

EJERCICIO PROFESIONAL

El ejercicio de la Medicina en provincia Estudio de la promoción de médicos de 1959

Sra. ADELA BERDICHEWSKY*

Introducción

En septiembre de 1960 se celebró en Santiago el Seminario de Formación Profesional Médica, en el que participaron representantes de las principales organizaciones médicas del país. El objetivo principal de este Seminario era "lograr un acuerdo sobre una concepción de la medicina actual y sobre las funciones que a los médicos corresponden en ella"¹. Se definió el tipo de médico que nuestro país necesita y se hicieron recomendaciones para modificar la enseñanza de modo de formar un profesional que concordara con esa definición.

Posteriormente, el Departamento de Salud Pública del Colegio Médico, consideraron necesario continuar con un examen más sistemático de este problema y decidieron realizar una serie de estudios tendientes a conocer las principales dificultades que enfrenta el médico en el ejercicio profesional y en qué grado la formación que recibe en la escuela de medicina lo prepara para enfrentarse a ellas. La información proporcionada por tales estudios permitiría ir adecuando mejor el proceso docente a los requerimientos del ejercicio profesional.

Se decidió comenzar con la promoción de médicos titulados el año 1959, es decir los egresados el año anterior al Seminario, de modo de obtener una información que sirviera de base para comparar las promociones futuras y evaluar los cambios que ellas hubieran podido experimentar.

El presente trabajo patrocinado por el Instituto de Economía y Planificación de la Universidad de Chile y el Departamento de Salud Pública del Colegio Médico de Chile ha sido publicado en la revista "Educación Médica y Salud" del Departamento de Educación Médica de la Oficina Sanitaria Panamericana a la que agradecemos haber autorizado su reproducción.

El ejercicio de la medicina en provincia ha sido siempre un tema de especial preocupación para especialistas en salud pública y docentes particularmente en países como Chile en que la configuración geográfica determina la existencia de poblaciones rurales alejadas de los centros médico-asistenciales de importancia. Esta característica produce especiales actitudes y comportamiento de los médicos que, por lo general, se traduce en resistencia a ejercer lejos de las ciudades principales, con las consiguientes dificultades para la extensión de la atención médica a todo el país.

La exploración de los factores de resistencia en las nuevas promociones y la experiencia de quienes ya ejercieron en provincia constituyen los objetivos centrales de este estudio. La información recogida y las conclusiones de ella derivadas deberán merecer la detenida consideración de nuestros lectores.

Este primer estudio de la promoción titulada el año 1959 es de carácter exploratorio e incluye 4 temas principales: formación profesional, elección de una especialidad médica, satisfacción profesional y ejercicio de la medicina en provincia². Este último tema es el que se presenta en este informe.

Ofrece especial interés, en un estudio de esta naturaleza, examinar las actitudes y comportamiento de los médicos frente al ejercicio de la profesión en provincias y áreas rurales. Como se sabe, la resistencia a ejercer fuera de las ciudades principales constituye uno de los grandes obstáculos para extender la atención médica a toda la población del país. Este problema se refleja claramente en las cifras que indican que la provincia de Santiago, que agrupa al 33% de la población del país, cuenta con el 63% de los médicos. Si bien se conocen a grandes rasgos las razones de la resistencia de los médicos a abandonar las grandes ciudades³, ellas no han sido estudiadas de manera sistemática. Por otra parte, cuando se discute este problema, se observa la tendencia a destacar los aspectos negativos del trabajo en provincia, sin mencionar al mismo tiempo los que son positivos. A ello se agrega que los profesores de la escuela

* La autora es investigadora del Instituto de Economía y Planificación de la Facultad de Economía de la Universidad de Chile. Ha publicado en "Cuadernos Médico-Sociales" diversos estudios de investigación en el campo de la Sociología Médica y de la Formación Profesional.

de medicina suelen difundir una imagen negativa del trabajo médico en provincia, ya sea explícitamente o estimulando a los mejores alumnos a permanecer en la capital después que se titulan. Todos estos factores confluyen para que la imagen generalizada que existe del trabajo en provincia dentro de la profesión sea marcadamente negativa.

Estas consideraciones nos han llevado a definir los objetivos de este trabajo que, en términos generales, serían los siguientes:

a) Explorar las actitudes y comportamiento de esta promoción de médicos jóvenes frente al ejercicio en provincia, con el propósito de detectar los factores principales de resistencia, y

b) Examinar las experiencias profesionales de los médicos que han ejercido en provincia y ver en qué medida ellas confirman la imagen negativa descrita anteriormente.

