Catálogo de Universidades y Tecnológicas 2007*. ANUIES, México. 2007

Bibliografía

Agenda estadística Chiapas 1993. Secretaría de Programación y Presupuesto del Gobierno del Estado de Chiapas. 1993.

ANUIES. Catálogo de Universidades y Tecnológicos 2007. ANUIES, México. 2007

Diagnóstico sobre la población en pobreza extrema. Secretaría de Programación y Presupuesto del Gobierno del Estado de Chiapas. 1991.

Fábregas Puig, Andrés. *Indigenismo. Cambio estructural en Chiapas. Avances y perspectivas*. UNACH. Octubre, 1988. pp. 37-39

INEGI. Censo de población y vivienda 2005. INEGI, México. 2005

INEGI. *Secretaría de Salud. Boletín de Información y Estadística. Recursos Físicos, materiales y humanos*. Volumen I, INEGI, México. 2006.

INEGI. *II Censo de Población y Vivienda*. INEGI. México. 2005

Requisitos de ingreso en el mercado laboral para el profesional médico

Mtra. Leticia del Carmen Flores Alfaro
Mtra. María de los Ángeles Cuesy Ramírez
Dra. Laura Elena Trujillo Olivera
Profesores de Tiempo Completo
Facultad de Medicina Humana
Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH

En la últimas décadas se ha dejado sentir el papel indicativo de la Secretaría de Salud (SSA) hacia las Instituciones de Salud Públicas y Privadas, así como, con las Escuelas o Facultades de Medicina, Enfermería y las relacionadas con las ciencias de la salud, particularmente con los programas que forman profesionistas que tengan responsabilidad directa con la salud individual o colectiva.

Para ello la SSA conformó CIFRHS (Comisión Interinstitucional de Formación de Recursos Humanos para la Salud), para normar la creación o ampliación de la matrícula de los PE de medicina en cualquiera de sus niveles. Por otro lado la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM), ha hecho esfuerzos por homologar los PE de licenciatura, iniciando con una propuesta de las competencias que deben tener los egresados de estas licenciaturas.

Las aspiraciones de los egresados de la licenciatura de Medicina se ubican en dos posibilidades; la primera, es la continuación de una especialidad médica, mediante la presentación del Examen Nacional para Aspirantes a la Residencia Médica (normado por CIFRHS); y la segunda, la obligada incorporación al mercado laboral mediante el acceso a una institución privada o al ejercicio libre de la profesión. Desde esta óptica el mercado de trabajo en salud cuenta con una lógica propia que no necesariamente coincide con las políticas de las IES, aun cuando el mayor empleador de médicos es el sector público.

En teoría, esto último debería facilitar el acuerdo entre las instituciones formadoras de recursos humanos y las prestadoras de servicios de salud, sin embargo la demanda para ingresar a la especialidad a través del ENARM, sólo es atendida en el 20%, lo que significa, en números absolutos, que 20,000 médicos son rechazados. (<http://comunidadenarm.blogspot.com/>)

Los resultados de este distanciamiento son: la persistencia o agravamiento de viejos problemas de disponibilidad, en la estructura y composición de la fuerza de trabajo médica, a los que de manera previsible se sumarán otras dificultades derivadas de la situación sanitaria actual (transformación del perfil epidemiológico y demográfico de la población, persistencia de las enfermedades del rezago, enfermedades emergentes y reemergentes, etcétera), de los cambios en curso del sistema de salud mexicano (nuevos modelos de atención y de aseguramiento, programas de mejoría de la calidad, gestión más autónoma, entre otros) o de las modificaciones en la regulación

laboral, acción que es de orden superior para el sector salud. **(Ruiz A, Nigenda G. Mercado Laboral del Médico Mexicano 2001).**

Existe una intensa relación entre los sectores salud y educativo en el proceso formativo de los futuros médicos el cual se realiza en instituciones educativas y sanitarias (hospitales y centros de salud). Por otra parte, un número significativo de los profesores de las Facultades de Medicina desempeña su labor en una plaza vinculada, teniendo una doble dependencia de la Universidad y la Institución sanitaria.³²

Además, la formación médica de licenciatura (dependiente de las Facultades de Medicina y y del Sistema Nacional de Salud), es el primer paso en la formación médica para acceder al mercado de trabajo,

El Comité de Estudios de Necesidades de Formación de Recursos Humanos para la Salud dependiente del CIFRHS, indica los elementos técnicos que identifican los programas de formación de licenciatura y especialidad requeridas por el Sistema Nacional de Salud, de acuerdo a ello este Comité indica los perfiles generales del médico general y especialista.

En la práctica los programas educativos no parten de las necesidades del mercado laboral, más bien, corresponden a visiones macro que pierden de vista las características particulares de las diferentes regiones del país, Situación que coloca en desventaja a los egresados de las facultades que no compartan un perfil epidemiológico, sobre el cual se basaron estos estudios de factibilidad.³³

Estas reflexiones han dado pie a una serie de trabajos en conjunto para formular los planes y programas de estudios del pregrado y posgrado en las escuelas o facultades de Medicina, como son los estudios de seguimiento de egresado, estudios de satisfacción de empleadores y de aceptación social de los egresados. Asimismo, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina ha logrado acuerdos entre sus asociados para identificar las aptitudes y destrezas en base a competencias bien establecidas y formuladas que deben de tener los egresados de la licenciatura.

El caso mexicano se une al esfuerzo de la Comunidad Europea, Chile, Venezuela Argentina en donde se ha venido trabajando para lograr de principio que los planes de estudios de las licenciaturas y posgrados de Medicina sea en base a competencias bien definidas y estandarizadas para permitir al egresado la capacidad, calidad y calidez en su formación que le permita un mejor desempeño en su actividad profesional así como la movilidad y el autoaprendizaje en cualquier ámbito. (Nigenda G, Ruiz JA (2001) Nuevas

³² Secretaría de salud. Reglamento interior de la Comisión Interinstitucional para la formación de recursos humanos para la salud en Diario Oficial. Secretaría de Salud, México. Dicimbre de 2006

³³ Idem

tendencias en la regulación de la profesión médica en el contexto de la reforma del sector salud: el caso de México)

En octubre de 2008 en la ciudad de Puebla la AMFEM dio a conocer las siete competencias generales que debe tener un egresado de una Escuela o Facultad de la República Mexicana, las cuales se enumeran a continuación.

Cuadro No. 3
Perfil por competencias del Médico Cirujano

1	Dominio de la atención médica general
2	Dominio de las bases científicas de la Medicina
3	Capacidad metodológica e instrumental en ciencias y humanidades
4	Dominio ético y del profesionalismo
5	Dominio de la calidad de la atención médica y trabajo en equipo
6	Dominio de la atención comunitaria
7	Capacidad de participación en el sistema de salud

Fuente: Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina

Cada una de las competencias genéricas está integrada por varias unidades de competencia que, por ser más específicas, aclaran mejor sus orientación y las capacidades a desarrollar; asimismo, se realizó una comparación de las competencias mexicanas con las competencias de otros países, para verificar que el médico mexicano esté insertado en la sociedad global.³⁴

Actualización curricular en la FMH

Para la actualización del PE se convocó inicialmente a un grupo de profesores de la Facultad de Medicina Humana para evaluar las recomendaciones y observaciones del COMAEM, las cuales apuntan hacia la actualización del actual plan de estudios.

La evaluación permitió determinar la:

- La actualización del actual plan de estudios y su relación con los recursos existentes de la Escuela.
- La reducción del programa a ocho semestres.
- Las funciones profesionales que desarrollarán los egresados.
- Las áreas y sectores en donde se considera podrán ubicarse laboralmente.
- La labor de éstos a partir de su intervención en la solución de las necesidades sociales.

³⁴ AMFEM. *Perfil por competencias del Médico General Mexicano*. AMFEM, México. 2008

- La tendencia de la nueva formación de los profesionales de las ciencias de la salud basándose en documentos de organizaciones no gubernamentales relacionadas con la educación y el sector salud.
- Se detectaron fortalezas y nichos de oportunidades; con ello se establecieron las bases para analizar la congruencia entre este programa y el nuevo modelo educativo de la Universidad.

Perfil del egresado a partir de los grupos focales

Para determinar las actividades que deben desarrollar los egresados de la FMH se procedió aplicar la técnica Team Kawakita Jiro (TKJ) a un grupo de 10 médicos generales en el ejercicio de su profesión por cinco años o más, en el Estado de Chiapas y a 10 docentes de la FMH (grupos focales) con el fin de poner en claro las funciones que debe desempeñar el Médico General en su práctica profesional, obteniéndose los siguientes resultados:

Cuadro No. 4
Funciones del Médico General a partir mediante la aplicación de la Técnica TKJ

Médicos generales	Docentes de la FMH
Relación médico – paciente	Bioética
Ética y humanismo	Historia clínica
Habilidades clínicas	Habilidades y destrezas en la práctica médica
Habilidades diagnósticas	Conocimiento del entorno epidemiológico
Terapéutica racional	Prevención
Prevención	Actualización médica
Promoción de la salud	Investigación
Actualización	Diagnóstico
Capacidades cognitivas	Tratamiento
Generación del conocimiento	Conocimientos teóricos en Ciencias Básicas
Delimitación de capacidades	Psicología Médica
Actitud responsable	Trabajo en equipo
Comunicación	Deontología
Eficiencia y eficacia	
Gestión	
Rehabilitación	

Fuente: Actualización del Plan de Estudios de Médico Cirujano (Borrador)

Este mapeo de la actividad profesional, permitirá definir las competencias generales, considerando que la profesión se sustenta en el conocimiento

científico, lo cual le permite reproducir resultados y garantizar la seguridad del individuo, la familia y/o la sociedad. Se considera importante recalcar la enorme coincidencia que existe en la opinión de los grupos focales en el caso de la FMH y también con las competencias propuestas por la AMFEM, lo que permite predecir que la propuesta de la AMFEM será aplicada por esta Facultad.

Bibliografía

AMFEM. XLVIII reunión nacional ordinaria de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina del país 2007

Nigenda G, Ruiz JA (2001) Nuevas tendencias en la regulación de la profesión médica en el contexto de la reforma del sector salud: el caso de México. *Revista Médica de Chile* 129, pp. 1343-1350.

OPS (1994) Recursos humanos y sistemas locales de salud.

Ruiz JA, Nigenda G (2002) ¿Cuántos médicos hay en México, *qué hacen y dónde están?* Síntesis ejecutiva. México, CASE Salud, FUNSALUD.

Ruiz JA, Nigenda G (2002) Políticas sobre recursos humanos del sector salud en México. México, mimeo, noviembre.

Washington, D. C., Serie Desarrollo de Recursos Humanos núm. 99, p. 19.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Mtra. Tomasa de los Ángeles Jiménez Pirrón
Mtra. María de los Angeles Cuesy Ramírez
Dra. Laura Elena Trujillo Olivera
Mtra. Leticia del Carmen Flores Alfaro
Mtro. Roberto Tamayo Jiménez
Mtra. Roxana Orantes Montes
Mtro. Carlos Patricio Salazar Gómez
Profesores de Tiempo Completo
Facultad de Medicina Humana
Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH

Identificación del empleador

La siguiente tabla (Tabla 1) muestra las **ciudades y localidades en donde fueron realizadas las entrevistas a los empleadores**, observándose que casi la mitad (el 46.9%), fueron en Tuxtla Gutiérrez, cerca de una décima parte (9.4%) en Tapachula; a San Cristóbal de las Casas y Villaflores correspondió 7.8%, respectivamente; el 6.3% a Ocozocuatla; mientras que Comitán y Bochil representaron el 3.1%, cada uno de ellos; las siguientes ciudades Berriozabal, Cuernavaca, Ocosingo, Frontera Comalapa, Chiapa de Corzo, Motozintla, Pichucalco, Suchiapa y Venustiano Carranza participaron con el 1.6%. Vale la pena recalcar que las cuatro principales ciudades del estado conformaron el 64.1% del total.

Tabla No 1
Localidades en donde se aplicó la encuesta

Población	Frecuencia	Por ciento
Berriozabal	1	1.6
Bochil	2	3.1
Comitán	2	3.1
Cuernavaca, Morelos	1	1.6
Chiapa de Corzo	1	1.6
Frontera Comalapa	1	1.6
Motozintla	1	1.6
Ocosingo	1	1.6
Ocozocuatla	4	6.3
Pichucalco	1	1.6
San Cristóbal de las Casas	5	7.8
San Fernando	1	1.6
Suchiapa	1	1.6
Tapachula	6	9.4
Tuxtla Gutiérrez	30	46.9
Venustiano Carranza	1	1.6
Villaflores	5	7.8
Total	64	100.0

Fuente: Encuesta empleadores FMH.UNACH. 2008

Las **Instituciones participantes** de este de estudio estuvieron integradas por la Secretaría de Salud (SS) con el 42%; el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) representó una cuarta parte (23.4 %); los Sanatorios Privados constituyeron el 14.1%; el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con el 4.7%; la Cruz Roja Mexicana y el Instituto de Salud del Estado de Chiapas (ISECH) les correspondió el 3.1%. El resto: CERESOS, Clínica Universitaria UNACH (Universidad Autónoma de Chiapas), Banco Rural (BANRURAL), Escuela de Medicina del Instituto de Estudios Superiores de Chiapas (IESCH Tapachula), Instituto de Servicios y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSSTECH) tuvieron el 1.6% cada uno (Tabla 2).

Tabla No 2
Instituciones participantes

Instituciones	Frecuencia	Por ciento
IMSS	15	23.4
SS	27	42.2
ISECH	2	3.1
ISSSTE	3	4.7
ISSSTECH	1	1.6
Sanatorios Privados	9	14.1
CERESOS	1	1.6
Clínica Universitaria UNACH	1	1.6
Cruz Roja Mexicana	2	3.1
Instituto Nacional de Salud Pública	1	1.6
BANRURAL	1	1.6
Esc. Medicina IESCH. Tapachula	1	1.6
Total	64	100.0

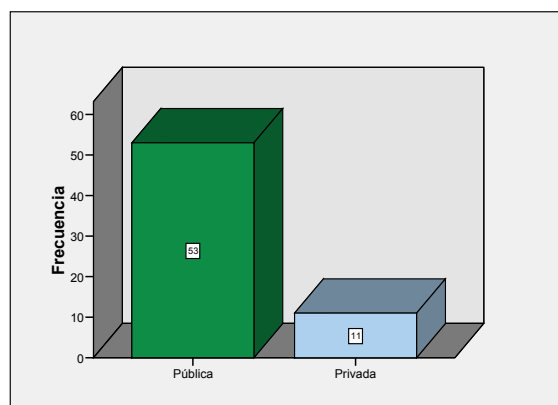
Fuente: Encuesta empleadores FMH.UNACH. 2008.

Se consideró importante, para referencias posteriores incluir los datos que permitan ubicar las empresas que participaron en este estudio, se hace referencia a ellas en el anexo 4.

La presente gráfica (Gráfica 1) muestra el **régimen de la empresa**³⁵ (pública o privada) donde se realizó el estudio. Se observa que el 82.8% fueron *públicas* y 18.2% *privadas*.

³⁵ En este apartado de resultados la variable se muestra como texto en negritas y los indicadores de cada una de ellas como texto en itálicas.

Gráfica 1
Régimen de la empresa



Fuente: Encuesta empleadores FMH.UNACH. 2008.

El 100% de los **jefes inmediatos** proporcionaron información sobre los egresados, de los cuales el 78.2% pertenecen a la *profesión Médica*, seguido 4.8% *Administradores* y el 4.7% *Abogados* (Tabla No. 3).

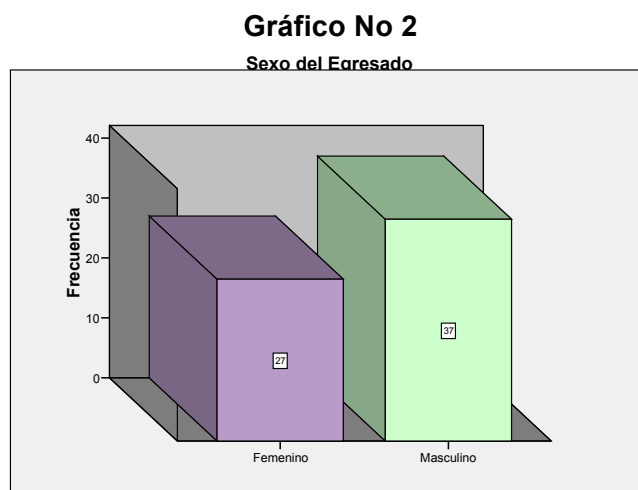
Tabla No 3
Profesión de los jefes inmediatos entrevistados

Profesión	Frecuencia	Por ciento
Abogado	3	4.7
Auxiliar Contable	1	1.6
Contador Público	1	1.6
Enfermera	1	1.6
Lic. Admon. de Empresas	1	1.6
Licenciada en Enfermería	1	1.6
Maestra en Salud Pública	1	1.6
Médico Cirujano	5	7.8
Médico Epidemiólogo	1	1.6
Médico Especialista	8	12.5
Médico Especialista en Salud Pública	1	1.6
Médico Familiar	2	3.1
Médico General	36	56.3
Médico. Maestro en Salud Pública	1	1.6
Terminó Bachillerato	1	1.6
Total	64	100.0

Fuente: Encuesta empleadores FMH.UNACH. 2008.

Caracterización del egresado

La variable relacionada en el **género de los egresados**, en números absolutos parece mostrar una relación de equidad, sin embargo al traducirla a porcentaje se observa que la participación masculina es de 11 puntos mayor a la femenina (Gráfica 2).



Fuente: Encuesta empleadores FMH.UNACH. 2008.

Puesto que desempeñan los egresados. De acuerdo a los resultados obtenidos, alrededor de la mitad (el 45.3%) se desempeñan como *Médicos Generales*, el 15.6% *Médicos Pasantes*, los *Médicos Internos de pregrado* y *Médicos de Urgencias* ocupan el mismo porcentaje (el 4.7%). El 3.1% de la muestra (Tabla No. 4), lo representaron los *Médicos Adscritos* y los *Supervisores Médicos*. El 1.6% se desempeñaban como *Coordinador General*, *Coordinador de Enseñanza*, *Auxiliar de Enfermera General*, *Coordinador Médico de CERESOS*, *Coordinador de Área Clínica*, *Coordinador de Enseñanza*, *Médico Suplente*, *Responsable de Primer Nivel*, *Médico Residente*, *Epidemiología*, *Asesor Médico*, *Supervisor Médico Auxiliar*, *Coordinador* y *Encargada*³⁶.

³⁶ Las dos últimas actividades se consignan como fueron referidas.

