

Perfil socioeconómico del estudiante de medicina del primer año de la Universidad de Chile. Año 2009¹

Dr. Freddy Valdés Lizana.² Carlos Valdés Lizana.³ Wilson Valdés Lizana.⁴

Resumen

La carrera de Medicina es una de las de mayor demanda en educación superior y de más alta exigencia en la selección profesional. Identificar la situación socioeconómica de los estudiantes que ingresan a esta carrera, importa desde que se ha planteado su influencia en la formación general del alumno, especialmente en las decisiones que deberá asumir como egresado y profesional. Objetivos: Este estudio describe y analiza las características socioeconómicas del estudiante ingresado a primer año de Medicina en la Universidad de Chile. Ellas pueden desprenderse de algunos aspectos socio-geográficos de donde provienen; de los niveles educacionales de sus padres, el tipo de financiamiento de los colegios donde estudiaron, el ingreso familiar promedio mensual, el tener algún familiar médico, el sistema de salud al que están acogidos y del origen étnico o ascendencia familiar del alumno. Materiales y Métodos: Este estudio utilizó una base de datos de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, y la información obtenida de una encuesta a los alumnos, anónima y semi-estructurada, para relacionar la existencia de tales factores en el desarrollo, facilitación o alteración de su perfil profesional futuro. Resultados: De los matriculados, la mayoría provienen de colegios particulares, perteneciendo el 62.7% a la Región Metropolitana. Un 29% poseen o han tenido familiares médicos; un 5% declaran antecesores de alguna etnia nacional y un 47% acusa ascendencia extranjera. 63% de los alumnos son atendidos en

¹ Agradecimientos: Quisiéramos expresar nuestros sinceros agradecimientos al Prof. Dr. Eduardo Rosselot J., miembro del Departamento de Educación en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, por su importante apoyo y estímulo para realizar este trabajo.

² Médico Cirujano. Universidad de Chile. Médico General de Zona CESFAM Sta. Cruz. Provincia de Colchagua.

³ Alumno de 5° año de Medicina. Universidad de Chile. Correspondencia a: epico23@hotmail.com

⁴ Interno de 7° año de Medicina. Universidad de Chile

salud por ISAPRES (sistema privado). El ingreso familiar mensual promedio mínimo es de \$144.000 y en 34.4% supera \$1.584.000. En el 64.1% el padre y en el 50.3% la madre, tienen estudios universitarios completos. Conclusión: El perfil presunto de estos futuros egresados no augura una buena identificación con los datos sociodemográficos de la población chilena y, por otra parte, no satisface los propósitos de equidad en la Educación Superior que tendría que reflejar la primera Universidad del Estado, por su misión nacional.

Palabras Clave

Escuela de Medicina, Profesión Seleccionada, Perfil Estudiantil, Situación Socioeconómica.

Abstract

Medicine is one of the most demanded careers in College education as well as one with the highest levels of requirements in the selection of the profession. Identifying the socioeconomic status of students admitted to this career, is important because it is suspected that such personal profile influences professional decisions that he will supposedly assume being graduated and therefore, a physician in practice. Objectives: This study aims to describe and analyze the socioeconomic characteristics of the students admitted to the first year of medicine at the Universidad de Chile. Emphasis is given to their social and geographic character, the education level of their parents, the fees amount demanded by the schools they come from, the average monthly familiar incomes, the existence of any doctor in the family, the health system to which the family is ascribed and the ethnical origin or family ancestry with national or foreign genetic roots. Materials and Methods: This study follows a transversal descriptive methodology. Basic data was provided by the University of Chile, School of Medicine, and most pertinent information was obtained through an anonymous multiple selection survey, voluntarily applied to the students entering the protocol. Results: Private schools contribute with a 59.4% of the first level promotion, 62.7% of them living in the Metropolitan Region; 29% had a doctor in their family; 5% declared having a native ethnic ancestor and 47% belong to families coming from other countries. 63% were engaged in health plans offered by the ISAPRES (private system); 3.3% depended on a familiar income, up to \$144.000 while a 34.4% had a familiar income over \$1.584.000. Finally, 64.1% of the male parents have had full college studies as did 50.3% of the mothers. Conclusion: The average profile of future graduates is not reflecting socio-demographic characteristic of Chile population, neither accomplishes equity purposes, as expected for the main State University in the country and its mission.

Key words

Medical School, Professional Choice, Students Profile, Socioeconomic Status.

1.- Introducción

Conocer las características sociales de los estudiantes universitarios constituye una materia de interés fundamental, tanto para la gestión académica como para investigaciones en que la universidad es el objeto de estudio. Esto cobra mayor importancia cuando se apunta a debatir sobre la equidad y el acceso a la educación superior de la población (1), ya que el desarrollo de su educación estaría íntimamente relacionado con la realidad social del alumno (2). El nivel socioeconómico en que vive un niño, impactaría sobre su funcionamiento cognitivo en la edad adulta (3). El rendimiento académico, es percibido como el complejo resultado de la interacción de múltiples elementos bio-psico-sociales que se conjugan en el quehacer del estudiante, donde el nivel socioeconómico alto influiría favorablemente en su desarrollo académico (4). También, ese rasgo en la población parece predecir la orientación, al ingresar a la Educación Superior por parte de los estudiantes, sea hacia institutos terciarios, por parte de algunos grupos, como hacia la universidad en otros casos (5). En referencia a la elección de carreras, la demanda por estudios médicos es alta frente a número de médicos todavía insuficiente. En nuestro país, en la última década se ha más que doblado el número de escuelas de Medicina (6). Ante un desafío mayor en educación superior como el que significa esta carrera, los seleccionados a ella corresponden, a menudo, a los mejores alumnos del país. Aquí es donde se aprecia que ciertas “ventajas comparativas”, como un alto nivel socioeconómico y lo que de ello derivaría, cual es el acceso a una mejor educación de algunos alumnos, inclinarían la balanza a favor de aquellos más privilegiados (7). Es por ello que la Declaración Mundial de la Educación Superior para el Siglo XXI, surgida en la Conferencia Mundial correspondiente, convocada por UNESCO (octubre de 1998, París), estableció explícitamente en su plan de acción, la necesidad de incorporar a la Educación Superior, a jóvenes de todos los sectores sociales (8).