MÉTODOS Y TÉCNICAS.

La información que aquí se presenta fue obtenida mediante entrevista personal a los médicos de la promoción titulada el año 1959 los que, en el momento de ser entrevistados, tenían cinco años de práctica profesional. El año 1959 se graduaron 155 médicos, de los cuales fueron entrevistados 129, distribuidos a lo largo de todo el país. Los 26 restantes no fueron entrevistados por diferentes razones: 7 pertenecían a promociones más antiguas y los demás se agrupan en proporciones similares entre los que no fue posible ubicar, no respondieron, están becados en el extranjero y se han ido a residir al extranjero.

Considerando, como se dijo anteriormente, que el estudio global abarca varios tópicos entre los que se incluyen algunas características de la formación profesional, nos pareció de especial interés trabajar con una promoción con 5 años de ejercicio profesional. La mayoría de las investigaciones sobre formación médica se relacionan con valores, actitudes y opiniones de profesores y alumnos, es decir se limitan por lo general al análisis de la institución docente y rara vez examinan lo que el médico joven piensa sobre este tema. Esto constituye una importante limitación puesto que es precisamente en el ejercicio profesional donde se ponen en evidencia las excelencias y deficiencias de la formación recibida. Por este motivo se consideró de especial interés estudiar una promoción que ya ha tenido contacto con los diversos problemas del ejercicio de la medicina y cuya experiencia como alumnos es al mismo tiempo bastante reciente.

Queremos insistir una vez más en que éste es un estudio exploratorio y que las conclusio-

nes que de él derivan tienen un carácter provisorio. El número más bien pequeño de casos que comprende, unido a la inexistencia de información previa que hubiera permitido formular hipótesis de trabajo más precisas, ha impedido hacer un estudio más acabado y profundo del problema.

RESULTADOS.

En este trabajo se exploran los siguientes tópicos

1. Factores relacionados con el lugar de ejercicio profesional.

a) Lugar de origen

b) Especialidad.

2. Imagen del trabajo en provincia.

3. Satisfacción profesional.

1. Factores que se relacionan con el lugar de ejercicio profesional.

En el momento de ser entrevistados, el 63% de los médicos estaba ejerciendo o había ejercido durante algún tiempo en provincia y el 37% no había salido nunca de Santiago. Los factores que determinan esta diferencia de comportamiento son probablemente de índole diversa y el examen exhaustivo de ellos excede el ámbito de esta investigación. Nos limitaremos a analizar dos de ellos: a) lugar de origen, y b) especialidad.

a) Lugar de origen y ejercicio en provincia

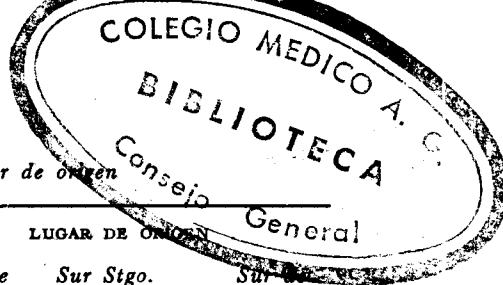
Se ha definido como lugar de origen aquél donde el sujeto y su familia han residido habitualmente antes de ingresar a la universidad. No se tomó el lugar de nacimiento porque parece más probable que el primero de ellos pudiera ejercer cierta atracción sobre los individuos, motivándolos a regresar.

Dado el número más bien pequeño de entrevistados, se los ha agrupado en 4 regiones geográficas, de acuerdo al lugar donde residieron la mayor parte del tiempo, antes de ingresar a la universidad.

El 47% de los médicos ha ejercido la profesión, durante un tiempo que varía, en el mismo lugar del cual provienen. Si examinamos esta información agrupando a los entrevistados en 4 grandes regiones geográficas, vemos que la proporción que regresa a ejercer en la misma región de donde provienen es aún mayor, fluctuando entre un 50% para los de Santiago y Sur de Temuco, un 58% para los del norte de Santiago y un 68% para los de la región que se extiende al sur de Temuco (Cuadro 1).