**Tabla No 4
Puesto del Egresado**

Puesto	Frecuencia	Por ciento
Médico interno	3	4.7
Médico general	29	45.3
Coordinador general	1	1.6
Médico de urgencias	3	4.7
Auxiliar de enfermera general	1	1.6
Coordinadora de servicio social	1	1.6
Supervisor médico	2	3.1
Encargado del programa de diálisis	1	1.6
Coordinador médico de los CERESOS	1	1.6
Médico adscrito	2	3.1
Médico pasante	10	15.6
Coordinador del Área Clínica	1	1.6
Coordinador de enseñanza	1	1.6
Médico suplente	1	1.6
Responsable de primer nivel	1	1.6
Médico residente	1	1.6
Coordinador *	1	1.6
Epidemiología	1	1.6
Encargada *	1	1.6
Asesor médico	1	1.6
Supervisor médico auxiliar	1	1.6
Total	64	100.0

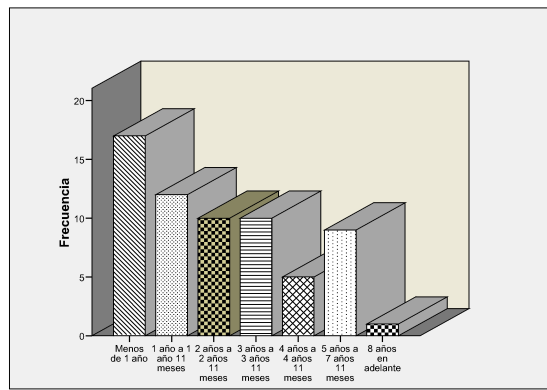
*Se describe el cargo como referido por el entrevistado

Fuente: Encuesta empleadores FMH.UNACH. 2008.

Antigüedad en la empresa. Alrededor del 20% de los encuestados son internos y pasantes en servicio social³⁷, por esta razón, un poco más de la cuarta parte (26.6%) tienen menos de un año de laborar. El 18.8 % tiene trabajando entre uno a dos años. El 31.2% tienen dos a cuatro años. El 21.9% tienen entre 4 a 6 años y solo uno (1.6%), tuvo una antigüedad mayor a los ocho años. Es decir más del 50% tiene laborando en la empresa más de dos años (Gráfica No. 3).

³⁷ Se incluyen a los médicos en el internado rotatorio de pregrado y a los que se encuentran realizando el servicio social, en virtud de su situación como becario-trabajador con la institución de salud.

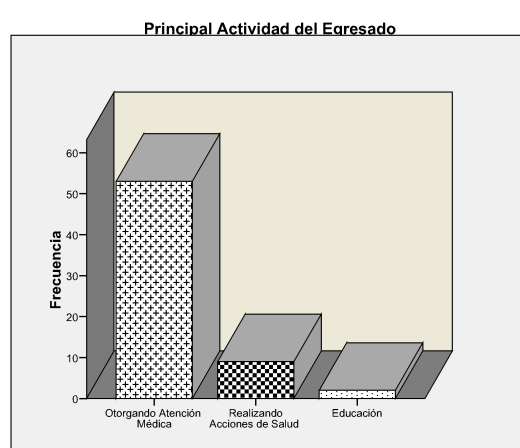
Gráfico No 3
Antigüedad en la empresa o institución



Fuente: Encuesta empleadores FMH.UNACH. 2008.

El gráfico siguiente (Gráfico 4) muestra la **principal actividad de los egresados**, ocupa el primer lugar *proporcionar Atención médica*, con un porcentaje mayor a las tres cuartas partes (el 82%), en segundo lugar *Acciones de Salud* (14.1%) y en tercer lugar el *Área Educativa* (3.1%). No obstante, 21.9% son médicos en formación a través del pregrado y posgrado.

Gráfico No 4

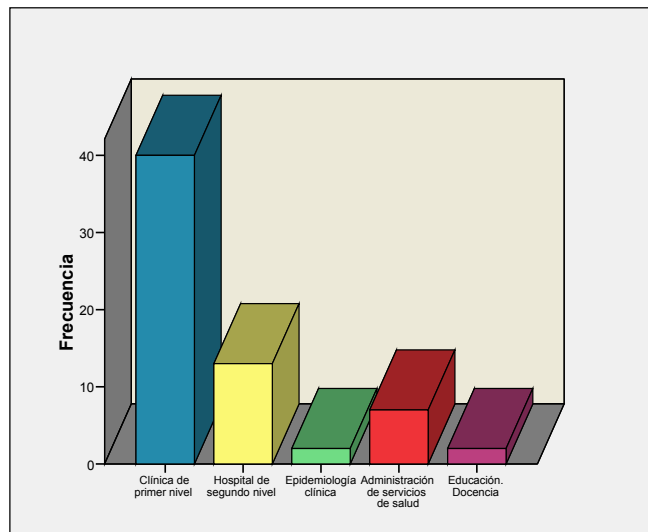


Fuente: Encuesta empleadores FMH.UNACH. 2008.

La **ubicación del egresado** muestra lo siguiente:

- *Clínicas de Primer Nivel de atención* el 62.5%.
- *Hospitales de Segundo Nivel*, el 20.3%.
- *Área de la Educación* representaron el 3.1%.
- *Acciones de la Salud*:
Administración de los Servicios de Salud el 10.9 %
Epidemiología Clínica el 3.1% (Gráfico 5)

Gráfico No 5
Ubicación del Egresado

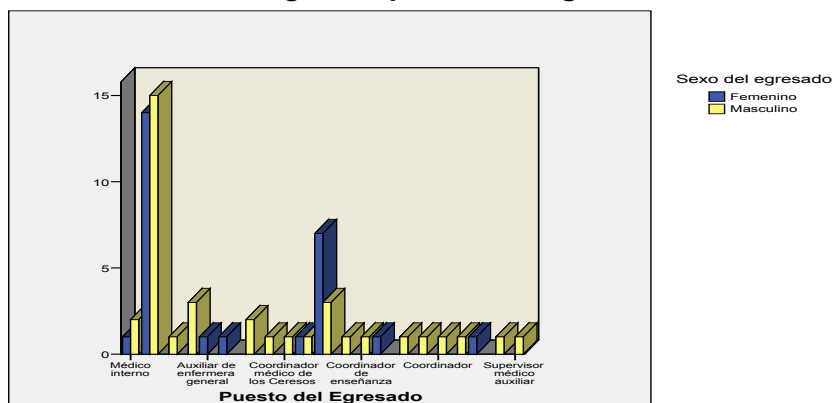


Fuente: Encuesta empleadores FMH.UNACH. 2008

La **relación por género del egresado con el puesto que ocupaban**. Los **hombres** tuvieron una mayor representatividad como: *Coordinadores y Responsables de diversas Áreas y Programas, Médico de Urgencias, Supervisor Médico, Epidemiología, Asesor Médico, Supervisor Médico Auxiliar.*

Las **mujeres** predominaron como, *Médico Pasante, Coordinadora de Servicio Social, Auxiliar de Enfermera General, Médico Suplente.* Para los **Médicos Adscritos** no hubo diferencia en cuanto a sexo (Gráfico No. 6).

Gráfico No 6
Relación género/puesto del egresado



Fuente: Encuesta empleadores FMH.UNACH. 2008.

La **relación de género con la Antigüedad del egresado**, mostró que las **mujeres** predominaron en los períodos de menos de un año con una relación de 2:1. Los **hombres** fueron más representativos en los otros rangos de

antigüedad, excepto en el período de 4 a 4 años y once meses donde observamos una relación 1:1 (Tabla 5).

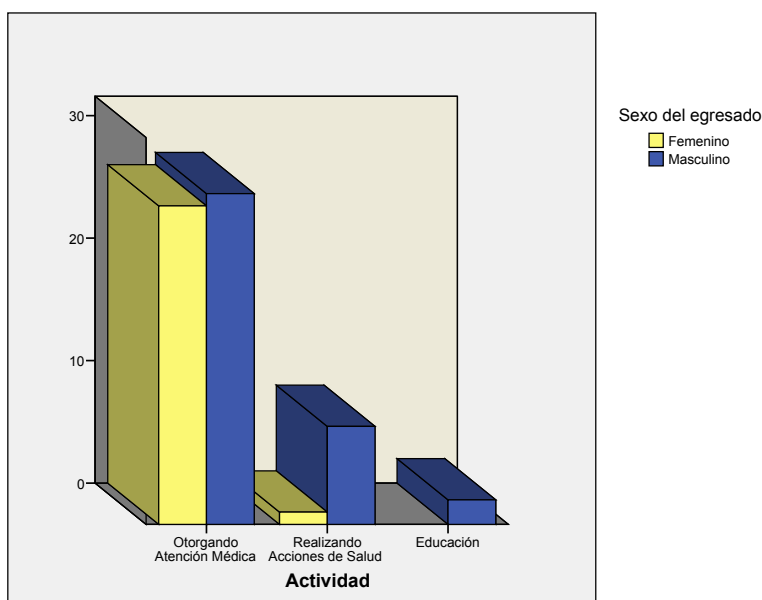
Tabla No 5
Género / Antigüedad en el empleo del Egresado

Antigüedad del egresado	Sexo del egresado		
	Femenino	Masculino	Total
Menos de 1 año	11	6	17
1 año a 1 año 11 meses	4	8	12
2 años a 2 años 11 meses	4	6	10
3 años a 3 años 11 meses	3	7	10
4 años a 4 años 11 meses	2	3	5
5 años a 7 años 11 meses	3	6	9
8 años en adelante	0	1	1
Total	27	37	64

Fuente: Encuesta empleadores FMH.UNACH. 2008.

La relación de género con la actividad del egresado. Las *Acciones en Salud* y *Educación* muestran un predominio del sexo *masculino*, mientras que la *Atención Médica* es igual para ambos (Gráfico 7).

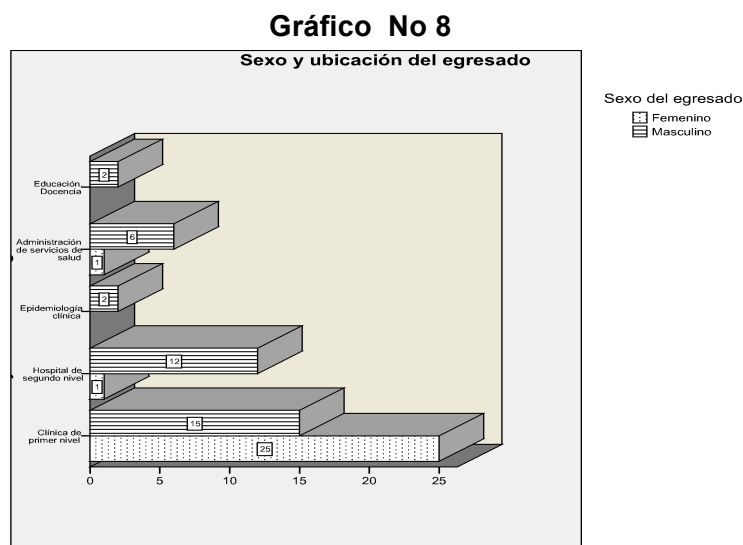
Gráfico No 7
Genero / Actividad del Egresado



Fuente: Encuesta empleadores FMH.UNACH. 2008.

El **género y ubicación del egresado**, mostró que **las mujeres** predominaron en las **Áreas Clínicas de Primer Nivel de Atención a la Salud** (25/15). En los **Hospitales de Segundo Nivel** hubo una representatividad altamente significativa para **el sexo masculino** (12/1), al igual que la **Administración de Servicios**

de Salud (6/1) y de los Médicos ubicados en el área de la **Docencia** (2/0) (Gráfico 8).



Fuente: Encuesta empleadores FMH.UNACH. 2008.

La **Relación Institución y género del egresado**. Las organizaciones con mayor contratación de los médicos estudiados no mostraron diferencias significativas en cuanto a género. En el resto de las Empresas tampoco se observaron diferencias en cuanto a sexo (Tabla No. 6).

Tabla No 6
Relación Institución y género del Egresado

Nombre de la Institución	Sexo del egresado		Total
	Femenino	Masculino	
IMSS	6	9	15
SS	14	13	27
ISECH	0	2	2
ISSSTE	1	2	3
ISSSTECH	0	1	1
Sanatorios Privados	4	5	9
CERESOS	0	1	1
Clinica Universitaria.UNACH	1	0	1
Cruz Roja Mexicana	0	2	2
Instituto Nacional de Salud Pública	0	1	1
BANRURUAL	1	0	1
Esc. Medicina IESCH. Tapachula	0	1	1
Total	27	37	64

Fuente: Encuesta empleadores FMH.UNACH. 2008

Requisitos de ingreso al mercado laboral y razones por las que dejan de laborar

A continuación se presentan los resultados obtenidos en el estudio de Satisfacción de Empleadores concernientes a los requisitos de ingreso, más utilizados por las empresas empleadoras de los egresados del Plan de estudios 93.

Una de las características notables del campo laboral es el tipo de empresa en la que se encuentran los egresados. Para el caso de este estudio el sector público brindó mayores oportunidades de empleo. (Tabla No. 7)

Tabla No. 7.
Régimen de empresa

Tipo	Número	Porcentaje
Público	53	82.81%
Privado	11	17.19%

Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

En la siguiente tabla (Tabla No. 8) se puede apreciar el número de egresados empleados por el Sistema de Salud.

Tabla 8.
Egresados que laboraban en las instituciones del Sector Salud.

SECRETARIA DE SALUD	26
Instituto de Salud	6
Centros de Salud	11
Hospitales Generales	8
Jurisdicción Sanitaria	1
IMSS	15
Hospitales de 2º. Nivel	2
IMSS-Oportunidades	9
Hospitales Rurales	4
ISSSTE	3
Hospital de 2º. Nivel	2
Clínica de Medicina Familiar	1
ISSTECH	1
Hospital de 2º. Nivel	1

Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

Es importante recalcar que existe una diferencia en cada institución, siendo la SSA, el IMSS y el ISSSTE las que tienen contratados a la mayoría de los egresados, a diferencia de otras organizaciones como el ISSSTECH, la Clínica Universitaria Dr. Manuel Velasco Suárez, o el Instituto de Salud Pública, entre otros que solo tienen a uno o dos.

En la tabla que se presenta a continuación (tabla No.9) se muestran los requisitos de ingreso que fueron evaluados.

**Tabla 9.
Requisitos de Ingreso**

1	Examen teórico de conocimientos
2	Examen práctico de habilidades
3	Especialidad en alguna área
4	Estar titulado
5	Experiencia profesional
6	Relaciones personales
7	Dominio de un idioma extranjero
8	Manejo de algún paquete de cómputo
9	Poseer estudios de posgrado
10	Presentación
11	Otro

Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

En la tabla No. 10 se señalan otros requisitos de ingreso, de carácter administrativo, no contemplados originalmente, pero fueron referidos por los empleadores.

**Tabla No. 10
Otros Requisitos de Ingreso.**

No sabe, por que no contrata directamente.
Examen psicométrico
Constancia de No antecedentes penales

Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

Para el ejercicio de la profesión las instituciones públicas requieren que los egresados estén titulados, además son evaluados mediante examen de conocimientos teórico prácticos y cuenten con experiencia profesional, como se muestra en la Tabla No. 11 y gráfico 9.

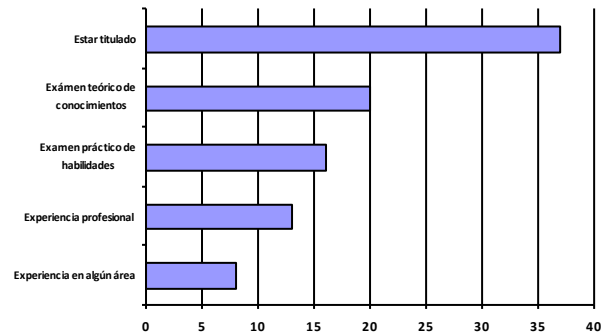
**Tabla 11.
Requisitos de ingreso por orden de importancia en las Instituciones públicas**

Requisito de ingreso	Orden de importancia	Número de respuesta
Estar titulado	1	37/53
Examen teórico de conocimientos	2	20/53
Examen práctico de habilidades	3	16/53
Experiencia profesional	4	13/53
Especialidad en alguna área	5	8/53

Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

Grafica No. 9.

Orden de importancia de los requisitos de ingresos solicitados por los empleadores públicos



Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

No todas las organizaciones públicas coincidieron en determinar el orden importancia de los requisitos, varias de ellas dieron más de una respuesta, razón por la cual los datos no pueden expresarse en porcentaje y el número sumatorio excede al total. Para fines de este trabajo se citan las que tuvieron la mayor frecuencia en las respuestas las cuales son:

1. Estar titulado
2. Examen teórico de conocimientos,
3. Examen práctico de habilidades
4. Experiencia profesional
5. Especialidad en algún área.

En la tabla (Tabla 12) y gráfico (Gráfico 10) siguiente se muestran los **cinco principales requisitos de ingreso** solicitados por los **empleadores privados**, (11 jefes inmediatos). Al igual que en líneas anteriores, no todas las organizaciones coincidían para determinar el orden importancia de los requisitos, razón por la cual los datos no pueden expresarse en porcentaje y el número sumatorio excede al total.

Tabla No. 12.

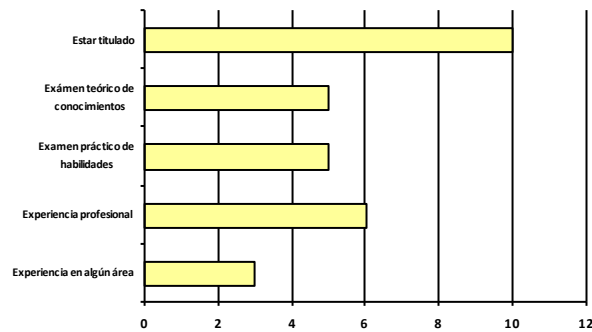
Requisitos de ingreso por orden de importancia en instituciones privadas

Requisito de ingreso	Orden de importancia	Número de respuesta
Estar titulado	1	10/11
Experiencia profesional	2	6/11
Examen práctico de habilidades	3	5/11
Examen teórico de conocimientos	4	5/11
Experiencia en alguna área	5	3/11

Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

Gráfica No. 10

Orden de importancia de los requisitos de ingresos solicitados por los empleadores privados



Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

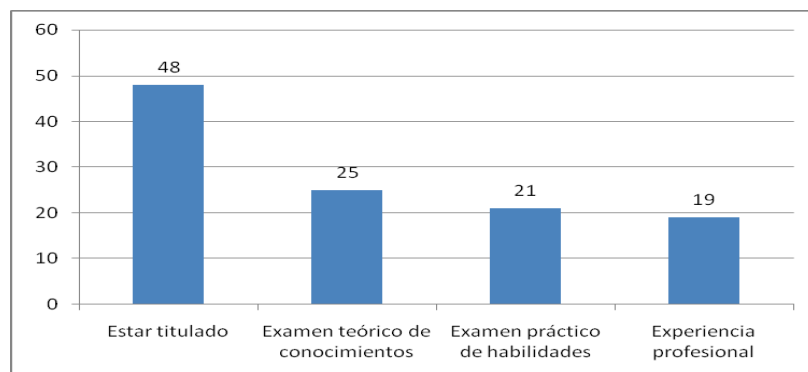
Para el caso de las instituciones particulares los requisitos mayormente solicitados son:

1. Estar titulado
2. experiencia profesional;
3. examen práctico de habilidades
4. examen teórico de conocimientos
5. experiencia en algún área.