En el ámbito nacional, en los últimos años ha existido un creciente énfasis en el discurso gubernamental respecto a la necesidad de lograr equidad en el acceso, proporcionando iguales oportunidades a todos los jóvenes sin depender de sus condiciones socioeconómicas (9). Ante esta realidad de la educación superior, la Universidad de Chile ha expresado enfáticamente, por medio de su Rector Víctor Pérez Vera, que: “Nos interesa contar con los jóvenes de mayor talento del país, independiente de su credo, nivel económico o posición social” (10). Así, la Universidad se compromete con esta declaración de principios en todas sus Carreras y Facultades.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile cuenta actualmente en su Escuela de Medicina con 1459 alumnos (11), un número de 175 vacantes para primer año, por ingreso tradicional vía Prueba de Selección Universitaria (PSU) y, cada año, egresan de ella, alrededor de 200 profesionales médicos (12). La declaración de principios de la Facultad de Medicina afirma que tiene la responsabilidad de formar profesionales de la salud de gran capacidad, con sólida formación ética, espíritu de servicio y compromiso con el bienestar de la comunidad, para contribuir a elevar la calidad de vida de toda la sociedad (13).

La carrera de Medicina, dada su directa relación con los estados más vulnerables del ser humano, goza de un prestigio especial, que conlleva exigencias particularmente altas para los profesionales, así como para toda la población (14, 15). Se entiende que el estudiante de medicina debe ser capaz de desarrollar sus habilidades a nivel biomédico y a nivel sociocultural (16, 17), ya que de ambos dependen los beneficios de su práctica

médica. El perfil socioeconómico, demográfico y étnico del estudiante que ingresa a medicina debiera representar en forma fidedigna la realidad de su población, ya que de otra manera existe el riesgo de sub o sobre expresar un grupo social en desmedro de otros (17, 18), generando así una inequidad que podría repercutir en la atención de salud de todos los chilenos.

2.- Objetivos

2.1.- Objetivo General

Este estudio pretende describir y analizar las características socioeconómicas y culturales del estudiante que ingresa a primer año de medicina en la Universidad de Chile para relacionarlas con las expectativas que se tienen respecto a su perfil profesional.

2.2.- Objetivos Específicos

El trabajo diseñado intenta conocer las características socio-geográficas del estudiante, los niveles educacionales de sus padres, el tipo de financiamiento de los colegios de donde procede, el ingreso promedio mensual de su familia y el antecedente de la existencia de algún médico en ella. También, conocer a qué sistema de salud está adscrito el estudiante, y la presunción respecto a su origen racial y cultural.

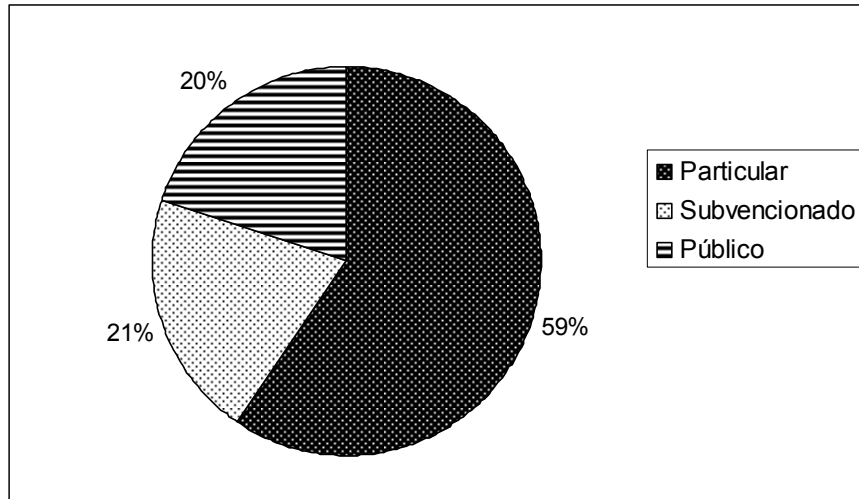
3.- Material y método

Este estudio, de tipo descriptivo transversal, se efectuó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, y la población analizada fue la de los alumnos de Medicina de primer año que ingresaron a la carrera en 2009 vía PSU. El universo referido estuvo compuesto por 179 estudiantes, de los cuales 115 son hombres (64%) y 64 mujeres (36%). Se utilizó una base de datos respecto a ellos, facilitada por la Escuela de Medicina y, sumado a esta información se tuvo el resultado de una encuesta anónima de selección múltiple aplicada a los alumnos recién ingresados, con la cual se recogió información específica sobre las características socioeconómicas, culturales y étnicas no incluidas en la base de datos de la Escuela. La participación de los estudiantes en esta encuesta fue voluntaria, y los datos de ésta obtenidos confidencialmente aclarándose que su único objetivo ha sido aportar antecedentes pertinentes a esta investigación que no incluye los nombres de los alumnos. La información se ha dispuesto por los investigadores digital y reservadamente; los datos se tabularon por medio de programa EXCEL, y los resultados se expresan por medio de porcentajes y números absolutos y se exponen en tablas y gráficos comprensivos. La atribución de origen étnico nativo se efectuó por declaración de identidad y apellido; de similar manera, la calificación de origen extranjero se basa en lo informado en la encuesta, la identificación de sus apellidos con un país extranjero del que haya sido nacional algún familiar antecesor en 1° o 2° grado.