CUADRO 1

Lugar de ejercicio profesional según lugar de origen



LUGAR DONDE EJERCE	LUGAR DE ORIGEN			
	Santiago %	Norte de Santiago %	Sur Stgo. a Temuco %	Sur Temuco %
Santiago	51	25	24	10
Norte de Santiago	22	58	8	10
Sur de Santiago a Temuco	16	13	68	30
Sur de Temuco	11	4	—	50
(N) *	(63)	(24)	(25)	(10)

* Se excluyeron 7 entrevistados extranjeros.
 χ^2 36.60 p < .001

También varía el tiempo que los entrevistados permanecen en provincia según el lugar de origen, distinguiéndose claramente 3 zonas: los norteños, con un promedio de 3 años los de Santiago y la zona inmediata que se extiende hasta Chillán, con el tiempo de permanencia menor; y los de la zona Sur, con el promedio de permanencia en provincia mayor (Cuadro 2).

CUADRO 2

Tiempo de permanencia en provincia según el lugar de origen

LUGAR DE RESIDENCIA	Promedio años ejercicio en provincia
Norte de Santiago	3 años
Santiago	1 año 7 meses
Sur de Santiago-Chillán	1 año 8 meses
Sur Chillán-Norte Temuco	3 años 9 meses
Temuco al Sur	3 años 6 meses

En resumen, durante los primeros cinco años de ejercicio profesional una importante proporción de los médicos regresa a ejercer la profesión a su lugar de origen. Asimismo, los que han residido habitualmente fuera de Santiago por lo general permanecen en provincia un tiempo mayor que los santiaguinos que han ejercido en provincia. La atracción que el lugar de origen ejerce sobre los sujetos podría derivar tanto de factores afectivos como de consideraciones racionales, como por ejemplo la mayor facilidad de instalarse y obtener clientela en el lugar donde el individuo y su familia son conocidos.

Es indudable el interés que ofrece esta información desde la perspectiva de un programa de acción tendiente a modificar la distribución

de médicos en el país, ya que pone en evidencia la importancia de considerar la variable "lugar de origen" en el proceso de selección de los estudiantes que ingresan a medicina.

b) Especialidad y ejercicio en provincia

Las especialidades se comportan de manera diferente frente al ejercicio en provincia. Un análisis de las 4 especialidades fundamentales permite apreciar que la mitad de los 18 cirujanos de esta promoción y la mitad de los 26 internistas sólo han ejercido en la capital. En el caso de los 37 pediatras y 15 obstetras esta proporción baja a un quinto. Asimismo, el tiempo que estos últimos permanecen en provincia es mayor (obstetras, 3 años 2 meses; pediatras, 2 años 11 meses; cirujanos, 2 años; internistas, 1 año 9 meses).

La permanencia más prolongada en provincia corresponde a los 17 médicos que han ejercido como "médico general de Zona" ⁴. En promedio, ella es de 4 años 2 meses, es decir un tiempo mayor que el que exige el Servicio Nacional de Salud, que es de 3 años. Es interesante destacar este hecho ya que contradice la noción generalizada de que la motivación principal de estos médicos para ejercer en áreas rurales sería la seguridad que tienen de obtener una beca de especialización en Santiago, apenas transcurridos los 3 años reglamentarios de permanencia fuera. Si bien es cierto que inicialmente éste podría ser uno de los principales determinantes de su decisión de ejercer en pueblos pequeños o áreas rurales, es también comprensible que una vez establecidos profesionalmente surjan factores de retención que los lleven a dilatar el regreso para hacer la especialización.

No se han incluido otras especialidades en este análisis dado el pequeño número de ellas en el grupo estudiado.

2. Imagen del ejercicio de la medicina en provincia.

En los diferentes círculos médicos es frecuente escuchar juicios en el sentido de que si bien ejercer en provincia podría ser considerado como una obligación social con la que idealmente todo médico debería cumplir, en el hecho y desde una perspectiva netamente profesional esta experiencia sería de un provecho dudoso y la recompensa que el médico recibiría sería básicamente de índole material. Asimismo se tiende a mirar en menos al médico que se va a provincia, evaluación negativa a la cual suelen contribuir los profesores de la escuela de medicina, por cuanto procuran atraer a los mejores alumnos para que permanezcan en los principales centros docentes y asistenciales.

Examinemos la imagen que tiene la promoción 1959 del ejercicio en provincia, para ver si ella concuerda o no con esta evaluación negativa desde el punto de vista profesional.

a) Aspectos positivos del ejercicio médico en provincia

La mitad de los 82 médicos de esta promoción que han ejercido en provincia califica esta experiencia como muy positiva desde la perspectiva profesional, 38 la califican de positiva y sólo 3 entrevistados consideran que fue más bien negativa.