Para ambos tipos de instituciones los requisitos de ingreso fueron prácticamente los mismos, en primer lugar fue condición indispensable estar titulado. Se considera pertinente resaltar que los instituciones públicas ponen mayor énfasis en el dominio teórico del conocimiento, en tanto que las privadas se privilegia el dominio de las actividades prácticas.

Gráfica No. 11.

Requisitos de ingreso solicitados en ambos tipos de instituciones



Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

El gráfico anterior (Gráfico 11) muestra los cuatro principales requisitos de ingreso solicitados tanto con los empleadores públicos como los privados. El número corresponde a las veces que fueron mencionados por los jefes inmediatos.

Un dato no considerado al inicio del proyecto fue el relacionado con las cuestiones de género, sin embargo estudios recientes mencionan la feminización de la matrícula en las escuelas de medicina, razón por la cual se decidió su inclusión.

Tabla No. 13.
Sexo del egresado por Régimen de la empresa

Sexo	Tipo de empresa		Total
	Pública	Privada	
Femenino	22	5	27
Masculino	31	6	37
Total	53	11	64

Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

En los dos tipos de instituciones empleadoras de los egresados de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH, existe una preferencia de 10 puntos porcentuales por la contratación de hombres en relación con las mujeres (Tabla No. 13).

Razones por las que dejaron de laborar

La **Primera Razón para dejar de Laborar** en la empresa. El 29.7% fue por *seguir estudiando una especialidad*, por *cambio de trabajo* el 20.3%. Para *continuar preparándose* el 6.3%, por *motivos económicos* el 4.7%, por *cambio de residencia* el 3.1%. El mismo porcentaje el 1.6% fue por *motivos familiares, faltas e inasistencias* y por *deshonestidad* (Tabla No. 14).

Tabla No 14
Primera Razón para dejar de laborar

Razones	Frecuencia	Por ciento
Aún labora	20	31.3
Realizar especialidad	19	29.7
Continuar preparándose	4	6.3
Motivos económicos	3	4.7
Cambio de residencia	2	3.1
Motivos familiares	1	1.6
Cambio de trabajo	13	20.3
Por faltas e inasistencias	1	1.6
Deshonestidad	1	1.6
Total	64	100.0

Fuente: Encuesta empleadores FMH.UNACH. 2008.

El **sexo del egresado y razón para dejar de laborar**, para el género masculino las principales causas fueron el de **realizar una especialidad, continuar preparándose, motivos económicos, cambio de trabajo y deshonestidad**, mientras que para las mujeres fueron: **motivos familiares, y faltas e inasistencias** (Tabla No. 15).

Tabla No 15
Razones para dejar de laborar / Sexo del egresado

Razones para dejar de laborar	Sexo del egresado		
	Femenino	Masculino	Total
Aún labora	12	8	20
Realizar especialidad	7	12	19
Continuar preparándose	1	3	4
Motivos económicos	1	2	3
Cambio de residencia	0	2	2
Motivos familiares	1	0	1
Cambio de trabajo	4	9	13
Por faltas e inasistencias	1	0	1
Deshonestidad	0	1	1
Total	27	37	64

Fuente: Encuesta empleadores FMH.UNACH. 2008.

Relación de las opiniones de los jefes de las instituciones en estudio y las razones por las cuales dejaron de laborar los egresados. Se observa que en las organizaciones de salud que más contratan (SSA, IMSS, Empresas Privadas) las principales razones por las cuales dejaron de laborar fueron, **realizar una especialidad, cambio de trabajo y continuar preparándose** (Tabla 16).

Tabla No 16
Opinión de los representantes de las instituciones empleadoras, por las cuales los egresados dejaron de laborar en ellas

Nombre de las Instituciones	Razones dejar de laborar									Total
	Aún labora	Realizar especialidad	Continuar preparándose	Motivos económicos	Cambio de residencia	Motivos familiares	Cambio de trabajo	Por faltas e inasistencias	Deshonestidad	
IMSS	4	6	0	0	2	1	2	0	0	15
SS	10	8	0	2	0	0	6	1	0	27
ISECH	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
ISSSTE	1	0	0	0	0	0	2	0	0	3
ISSSTECH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Sanatorios Privados	1	4	2	0	0	0	1	0	1	9
CERESO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Clinica Universitaria.UNACH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Cruz Roja Mexicana	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
Instituto Nacional de Salud Pública	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
BANRURAL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Esc. Medicina IESCH. Tapachula	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total	20	19	4	3	2	1	13	1	1	64

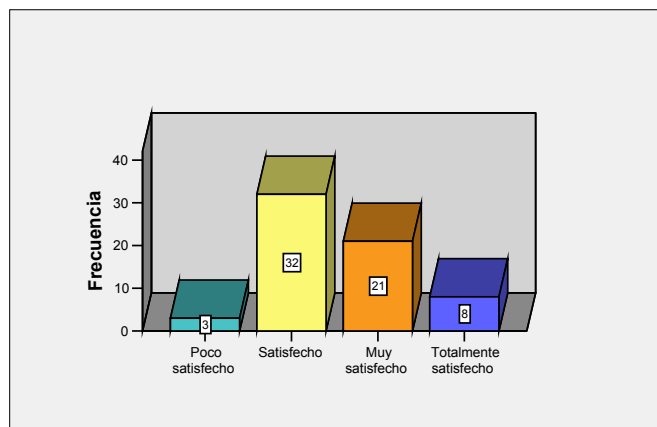
Fuente: Encuesta empleadores FMH.UNACH. 2008.

Satisfacción de los empleadores con el desempeño profesional

La mitad de las organizaciones empleadoras se mostraron **satisfechas**, un tercio de ellas estuvo **muy satisfecho** y una de cada diez refirió estar **totalmente satisfecha** con la **iniciativa** de los médicos egresados **para realizar ideas propias** (Gráfico 12).

Gráfica No. 12

Opinión de las Instituciones con la iniciativa de los egresados para realizar ideas propias

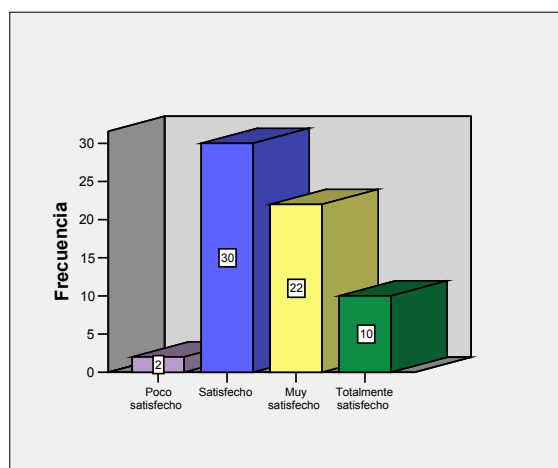


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

Alrededor de la mitad de las empresas opinaron estar **satisfechas** con la competencia de **coordinar un equipo de trabajo**, un tercio de ellas se mostró **muy satisfecho**, mientras que el 15.6 % estuvo **totalmente satisfecho** (Gráfico 13).

Gráfico No. 13

Satisfacción en el desempeño profesional con la coordinación de un equipo de trabajo



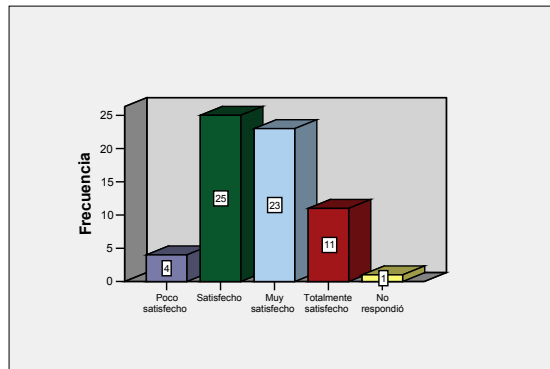
Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

Referente a la **competencia para trabajar en equipo dentro del desempeño profesional de los egresados**, las dos terceras partes de las instituciones

entrevistadas respondieron estar **satisfechas** y **muy satisfechas**, y cerca de una quinta parte de ellas se manifestaron como **totalmente satisfechas** (Gráfica 3).

Gráfico No. 14

Opinión de las empresas con el trabajo en equipo de los egresados

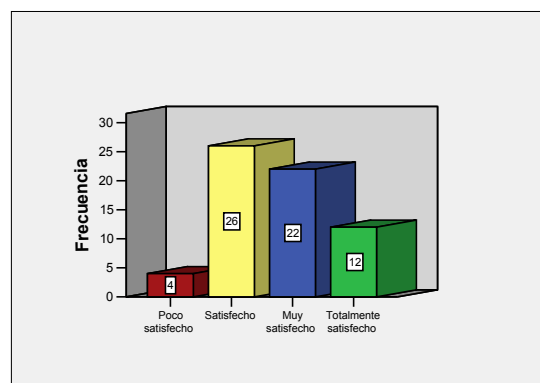


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

En la gráfica siguiente (Gráfica No. 15) el 40.6% de las empresas señalaron estar **satisfechas** con la **capacidad de responder a problemas de relevancia social**, un tercio de ellas se mostraron **muy satisfechas** y una de cada cinco estuvo **totalmente satisfecha**.

Gráfico No. 15

Opinión de las Instituciones en la capacidad de respuesta a problemas de relevancia social por los egresados

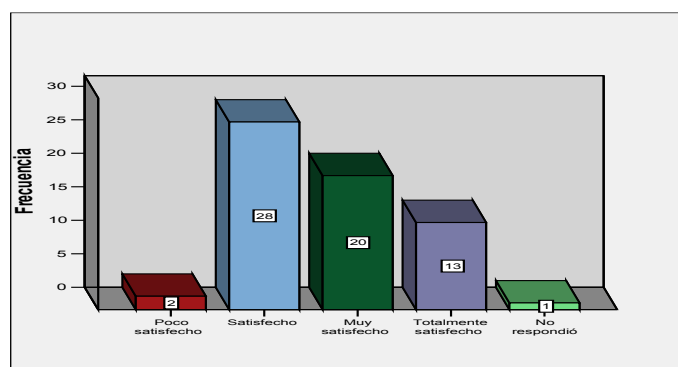


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

Este gráfico (Gráfico No. 16) muestra que un tercio de las instituciones estuvo **muy satisfecha** con los **conocimientos generales de la disciplina médica** de los egresados y una de cada cinco está **totalmente satisfecha** con su desempeño.

Gráfico No. 16

Opinión sobre los conocimientos generales de la disciplina médica de los egresados

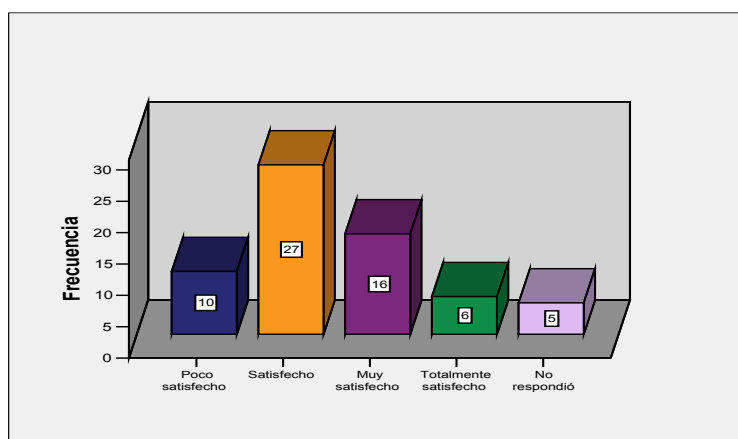


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

Con relación a los **conocimientos especializados** el siguiente gráfico (Gráfica No. 17) representa la opinión de las organizaciones con los de los médicos egresados. 10/64 (15.6%) de los empleadores se mostraron **poco satisfechos** mientras que una cuarta parte de ellos estuvo **muy satisfecha**.

Gráfico No. 17

Opinión de las Instituciones con los conocimientos especializados de los egresados

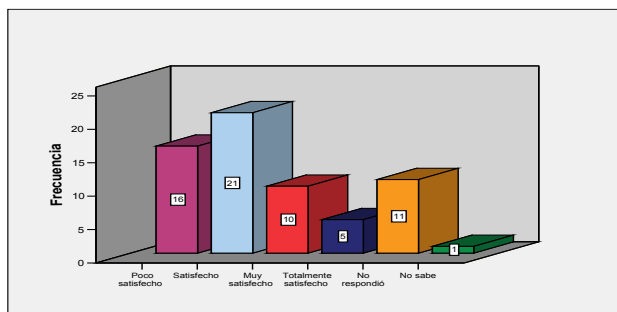


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

En lo que respecta a los **conocimientos de inglés**, en el gráfico siguiente (Gráfico No. 18) se observa que una cuarta parte de los empleadores se encuentra **poco satisfecho** con los de los médicos egresados, una tercera parte esta **satisfecho** y solo 5/64 (7.8%) se mostró **totalmente satisfecho**.

Gráfico No. 18

Apreciación con el conocimiento del inglés de los Egresados

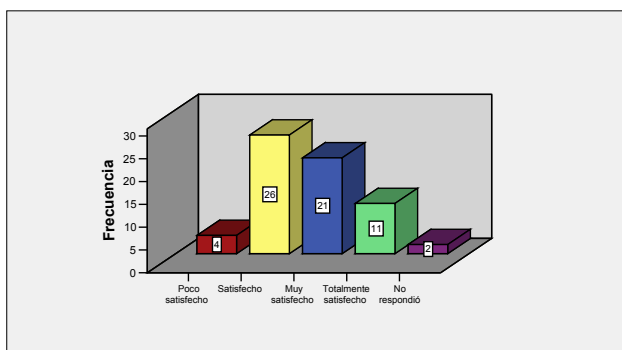


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

El 32.8% de las empresas está **muy satisfecha** con el **razonamiento lógico y analítico** mostrado por médicos egresados y alrededor de una quinta parte de ellas refirieron estar **totalmente satisfechas** (Gráfica No. 19).

Gráfico No. 19

Opinión de los empleadores con el razonamiento lógico y analítico de los egresados

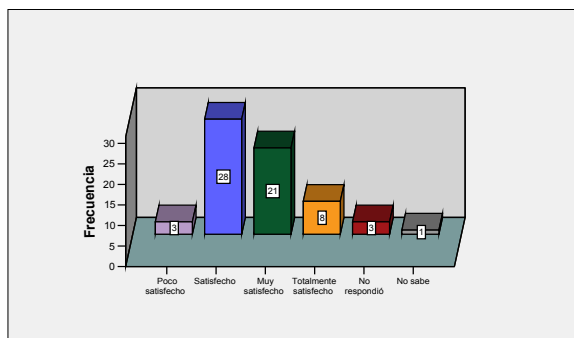


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

La presente gráfica (Gráfica No. 20) describe la opinión de las organizaciones entrevistadas en la **competencia del manejo de paquetes computacionales** por parte de los egresados. Una tercera parte de ellas refirió estar **muy satisfecha** y una de cada diez se manifestó **totalmente satisfecha**.

Gráfico 20

Opinión con el uso de paquetes computacionales por parte de los egresados

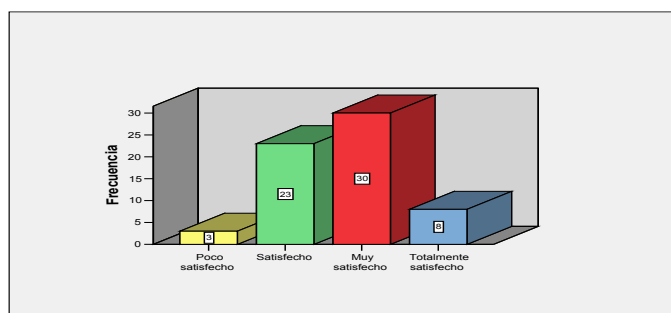


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

Esta gráfica (Gráfica No. 21) muestra que alrededor de la mitad de los empleadores esta **muy satisfecho** con la **capacidad para la aplicación del conocimiento** de los médicos mientras que uno de cada diez se encuentra **totalmente satisfecho**.

Gráfico No. 21

Opinión de las empresas con la aplicación del conocimiento de los egresados.

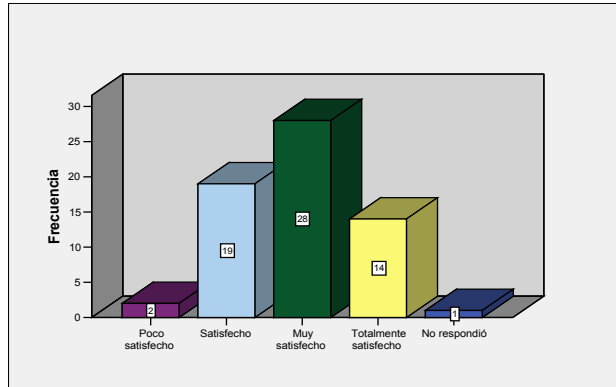


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

Como se observa en la gráfica siguiente (Gráfica No. 22), el 43.8% de de las empresas (28/64) está **muy satisfecha**; una quinta parte (14/64) de ellas está **totalmente satisfecha** con la **competencia para tomar decisiones** por parte de los médicos egresados.

Gráfico No. 22

Opinión de las empresas en la toma de decisiones de los egresados

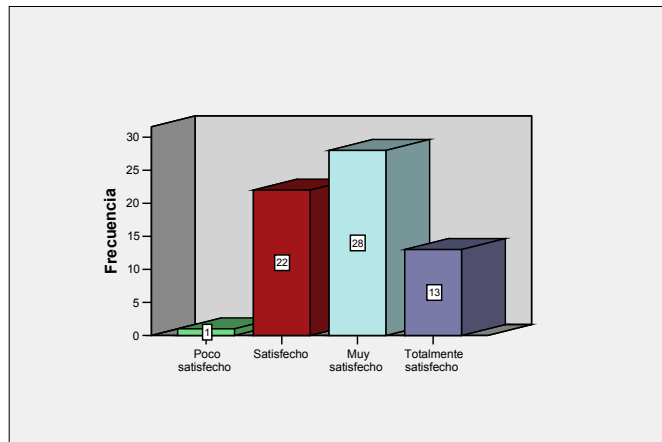


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

En la competencia; **toma de decisiones para solucionar problemas médicos que se presenten**, alrededor de la mitad de las instituciones se refiere **muy satisfecha**, una quinta parte de ellas esta **totalmente satisfecha** con el desempeño del médico egresado (Gráfica No. 23).