4.- Resultados

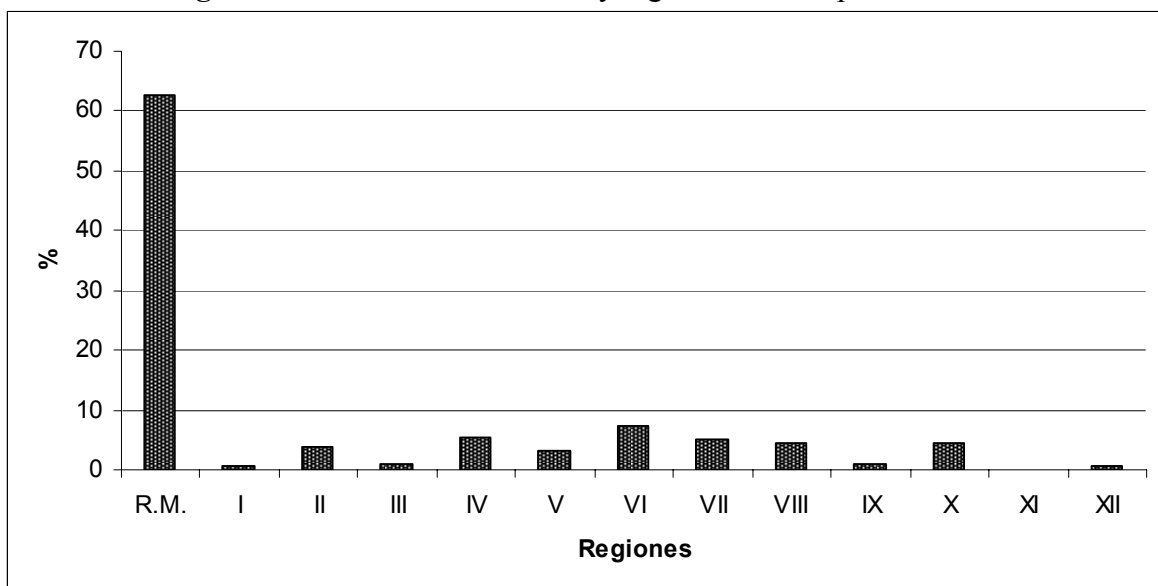
Los resultados del estudio se presentan en las figuras 1 a 9, intercalándose a continuación y entre ellas, descripciones sumarias de su contenido. En la Discusión se incluyen los comentarios considerados pertinentes.

Figura 1: Alumnos matriculados y financiamiento del colegio de procedencia.



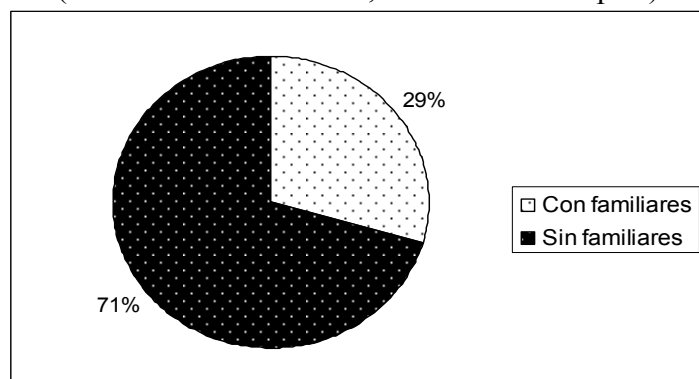
Predominan los alumnos provenientes de establecimientos educacionales privados, sobre los que ingresan desde colegios públicos y/o particulares subvencionados. Entre estos dos tipos de establecimientos, prácticamente no hay diferencias, respecto al número de alumnos matriculados en la carrera.

Figura 2: Alumnos matriculados y región de donde proceden.



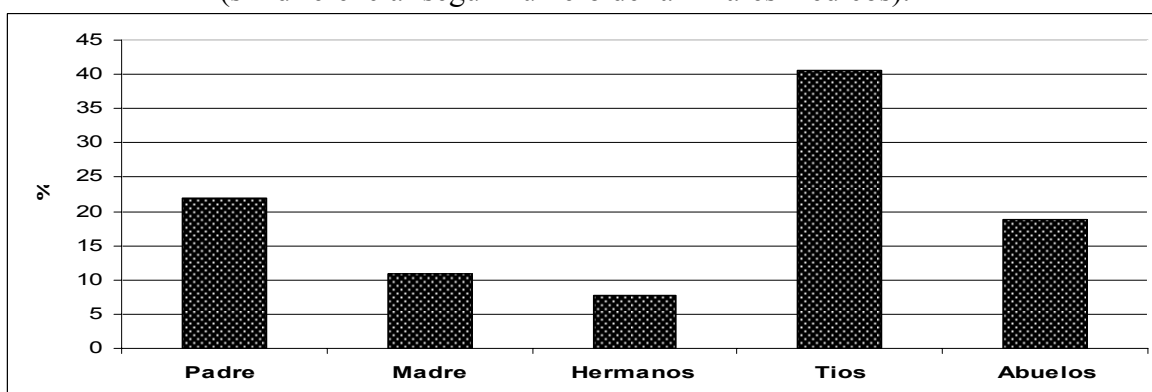
Elevado predominio de alumnos provenientes de la región metropolitana (R. M.) por sobre el resto del país. Las regiones extremas aportan muy pocos alumnos, a diferencia de las regiones centrales (IV a VIII) de donde el ingreso de estudiantes es algo mayor y más homogéneo.

Figura 3: Alumnos matriculados y antecedentes de tener familiares médicos (sin diferenciar vínculos, comunes o múltiples).