Entre los aspectos positivos se destaca como el más importante la posibilidad de "adquirir una visión más amplia de la medicina que la que se tiene al egresar", aspecto que fue mencionado por la mitad de los sujetos y que, además, es calificado como el más positivo del ejercicio en provincia. Para el médico joven, el trabajo en provincia sería, por consiguiente, una continuación del proceso de formación, que le permitiría ampliar la imagen que tiene de su profesión al egresar de la escuela de medicina. Otros aspectos positivos mencionados en orden de importancia decreciente son: "posibilidad de realizar una labor personal" y "satisfacción de estar cumpliendo una importante función social" (Cuadro 3).

Es interesante observar que la posibilidad de obtener un mejor ingreso en provincia aparece como un factor de menor importancia, aún cuando es sabido, y nuestros datos también lo confirman, que los médicos ganan más en provincia, especialmente durante los primeros años de su carrera (Provincia: x E° 881 Santiago: x E° 617, en moneda del año 1964).

Conviene aclarar que si bien el ingreso aparece en último lugar, ello no significa que no sea importante para los médicos, sino que, en relación a otros aspectos que podríamos calificar como intrínsecamente profesionales, su importancia sería menor⁵.

A partir de esta información se podría, por lo tanto, concluir que, al evaluar el trabajo en provincia, los médicos tienden a considerar básicamente las recompensas de índole intrínsecamente profesional las recompensas materiales tendrían una importancia menor.

CUADRO 3

Aspectos positivos del trabajo en provincia

ASPECTOS POSITIVOS	% de sujetos que lo menciona	% de sujetos que le asigna la 1a. importancia
Adquirir una visión más amplia de la medicina que la que tiene al egresar	55	32
Posibilidad de realizar una labor personal	50	18
Satisfacción de estar cumpliendo una importante función social	43	15
Perfeccionarse como médico gracias a un mejor conocimiento de los problemas médicos y sociales	34	14
Posibilidad de hacer una medicina más integral	33	13
Obtener una experiencia humana interesante	38	5
Mejorar la situación económica	34	2
(N)	(129)	(129)

b) Aspectos negativos del ejercicio de la medicina en provincia

Entre los aspectos negativos que según los entrevistados serían los principales determinantes de la resistencia de los médicos para ejercer en provincia, se destacan claramente dos: "escasez de recursos para trabajar" y "dificultad de seguir perfeccionándose profesionalmente" por la dificultad de acceso a libros, revistas, diálogo profesional, etc. Otros factores negativos de importancia apreciablemente menor son: "inseguridad en la preparación profesional para enfrentarse a los problemas del ejercicio profesional" y "alejamiento de la vida cultural" (Cuadro 4).

Entre los aspectos negativos que según los entrevistados serían los principales determinantes de la resistencia de los médicos para ejercer en provincia, se destacan claramente dos: "escasez de recursos para trabajar" y "dificultad de seguir perfeccionándose profesionalmente" por la dificultad de acceso a libros, revistas, diálogo profesional, etc. Otros factores negativos de importancia apreciablemente menor son: "inseguridad en la preparación profesional para enfrentarse a los problemas del ejercicio profesional" y "alejamiento de la vida cultural" (Cuadro 4).

CUADRO 4

Aspectos negativos del ejercicio en provincia

ASPECTOS	% de sujetos que lo menciona	% de sujetos que le asignan la 1a. importancia
Escasez de recursos para realizar una labor adecuada	80	40
Dificultad de continuar el perfeccionamiento profesional	79	34
Inseguridad en la preparación profesional	32	10
Alejamiento de la vida cultural	33	5
(N)	(129)	(129)

Si comparamos ahora los juicios de los médicos que han tenido la experiencia directa del ejercicio en provincia con los de aquéllos que opinan habiendo ejercido sólo en Santiago, vemos que ellos difieren (Cuadro 5).

Los de provincia asignan mayor importancia que los de Santiago a las 2 dimensiones de tipo intelectual relacionadas con la formación profesional y que son: "adquirir una visión más amplia de la medicina que la que se tiene al

egresar" y "perfeccionarse profesionalmente gracias a un mejor conocimiento de los problemas médicos y sociales". "También asignan mayor importancia a la posibilidad de "realizar una labor personal". Los de Santiago tienden a sobreestimar la posibilidad de realizar una función de tipo social que se expresaría en la "satisfacción de cumplir una importante función social" y "posibilidad de hacer una medicina más integral".