Gráfico No. 23

Opinión de las Instituciones para la solución de los problemas médicos por parte de los egresados

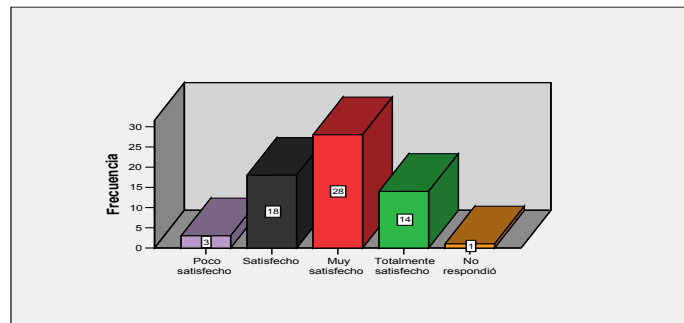


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

En el gráfico siguiente (Gráfico No. 24), 43.8% de los empleadores manifestaron estar **muy satisfechos** en la capacidad para realizar **búsquedas de información pertinente y actualizada** por parte de los egresados y una quinta parte de ellos estuvo **totalmente satisfecho** con esta facultad.

Gráfico No. 24

Opinión de los empleadores en la búsqueda de información pertinente y actualizada por parte de los egresados

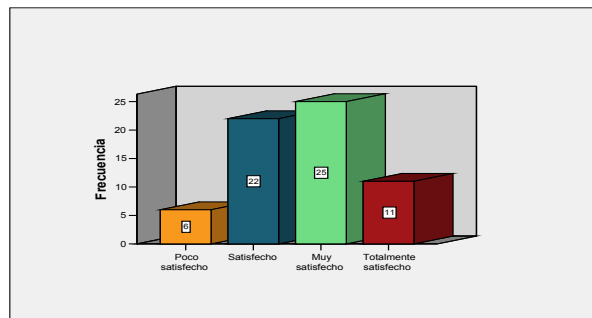


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

Esta gráfica (Gráfica No. 25) muestra que en la **competencia para procesar y utilizar la información**, el 39.1% de los empleadores se manifestó **muy satisfecho**, el 17.2% estuvo **totalmente satisfecho** y uno de cada diez refirió estar **poco satisfecho**.

Gráfico No. 25

Opinión de los empleadores para procesar y utilizar información por parte de los egresados

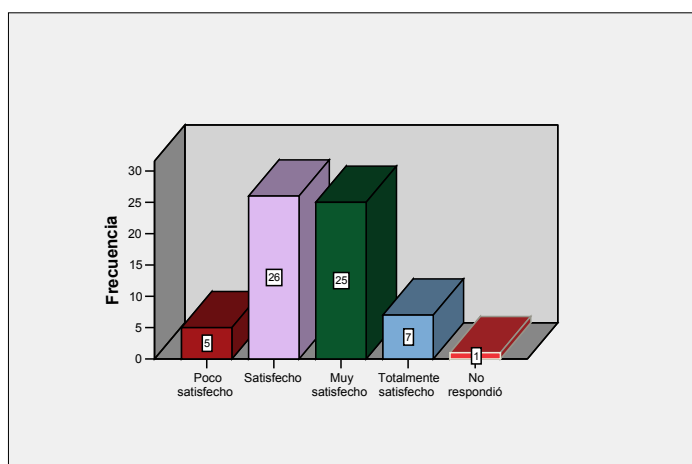


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

En la gráfica siguiente (Gráfica No. 26) se observa que tres de cada diez de las organizaciones participantes opinaron estar **muy satisfechas** con el **desempeño profesional y liderazgo** de los médicos, mientras que una de cada diez estuvo **totalmente satisfecha**.

Gráfica No. 26

Opinión de las Instituciones con en el Desempeño Profesional y Liderazgo de los egresados

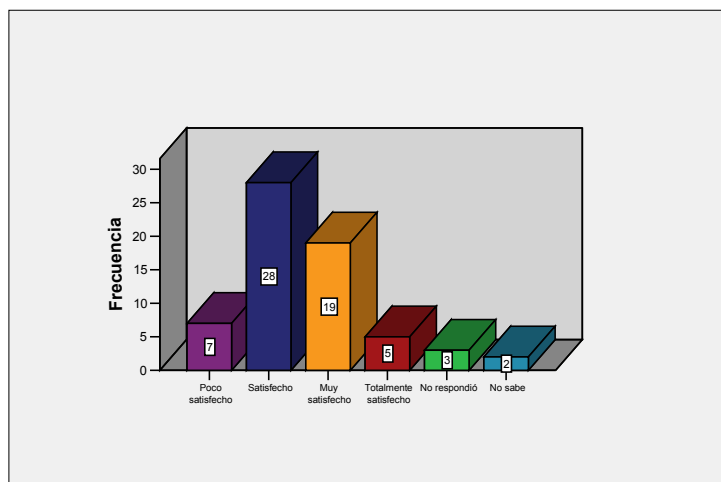


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

En la gráfica siguiente (Gráfica No. 27) se aprecia la opinión de los empleadores con la **competencia administrativa** de los egresados muestra que una cuarta parte de ellos refirió **estar muy satisfecho** y el 10.9% manifestó estar **poco satisfecho**.

GRAFICO No. 27

Opinión de los empleadores con la destreza administrativa de los egresados

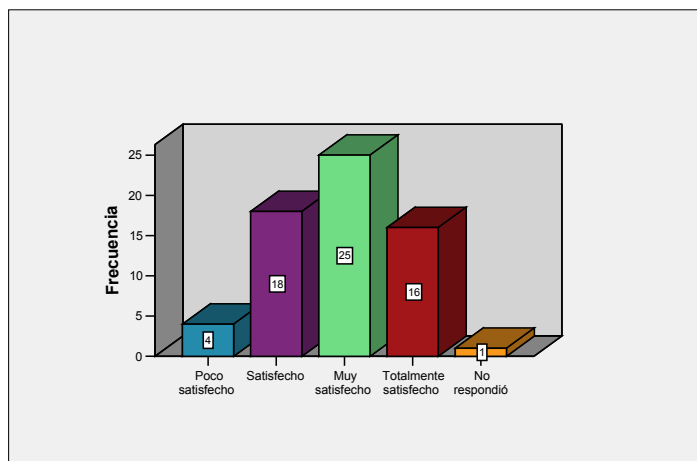


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

Este gráfico (Gráfico No. 28) representa la opinión de las instituciones con la **disposición para el aprendizaje de los médicos**; un tercio manifestó **estar muy satisfecho** mientras una cuarta parte se mostró **totalmente satisfecho**.

Gráfica No. 28

Opinión de las empresas con la disposición de aprendizaje de los egresados

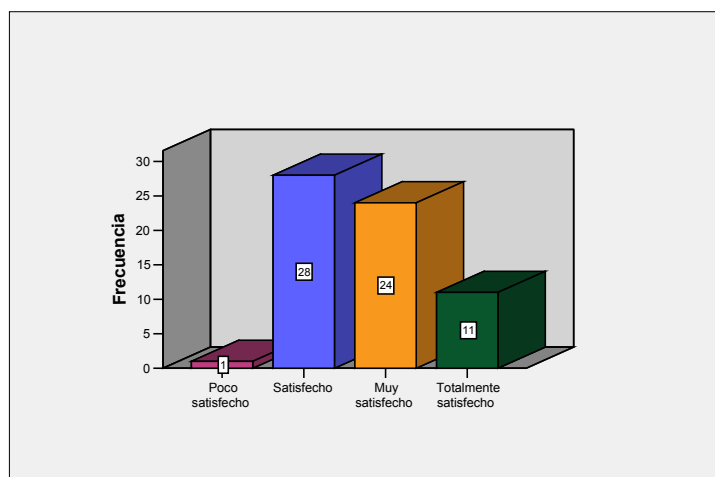


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

En la gráfica siguiente (Gráfica No. No. 29) muestra que una tercera parte de las organizaciones se manifestó **muy satisfecha** en lo referente al **manejo del riesgo** por parte de los egresados y alrededor de una quinta parte opinó **estar totalmente satisfecha**.

Gráfica No. 29

Opinión de los empleadores con la disponibilidad para manejar riesgos por parte de los egresados

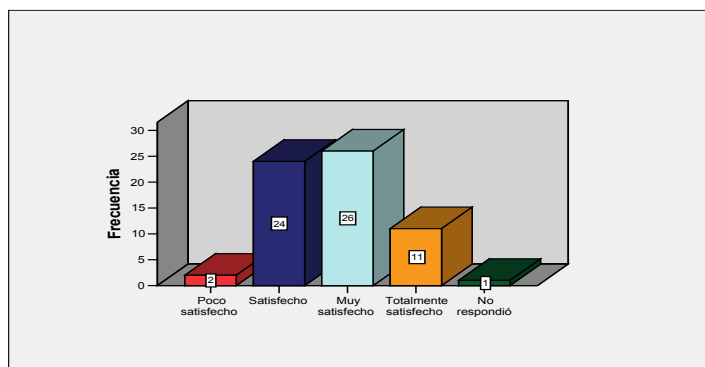


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

En este gráfico (Gráfica No. 30) se observa que el 40.6% de los empleadores mencionó estar **muy satisfecho** con la **competencia para las relaciones públicas** de los egresados y cerca de una de cada cinco refirió estar **muy satisfecha**.

Gráfica No. 30

Opinión de las empresas con la habilidad para las relaciones públicas de los egresados

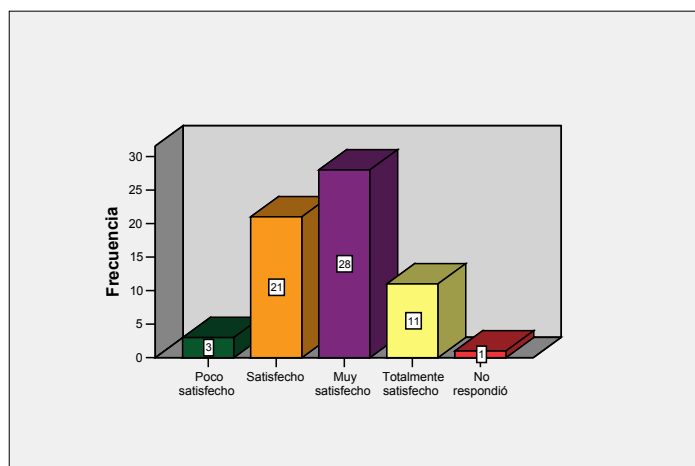


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

La gráfica siguiente (Gráfica No. 31) muestra la opinión de los empleadores con la **competencia para la comunicación oral, escrita y gráfica** de los médicos; el 43.8% de ellos estuvo **muy satisfecho** y cerca de una quinta parte totalmente **satisfecho** con esta habilidad.

Gráfica No. 31

Opinión de los empleadores con la habilidad para la comunicación oral, escrita y gráfica de los egresados

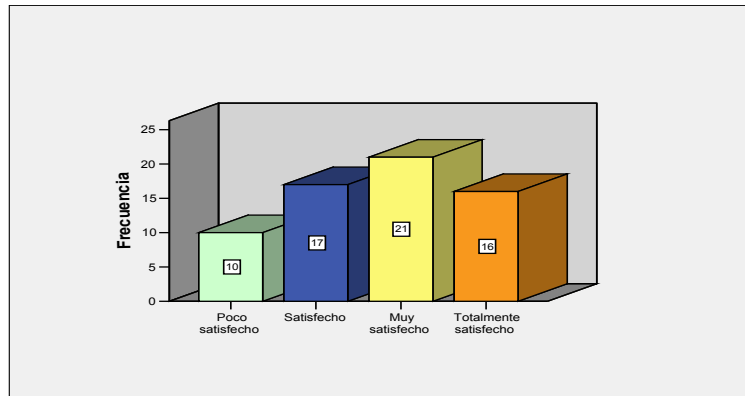


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

En la siguiente gráfica (Gráfica No. 32) se observa que una cuarta parte de las empresas refirió estar **totalmente satisfecha** con la **puntualidad y formalidad** de los egresados, una tercera parte de ellas manifestó estar **muy satisfecha** y una de cada seis opinó estar **poco satisfecha**.

Gráfico No. 32

Opinión de los empleadores con la puntualidad y la formalidad de los egresados

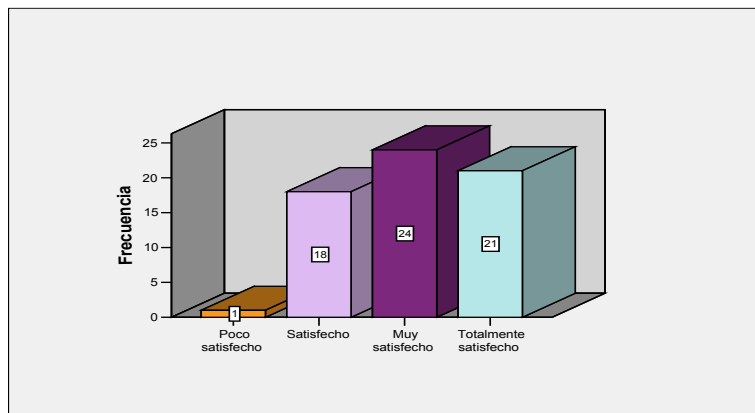


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

En éste gráfico (Gráfica 33) observamos que la opinión de los empleadores con la **buena presentación** de los egresados una tercera parte de ellas refirieron estar **Muy satisfechos** y **totalmente satisfechos**.

Gráfico 33

Opinión de los empleadores con la buena presentación de los egresados

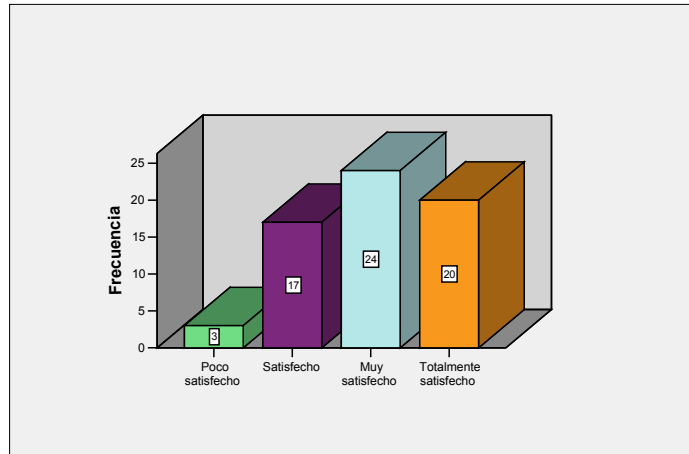


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

En el gráfico siguiente (Gráfica No. 34) las dos terceras partes de las empresas opinaron **estar muy satisfechas** y **totalmente satisfechas** con el **rol médico desempeñado** por los egresados.

Gráfico No 34

Opinión de los empleadores con el rol médico de los egresados

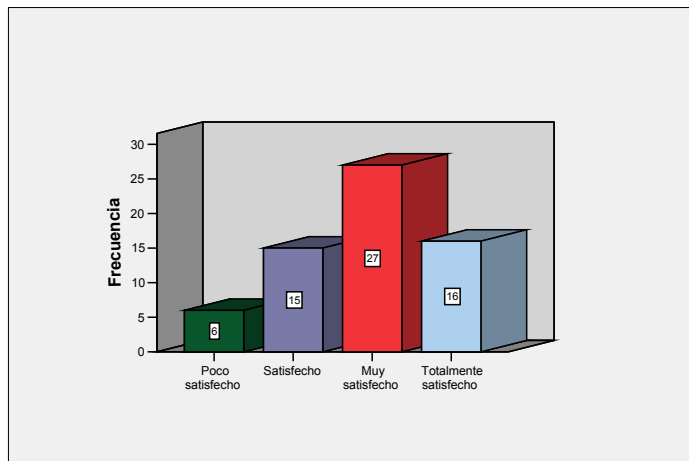


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

En este gráfico (Gráfico No. 35) se observa que una cuarta parte de las instituciones señaló estar **totalmente satisfecha** con la **creatividad** de los egresados mientras que alrededor de la mitad de ellas se manifestó **muy satisfecha**.

Gráfico No 35

Opinión de las Instituciones con la creatividad de los egresados

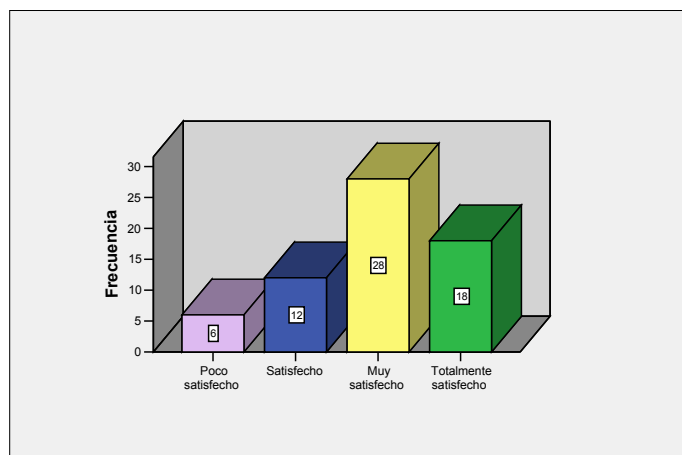


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

En el gráfico siguiente (Gráfico No. 36) se muestra que 43.8% de las instituciones estuvo **muy satisfecha** con la **identificación con la empresa/institución** por parte de los egresados y una cuarta parte opinó estar **muy satisfecha**.

Gráfico No. 36

Opinión de los empleadores con la identificación de los egresados con la empresa



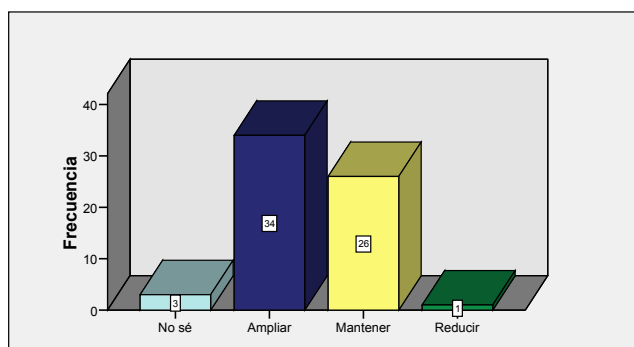
Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

El Gráfico No 37 expresa la opinión de los empleadores sobre **Modificar los contenidos teóricos**, se observó que **34** de ellos (el 53.1%), sugirieron **ampliarlos**, **26** de ellos (el 40.6%), opinaron **mantenerlos**, **3** de ellos (el 4.7%) respondieron **no saber** y **solo uno** de ellos (1.6%) expresó **reducirlos**.

Las sugerencias más frecuentes con respecto a **ampliar los contenidos teóricos**, fueron las siguientes: incrementar los contenidos de **Áreas Básicas**: Farmacología, Anatomía (prácticas en disección de cadáveres), Epidemiología, *Imagenología*, *Informática* (manejo de softwares útiles al médico) y *Bioética*. Cuadro Anexo N°1

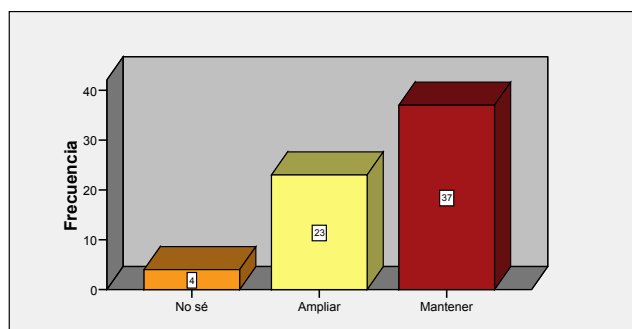
Gráfico No 37

Modificar contenidos teóricos



Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

Gráfico No 38
Contenidos técnicos



Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

El gráfico No. 38 expresa la opinión de los empleadores ante la pregunta de **Modificar los contenidos técnicos** del plan de estudios: **37** de ellos (el 57.8%) opinó **mantenerlos**, **23** sugirieron **ampliarlos** (el 35.9%) y solo **4** de ellos expresaron **no saber** (el 6.3%).