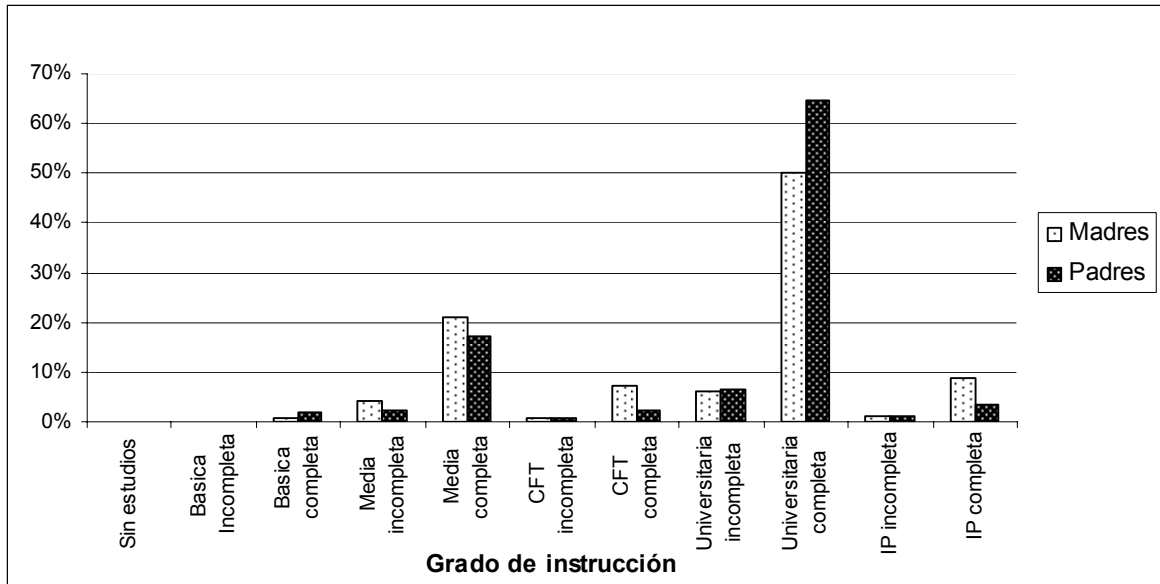
En el total de alumnos, aquellos que no han tenido familiares médicos doblan en número a quienes los poseen.

Figura 4: Alumnos matriculados y grado de parentesco de familiar médico (sin diferenciar según número de familiares médicos).



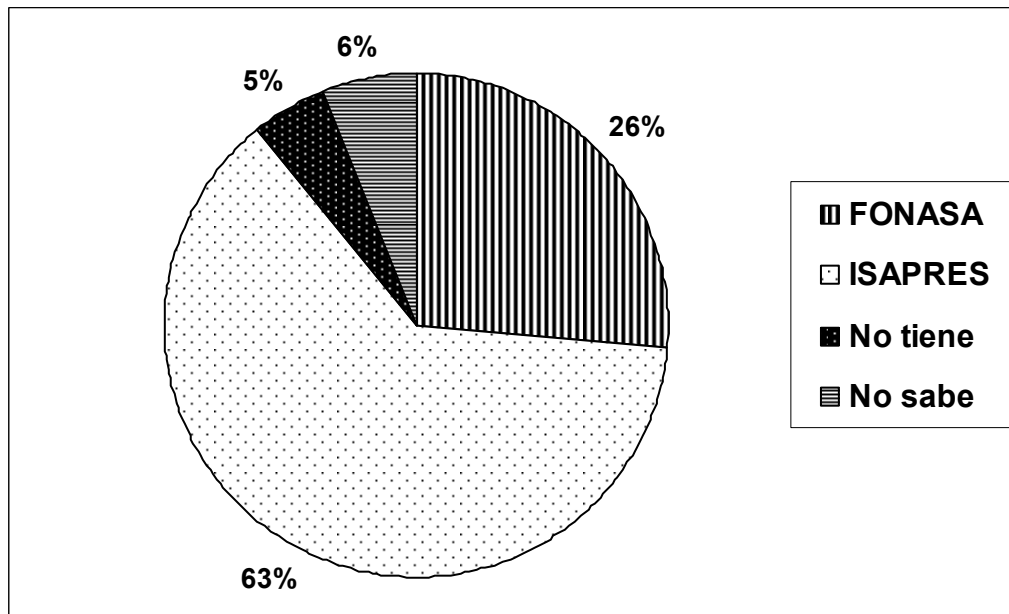
Predominan “hermanos de padres” (sin alusión a sexo), quienes casi duplican el número de “padres” (sumados ambos sexos y siendo mayor en el grupo la presencia de hombres). Los abuelos aparecen en un tercer nivel, y otros grados de familiares son menos frecuentes.

Figura 5: Padres de estudiantes según grado de instrucción y nivel educacional alcanzado.



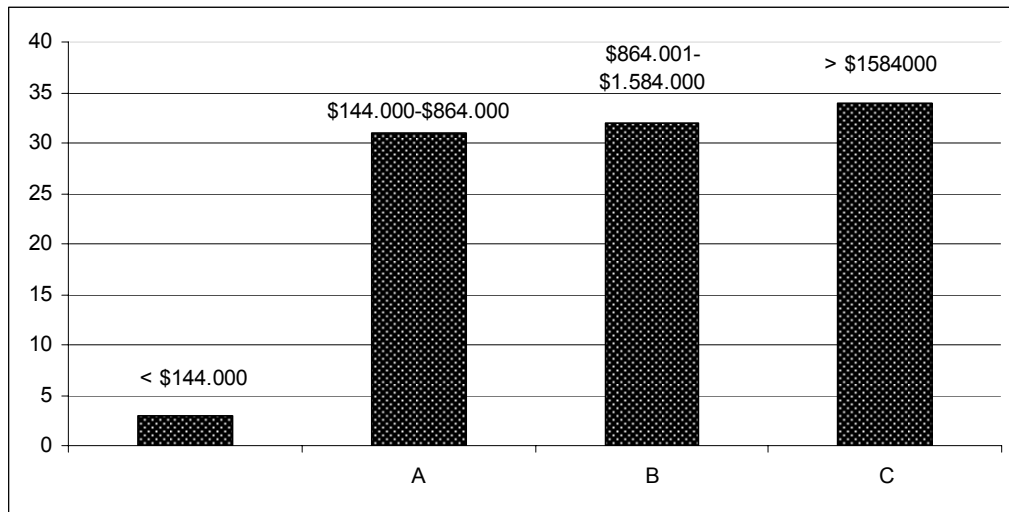
En general, el nivel educacional de ambos progenitores es alto; la mayoría posee estudios terciarios y, dentro de éstos, destaca la instrucción universitaria completa.

Figura 6: Alumnos matriculados, según sistema de salud al que aparecen adscritos.