CUADRO 5

Aspectos positivos del ejercicio en provincia según lugar de ejercicio

ASPECTOS MENCIONADOS	% que le asignan la 1a. importancia		χ^2
	SANTIAGO	PROVINCIA	
Aspectos intelectuales	33	53	$p < \cdot 05$
Aspectos sociales	40	21	$p < \cdot 05$
(N)	(48)	(81)	

Los juicios de ambos grupos también difieren frente a los aspectos negativos, salvo en lo que concierne a la escasez de recursos para trabajar, problema que ambos perciben con similar intensidad. Los de provincia asignan mayor importancia a la dificultad de perfeccionarse en lo que concierne al acceso a material biblio-

gráfico y al diálogo profesional. Los de Santiago perciben en cambio como un obstáculo mayor la inseguridad en la preparación con que egresan de la escuela de medicina para enfrentarse al ejercicio en lugares donde por lo general se trabaja en un mayor aislamiento profesional (Cuadro 6).

CUADRO 6

Aspectos negativos del ejercicio en provincia según el lugar de ejercicio

ASPECTOS MENCIONADOS	% que lo menciona en 1er. lugar	
	SANTIAGO	PROVINCIA
Escasez de recursos para trabajar	42	40
Dificultad de continuar el perfeccionamiento profesional	21	42
Inseguridad en la preparación	19	5
Alejamiento de la vida cultural	8	2
(N)	(48)	(81)

c) Modificaciones en la concepción de la medicina

El impacto que tiene el tipo de lugar donde los individuos ejercen sobre la imagen de la medicina también se evidencia en las respuestas dadas por los entrevistados al ser interrogados acerca de los cambios que experimentó la concepción que ellos tenían de la medicina en el momento de egresar de la Universidad.

La mitad de los médicos que ejercen en los lugares más importantes, vale decir Santiago y ciudades cabeceras de provincia, señala que la concepción restringida que ellos tenían de la medicina, al iniciar su práctica profesional, ha cambiado hacia una más integral. Esta proporción sube a un 80% para los que ejercen en ciudades intermedias y áreas rurales.

De esta información se desprende, por lo

tanto, que el ejercicio profesional en los lugares más pequeños enfrenta al médico a ciertos problemas que difieren de aquéllos que conoció como estudiante y modifican la concepción que tiene de su rol profesional al egresar.

3. Ejercicio en provincia y satisfacción profesional.

Las resistencias que por lo general existen frente al ejercicio en provincia permitirían esperar una satisfacción diferencial entre los que ejercen en Santiago y los de provincia. Examinemos esta información para la promoción 1959.

Como se observa en el cuadro 7, a la inversa de lo que cabía esperar, la proporción de individuos que se manifiestan satisfechos con su carrera es mayor entre los que trabajan en provincia que entre los santiaguinos.

CUADRO 7

Satisfacción con la carrera según lugar de ejercicio

LUGAR DE EJERCICIO	Satisfecho %	Regular %	Insatisfecho %	(N)
Santiago	63	26	11	(61)
Provincia	84	13	3	(67)

p < . 02

Si se analiza más detalladamente la satisfacción con algunas dimensiones específicas del trabajo profesional (Cuadro 8), agrupando a los sujetos de acuerdo al tipo de lugar donde ejercen, se ve que no hay diferencias significativas en la satisfacción con el contenido del trabajo, ni tampoco con los recursos de que dispo-

nen. Se observa asimismo una relación inversa entre la satisfacción con el aporte social de su labor y el tamaño del lugar donde ejercen, siendo por lo tanto menor la proporción de los que están satisfechos en Santiago y mayor entre los rurales. La satisfacción con el ingreso también es mayor en provincia que en Santiago.

Es interesante observar que la satisfacción con el ingreso concuerda con el monto del ingreso percibido. En efecto, los de Ci. son los más satisfechos con este aspecto y al mismo

tiempo perciben el ingreso mayor, con un promedio mensual de E° 923; les siguen los Cp., con E° 887; los rurales con E° 788 y, por último, los asntiaguinos, con E° 617 mensuales.