De las propuestas mas indicativas de los empleadores para **ampliar los contenidos tecnicos** fueron:

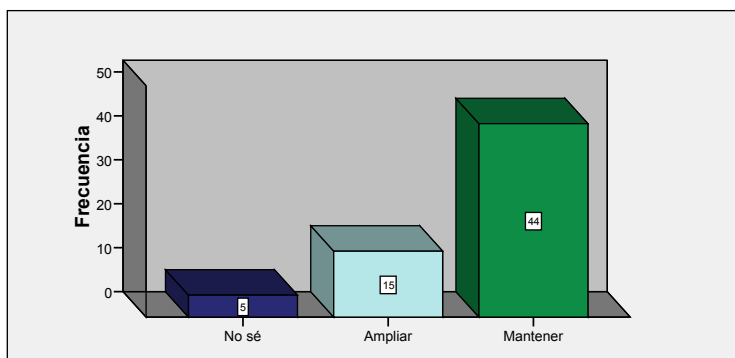
- Incrementar la utilizacion de equipo de laboratorio y gabinete
- Aumentar el uso de paquetes de computo para area administrativa
- Mayor número de actividades prácticas
- Énfasis en diagnóstico clínico
- Fomentar el conocimiento y manejo de instrumental
- Reforzar dominio de normas técnicas **ANEXO N° 2**

El grafico No. 39, describe la opinion de los encuestados, sobre la necesidad de **Modificar los contenidos metodológicos** del plan de estudios; **44** de ellas (el 68.8%) expresaron **mantenerlos**, 15 de ellas (el 23.4%) externaron **ampliarlos** y 5 opinaron **no saber** (el 7.8%).

Relacionado a lo anterior, mencionamos que de los empleadores que expresaron **ampliar los contenidos metodológicos**, proponen principalmente:

- fortalecer el sistema de enseñanza modular.
- Mejorar el diseño de diagnóstico de salud.
- Reforzar el metodo científico.
- Incrementar las actividades de investigación-vinculación.
- Fortalecer la práctica clínica.
- Ampliar el aprendizaje significativo y
- g).Acrecentar el trabajo en equipo. (**anexo N° 3**)

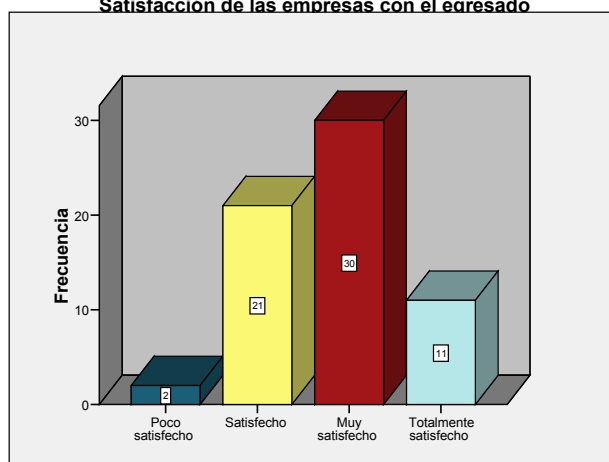
Gráfico No 39
Contenidos metodológicos



Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

El gráfico No. 40: expresa la opinión de **Que tan satisfechos están los empleadores con los médicos egresados**, **30** de ellos (el 46.9%) opinaron que estaban **muy satisfechos**, **21** de ellos (el 32.8%) estaban **satisfechos**, **11** de ellos (el 17.2%) externaron estar **totalmente satisfechos** y 2 mencionaron estar **poco satisfechos** (el 3.1%).

Gráfico No 40
Satisfacción de las empresas con el egresado

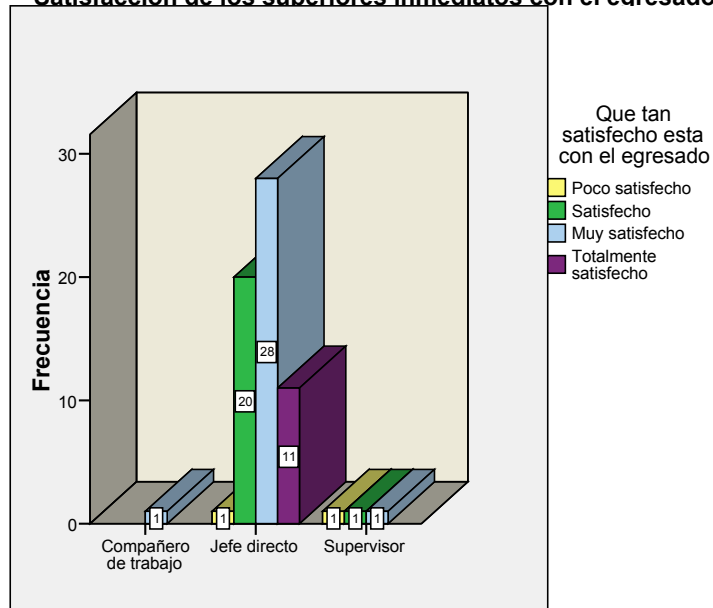


Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

El gráfico No. 41, muestra la **satisfacción de los superiores inmediatos con el egresado**, de **59 Jefes directos** (el 92.4%); **28** estuvieron **muy satisfechos** (el 44.8%), **20** de ellos (el 32%) opinaron estar **satisfechos** y **11** se manifestaron como **totalmente satisfechos** (el 17.6%).

Gráfico No 41

Satisfacción de los superiores inmediatos con el egresado



Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

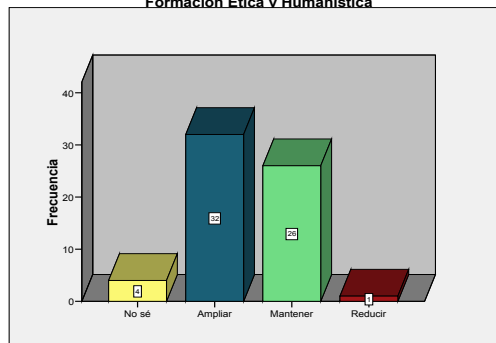
El gráfico No. 42 muestra los resultados relacionados con la sugerencia de los encuestados sobre **modificar la formación Ética y Humanística de los médicos egresados**; **32** de ellos (el 50%) expresaron **Ampliarlos**, **26** sugirieron **Mantenerlos** (el 40.6%), **uno** de ellos (el 1.6%) opinó **Reducirlos** y **4** de ellos (el 6.3%) expresaron **No saber**.

De las propuestas más significativas de los que sugirieron **ampliar la formación Ética y Humanística** están:

- a).-Ampliar los temas de humanísticos impartidos en clases
- b).-Fomentar los valores Éticos en general,
- c).-Mejorar la relación médico-paciente
- d).-Aumentar el respeto y trato con las personas,
- e).-Impulsar el manejo Ético de los pacientes y
- f).-Promover la vocación de servicio. **Anexo 4**

Grafico No. 42

Formación Ética v Humanística



Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

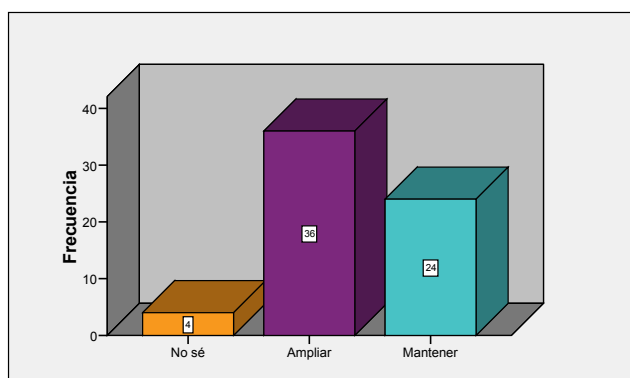
El gráfico No. 43 muestra los resultados relacionados con la sugerencia de los encuestados sobre **modificar la formación Ética y Humanística de los médicos egresados**; **32** de ellos (el 50%) expresaron **Ampliarlos**, **26** sugirieron **Mantenerlos** (el 40.6%), **uno** de ellos (el 1.6%) opinó **Reducirlos** y **4** de ellos (el 6.3%) expresaron **No saber**.

De las propuestas más significativas de los que sugirieron **ampliar la formación Ética y Humanística** están:

- a).-Ampliar los temas de humanísticos impartidos en clases
- b).-Fomentar los valores Éticos en general,
- c).-Mejorar la relación médico-paciente
- d).-Aumentar el respeto y trato con las personas,
- e).-Impulsar el manejo Ético de los pacientes y
- f).-Promover la vocación de servicio. **Anexo 4**

Grafico N° 43

Práctica profesional



Fuente: Encuesta empleadores FMH. UNACH. 2008

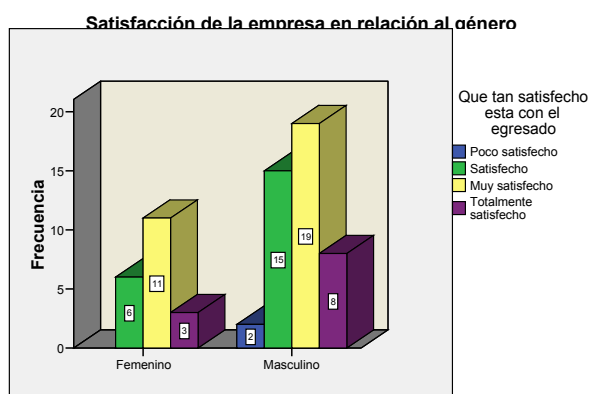
El gráfico No. 44; describe la opinión de los encuestados sobre las **modificaciones a la realización de las prácticas profesionales de los egresados**: **36** de ellas (el 57.6%) sugiere **Ampliarlos**, **24** de ellas (el 38.4%) opina **Mantenerlos igual** y **2** el (3.2%) respondió **No saber**

De las propuestas más frecuentes de los empleadores para mejorar la práctica profesional fueron:

- a).-Ampliar horario de prácticas clínicas
- b).-Mayor supervisión en el internado y el servicio social
- c).- más practicas en hospitales de segundo y tercer nivel
- d).-Ampliar vínculos con el entorno.
- e).-Aumentar las prácticas en áreas de rehabilitación
- f).-Mayor tiempo de prácticas en las áreas rurales.

El gráfico No. 45; sintetiza la opinión general de las empresas en relación a su **satisfacción con el ejercicio profesional de los egresados de acuerdo al género**. Se observa que de las que están **Totalmente satisfechas** el 12.8% a favor del sexo masculino y el 4.8% con respecto al femenino. **Muy satisfechas** con varones el 30.4% y el 17.6% con la mujeres; **Satisfechas** estuvo el 24% con los varones y el 9.6% con las mujeres. **Poco satisfechas** representó al 3.2% de los médicos y ninguna de las médicas

Grafico N° 45



Anexo No 5

Principales propuestas de los empleadores **para mejorar en lo general el plan de estudios cursado** por los médicos egresados.

Sugerencias para Mejorar el Plan de Estudios	
a).-Reforzar aspectos epidemiológicos de México y del Estado de Chiapas	d).-Incrementar actividades de vinculación en zonas marginadas
b).-Inducir en la formación médica a la competitividad	e).-Aumentar las actividades prácticas como talleres para el manejo de patologías emergentes
c).-Incrementar durante la formación médica el compromiso con la realidad social.	f).-Fomentar las actitudes y valores a lo largo de la carrera

Ver anexo No 6

Conclusiones

Mtra. Tomasa de los Ángeles Jiménez Pirrón
Mtra. María de los Angeles Cuesy Ramírez
Mtra. Leticia del Carmen Flores Alfaro
Mtro. Carlos Patricio Salazar Gómez
Profesores de Tiempo Completo
Facultad de Medicina Humana
Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH

En este apartado se hace el análisis a las preguntas hechas a los empleadores. Para ello, se decidió dividir los 25 ítems de acuerdo a las áreas a las cuales corresponden:

- Currículo.
- Competencias administrativas.
- Liderazgo.
- Responsabilidad social.

El método de análisis fue la sumatoria de los promedios de las respuestas **muy satisfecho** y **totalmente satisfecho**; se destacan también las respuestas que obtuvieron los porcentajes de **insatisfacción más altos**.

Se adelanta de manera general que el 46.9 % de las empresas entrevistadas están satisfechas con el desempeño de los egresados.

El Área Curricular comprendió los siguientes aspectos

1. Rol como médico	68.8
2. Búsqueda de información pertinente y actualizada	65.7
3. Solución de problemas médicos	64.1
4. Disposición para el aprendizaje	64.1
5. Comunicación oral, escrita y gráfica	61
6. Aplicación del conocimiento	59.4
7. Proceso de la información	56.3
8. Conocimientos generales de la disciplina médica	51.6
9. Razonamiento lógico y analítico	50
10. Manejo de paquetes computacionales	45.3
11. Conocimientos especializados	34.4
12. Inglés	23.4

Sólo tres de los doce indicadores de la variable se encontraron por debajo del 50%. El que ocupó el último lugar es el manejo de una segunda lengua, una explicación a esto es que en el plan de estudios vigente esta materia se lleva únicamente durante los dos primeros módulos.

Con relación a los conocimientos especializados, este es un aspecto que rebaza el ámbito del currículum, en virtud de que este corresponde al nivel licenciatura.

No obstante que el currículum vigente contempla dentro de dos módulos dos talleres de informática, en los cuales se capacita a los alumnos en el manejo de la paquetería básica, parecería ser que es insuficiente, y que este será un aspecto a sopesar a futuro

Se considera que la formación para una segunda lengua y el manejo de las tecnologías de la información y comunicación, a partir de este análisis constituyen elementos importantes a considerar en el nuevo diseño curricular.

En términos de conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que se pretenden desarrollar en los egresados a partir del currículum, la cualificación obtenida por parte de los empleadores resultó alta. En más de la mitad de los aspectos preguntados fue superior al 60% de muy o totalmente satisfecho.

El Área Administrativa se integró con los siguientes indicadores:

1. Identificación con la institución	71.9
2. Presentación	70.3
3. Relaciones públicas	57.8
4. Puntualidad y formalidad	57.8
5. Administración	37.5

Sólo uno de los cinco indicadores de la variable se mostró por debajo del 50%, el que se refiere a la administración. No obstante que el currículum de la licenciatura en el décimo módulo contempla contenidos sobre administración, el resultado no es el esperado por los empleadores.

Tal vez esta situación se deba a la elevada carga de contenidos médicos y a la propia percepción que los alumnos tienen de las funciones de un médico; o bien, al concepto que los empleadores tienen sobre lo que es el proceso administrativo.

Las otras funciones de tipo administrativo que realizan los médicos egresados fueron calificadas con un alto grado de satisfacción por parte de sus empleadores sobresaliendo la de identificación con la institución donde laboran

El Área de Liderazgo estuvo conformada por los siguientes puntos:

1. Creatividad	67.2
----------------	------

2. Toma de decisiones	65.7
3. Trabajo en equipo	53.1
4. Coordinación de un equipo de trabajo	50
5. Liderazgo	50
6. Iniciativa	45.3

Sólo uno de los seis indicadores de la variable se mostró por debajo del 50% el relacionado con la iniciativa. Llama la atención que los egresados se encuentran bien cualificados en creatividad y toma de decisiones. Ambas actividades requieren de iniciativa, por lo que resulta paradójico este hallazgo.

Los resultados sobre los otros indicadores fueron sobresalientes. Se llama la atención al trabajo en equipo y a la coordinación de un equipo de trabajo, lo cual es fomentado por el sistema modular. Podemos deducir entonces que nuestros egresados son eficientes dentro de su desempeño profesional como líderes en sus áreas de trabajo y son percibidos de igual manera por sus empleadores.

Responsabilidad Social contempló dos aspectos:

Manejo de riesgos	54.7
Manejo de problemas de relevancia social	53.2

Los dos indicadores considerados en esta variable se encuentran por arriba del 50%, este es un resultado esperado, en virtud al trabajo de vinculación que se debe desarrollar en cada modulo; a la participación de los estudiantes, asesorados por docentes, en contingencias de salud y ambientales y a los programas de prevención, promoción y educación para la salud que se desarrollan a lo largo de la carrera.

Se considera pertinente recordar que los indicadores anteriormente descritos fueron operacionalizados mediante una encuesta que los evaluó como:

- Poco Satisfecho
- Satisfecho
- Muy Satisfecho
- Totalmente Satisfecho

Con fines de mantener o mejorar la calidad de los egresados de la licenciatura de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina Humana Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH, los resultados anteriormente presentados es la suma de los empleadores que contestaron estar muy satisfechos y totalmente satisfechos. Para tener una mejor idea de las áreas débiles de nuestro currículum se da el panorama general de la opinión de los empleadores:

- Poco satisfechos 3.13%
- Satisfechos 32.81%
- Muy Satisfechos 46.88%
- Totalmente Satisfechos 17.19%

En términos generales se concluye que a partir de la opinión de los empleadores el perfil del egresado de este currículum cumple con las expectativas del mercado laboral. No obstante, también se identifican algunos aspectos de insatisfacción que deben mejorarse.

En la siguiente tabla se muestran, en orden descendente todos los indicadores que fueron preguntados a los empleadores. Nueve de ellos fueron cualificados con índice de satisfacción superior al 60%, once recibieron calificaciones entre el 50 y 59% y sólo cinco se ubicaron por debajo del 50% de calificación.

1. Identificación con la institución	71.9
2. Presentación	70.3
3. Rol como médico	68.8
4. Creatividad	67.2
5. Toma de decisiones	65.7
6. Búsqueda de información pertinente y actualizada	65.7
7. Solución de problemas médicos	64.1
8. Disposición para el aprendizaje	64.1
9. Comunicación oral, escrita y gráfica	61
10. Aplicación del conocimiento	59.4
11. Relaciones públicas	57.8
12. Puntualidad y formalidad	57.8
13. Proceso de la información	56.3
14. Manejo de riesgos	54.7
15. Manejo de problemas de relevancia social	53.2
16. Trabajo en equipo	53.1
17. Conocimientos generales de la disciplina médica	51.6
18. Razonamiento lógico y analítico	50
19. Coordinación de un equipo de trabajo	50
20. Liderazgo	50
21. Iniciativa	45.3
22. Manejo de paquetes computacionales	45.3
23. Administración	37.5
24. Conocimientos especializados	34.4
25. Inglés	23.4

REVISIÓN CURRICULAR: LA VISIÓN DE LOS EMPLEADORES.