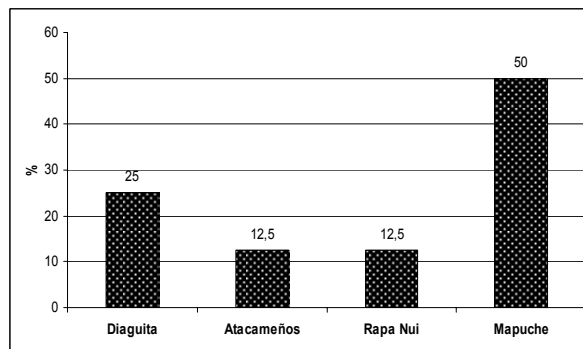
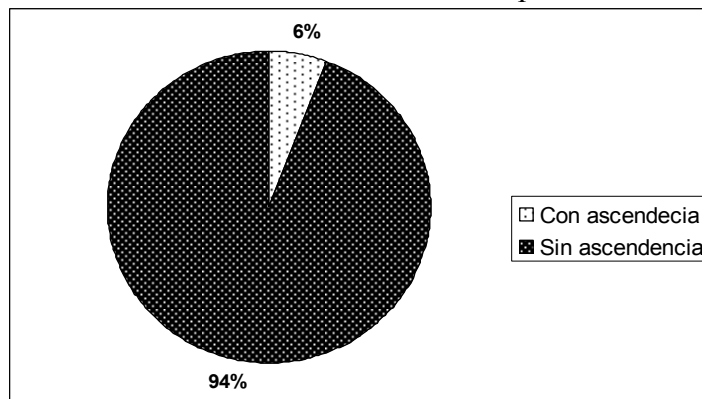
Se destaca un amplio predominio de alumnos con un plan de salud privado (ISAPRE) por sobre los que tienen un plan de salud estatal (FONASA). Un porcentaje menor ignora bajo qué plan se atendería en salud.

Figura 7: Alumnos matriculados según ingreso familiar mensual promedio.



Se observa una distribución bastante homogénea del número, en 2/3 de los alumnos, con ingresos familiares mensuales entre \$144.000 y \$1.584.000. 6 alumnos declararon cifras inferiores al mínimo expresado. Sin embargo, poco más de un tercio del total, declaró un ingreso familiar superior al máximo anotado.

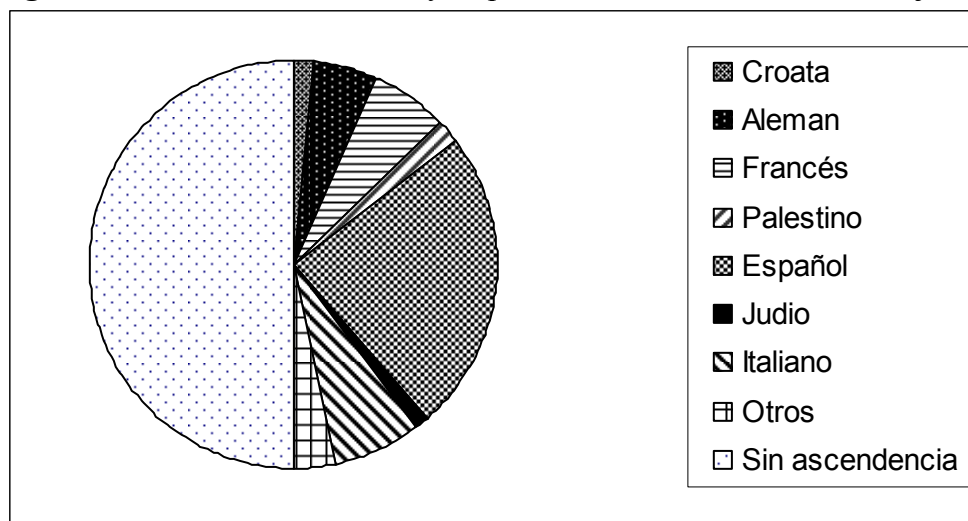
Figura 8: Alumnos matriculados en relación a su presunta ascendencia étnica⁵



⁵ De acuerdo a criterios consignados en Material y Método

Se observa una mínima presencia de alumnos que afirman tener ascendencia étnica nativa sudamericana, la mitad de ellos de origen Mapuche.

Figura 9: Alumnos matriculados y su presunción de ascendencia extranjera.⁶



Una alta proporción de alumnos declara ascendencia extranjera. La mayoría de ellos menciona tener ascendencia española; porcentajes cercanos al 10% del total de quienes declara “ascendencia extranjera”, refieren descender de alemanes, franceses o italianos; y con una prevalencia menor al 5% en la población encuestada, figuran c/u de las ascendencias croata, palestina e israelita.

5.- Discusión

En los alumnos matriculados existe una gran diferencia entre el número de estudiantes provenientes de colegios municipales (públicos) o colegios subvencionados y aquéllos que vienen de colegios particulares pagados. Éstos casi triplican el número de ingresos a medicina de los estudiantes provenientes de cada uno de las otras dos categorías señaladas. Esta desproporción, no equitativa, coincide con una inversión *per cápita* cinco veces mayor en estos colegios, comparada con la efectuada en la educación pública (19). Así, del total de alumnos, los colegios particulares, que representan el 8.5% de los egresados de educación media ocupan un 59% de las vacantes de medicina, y el 91.5% de los alumnos de colegios subvencionados y municipales; el restante 41% de los cupos (21 y 20% respectivamente de los ingresos) (19, 20). (Figura 1). Situación radicalmente distinta a la de la Universidad de Chile, se produce en otra universidad estatal de alto prestigio internacional como la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), donde del total de cupos para Medicina, sólo un 25% de las vacantes son ocupadas por estudiantes de colegios particulares (21). No obstante, la mayoría de

⁶ De acuerdo a criterios consignados en Material y Método.

las investigaciones internacionales coinciden con los hallazgos de nuestro estudio, en cuanto al predominio de alumnos provenientes de la educación particular (22).