CUADRO 8

Satisfacción con aspectos específicos de la profesión según el lugar de ejercicio

LUGAR DE EJERCICIO	Contenido del trabajo	Recursos	Social Aporte	Ingreso**	(N) *
% de satisfechos					
Santiago	87	27	65	25	(61)
Cabecera provincia	79	13	70	45	(38)
Ciudad intermedia	83	28	83	67	(18)
Rural	70	40	100	30	(10)

* N = 127 porque hay 2 personas que no contestaron.
 ** P .01.

Finalmente, al preguntar a los entrevistados de cuál de los aspectos mencionados derivan las mayores satisfacciones, la proporción mayor de santiaguinos y de los que ejercen en cabecera de provincia menciona el contenido del trabajo; los de ciudades intermedias y rurales destacan, en cambio, el aporte social de su labor.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

El análisis de la información presentada en las páginas anteriores permite concluir lo siguiente:

1. Se observa relación entre el lugar de origen de los individuos y el lugar donde ejercen preferentemente durante los primeros cinco años de profesión. En efecto, la proporción mayor de santiaguinos permanece en la capital mientras que la proporción mayor de provincianos regresa a ejercer al lugar de donde provienen.

Esta información es relevante desde la perspectiva de un programa de acción tendiente a lograr una mejor distribución de los médicos en el país, ya que destaca la importancia de considerar la variable "lugar de origen" en la selección de los estudiantes de medicina. Esto es especialmente válido para las escuelas de medicina que se han ido creando en diferentes regiones del país, las que deberían estipular una cuota de ingreso para los alumnos de la región si quieren contribuir a solucionar el problema de la escasez de médicos en provincia. De no ser así, existe el peligro de que recluten una proporción alta de los alumnos santiaguinos que no lograron ingresar a las escuelas de me-

dicina de la capital por no tener un puntaje adecuado, los que es más probable que una vez recibidos procuren regresar a ejercer en Santiago.

2. Los médicos que ejercen especialidades diferentes difieren en su comportamiento en lo que concierne a ejercer la profesión en provincia, siendo mayor la proporción de obstetras y pediatras que trabajan en provincia y mayor el tiempo que permanecen allí, comparados con los cirujanos y los internistas.

En qué medida este comportamiento diferencial de los especialistas es o no funcional desde la perspectiva de una mejor distribución de los médicos en el país, sólo podría determinarse comparando estos datos con cifras sobre la demanda de especialidades en provincia. A falta de información cuantitativa precisa a este respecto, nos podemos remitir a un trabajo⁶ en el que, en base al tipo de patologías más frecuentes en nuestro país, se señala que la escasez de pediatras y obstetras es mayor en provincia. Si así fuere, cabría concluir que las diferencias observadas entre los especialistas de esta promoción serían funcionales desde la perspectiva de las necesidades regionales del país.

3. La imagen generalizada que esta promoción tiene del trabajo profesional en provincia es francamente positiva. Un análisis más detallado de los diferentes aspectos, tanto positivos como negativos, permite apreciar que los entrevistados basan su evaluación fundamentalmente en consideraciones que podríamos denominar como de índole intrínsecamente profesional. Consideraciones extrínsecas, tales como ingreso o condiciones generales de vida, son también

importantes, pero en relación a los aspectos anteriores su importancia sería menor.

Un programa que tienda a crear incentivos para lograr una mejor distribución de los médicos en el país debería tomar en consideración este tipo de información, ya que un estímulo de tipo puramente económico podría no resultar un factor motivador adecuado.

4. Los médicos que han ejercido en provincia difieren de los que nunca han abandonado la capital en su evaluación tanto de los aspectos positivos como de los negativos del trabajo médico en provincia.

Los provincianos basan en mayor medida su evaluación, tanto positiva como negativa, en las dimensiones intelectuales formativas de su experiencia en provincia. En efecto, entre los aspectos positivos dan un mayor énfasis a lo que esa experiencia les ha significado en lo que concierne a ampliar la visión que tenían de la medicina al egresar y al perfeccionamiento profesional adquirido gracias a un mejor conocimiento de los problemas médicos y sociales.

Asimismo, entre los aspectos negativos enfatizan las dificultades que tienen en provincia para seguir adquiriendo el tipo de perfeccionamiento profesional que se logra mediante el acceso a material bibliográfico, diálogo profesional, etc.

Por su parte, los que no han ejercido nunca en provincia tienden a destacar más, entre los aspectos positivos, la posibilidad de realizar una función social más amplia en provincia.