Dra. Laura Elena Trujillo Olivera
Mtra. Roxana Orantes Montes
Profesores de Tiempo Completo
Facultad de Medicina Humana
Dr. Manuel Velasco Suárez de la UNACH

Formar personal médico para el ejercicio en un contexto tan complejo como Chiapas es un desafío para todo aquél que haya ganado experiencia en diseño curricular. Esta noción se origina en reflexiones que involucran asuntos tales como el respeto a la autodeterminación de los pueblos, particularmente aquellos que pertenecen a grupos étnicos minoritarios, en quienes el proceso salud-enfermedad-atención-muerte es parte de una cosmovisión muy distinta a la que predomina en el ámbito académico de la medicina alópata u occidental. Así, es menester interrogarse sobre la pertinencia de formar médicos que practiquen en escenarios rústicos donde los medios de diagnóstico y tratamiento están sumamente distantes de la posibilidad de acceso a las mayorías pero con sólidas destrezas clínicas; o formar médicos con predominio de competencias para ejercer en escenarios urbanos con todos los recursos técnicos y científicos disponibles –aún cuando el acceso a estos recursos sea un privilegio para unos cuantos– pero que sean *competitivos* en el plano nacional y, con suerte, en el internacional.

Chiapas, como una entidad de múltiples contrastes y contradicciones, contiene una población con una amplísima diversidad cultural, una gama muy variada de escenarios sociales pero donde priva una profunda desigualdad social, evidenciada por los indicadores de marginación y desarrollo humano.

Una de las primeras contradicciones es la coexistencia de la asombrosa biodiversidad contenida en todas sus regiones, la cual no únicamente da cuenta de la riqueza en vida silvestre sino que también representa una fuente de riesgos a la salud, justamente porque la fauna puede ser un reservorio, vector u hospedero intermediario de agentes patógenos con los que la población tiene contacto estrecho debido a los estilos de vida, básicamente rurales; cabe mencionar que más del 85% de su población se asienta en localidades menores de 2,500 habitantes (INEGI, 2005).

Sería interminable hacer el recuento de las deudas que, históricamente, la nación tiene con el pueblo chiapaneco, sin embargo es conveniente mencionar que los servicios públicos básicos como agua entubada, drenaje y electricidad no están disponibles para una gran parte de los grupos sociales, lo que condiciona que la patología prevalente sea una mezcla *sui generis* de enfermedades infecciosas, parasitarias y carenciales asociada a una creciente frecuencia de enfermedades crónicas y degenerativas. Esto significa que los médicos formados en Chiapas deben ser hábiles en el diagnóstico y tratamiento de patologías que en entidades del centro y norte del país ya no representan una prioridad para la salud pública, o nunca lo fueron. Ejemplo de

estas patologías son tracoma, tuberculosis pulmonar, cáncer cervicouterino, cáncer de estómago, por sólo mencionar algunas en las cuales tenemos los indicadores más negativos del país; aunque en algunos fenómenos vitales como la reproducción sea indispensable la mención de la muerte materna y de la proporción de defunciones infantiles evitables, justamente asociados ambos a la calidad de la atención durante el embarazo, parto y puerperio.

En educación médica, aparentemente la tendencia es hacia estandarizar un conjunto de contenidos para permitir los fenómenos de movilidad geográfica de los estudiantes y la flexibilidad curricular, permitiendo el desarrollo de potencialidades individuales eliminando el requisito de planes de estudio que constriñan la formación individualizada. Resultaría polémico y complejo analizar, en tan breve espacio, la preeminencia de esta política, que sin embargo se coloca sobre el tapete de discusión para los tomadores de decisiones, invitando a la comunidad académica a reflexionar al respecto, en particular en el contexto de Chiapas, en la primera década del siglo XXI.

El propósito de este apartado es analizar las propuestas que elaboran los empleadores respecto a cómo ajustar el plan de estudios de la licenciatura de medicina general de la Universidad Autónoma de Chiapas. Los *empleadores* son las distintas dependencias e instancias de prestación de servicios médicos públicos y privados, representados en su mayoría (86%) por hombres y mujeres con formación en la disciplina médica. La proporción restante tiene formación en enfermería, contaduría y administración, entre otras.

La pregunta textual formulada a los *empleadores* fue *¿Que recomendaciones le haría a la Facultad de Medicina para mejorar la calidad profesional del egresado de la UNACH?* Las opciones para responder se refieren a tres los contenidos de distinta naturaleza: aspectos teóricos, metodológicos, técnicos y, por consecuencia, a la práctica profesional. Las posibilidades de respuesta se refirieron, en primera instancia a identificar los ajustes a éstos en el sentido de incrementar, reducir o mantenerlos, con base en la observación del desempeño de los médicos y médicas que laboran en la dependencia correspondiente.

En un segundo momento, se interrogó sobre las sugerencias que, profesionalmente hablando, harían al diseño del plan de estudios.

Esta sección sigue la lógica descrita en los párrafos anteriores.

a) Sobre los contenidos teóricos

Las respuestas de más de la mitad de los respondientes (53%) se inclinan a la ampliación de los contenidos de naturaleza teórica, mientras que cuatro de cada diez opinan que debe mantenerse. Menos de dos de cada diez consideran que los contenidos de teoría deben reducirse.

Cuadro No. 5. Ajustes a los contenidos teóricos del plan de estudios de la FMH, UNACH.

Modificar contenidos teóricos	f	%	% Acumulado
No sé	3	4.7	4.7
Ampliar	34	53.1	57.8
Mantener	26	40.6	98.4
Reducir	1	1.6	100.0
Total	64	100.0	

Las propuestas que hacen, a manera de sugerencia, se dividieron de acuerdo a las áreas del conocimiento que deben ajustarse. Conviene aclarar que las propuestas no corresponden estrictamente hablando a habilidades cognoscitivas, aunque en beneficio de respetar la opinión de los respondientes se mantienen inmutables, puesto que, en el último de los casos todos los aspectos mencionados exigen tener un referente en la teoría, así se transformen en habilidades procedimentales. El cuadro No. 6 no está ordenado con base a las prioridades, sino de manera alfabética.

Los empleadores sugieren que las **ciencias básicas**, farmacología en particular, deben ser fortalecidas en el aprendizaje de los egresados de la FMH. Esta capacidad se relaciona directamente con la prescripción de los recursos terapéuticos y, por lo tanto, incrementa la probabilidad de efectivamente resolver el problema de la enfermedad.

Otro aspecto nodal en la educación médica es, sin duda, el reforzamiento de las **habilidades clínicas** de los egresados. Se sugiere incrementar los tiempos dedicados a la clínica, lo que se asocia, inevitablemente a los contenidos de bioética, que señalan la necesidad de fomentar actitudes de respeto a la dignidad de la persona humana. Esta recomendación se manifiesta como *humanismo*.

Las **habilidades prácticas** o procedimentales son un aspecto enfatizado por los empleadores, sugieren que la formación desde los primeros semestres esté enriquecida por prácticas, señalando los distintos ámbitos, desde las prácticas de campo en la comunidad, transitando por el primer nivel de atención, hasta llegar al escenario de los hospitales. Asumimos, en este caso, que la sugerencia se inclina a señalar la necesidad de que el aprendizaje teórico se acompañe de los referentes prácticos posibles en la realidad social. Conviene mencionar que el plano comunitario y los niveles de atención del sector salud

corresponden a esferas de complejidad creciente, relacionados con la capacidad resolutoria en cada uno de ellos, que a su vez deben tener correspondencia con la progresión en la capacidad de comprensión de los fenómenos que los estudiantes van adquiriendo. Un aspecto que debe destacarse es la sugerencia de implementar, de manera permanente, el ejercicio práctico en la modalidad de lo que en la Facultad de Medicina Humana de la UNACH se llama *Preinternado*. Esta modalidad optativa de aprendizaje consiste en la permanencia de los estudiantes en los servicios de salud por varias semanas durante los períodos intersemestrales; esta práctica indudablemente es considerada como prioritaria por los propios estudiantes, debido a que les coloca en posición de interactuar con otros profesionales del área de la salud frente a problemas reales de personas enfermas.

Los niveles de atención médica corresponden tanto a la complejidad de la patología atendida como a la frecuencia con que se presentan, lo que a su vez configura el equipamiento y dotación de insumos de las dependencias del sector salud. Esta aclaración es pertinente debido a que se sugiere incrementar las habilidades de los egresados en materia de diagnóstico, manifestado a través de frases que aluden a la imagenología y a la correcta utilización de los equipos de laboratorio y gabinete.

Dentro de las habilidades prácticas que se sugieren deben fortalecerse se encuentran las quirúrgicas, pues aparentemente el manejo de casos que requieren de estas habilidades no es resuelto de manera satisfactoria; por lo cual, se recomienda que haya más enseñanza de técnicas de disección, conocimiento y manejo de instrumental.

Consideramos relevantes las menciones sobre el énfasis que sugieren deben tener la enseñanza de las **patologías** regionales, como se mencionó antes, algunas de ellas tienen presencia exclusiva en el país. De la misma manera, se menciona la necesidad de incorporar la enseñanza de enfermedades emergentes en la región. Esta última categoría de enfermedad es descrita por la Organización Panamericana de la Salud por su importancia, debido, entre otras razones, a los cambios en los comportamientos de la población –entre ellas la migración, que representan modificación en los estilos de vida, incremento en los riesgos epidemiológicos por contacto directo con personas portadoras de agentes etiológicos– y la emergencia de formas diferenciadas de consumo, por ejemplo.

Desde el punto de vista de los empleadores, los contenidos que más deben fortalecerse, debido a que reúnen el mayor número de menciones son los de la **salud pública**. Consideramos relevante la mención sobre el conocimiento de la política nacional en materia de salud y prestación de servicios. Estos contenidos resultan de amplia utilidad toda vez que la mayor parte de los egresados se habrá de vincular al sistema nacional de salud, en sus diferentes dependencias, lo cual obliga a reconocer la lógica oficial en materia de

prestación de servicios de salud, así como el financiamiento y aspectos estratégicos que son renovados de manera sexenal.

Básicamente los empleadores sugieren que los estudiantes requieren de conocimientos teóricos sobre la **epidemiología**, que asumimos se refiere a la metodología de reconocimiento de eventos masivos de enfermedad y cómo proceder técnicamente en casos de brotes epidémicos. Se hace un par de menciones a la necesidad de que los médicos egresados conozcan y observen las normas técnicas vigentes. Cabe mencionar que las normas técnicas oficiales son lineamientos generales de orden teórico, diagnóstico y terapéutico sobre enfermedades o eventos vitales específicos, que deben regir la prestación de servicios médicos en todo el país.

Cuadro No. 6. Propuestas de ajuste a los contenidos teóricos del plan de estudios.

Área	Propuesta
Bioética	Materias humanística
Ciencias Básicas	Farmacología
	Áreas básicas
Clínica	Prácticas clínicas
	Hacer énfasis en el diagnóstico clínico
Diagnóstico	Clases de imagenología (2)
	Utilización de equipo de laboratorio, gabinete, cómputo (2)
Informática	Paquetes de cómputo
	Paquetes de cómputo en área administrativa
	Sistemas computarizados
Otras	Innovación
	Actualización de los planes de estudio
	Volver a la enseñanza modular antigua
	Aspecto cultural de la medicina
	Actualizar la información
	Módulos más específicos
	Más atención por los académicos
	Apegarse a otras universidades

	Eliminar el modular
	Mejorar infraestructura
	Utilizar métodos de otras universidades
Práctica	Mayor actividad en hospitales
	Áreas de primer nivel. Enseñanza práctica
	Pre-internado permanente
	Prácticas en semestres iniciales
	Mayor práctica
	Ampliar área técnica
Patología	Temas de padecimientos actuales
	Enfermedades básicas de la región (2)
Quirúrgica	Disección. Más práctica
	Manejo y conocimiento del instrumental
Salud Pública	Área de riesgos epidemiológicos (2)
	Líneas de acción del plan nacional de salud
	Conocimiento y dominio del primer nivel de atención
	Actualizar los conocimientos en salud pública (2)
	Vigilancia de patologías epidemiológicas
	Énfasis en las normas oficiales mexicanas (2)
	Prácticas de campo
	Análisis de información

La recomendación que se refiere a la capacidad de análisis de la información está asociada a otra función de la salud pública, el manejo del método estadístico, que vinculada al razonamiento epidemiológico permite reconocer la emergencia de un evento masivo de enfermedad, asimismo definir un plan de acción para responder al evento.

Los empleadores también sugieren el reforzamiento de habilidades procedimentales de naturaleza técnica en **informática**, los comentarios aluden al manejo eficiente de paquetes tanto administrativos como aquellos útiles en el

procesamiento de información epidemiológica, como bases de datos y herramientas de uso exclusivo en el sistema de salud.

En el área identificada como **Otras** se agrupan sugerencias de diferente índole, cuya conjugación dan cuenta de la necesidad de actualizar e innovar el plan de estudio con base en experiencias metodológicas de otras universidades. Sugieren modificaciones relacionadas con la organización de los contenidos teóricos dentro del currículum, así como las modalidades pedagógicas involucradas, entre ellas retomar la enseñanza de tipo modular por resolución de problemas, enfoque que guió anteriormente el plan de estudios y que, posiblemente, ha venido a menos en la práctica docente.

En este apartado también se menciona la importancia de que el personal docente se comprometa con más énfasis en su labor académica, aspecto que ya ha sido mencionado en el trabajo sobre los egresados y que en este espacio no se comentará con mayor detalle.

Evidentemente la infraestructura es un aspecto que preocupa a los empleadores, que está relacionada directamente con dos elementos cruciales: la magnitud de la matrícula y el equipamiento para la enseñanza médica, tal como laboratorios, salas de disección, bioterio, biblioteca y aulas. Al respecto cabe mencionar que la infraestructura ha sido fortalecida en años recientes, pues ahora existen más laboratorios que antes, la biblioteca cuenta actualmente no sólo con un acervo más actualizado y en mayor número sino con el beneficio de las tecnologías de información en la modalidad de una biblioteca digital, única en la entidad.

El crecimiento progresivo de la matrícula es, sin duda, el aspecto más crítico en la educación médica que se realiza en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Chiapas. Esta situación es crítica porque la masificación en la educación, sin modificar de manera sustancial la infraestructura y equipamiento disponibles, tiende a reducir la calidad en la formación de los egresados. De manera que el creciente número de estudiantes siempre tiende a limitar el acceso adecuado a los recursos, pues la relación se deteriora al aumentar el denominador. Estos indicadores, como la razón recursos/estudiantes, será desventajosa por obvias razones: la atención del personal académico hacia los estudiantes será inferior a lo recomendado, las posibilidades de que cada estudiante interactúe con los recursos pedagógicos como modelos anatómicos, equipo diagnóstico, acervo bibliográfico siempre se verán mermados; la práctica clínica y la interacción con la población que demanda servicios médicos se verá impactada de manera negativa, también debido al número de estudiantes durante la oportunidad.

b) Sobre los contenidos Metodológicos

Las habilidades desarrolladas en la esfera cognoscitiva habrán de transformarse, obligadamente, en alguna capacidad procedimental, que es de una función consecuente del aprendizaje, la opinión de los empleadores tiene ciertas variaciones, algunas de las cuales deberán conducir a una reflexión más aguda sobre la pertinencia de los comentarios en los responsables de la tarea.

En el cuadro No. 7 se observa la tendencia en la opinión sobre los ajustes que sugieren el rumbo que debería tomar la actualización curricular de la licenciatura, nótese la mayor concentración en *mantener* los contenidos metodológicos, sólo dos de cada diez respondientes sugieren ampliar este aspecto del plan de estudios.

Cuadro No. 7. Opinión sobre los contenidos metodológicos en el plan de estudios

Contenidos metodológicos	f	%	% Acumulado
No sé	5	7.8	7.8
Ampliar	15	23.4	31.3
Mantener	44	68.8	100.0
Total	64	100.0	

En este apartado se reconoce la consistencia en las opiniones de los empleadores, debido a que existe congruencia entre el acápite anterior, referido a los contenidos teóricos. Esta consistencia fortalece la opinión y proporciona mayor certeza para la toma de decisiones en cuanto a la actualización curricular. Proporcionalmente las sugerencias y propuestas en este aspecto resulta más breve comparada con el apartado previo.

Las opiniones sobre los contenidos metodológicos oscilan entre señalar la ausencia de habilidades procedimentales sistemáticas hasta la sugerencia de cómo habría que ajustar este aspecto dentro del plan de estudios. Por esta razón, las sugerencias presentadas se agrupan de manera más concentrada alrededor de los siguientes rubros: clínica, ética, salud pública, pedagogía y conductas individuales.

Como se señaló en párrafos anteriores, los empleadores enfatizan nuevamente la necesidad de fortalecer la enseñanza de la clínica, lo cual es evidenciado por la reiteración de los comentarios. Aparentemente la división que se elabora es artificiosa, debido a que la práctica clínica tiene como elemento central a la interacción médico-paciente y es justamente en esa relación interpersonal que se destaca la necesidad de fortalecer los aspectos éticos.

Las sugerencias al ajuste en los contenidos éticos tiene un apartado propio, sin embargo, en éste es imposible soslayar el tema, debido a la naturaleza de las opiniones respecto a cómo es deseable que los pacientes sean tratados. El trato personal, llamado *calidez* en el discurso político, es un aspecto crucial en la generación de oportunidades terapéuticas. Es a través del trato humano que se funda la confianza hacia el médico, confianza que es fundamental en la decisión personal de seguir las indicaciones terapéuticas secundaria a confiar en el diagnóstico que se emitió. Las opiniones de los empleadores indican la necesidad de que los médicos en ejercicio dediquen más tiempo a la atención de las personas enfermas, proporcionando un trato más *humano*, lo que indirectamente está aludiendo a la insatisfacción con la práctica observada. Las sugerencias al respecto, indudablemente, repercutirán en la calidad de la atención médica y, por lo tanto, en beneficio de la población chiapaneca.

Un elemento crítico señalado en este rubro se refiere específicamente a una herramienta fundamental de la salud pública y es la elaboración de diagnósticos colectivos de salud. Este señalamiento proviene de los empleadores que representan al sistema de salud en cualquiera de sus niveles: local, estatal o nacional. La metodología para elaborar diagnósticos de salud colectiva es una de las más complejas tareas que el médico formado en la UNACH debe enfrentar, debido a la contradicción paradigmática que se le presenta. Por una parte, la planta docente dedicada exclusivamente a la práctica clínica devalúa los contenidos y utilidad de la salud pública dentro del curriculum, lo cual es un sesgo disciplinario comprensible puesto que son especialistas con una manera muy estrecha de conceptualizar la práctica de la medicina y la dificultad para identificar las diferencias conceptuales entre medicina y salud pública. Frente a esta noción errónea aprendida durante la carrera, al médico recién graduado se le presenta el reto de proceder sistemáticamente para emitir un juicio sobre la situación de salud colectiva de un tamaño que le resulta inasequible.

Como antes se señala, la devaluación de las asignaturas a partir del discurso médico hegemónico pareciera ser el elemento clave para resolver el déficit, los contenidos metodológicos de esta materia son desarrollados tempranamente durante la carrera, sin embargo, el aprendizaje logrado se esfuma paulatinamente en los estudiantes, de cara a la aplastante opinión de los clínicos.