Considerando como parte importante del problema de equidad en educación, el financiamiento público del sistema, y en especial cómo, a través de quiénes y de cuál nivel se hace (23), pensamos que debería aumentarse, en todo caso, la inversión estatal tanto del sistema público como del subvencionado, si bien con mayores exigencias y supervisiones que las actuales, para evitar irregularidades, a fin de establecer las condiciones básicas para desarrollar estándares mínimos de calidad en la enseñanza pública. Es interesante advertir, sin embargo, que, siendo los ingresos a medicina de los alumnos provenientes de colegios municipales y subvencionados prácticamente iguales, no debieran ser mayores los recursos invertidos en la educación subvencionada (aporte del Estado más el de los particulares). Si efectivamente fuera así, sugeriría un mal uso de la distribución de recursos en este tipo de establecimiento educacional al no lograrse soluciones más eficaces, por esta vía, que las obtenidas, exclusivamente, por el sistema público.

En lo que respecta a la distribución geográfica, la Región Metropolitana predomina en forma marcada, con un 62% de los ingresos (Figura 2). Al contrario, las regiones extremas como la IX, III, I, XI y XII, aportan sólo cuatro alumnos entre todas ellas. El ingreso proveniente de las regiones restantes se distribuye de manera relativamente homogénea sin mostrar variaciones que pudieran denunciar algún sesgo específico hacia una preferencia o rechazo significativo de los oriundos de esas regiones por concurrir a estudiar a la capital. Ello apoya el argumento de que esta distribución ocurre espontánea y naturalmente en función de la cercanía de la residencia familiar del estudiante; porque la aparición de carreras e instituciones que ofrecen Medicina en esas regiones ha logrado superar la precariedad regional en formación superior, generada por el desmembramiento de la Universidad de Chile en provincias luego del golpe militar en 1973; y, también, por las mayores oportunidades de ingreso que tienen quienes provienen de colegios particulares pagados, en contradicción con una política de Educación Superior proporcionalmente más equitativa con la distribución socio-demográfica de los candidatos para ingresar a ella que su condición económica, como sería deseable.

Un 29% de estudiantes mencionaron tener un familiar médico directo (12.5% entre padre o madre, Figura 3), lo que es semejante a lo encontrado por Mendoza et al. (24), que mencionaban en su estudio un 24%, y algo inferior al 41% que encontró Fajardo-Dolci (25). En esta serie, los parientes médicos que aparecen con mayor incidencia son los hermanos de los padres, luego la suma de padre y madre y los abuelos. En último lugar aparecen los hermanos de los alumnos (Figura 4). Tales factores podrían influir en la decisión de estudiar la carrera de medicina, dándole consistencia al ambiente familiar ligado al cuidado de la salud, al servicio, a la compasión. Sin duda, puede generar rechazo o favorecer heredar vocación por ésta y, a la vez, disfrutar de las condiciones socioeconómicas asociadas al ejercicio de la profesión médica. Saber cómo influyen esos determinantes podría dar lugar a una investigación que colaborara decididamente a trabajar por perfiles más pertinentes o a desechar situaciones enajenantes. De acuerdo a lo atractivo que resulte ese modelo para copiar su trayectoria, su dedicación social o su vocación solidaria al servicio del desvalido y el enfermo, no cabe duda que esa influencia puede ser decisiva, no sólo para

incitar la imitación en la elección profesional sino que para adoptar conductas consecuentes.

El nivel educacional de los padres de los alumnos, visto como parámetro de la cultura familiar y del potencial para el financiamiento de una educación no especialmente favorecida por aranceles soportables sin becas u otro tipo de contribución económica, es predominantemente alto. La mitad de las madres y el 64% de los padres declaran haber realizado estudios universitarios completos (Figura 5), lo que indudablemente ratifica el respaldo económico directo para acceder a colegios de buena calidad presunta (en su mayoría particulares) y cancelar los costos de estudiar medicina y, a la vez ser capaces de alentar o incentivar a sus hijos para satisfacer aspiraciones profesionales y laborales similares a las propias, perpetuándose así las condiciones socioculturales basadas en la educación recibida. Situación inversa a la que suele observarse en hogares con escasa educación de los padres, donde no se darían las condiciones óptimas para el desarrollo intelectual esperable, no hay ingresos económicos para solventar los gastos educativos, y las oportunidades de efectuar aprendizajes de calidad en colegios del sistema público o subvencionado, son precarias. Con todo, debe celebrarse que en los últimos años se ha destacado la entrada a la educación superior de estudiantes que son los primeros en su familia y en su generación, en alcanzar ese nivel y ocasión privilegiada para lograr conocimientos jamás pensados en su contexto y que significan una aurora cultural que llena de esperanzas al mundo en que se manifiestan. (26)

La presencia de alumnos que disponen de un sistema de salud privado (ISAPRE) para su atención, corresponde a un 63%; en tanto sólo un 26% tienen derecho a asistencia en el sistema de salud público (FONASA), como lo muestra la Figura 6. Esta información es importante como reflejo de que el mayor porcentaje de alumnos (74%) desconoce o no ha experimentado la realidad del sistema sanitario público, lo que no representa la situación nacional porque sólo el 18% de la población chilena se atiende en el sistema privado (27). Esto podría condicionar la percepción y aspiraciones de un futuro médico, si criado y formado en un ambiente de salud especial y de privilegio, sólo compartido por una menor proporción de chilenos, debe al cabo enfrentarse a una realidad para la cual no se sensibilizó y puede resultarle frustrante e inaceptable. Éste podría ser uno de los motivos del escaso interés de la comunidad médica en el trabajo de atención primaria, ya que podrían pensar que ésa no es una realidad que les pertenezca y, por lo tanto, no logra despertar en ellos, motivos o deseos para un tipo de acciones en salud, que prioritariamente se dirigen a la población dependiente del sistema de salud público, que dispone de menores recursos. Sin duda que ello insinuaría un bajo sentido de solidaridad social, también extraño en una actividad cuyo profesionalismo se considera, prácticamente, una competencia clínica de carácter ético que tiene que hacerse relevante en la formación superior. (28)