Entre los aspectos negativos, enfatizan más que los provincianos la inseguridad en la preparación profesional con que se egresa de la escuela, lo que, según ellos, explicaría las resistencias de algunos médicos para irse a provincia.

Estas diferencias en la imagen de los dos grupos, unidas al hecho de que una proporción mayor de los que han ejercido en provincia indica haber modificado en estos 5 años de ejercicio la concepción que tenían de la medicina al egresar de la escuela, permitirían pensar que los médicos de esta promoción no tuvieron, en su época de estudiantes, un contacto suficientemente amplio con los diferentes tipos de problemas que plantea el ejercicio de la medicina en nuestro país. Esto, por lo demás, se confirma con los datos que tenemos sobre la formación profesional de esta promoción⁷.

Cabe pensar, por lo tanto, en la conveniencia que el alumno de medicina tenga, en sus años formativos, un contacto más amplio con los problemas médicos de nuestro país. Ello lo capacitaría mejor para el ejercicio de la profesión y, al mismo tiempo, le proporcionaría más

elementos de juicio en que basar las diferentes elecciones profesionales a las que se ve enfrentado al egresar de la Universidad.

5. El análisis de la satisfacción profesional de los médicos que ejercen en Santiago y los de provincia permite concluir que la imagen negativa que existe en diferentes círculos profesionales sobre el trabajo en provincia no concuerda totalmente con la realidad, ya que los que han permanecido en Santiago son los que están menos satisfechos con su actividad profesional.

Resulta llamativo el hecho de que no existan diferencias en la satisfacción de ambos grupos con los recursos de que disponen para trabajar, puesto que todas las críticas que se hacen a la centralización de la medicina en Santiago habrían permitido esperar un resultado diferente. Una posible explicación podría ser la de que en términos absolutos los recursos en provincia fueran realmente menores, pero en relación al tipo de actividad que realizan no resultarían más inadecuados que en Santiago. Otra explicación alternativa sería la que las expectativas que tienen santiaguinos y provincianos frente a este aspecto difieran, siendo más negativas entre estos últimos. Por consiguiente, enfrentados a una realidad que de hecho puede ser más negativa, su insatisfacción sería menor.

Finalmente observamos que la satisfacción con el ingreso es mayor en provincia. La satisfacción con el ingreso concuerda con el monto del ingreso percibido, lo que permitiría pensar que no existen diferencias importantes en el nivel de aspiración de los sujetos y que sus respuestas estarían reflejando una evaluación objetiva de la situación ocupacional.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece la valiosísima ayuda prestada por el Departamento de Salud Pública del Colegio Médico a este trabajo, muy especialmente la colaboración de los Dres. Horacio Boccardo, José Manuel Borgoño y Alfredo Patri.

NOTAS

- ¹ Seminario de Formación Profesional Médica, *Antecedentes Documentos e Informes Final*. E. Universitaria, Santiago, Chile, 1960.
- ² Berdichevsky G., Adela: "Formación Médica y Práctica Profesional" en Ciencias de la Conducta y Educación Médica en Latinoamérica, *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, April 1966, Vol. XLIV, N° 2, Part 2.
- ³ Illanes Gustavo, Herman Edgardo: "Población Médica de Chile" en *Revista Médica de Chile*, 1959, pág. 1000.
- ⁴ El "médico general de zona", tal como lo define el

Servicio Nacional de Salud, es un profesional que debe tener un conocimiento básico de medicina interna, cirugía de emergencia, obstetricia, pediatría y epidemiología. No debe tener más de 35 años ni estar más de 10 años en el ejercicio de la profesión. Es funcionario de tiempo completo (6 horas) del S.N.S. y recibe un estímulo económico equivalente al 50% de su salario y debe trabajar en la zona que se le asigna, generalmente un pueblo pequeño o área rural.

- ⁵ Berdichewsky G., Adela: "Especialidades Médicas y Valores Profesionales", Instituto de Economía y Planificación, 1967 (Mimeógrafo).
- ⁶ Ugarte, J. Manuel: "Los Médicos como Recursos de Salud" en *Cuadernos Médico-Sociales*, Vol. IV, N° 4, diciembre 1963, pág. 35.
- ⁷ Berdichewsky G., Adela: "Formación profesional", en *Cuadernos Médico-Sociales*, Vol. VII, N° 4, Santiago, Chile, diciembre 1966.