En lo concerniente a asuntos pedagógicos, los empleadores destacan la necesidad de que los becarios, en las etapas de rotación por el hospital durante el Internado rotatorio de pregrado y la pasantía en servicio social tengan mayor supervisión y, particularmente, aprovechar la oportunidad para hacer capacitación en servicio. Tradicionalmente la supervisión ha sido comprendida como una oportunidad para fiscalizar con fines punitivos, algún proceso; no obstante, esa percepción debe reorientarse en beneficio de la educación médica. En años recientes, se ha incrementado el número de docentes dedicados a tareas de atender la educación en estos dos últimos años de la licenciatura.

Por otra parte, que los empleadores mencionen que los estudiantes deben acceder a experiencias significativas nos remite a las innovaciones en materia de aprendizaje *in situ*. Esta innovación, que en realidad se origina en la década inmediata anterior se llama actualmente Unidad de Vinculación Docente. La figura académica de la unidad de vinculación docente representa un ejercicio didáctico del tipo estratégico, situado y significativo porque su lógica obedece al enfoque educativo orientado a la resolución de problemas. Los estudiantes de medicina abandonan temporalmente las aulas para enfrentar la realidad social persiguiendo evidencias empíricas para confrontarlas con los referentes teóricos mediante procesos sistemáticos programados, metodológicamente pertinentes; esta eventual confrontación con la realidad, bajo la conducción académica adecuada propicia no solo el beneficio del aprendizaje formal, sino que redundará en más atención a la población, así sea de forma focalizada.

Aunque es incuestionable que la escuela –alrededor de la cual se entrelazan aspectos como el plan de estudios, los atributos disciplinarios intrínsecos, el factor humano en la interpretación del currículum, por sólo mencionar los que son distintos a los propios del aprendiz– intervienen directamente o no en la formación del estudiante, el peso específico de la individualidad compite en la definición de actitudes y sistemas valorales vinculados a la práctica médica. Con este preámbulo se intenta reflexionar someramente sobre las opiniones respecto a la posibilidad de que la facultad intervenga en la vocación del estudiante de medicina.

Por definición, la vocación es esa tendencia o inclinación para dedicarse a una práctica o actividad específica (del latín *vocatio*, *-ōnis*, acción de llamar), cualidad o atributo individual imposible de observar de primera instancia, excepto por sus manifestaciones conductuales. En el caso de la vocación médica, resulta necesario reflexionar al respecto. No resultaría extraño o descabellado que la mera observación y sensibilidad de los jóvenes invitara a un mayor número de ellos a dedicarse a cubrir las necesidades de atención médica que tiene el pueblo chiapaneco. Sin embargo, es preciso hacer intervenir elementos más simples y frecuentes: el primero es objetivo y bien definido como motivación económica; el segundo es mucho más subjetivo y relacionado con ideas de prestigio y fuente de poder.

Es un hecho reconocido empíricamente que la profesionalización con frecuencia es un instrumento de movilidad social, lo cual se manifiesta como la idea de ascender en el prestigio y status económico a través de la práctica de la medicina. En estos casos, la vocación es un elemento ausente de la decisión de estudiar medicina, lo cual podría explicar parcialmente, la tendencia actitudinal médica caracterizada por una fría distancia establecida con su paciente, posiblemente carente de empatía o sensibilidad.

Por otra parte, ha sido demostrado ampliamente por el área de psicopedagogía de la propia facultad de medicina humana de la UNACH, el peso específico tan importante que tienen las fantasías de los jóvenes en la decisión de estudiar medicina. Estas ideas están fundamentadas sobre los estereotipos comerciales de *los hombres de blanco*, que igual alcanzan el éxito económico posicionado jerárquicamente en mejores puestos que les confieren poder, no únicamente

económico sobre las vidas de los pacientes. La percepción del poder que confiere el conocimiento aparentemente estaría distorsionado por la inmadurez de la juventud, que logra estabilidad a través del ejercicio profesional por muchos más años de los que tienen los recién egresados de la carrera de medicina a los que se refieren los empleadores. En el mejor de los casos.

Posiblemente con el paso del tiempo y la experiencia ganada, los médicos serán conscientes de la enorme responsabilidad que se adquiere con un título de médico cirujano. En el trayecto, quizá serán censurados por la sociedad, así como a la facultad que les otorga el título para ejercer.

c) Sobre los contenidos técnicos

Existe plena correspondencia entre los apartados correspondientes a los contenidos teóricos y metodológicos, así como en la proporción de empleadores que opinan sobre mantener éstos tal como están, lo cual resulta, hasta cierto punto, paradójico debido a los señalamientos reiterados sobre fortalecer ciertas áreas del plan de estudios. Ver cuadro No. 8.

Esta aparente paradoja podría explicarse en la manera en que se sugieren ajustes, la mayor parte de los cuales se relacionan con los tiempos dedicados a la enseñanza-aprendizaje de los elementos prácticos de la medicina.

Cuadro No. 8. Opiniones sobre los ajustes a los contenidos técnicos del plan de estudios.

Modificar contenidos técnicos	f	%	% Acumulado
No sé	4	6.3	6.3
Ampliar	23	35.9	42.2
Mantener	37	57.8	100.0
Total	64	100.0	

Es posible que la pregunta no haya sido tan específica como para discriminar entre método y técnica, lo cierto es que no fue mencionada técnica alguna como un aspecto deficitario, lo cual no significa que no existan, puesto que claramente se aluden a metodologías ignoradas en el espectro de capacidades procedimentales de los egresados de la Facultad de Medicina Humana de la UNACH.

La observación de la naturaleza de las opiniones y sugerencias remite nuevamente a la necesidad de fortalecer las habilidades clínicas entre los estudiantes en formación, así como promover la actualización constante de los egresados.

d) Sobre los contenidos de ética y bioética.

Como se ha sostenido a lo largo de este apartado, la formación del médico resulta incompleta y hasta pierde sentido si carece de los elementos fundamentales de la ética y bioética. La ética, comprendida como ese conjunto de valores morales que orientan las conductas humanas, permiten discernir la diferencia sobre el bien y el mal, es un aspecto fundante de la medicina humana. Los principios elementales de beneficencia y no maleficencia deber ser omnipresentes en la práctica médica, como producto de una formación holística con enfoque humanista.

No obstante, es en este aspecto donde mayor número de comentarios y sugerencias emiten los empleadores, lo cual remite a suponer la insatisfacción que priva sobre el comportamiento moral de los egresados. Por duro que pueda parecer, las debilidades o áreas de oportunidad de desarrollar un curriculum más pertinente al contexto social chiapaneco se concentran en las actitudes que descalifican a los egresados en este aspecto.

Si bien se ha sostenido que en los contenidos teóricos se deben fortalecer las áreas clínica y práctica, parece ser que las debilidades en materia de ética recrudecen las opiniones. Es posible que en el plan de estudios vigente la enseñanza de la ética esté atendida perfectamente, que el discurso esté claramente emitido, sin embargo, la actuación o interpretación del curriculum no es consecuente en la práctica.

No corresponde a un grupo de docentes definir o calificar el grado de compromiso con la formación de los estudiantes, tampoco sancionar las prácticas cuestionables puesto que esa es una tarea individual. Lo que resulta certero es señalar que en este aspecto las calificaciones no nos favorecen.

En el cuadro No. 9 se resumen las opiniones emitidas por los empleadores respecto a los ajustes en el aspecto de la enseñanza de la ética, que no solamente debe cumplirse en el plano discursivo, sino actuar cotidianamente bajo los principios coherentes.

Cuadro No. No. 9. Opinión sobre la formación Ética en el Plan de Estudios

Manejo ético de los pacientes
Formación de valores
Dar más énfasis a bioética
Relación médico paciente y socialización
Área humanística en general

Inducir la ética y valores morales

Más temas de humanidades

Bioética

Fomentar los valores éticos

Actitudes y valores

Favorecer la vocación de servicio

Ser menos individualistas

Involucrarse en los aspectos sociales

Valores de humildad

Que los alumnos se familiaricen con los pacientes

Mayor compromiso con el ejercicio independiente del contexto

Cursos de formación humana

Mejorar el trato humano a los pacientes

Inducir competitividad

Cursos de personalidad

Mejor relación médico-paciente y trabajo en equipo

Implantar talleres para el manejo de patologías emergentes

Reducir clases de **sociomédicas**

Formar médicos para atender el primer nivel de salud

Disponibilidad para los pacientes

Identificarse con la población

Vinculación con lugares marginados

Ampliar actividades escolares en salud pública y comunidad

Formar profesional comprometido con la realidad de salud del Estado

Disminuir años de estudio

Reforzar aspectos epidemiológicos de México y el Estado

Que la Facultad facilite la adquisición de la cédula profesional

En el cuadro No. 9 no sólo se incluyen elementos actitudinales de los egresados con las personas, sino que se expresa la necesidad de generar compromiso con la salud de la población chiapaneca, como conjunto, debido a los amplios rezagos que la entidad muestra respecto al resto del país.

En otros casos, se mencionan aspectos quizá estéticos de los egresados, pues un curso de personalidad carece de sentido en el ámbito de las competencias médicas, adicional a que se asume una concepción frívola de la personalidad y no como el conjunto de aspectos individuales que configuran las respuestas que las personas muestran en determinadas circunstancias. Ésta y otras opiniones estarían mejor colocadas en otros rubros, sin embargo, se respeta al emisor de estas recomendaciones.

Otro de los ejemplos de lo que no es competencia directa de la facultad de medicina Humana es la promoción de las cédulas profesionales, tarea que es exclusivamente de orden personal, donde la dependencia únicamente puede facilitar la emisión expedita de los títulos.

A manera de síntesis, el plan de estudios debe ajustarse básicamente para atender demandas en el área clínica, aumentar el tiempo de prácticas, lo cual conduciría a más y mejores habilidades procedimentales, incorporadas en un egresado con sólida formación ética, producto de la interacción y adecuada interpretación de los mensajes verbales y metalingüísticos de sus profesores.

Ahí tenemos el reto.

ANEXOS

Anexo 1

Estudio de la opinión que tienen los Empleadores sobre el *desempeño profesional de los Médicos* egresados de la UNACH

INSTRUCCIONES : En las preguntas con opciones, marque con una X la respuesta seleccionada y en el caso de las preguntas abiertas, conteste objetivamente o utilice un ejemplo.

(La información se tratará de manera confidencial con fines académicos-estadísticos y será utilizada para obtener un mejor perfil del estudiante y planear mejores alternativas para su formación profesional, tomando en cuenta la opinión de los empleadores).

I) DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR

Nombre de la empresa o Institución _____

Domicilio _____

Lugar _____ Ciudad _____

Nombre del Director o Gerente _____

Nombre de la Persona que responde: _____

Puesto o Cargo _____ Profesión _____

Relación laboral con el egresado _____

Teléfonos Oficina _____ Particular _____

Correo electrónico _____

Fecha aplicación _____
Día Mes Año

II. DATOS GENERALES DEL EGRESADO

1) Mencione el nombre, el puesto y la antigüedad en esa institución/empresa de tres médicos egresados de la UNACH. (Menos de 3 años)

Nombre	Puesto	Antigüedad (años) o Pasantía
M-1		
M-2		
M-3		

III) DATOS OCUPACIONALES DEL EGRESADO

2) La actividad principal que **realiza el médico egresado** en la empresa o institución es:

	M-1	M-2	M-3
2.1 Otorgando Atención Médica			
a) Clínicas de Primer Nivel	()	()	()
b) Hospital de Segundo Nivel	()	()	()
c) Hospital de Tercer Nivel	()	()	()
2.2 Realizando Acciones de Salud Pública			
a) Epidemiología Clínica	()	()	()
b) Administración de Servicios de Salud	()	()	()
2.3 Conservación del Medio Ambiente	()	()	()
2.4 Educación. Docencia	()	()	()
2.5 Otros, (especifique)		_____	_____

Esta sección se responde solamente si marcó las opciones 2.2, 2.3 y 2.4

3) Si su respuesta fue 2.2 Acciones de Salud Pública, indique el Nivel o jerarquía:

M-1	M-2	M-3
_____	_____	_____

4) Si su respuesta fue 2.3 Medio Ambiente, indique el área y

M-1	M-2	M-3

6) Régimen de la empresa

	Pública		Privada
--	---------	--	---------

7) El tamaño de la institución/empresa es:

	Hasta 15 empleados		Entre 16 y 100 empleados
	Entre 101 y 250 empleados		Más de 250 empleados

8) Si con anterioridad su empresa o institución contrató egresados de la UNACH y ya no laboran para la empresa/institución, mencione **en orden de importancia** las razones por las cuales dejaron de prestar sus servicios.

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____

IV. DEMANDA PROFESIONAL

9. Priorice con número secuencial (del 1 al 10, donde 1 es el más importante y así sucesivamente) los requisitos de mayor importancia que tienen que cubrir los profesionistas para ocupar un puesto en su empresa.

	Examen teórico de conocimientos
	Examen práctico de habilidades
	Especialidad en alguna área
	Estar titulado
	Experiencia profesional
	Relaciones personales
	Dominio de un idioma extranjero
	Manejo de algún paquete cómputo
	Poseer estudios de posgrado
	Presentación (apariencia física, vestimenta)
	Otro. Especifique

V. DESEMPEÑO PROFESIONAL

10.- Indique que tan satisfecho se encuentra usted, en representación de su empresa/institución, con los siguientes aspectos del desempeño profesional del Médico de la UNACH. Marque en el cuadro con una “x” el número que corresponda a su respuesta de acuerdo con la siguiente escala. **Use como referencia a una de las tres personas a las cuales se refirió en el punto 7.**

Aspectos Evaluados	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho
	1	2	3	4
1) La posibilidad de realizar ideas propias (iniciativa)				
2) La coordinación de un equipo de trabajo				
3) Competencia para trabajar en equipo				
4) La capacidad de responder a problemas de relevancia social (desastres naturales)				
5) Conocimientos generales de la disciplina médica				
6) Conocimientos especializados.				
7) Conocimiento de Inglés				
8) Razonamiento lógico y analítico				
9) Competencia para el manejo de paquetes computacionales				
10) Competencia para la aplicación del conocimiento (diagnóstico, experimentación, proyección, planeación, evaluación)*				
11) Competencia para tomar decisiones				
12) Competencia para encontrar soluciones en forma inmediata a los problemas médicos que se le presentan				
13) Búsqueda de información pertinente y actualizada				
14) Competencia para procesar y utilizar la información				
15) Competencia de dirección/ coordinación (liderazgo)				
16) Competencia administrativa				
17) Disposición para aprender constantemente				
18) Disposición para el manejo del riesgo (prevención daño a la salud, personal, ambiente)				
19) Competencia para las relaciones públicas				
20) Competencia para la comunicación oral, escrita y gráfica				
21) Puntualidad/formalidad				
22) Buena presentación				
23) Asumir responsabilidades (su rol como médico)				
24) Creatividad				
25) Identificación con la empresa/institución				

* Nos interesa su respuesta si presenta, al menos, uno de estos requerimientos.

VI. RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL PERFIL DE FORMACION PROFESIONAL.

11. Que recomendaciones le haría a la Facultad de Medicina para mejorar la calidad profesional del egresado de la UNACH. Marque con una "x" el cuadro correspondiente y explique su respuesta.

Modificaría:	No sé	Ampliar	Mantener	Reducir	Indique o explique su propuesta:
1) Contenidos teóricos					
2) Contenidos metodológicos					
3) Contenidos técnicos					
4) Práctica profesional					
5) Formación ética y humanística					
5) Otros. Especifique					

12. En términos generales que tan satisfecho se encuentra usted (en representación de su institución o empresa) con los médicos egresados de la UNACH.

1	2	3	4
Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	<i>Totalmente satisfecho</i>

Gracias por su colaboración

Nombre del Entrevistador _____ **Fecha** _____

Firma _____

Anexo 2

Escuelas y Facultades acreditadas por Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM)

Ref	Institución	Dependencia	Programa	Entidad	Vigente hasta el	Tipo
1	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla	Facultad de Medicina	Médico Cirujano	Puebla	31/05/2012.	Pública
2	Centro Cultural Universitario Justo Sierra	Ticomán	Licenciatura de Médico Cirujano	Distrito Federal	25/02/2010	Particular
3	Centro de Estudios Xochicalco	Escuela de Medicina	Médico Cirujano	Baja California	31/05/2012	Particular
4	Centro de Estudios Xochicalco	Escuela de Medicina	Médico Cirujano	Baja California	26/03/2014	Particular
5	Escuela de Medicina Tominaga Nakamoto		Médico Cirujano	Estado de México	29/09/2011	Particular
6	Instituto de Estudios Superiores de Chiapas	Campus Tapachula	Licenciatura de Médico	Chiapas	27/10/2012	Particular
7	Instituto de Estudios Superiores de Chiapas	Escuela de Medicina	Licenciatura de Médico	Chiapas	9/11//2013	Particular
8	Instituto Politécnico Nacional	Escuela Superior de Medicina	Médico Cirujano y Partero	Distrito Federal	31/03/2011	Pública
9	Instituto Politécnico Nacional	Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Unidad Milpa Alta	Médico Cirujano y Partero	Distrito Federal	28/02/2013	Pública
10	Instituto Politécnico Nacional	Escuela I de Medicina y Homeopatía	Médico Cirujano y Homeópata	Distrito Federal	01/04/2014	Pública
11	Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey.	Escuela de Medicina "Ignacio A. Santos"	Médico Cirujano	Nuevo León	06/12/2012	Particular
12	Universidad Anahuac	Escuela de Medicina	Licenciatura de Médico Cirujano	Estado de México	25/06/2014	Particular
13	Universidad Autónoma de Benito Juárez de Oaxaca	Facultad de Medicina	Médico Cirujano	Oaxaca	20/01/2014	Pública
14	Universidad Autónoma de Aguascalientes	Centro de Ciencias Biomédicas	Licenciatura de Médico Cirujano	Aguascalientes	12/11/2008	Pública
15	Universidad Autónoma de Baja California	Facultad de Medicina	Licenciatura de Médico Cirujano y Partero	Baja California	29/07/2010	Pública
16	Universidad Autónoma de Baja California	Facultad de Medicina y Psicología	Médico	Baja California	19/06/ 2013	Pública
17	Universidad Autónoma de Campeche	Facultad de Medicina	Médico Cirujano	Campeche	31/05/2012	Pública
18	Universidad Autónoma de Chiapas	Facultad de Medicina Humana	Médico Cirujano	Chiapas	08/12/ 2010	Publica
19	Universidad Autónoma de Chihuahua	Facultad de Medicina	Licenciatura de Médico Cirujano y Partero	Chihuahua	11/02/2009	Publica
20	Universidad Autónoma de Ciudad Juárez	Instituto de Ciencias Biomédicas	Medico Cirujano	Chihuahua	09/11/2011	Publica
21	Universidad Autónoma	Facultad de	Médico Cirujano	Coahuila	31/01/ 2013	Pública