Considerando el nivel de ingreso familiar mensual promedio de los alumnos matriculados, que tiene un rango de amplitud muy variable, podemos configurar tres tramos en que cada uno comprende, aproximadamente, 1/ 3 de los alumnos totales.- Tramo A, entre \$ 144.000 y \$ 864.000, Tramo B, entre \$ 864.001 y \$ 1.583.999, y Tramo C sobre 1.584.000. En relación a los rangos extremos existen sólo 6 alumnos (3.3%) con ingresos bajo \$144.000 y, en el otro extremo, 62 alumnos (34.4%) con ingresos de más de \$1.584.000; lo que reflejaría que, prescindiendo del grupo inferior al ingreso familiar mínimo bajo \$ 144.000, por cada alumno del tramo de mayores

ingresos entrarían a la Universidad uno de cada tercio restantes (Figura 7). Este hecho también se ha observado en un apreciable número de estudios internacionales, al respecto (4, 7, 23, 26). Tal dato es esencial para postular que el nivel económico que posee una familia es clave en determinar el ingreso a una carrera de alta exigencia como medicina (29), aun cuando se adopten medidas de resguardo para cautelar una distribución de ingreso pretendidamente equitativa.

Entre los alumnos matriculados (Figura 8), un 5% reconoce una ascendencia étnica nativa originaria, concordante con el 4.6% del total de la población chilena que declara tenerla (30). Entre los alumnos que mencionan este tipo de ascendencia étnica, la Mapuche es la que predomina con 4 alumnos (50% de la población con ascendencia nativa). Esto reflejaría una limitada presencia de la principal etnia nacional que cuenta con 604.349 habitantes en Chile. En lo que respecta a la ascendencia extranjera de los estudiantes ésta se declara en un 47% (78 alumnos) (Figura 9), predominando el origen español (en 42 alumnos), lo que se explica por la gran inmigración ibérica al país en el siglo pasado y que, en la actualidad, representa una población de 9.084 habitantes, siendo la principal colonia europea en Chile (30). Para interpretar esta desproporción entre número de habitantes del país, su aparente origen, e ingresos de sus descendientes actuales a Estudios Superiores, sin considerarlo abiertamente modelo de inequidad, hay que tener en cuenta que el grado de etnicidad, por definición, varía entre unos y otros. Como se ha dicho, para los nativos originarios, se considera genuinamente la condición racial, en cambio para los grupos designados “con antecedentes familiares” basta la existencia de un antecesor en 1° o 2° grado, o un apellido de notoria raigambre extranjera para clasificarlo de esa estirpe.

La percepción más primaria que uno puede tener de esta condición diferenciadora, es que ella se asocia a distintas capacidades adquiridas tras un progresivo desarrollo cultural, hasta haber alcanzado las competencias que permiten aprendizaje profesional con altas exigencias cognitivas y habilidades físico-técnicas especiales. Es interesante esta información que explica en parte, los ingresos, tanto a la Universidad como, específicamente a la carrera de Medicina, en una proporción marcadamente mayor, de descendientes de extranjeros que de los que reconocen ascendencia étnica de comunidades nativas nacionales. Es claro que a los primeros se le han dado, en general, condiciones privilegiadas para entrar a medicina, comparados con los descendientes de etnias nacionales, sea por sus niveles educacionales, previos a la postulación a la universidad, sus recursos económicos o la cultura del entorno en que se han ubicado y destacado sus familias, dentro de la cual el ejercicio de una profesión y, entre ellas, la medicina constituye una situación destacada y deseable (30- 32).

Por otro lado, da cuenta de la percepción, probablemente de la mayor parte de la población chilena, de sentirse más identificada con una ascendencia extranjera (posible *status alto*) que con la cultura propia de las comunidades nativas nacionales (supuesto *status bajo*), lo que ha sido general en todos los países del llamado nuevo mundo americano, configurados tras la conquista de sus territorios y el sometimiento de sus pueblos originarios, a las fuerzas primariamente invasoras; luego auto-consideradas y denominadas “civilizadoras” pero, sin duda, portadoras y promovedoras de progreso, nuevos conocimientos y de los valores clásicos, occidentales, cualquiera sea el sentido y significado que queramos distinguir en esa culturización.

Otro punto relevante, es que existen alumnos que no reconocen ascendencia extranjera así como tampoco descender de alguna comunidad nativa nacional, por lo

cual se podrían considerar que su situación indefinida, en tal sentido los sitúa como legítima expresión de quienes nacidos en el territorio nacional, y sin estar dotados de patrimonio genético propio de los primeros habitantes del territorio, y fundidos con el de los grupos colonizadores, llegados al continente por oleadas diversas a partir del siglo XV, han ido dando cuerpo y consolidando una nacionalidad social, política y ya bi-centenariamente republicana, comprometida a liderar una cultura autónoma relevante. Algún día, por estudios más específicamente orientados, para esclarecer su condición, establecer sus propias características y darles un sello particular y persistente, podrían manifestarse como una genuina nación refundida en sus propósitos, sus realizaciones y sus esperanzas.

6.- Conclusión

Los 179 estudiantes que ingresaron a Medicina el año 2009 en la Universidad de Chile, provienen en su mayoría de colegios particulares (107 alumnos) y de la región metropolitana (112 alumnos). Sólo 8 de ellos declara tener ascendencia de alguna comunidad étnica nacional y, en cambio, 78 se identifican como de ascendencia paterna y/o materna, extranjera (preferentemente española). Existen 49 alumnos que poseen antecedentes de familiares médicos; 105 de ellos disponen de atención de salud por un sistema privado (ISAPRE), y existen 62 estudiantes con ingresos familiares mensuales promedio, de más de \$1.584.000, en comparación con sólo 6 que poseen ingresos de hasta \$144.000.

En resumen, el estudiante de Medicina de primer año en la Universidad de Chile se identifica preferentemente con el grupo socioeconómico y cultural más favorecido de nuestra población, el cual no representa la realidad demográfica y sociocultural del país; por esto creemos pertinente investigar si este grupo de alumnos tendrá en el futuro, al convertirse en médicos, la capacidad para identificarse y adquirir, independientemente de los factores analizados, las competencias para conducir con éxito y absoluta equidad, el cuidado de la salud de todos los chilenos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moscoloni, N.; Burke, M.; Calvo S.; Isern, G. *Comparación de perfiles sociales de estudiantes universitarios a través de visualización de objetos simbólicos*. Revista Iberoamericana de Educación 2007; 42: 1-9.
2. Trayectoria escolar previa y perfil socioeconómico como indicadores del desempeño escolar. Universidad Autónoma de Campeche. III Encuentro Nacional de Tutorías. <http://www.tutoria2008.buap.mx/file/conferencias/159>. [acc. 16/4/2009]
3. Rucker, S.; Chiapello J.; Markowsky E.; Andino G. *Ingreso a la Facultad de Medicina: Perfil Socioeconómico de los alumnos*. Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2004. Res. M-007, 1-2.
4. McManus, I.C. *Increasing diversity among clinicians is politically correct but is costly and lacks evidence to support it*. BMJ 2008; 336: 1082-3.
5. Rucker, S.; Chiapello J.; Markowsky E. *Perspectivas laborales de estudiantes de primer año de la Carrera de Medicina*. Universidad Nacional del Nordeste. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas 2006. Resumen M-029, 1-3.
6. Goic, A. *Proliferación de Escuelas de Medicina en Latinoamérica: causas y consecuencias*. Rev Med Chile 2002; 130: 917-24.
7. Seyan, K; Greenhalgh, T.; Dorling, D. *The standardized admission ratio for measuring widening participation in medical schools: analysis of UK medical school admissions by ethnicity, socioeconomic status, and sex*. BMJ 2004; 328: 1545-6.
8. Tendencias de la educación superior en Chile. Políticas públicas en educación superior en Chile. - <http://www.mecesup.cl/mecesup1/difusion/revista/revista2A>. [acc.12/4/2009]
9. Espinoza, O.; González, L. *Perfil socioeconómico del estudiantado que accede a la educación superior en Chile 1990-2003*. Estudios Pedagógicos XXXIII 2007: 45-57.
10. Manual de información para el estudiante. Universidad de Chile, año 2009. 1-2.
11. Medina, E.; Kaempffer, A. *Medicina y otras Carreras de la Salud. Un análisis preliminar*. Rev Med Chile 2007; 135: 1346-54.
12. Escuela de Pregrado. Escuela de Medicina, Universidad de Chile. <http://www.med.uchile.cl/escuelas/medicina.html>. [acc. 12/4/2009].
13. Misión de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. <http://www.med.uchile.cl/presentacion/mision.html>. [acc. 24/3/2009]
14. Oseguera, J.; Viniegra, L. *Características humanistas del médico, deseadas por la sociedad*. Rev. Med. Inst. Méx. Seguro Soc. 2008; 46: 171- 8.
15. Fox, R. *Cultural Competence and the Culture of Medicine*. New England J Med 2005; 353: 1316-9.
16. Rosselot, E. *Proyecciones Bioéticas de algunos aspectos de la realidad económico - social y médico social*. Cuad. Méd. Soc. 1998; 1: 80-6.
17. Rosselot, E. *Aseguramiento de la Calidad Profesional. Un nuevo marco ético para el ejercicio de la medicina*. Rev. Médica Chile 1999; 127: 1375-83.
18. Irfan, D. ; Kwong, D.; Streiner, R ; Baddour A. *Characteristics of first-year students in Canadian Medical Schools*. CMAJ 2002; 166:1029-35.
19. Los recursos para la educación. <http://www.radio.uchile.cl/notas.aspx>. [acc. 30/3/2009].

20. Riesco, M. *Resultados educacionales y desmantelamiento del sistema público*. <http://www.cendachile.cl/files/educacion.pdf> [acc. 22/8/2009]
21. Nava, R.; González, E. *La encuesta biográfica: investigación didáctica en estudiantes de medicina*. Rev. Fac. Med. UNAM 2001; 44: 181-4.
22. Greenhalgh, T. ; Seyan, K. *Not a university type: focus group study of social class, ethnic, and sex in school pupils' perceptions about medical school*. BMJ 2004; 328: 1541-4.
23. Carnoy, M. *La búsqueda de la igualdad a través de las políticas educativas: alcances y límites*. Rev. Electrónica Calidad, Eficacia y Cambio. Disponible en Rinace@uam.es. [acc. 28/7/2007].
24. Mendoza, D.; Llanos, F., Rosas, A. *Factores asociados al ingreso a medicina en la Universidad Peruana Cayetano Heredia y sus tendencias durante el periodo 1994-1999*. Rev. Med. Hered. 2001; 12: 8-14.
25. Fajardo, D; Laguna, J. *Selección de la carrera y perspectivas de desarrollo personal en estudiantes de medicina*. Salud Pública Méx. 1995; 37: 31-6.
26. Scharager, J.; Sebastián, C. *Diversidad y Educación Superior: algunas reflexiones iniciales*. Calidad en Educación 2007; 26: 17-36.
27. ISAPRES de Chile. Introducción. <http://www.isapre.cl/modulos.php?mod=phtml>. [acc. 30/3/2009]
28. Rosselot, E. *Profesionalismo en Medicina. Un compromiso ético para su ejercicio*. Vida Médica 2004; 56: 66-9
29. Ferreira, R.; Peret, L. *O Estudante de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: Perfil e Tendencias*. Rev. Assoc. Med. Bras. 1992; 46: 224-31.
30. Demografía de Chile. en Wikipedia, la enciclopedia libre y Censo 2002. Síntesis de resultados. Instituto Nacional de Estadísticas. 23-24. <http://es.wikipedia.org/wiki/demograf> [acc. 28/7/2009]
31. Abarca, G.; Zapata, C. *Indígenas y Educación Superior en Chile: el caso Mapuche*. Calidad en Educación. 2007; 26: 57-79.
32. Maillard, C.; Ochoa, G.; Valdivia, A. *Experiencia Educativa e Identidades Étnicas en Estudiantes Universitarias Indígenas de la Región Metropolitana*. Calidad en Educación. 2008; 28: 175-201.