	de Coahuila	Medicina				
22	Universidad Autónoma de Guadalajara	Facultad de Medicina	Médico Cirujano	Jalisco	25/06/2014	Particular
23	Universidad Autónoma de Guerrero	Facultad de Medicina	Médico Cirujano	Guerrero	31/01/2013	Pública
24	Universidad Autónoma de Nayarit	Unidad Académica de la Universidad Autónoma de Nayarit	Médico Cirujano	Nayarit	31/01/2013	Pública
25	Universidad Autónoma de Nuevo León	Facultad de Medicina	Médico Cirujano y Partero	Nuevo León	06/12/2012	Publica
26	Universidad Autónoma de Querétaro	Facultad de Medicina	Médico Cirujano	Querétaro	31/01/2013	Pública
27	Universidad Autónoma de San Luis Potosí	Facultad de Medicina	Médico Cirujano	San Luis Potosí	31/01/2013	Pública
28	Universidad Autónoma de Sinaloa	Facultad de Medicina	Médico General	Sinaloa	23/09/2011	Pública
29	Universidad Autónoma de Yucatán	Facultad de Medicina	Licenciatura de Médico Cirujano	Yucatán	11/09/ 2008	Pública
30	Universidad Autónoma de Zacatecas	Unidad Académica de Medicina Humana y Ciencias de la salud	Médico General	Zacatecas	08/03/ 2012	Pública
31	Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo	Área Académica de Medicina	Médico Cirujano	Hidalgo	14/12/ 2011	Pública
32	Universidad Autónoma del Estado de México	Facultad de Medicina	Médico Cirujano	Estado de México	06/12/ 2012	Pública
33	Universidad Autónoma Metropolitana	División de Ciencias Biológicas y de la Salud Unidad Xochimilco	Licencia-tura de Médico Cirujano	Distrito Federal	10/12/2009	Pública
34	Universidad de Colima	Facultad de Medicina	Licenciatura de Médico Cirujano y Partero	Colima	10/12/ 2008	Pública
35	Universidad de Guadalajara	Centro Universitario del Sur	Médico Cirujano	Jalisco	18/04/ 2012	Pública
36	Universidad de Morelos	Facultad de Ciencias de la Salud	Licenciatura de Médico Cirujano	Nuevo León	28/04/2010	Particular
37	Universidad de Monterrey	Facultad de Medicina	Médico Cirujano y Partero	Nuevo León	8/11/2012	Particular
38	Universidad del Mayab, A.C.	Escuela de Medicina	Médico Cirujano	Yucatán	19/11/2013	Particular
39	Universidad del Noreste	Escuela de Medicina	Médico Cirujano*	Tamaulipas	18/04/2012	Particular
40	Universidad del Valle de México	Campus Querétaro	Licenciatura de Médico Cirujano	Querétaro	29/07/2010	Particular
41	Universidad Juárez Autónoma de Tabasco	Facultad de Medicina	Médico Cirujano	Tabasco	08/11/ 2012	Pública
42	Universidad Juárez del Estado de Durango	Facultad de Medicina	Médico Cirujano	Durango	08/11/ 2012	Pública
43	Universidad Juárez del Estado de Durango	Facultad de Medicina	Licenciatura de Médico Cirujano	Durango	14/01/ 2011	Pública
44	Universidad La Salle	Facultad Mexicana de Medicina	Médico Cirujano	D.F.	1/06/2014	Particular
45	Universidad Nacional Autónoma de México	Facultad de Estudios Superiores Iztacala	Licenciatura de Médico Cirujano	Estado de México	28/04/ 2010	Pública

46	Universidad Nacional Autónoma de México	Facultad de Medicina, C.U.	Médico Cirujano	D.F.	19/11/2013	Pública
47	Universidad Nacional Autónoma de México	Facultad de Estudios Superiores Zaragoza	Licenciatura de Médico Cirujano	Distrito Federal	20/01/2014	Pública
48	Universidad Panamericana	Escuela de Medicina	Médico Cirujano	Distrito Federal	08/11/2012	Particular
49	Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla	Facultad de Medicina	Médico Cirujano	Puebla	08/11/2012	Particular
50	Universidad Quetzalcóatl	Escuela de Medicina	Médico Cirujano	Guanajuato	18/04/2012	Particular
51	Universidad Valle del Bravo Tamaulipas	Escuela de Medicina	Médico Cirujano	Tamaulipas	19/06/2013	Particular
52	Universidad Veracruzana, Xalapa	Facultad de Medicina	Médico Cirujano	Veracruz	23/09/ 2011	Pública
53	Universidad Veracruzana, Minatitlán	Facultad de Medicina	Médico Cirujano	Veracruz	23/09/ 2011	Pública
54	Universidad Veracruzana Unidad Veracruzana	Facultad de Medicina "Miguel Alemán Valdés	Médico Cirujano	Veracruzana	31/01/2013	Pública

Fuente: [Http://www.comaem.org](http://www.comaem.org) (Fecha de actualización 31 de octubre de 2009)

Anexo 3

Programas Acreditados de la UNACH

Programas	Facultad	Fecha de Acreditación
1.- Médico Cirujano	Medicina Humana, Dr. Manuel Velasco Suárez, Campus II	21 Diciembre 2005
2.- Arquitectura	Arquitectura, Campus I	01 Julio 2006
3.- Gestión Turística	Contaduría y Administración, Campus I	30 Noviembre 2006
4.- Ingeniero Agrónomo Tropical	Ciencias Agrícolas, Campus IV	23 Marzo 2007
5.- Ingeniero Agrónomo en Producción Animal	Ciencias Agronómicas, Campus V	18 Mayo 2007
6.- Ingeniero Agrónomo en Producción Vegetal	Ciencias Agronómicas, Campus V	18 Mayo 2007
7.- Contaduría Pública	Facultad de Contaduría Pública Campus IV	23 Noviembre 2007
8.- Derecho	Facultad de Derecho Campus III	23 Noviembre 2007
9.- Gestión turística	Facultad de Ciencias de la Administración, Campus IV	27 Marzo 2008
10. Administración	Facultad de Ciencias de la Administración, Campus IV	30/08/2008
11 Contaduría	Facultad de Contaduría Pública, Campus IV	10/12/2008

Fuente: Secretaría Académica: Coordinación Institucional de los Procesos de Acreditación de la UNACH.

Anexo 4

Programas en el NIVEL 1 de los CIEES

Programa Educativo	Escuela/Facultad	Fecha de Otorgamiento
1.- Ingeniero Agrónomo Tropical	Ciencias Agrícolas, Campus IV	01 Enero 1996
3.- Químico Farmacobiólogo	Ciencias Químicas, Campus IV	30 Noviembre 1998
3.- Médico Cirujano	Medicina Humana, Campus II	20 Octubre 2005
4.- Derecho	Derecho, Campus III	02 Junio 2006
5.- Contaduría Pública	Contaduría Pública, Campus IV	02 Junio 2006
6.- Gestión Turística	Contaduría y Administración, Campus I	02 Junio 2006
7.- Enseñanza del Inglés	Lenguas Tapachula Campus IV	04 Julio 2006
8.- Sistemas Computacionales	Contaduría Pública, Campus IV	15 Septiembre 2006
9.- Gestión Turística	Ciencias de la Administración, Campus IV	15 Septiembre 2006
10.- Ingeniero Agrónomo en Producción Animal	Ciencias Agronómicas, Campus V	11 Septiembre 2006
11.- Ingeniero Agrónomo en Producción Vegetal	Ciencias Agronómicas, Campus V	11 Septiembre 2006
12.- Antropología Social	Ciencias Sociales, Campus III	04 Octubre 2006
13.- Ciencias de la Comunicación	Humanidades, Campus VI	06 Diciembre 2006
14.- Sistemas Computacionales	Contaduría y Administración, Campus I	25 Mayo 2007
15.- Contaduría Pública	Contaduría y Administración, Campus I	25 Mayo 2007
16.- Administración de Empresas	Contaduría y Administración, Campus I	25 Mayo 2007
17.- Lengua y Literatura Hispanoamericana	Humanidades, Campus VI	26 Junio 2007
18.- Pedagogía	Humanidades, Campus VI	01 Abril 2008
19.- Bibliotecología	Humanidades, Campus VI	01 Abril 2008
20.- Historia	Ciencias Sociales, Campus III	07 Abril 2008
21.- Economía	Ciencias Sociales C-III	30 Abril 2008
22.- Sociología	Ciencias Sociales, Campus III	30 Abril 2008
23.- Administración de Empresas	Ciencias. Administrativas, Campus VIII Comitán	30 Abril 2008.-
24.- Contaduría Publica	Ciencias. Administrativas, Campus VIII Comitán	30 Abril 2008
25.- Administración de Empresas	Ciencias. Administrativas, Campus IX, Tonalá	30 Abril 2008
26.- Contaduría Publica	Ciencias. Administrativas, Campus VIII Comitán	30 Abril 2008
27.- Enseñanza del Inglés	Lunguas San Cristóbal, Campus III	13/03/2009
28 Administración de Agronegocios	Ciencias de la Administración, Campus IV	14/10/2009
29.- Administración de Empresas	Ciencias Administrativas, Campus IX Arriaga	21/10/2009
30.- Contaduría Pública	Ciencias Administrativas, Campus IX Arriaga	21/10/2009
31.- Biotecnólogo	Centro de Biociencias, Campus IV	30/10/2009
32.- Enseñanza del Inglés	Lenguas Tuxtla, Campus Tuxtla	23/10/2009
33.- Ingeniero Civil	Ingeniería, Campus I Tuxtla	30/10/2009
34.- Administración de Empresas	Ciencias de la Administración, Campus IV	13/11/2009
35.- Comercio Internacional	Ciencias de la Administración, Campus IV	13/11/2009

Fuente: Secretaría Auxiliar de Gestión de la Calidad. Cfr. http://www.unach.mx/images/stories/programas_educativos.pdf

Anexo 5
Programas en el NIVEL 2 de los CIEES

Programa Educativo	Escuela/Facultad	Fecha de Otorgamiento
1.-Arquitectura	Arquitectura, Campus I	28 Noviembre 1997
2.- Médico Veterinario y Zootecnista	Medicina Veterinaria y Zootecnia, Campus II	01 Enero 1996
3.- Administración de Empresas	Pichucalco Campus VII	23 Marzo 2008
4.- Contaduría Pública	Pichucalco Campus VII	23 Marzo 2008

Fuente: Secretaría Auxiliar de Gestión de la Calidad. Cfr. http://www.unach.mx/images/stories/programas_educativos.pdf

Anexo 6
Programas no evaluados por ser de reciente creación

Programa	Escuela /Facultad
1.- Gestión y Autodesarrollo Indígena	Lenguas San Cristóbal, C-III
2.- Ingeniero Forestal	Ciencias Agrícolas, Campus IV
3.- Física	Ingeniería, Campus I
4.- Matemáticas	Ingeniería, Campus I
5.- Ingeniero en Sistemas Costeros	CENBIO, Campus IV Tapachula
6.- Enseñanza del Francés	Lenguas Tuxtla, Campus I
7.- Ingeniero Agroindustrial	Ciencias Administrativas, Campus IX Arriaga

Fuente: Secretaría Académica: Coordinación Institucional de los Procesos de Acreditación de la UNACH

Anexo 7
Nombre de las Empresas Participantes en el estudio

Empresas	Frecuencia	Por ciento
Ayuntamiento. Secretaría de Salud Municipal	1	1,6
BANRURAL	1	1,6
Casa Hogar de María	1	1,6
Centro de Salud	5	7,8
Centro de Salud Urbano	1	1,6
Centro de Salud. Secretaría de salud	1	1,6
Centro de Salud. Secretaría de Salud	6	9,4
Centro Médico de Especialidades Ana Isabel	1	1,6
Clínica de la Mujer	1	1,6
Clínica Universitaria	1	1,6
Coordinación de Prevención y Readaptación Social del Estado	1	1,6
Cruz Roja	1	1,6
Cruz Roja Mexicana	1	1,6
Fundación Best A. C.	1	1,6
Hospital General	1	1,6
Hospital General de Villaflores	1	1,6
Hospital General de Villaflores. Secretaría de Salud	1	1,6
Hospital General Tapachula	1	1,6
Hospital Regional	3	4,7
Hospital Rural	1	1,6
IESCH. Campus Tapachula. Esc. de Medicina	1	1,6
IMSS	4	6,3
IMSS Oportunidades	9	14,1
IMSS. Hospital Rural	1	1,6
Instituto de Salud del Estado de Chiapas	1	1,6
Instituto de Salud. Unidad de Atención a la Salud Mental	1	1,6
Instituto Nacional de Salud Publica	1	1,6
ISSSTE	2	3,1
ISSSTE. Clínica de Medicina Familiar	1	1,6
ISSSTECH 14 de Septiembre	1	1,6
Jurisdicción Sanitaria VII	1	1,6
Sanatorio Aranda González	1	1,6
Sanatorio de Jesús	1	1,6
Sanatorio Guadalupe	1	1,6
Sanatorio La Rosa	1	1,6
Sanatorio Muñoz	1	1,6
Sanatorio Rojas	1	1,6
Secretaría de Salud	4	6,3
Total	64	100,0

Fuente: Encuesta empleadores FMH.UNACH. 2008.

Anexo 8

Propuesta de las empresas para **modificar Contenidos Teóricos**

Propuesta de modificación	Frecuencia	Porcentaje
Actualización de los planes de estudio	1	2.9
Actualizar la información en farmacología	1	2.9
Actualizar los conocimientos en Bioética	1	2.9
Análisis de información	1	2.9
Riesgos epidemiológicos	1	2.9
Áreas ciencias básicas	1	2.9
Epidemiología y Farmacología	3	8.2
Enseñanza práctica	1	2.9
Áreas epidemiológica	1	2.9
Clases de Imagenología	1	2.9
Conocimiento y dominio del primer nivel de atención	1	2.9
Disección, más prácticas	2	5.8
Incrementar Anatomía	2	5.8
Bioética y Humanidades	1	2.9
Enfermedades básicas de la región	1	2.9
Farmacología	3	8.2
Imagenología	1	2.9
Innovación en informática	1	2.9
Líneas de acción del plan nacional de salud	1	2.9
Materias humanística	2	5.8
Padecimientos locales	1	2.9
Paquetes de cómputo útiles al médico.	2	5.8
Salud Pública	1	2.9
Temas de padecimientos actuales	1	2.9
Vigilancia de patologías epidemiológicas	1	2.9
Promover a la enseñanza de las ciencias Básicas	2	5.8
Total	34	100,0

ANEXO 9

Propuesta de los encuestados para **modificar contenidos técnicos** del plan de estudios

Propuesta de las empresas	Frecuencia	Porcentaje
Ampliar área técnica	1	4.3
Mayor conocimiento y manejo de instrumental	3	13.2
Hacer énfasis en el diagnóstico clínico	3	13.2
Mayor actividad en hospitales	2	8.6
Mayor práctica	3	13.2
Observar normas técnicas	2	8.6
Paquetes de cómputo en área administrativa	3	13.2
Prácticas clínicas	1	4.3
Prácticas en semestres iniciales	1	4.3
Utilización de equipo de laboratorio y gabinete.	3	13.2
Total	23	100,0

ANEXO N° 10Opinión de los empleadores para **modificar Contenidos Metodológicos** del plan de estudios

Sugerencia de los empleadores	Frecuencia	Porcentaje
Diseño de diagnósticos de salud	2	13.3
Fortalecer la práctica clínica y médica	2	13.3
Experiencias y aprendizaje significativo	2	13.3
Fomentar el trabajo en equipo	2	13.3
Reforzar el sistema de enseñanza modular	2	13.3
Mayor importancia a la clínica	1	6.6
Mas actividades de investigación y vinculación	2	13.3
Reforzar el método científico.	2	13.3
Total	15	100,0

ANEXO 11

Propuesta de los empleadores para modificar contenidos Éticos y humanísticos

Propuestas de las empresas	Frecuencia	Porcentaje
Área humanística en general	1	3.1
Bioética	1	3.1
Aumentar el respeto y trato a las personas	4	12.4
Dar conferencias acordes al plan de estudios	1	3.1
Disponibilidad para los pacientes	1	3.1
Fomentar la vocación de servicio	4	12.4
Fomentar los valores éticos	3	9.4
Formación de valores	1	3.1
Inducir la ética y valores morales	2	6.2
Manejo ético de los pacientes	1	3.1
Más temas de humanidades en clases	4	12.4
Mayor compromiso con el		
Mejorar el manejo Ético del paciente	4	12.4
Mejorar el trato humano a los pacientes	2	3.2
Mejorar la relación médico paciente.	3	4.8
Total	32	100,0

ANEXO 12**Sugerencias de los encuestados para modificar la Práctica profesional**

Opinión del encuestado	Frecuencia	porcentaje
Ampliar horario de prácticas clínicas	6	16.6
Ampliar vínculos con el entorno	3	8.3
Aumentar horas de servicio	2	5.5
Mayor supervisión de las actividades en el internado y servicio social	4	11,0
Más practicas en áreas de rehabilitación	3	8.3
Más práctica en hospitales de 2o. y 3er Nivel	4	11,0
Más tiempo de práctica en las áreas rurales	3	8.3
Mayor contacto con pacientes	2	5.5
Mayor importancia a la práctica clínica	1	2.8
Mayor resolución médica	2	5.5
Mejorar habilidades quirúrgicas	2	5.5
Preinternado obligatorio	1	2.8
Preinternado permanente	1	2.8
Mejorando las relaciones interpersonales	2	5.5
Total	36	100,0

ANEXO 13**Propuestas generales de los empleadores para mejorar el Plan de Estudios**

Sugerencia de los encuestados	Frecuencia	Porcentaje
Fomentar actitudes y valores	3	13.5
Ampliar actividades escolares en salud pública y comunidad	1	4.5
Cursos de personalidad	1	4.5
Formar médicos para atender el primer nivel de salud	2	9.0
Formar profesional comprometido con la realidad de salud del Estado	3	13.5
Implantar talleres para el manejo de patologías emergentes	2	9.0
Inducir competitividad	3	13.5
Reforzar aspectos epidemiológicos de México y el Estado	4	18.0
Vinculación con lugares marginados	3	13.5
Total	22	100,0

ANEXO 14**Propuestas de los empleadores para modificar la práctica clínica**

Propuestas de los empleadores	Frecuencia	Porcentaje
Ampliar las horas de práctica clínica	1	4.1
Aumentar esta actividad	1	4.1
Aumentar horas de servicio	2	8.2
Con el verdadero enfoque de seriedad y responsabilidad	1	4.1
Extender lapso práctica profesional	1	4.1
Más campo en los hospitales	4	16.4
Más horas de practica	3	12.3
Más práctica hospitalaria	1	4.8
Mayor contacto con pacientes	3	12.3
Mayor importancia a la práctica clínica	1	4.1
Mayor resolución médica	3	12.3
Mayor tiempo de práctica	1	4.1
Mejorar habilidades quirúrgicas	2	8.2
Total	24	100,0