

FORMACION PROFESIONAL MEDICA

En estrecha relación con el trabajo precedente, entregamos este nuevo informe de la amplia investigación iniciada hace algún tiempo en el Departamento de Salud Pública del Colegio Médico y destinada al examen de ciertos aspectos de la formación médica y del ejercicio profesional. Esta vez el estudio explora los factores que influyen en las preferencias de las nuevas promociones médicas por determinadas especialidades. Se trata de un enfoque cualitativo que se refiere manifiestamente a los mismos hechos analizados por estudios cuantitativos, pero examinados desde las diferentes perspectivas del individuo, el grupo ocupacional, y la sociedad. Los autores ponen el énfasis en declarar que su estudio no pretende establecer relaciones causales sino investigar la asociación observada entre determinadas variables sociológicas y la especialidad elegida. En suma, este trabajo constituye una indiscutible contribución a los organismos que persiguen orientar racionalmente la formación profesional y la distribución de los recursos humanos médicos.

Elección de una Especialidad Médica *

ADELA BERDICHEWSKY
Dr. HORACIO BOCCARDO

Con la colaboración de:

Dr. Hugo Behm R.
Dr. José Manuel Borgoño.
Dr. Iván Serra.
Dr. Giorgio Solimano.
Dr. Luis Torres.

INTRODUCCIÓN.

Este trabajo es parte de una investigación más amplia que incluye 4 temas principales: formación médica, ejercicio de la medicina en provincia, satisfacción profesional y elección de una especialidad médica (1). Este último tema es el que se presenta en este informe.

El objetivo general de la investigación es estudiar los recursos humanos médicos con un enfoque cualitativo. El problema de la escasez de médicos en nuestro país es un hecho de todos conocido y se ha señalado que la deficiente distribución de estos profesionales, tanto geográfica como por especialidades, contribuye a agravar la situación.

Los estudios realizados sobre este tema en nuestro país son de tipo cuantitativo y su propósito principal ha sido determinar la cantidad y calificación de los médicos en ejercicio para establecer déficit en relación a determinados programas de salud (2). Si bien la utilidad de tales estudios es indiscutible, los datos que proporcionan son insuficientes para orientar una política tendiente a solucionar el problema. En efecto, si se pretende atraer a los médicos recién egresados a aquellas especialidades y lugares geográficos donde su acción es más urgente, no bastará saber cual es la magnitud del déficit sino que es imprescindible conocer también los factores que determinan sus preferen-

cias por determinadas modalidades de ejercicio profesional. Esto involucra examinar, entre otros aspectos, sus motivaciones, aspiraciones, expectativas, valores, etc., como asimismo la imagen que ellos tienen de las diferentes especialidades médicas y su percepción del contexto social en el que deberán desempeñar su rol. Este es el tipo de información que proporcionarían los estudios cualitativos.

La relación entre aspectos cuantitativos y cualitativos se percibe claramente en el planteamiento de R. Merton, quien señala: "Lo que es considerado elección ocupacional desde el punto de vista del individuo se convierte en el proceso de reclutamiento desde el punto de vista de la sociedad. Lo que el individuo define como una oportunidad prometidora proporcionado por el mercado de trabajo, la profesión lo define como una aguda escasez (sea de doctores, ingenieros o enfermeras) y la sociedad lo define como un desequilibrio de la distribución ocupacional. Todo esto se refiere manifiestamente a los mismos hechos desde las diferentes perspectivas del individuo, el grupo ocupacional y la sociedad" (3).

En resumen, los estudios cuantitativos indicarían la magnitud de un problema específico

* Universidad de Chile; Facultad de Economía; Instituto de Economía y Planificación; Colegio Médico; Departamento de Salud Pública.

mientras que los cualitativos examinarían las causas que lo determinan contribuyendo con esta información a que se tomen las decisiones adecuadas para resolverlo de manera racional.

Desde una perspectiva sociológica, la elección de una especialidad en medicina representa un caso específico del tema más general de decisión ocupacional. Uno de los pocos estudios que intentan llegar a una formulación teórica al respecto es el de Eli Ginzberg y asociados (4), en el que la elección de una ocupación no es considerada como un hecho aislado en el que influye un determinante específico, sino como un proceso en el cual es posible diferenciar tres etapas y en el que intervienen diversos factores. A pesar de que la situación estudiada por Ginzberg difiere de la que se examina en este informe, algunos de los elementos de su esquema teórico han sido utilizados en este trabajo.

En este análisis del proceso de elección de una especialidad médica se incluyen los siguientes aspectos:

1. Razones por las que se elige una especialidad médica.
2. Momento en que se elige la especialidad.
3. Factores estructurales relacionados con la elección.

A. Sexo

B. Origen socioeconómico.

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. Ese año se graduaron 155 médicos, de los cuales se entrevistó a 129 distribuidos a lo largo de todo el país. Por razones de diversa índole no se entrevistó a los 27 restantes: 7 pertenecían a promociones más antiguas, agrupándose los demás en proporciones similares entre los que no fue posible ubicar, no respondieron, estaban becados en el extranjero y se habían ido a residir al extranjero.

Este estudio es exploratorio y por consiguiente las conclusiones 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 sido una limitación para hacer desde el comienzo un examen más acabado y profundo del problema.

Resultados.

La distribución por especialidades de los médicos titulados el año 1959 es similar a la

distribución de la totalidad de los médicos del país, con la excepción de Medicina Interna que está subrepresentada en esta promoción y Pediatría, que duplica las cifras nacionales.

C u a d r o 1

DISTRIBUCION POR ESPECIALIDADES DE LOS MEDICOS DE LA PROMOCION DE 1959 Y DEL TOTAL DE MEDICOS DEL PAIS.

ESPECIALIDADES	Promoción 1959		País 1961	
	N.	%	N.	%
Cirujanos	18	14	646	14
*Internistas	26	20	1.272	28
Pediatras	37	29	612	14
Obstetr.-Ginecol.	15	12	459	10
Psiquiatras	5	4	135	3
**Médico-Quirúrgicas	8	6	443	10
Otras especialidades	20	15	933	21
T O T A L	129	100	4.500	100

* En Medicina Interna se incluyen todas las subespecialidades de ella.

** Incluye Oftalmología, Otorrino y Neurocirugía y Ortopedia Infantil.

Aún cuando no hay estudios de tipo cuantitativo que hayan determinado con cierta precisión la necesidad de médicos por especialidades para nuestro país, algunas publicaciones han señalado que su distribución no es adecuada para los requerimientos de salud de la población (5) y que los déficit mayores se dan en Obstetricia y Ginecología y Pediatría (6).

En la medida que estas afirmaciones correspondan a la realidad, cabría pensar que la mayor proporción de pediatras que hay en esta promoción sería favorable desde la perspectiva de las necesidades nacionales.

Examinemos algunos de los factores que se relacionen con la elección de una especialidad médica. Debemos precisar que en este estudio no se pretende establecer relaciones de tipo causal sino explorar la asociación entre ciertas variables sociológicas y especialidad elegida.

1. Razones para elegir especialidad.

Cahalan, Collete y Hilmar (7), en una investigación sobre estudiantes de medicina en U.S.A., señalan que las razones dadas más frecuentemente por ellos para elegir una especialidad son: desafío intelectual y oportunidades de aprendizaje que brinda (33%); atracción por el contenido de la especialidad (24%); rapidez y certeza de los beneficios para el paciente (18%); amplitud del campo (16%); preferencia por el tipo de paciente (14%); naturaleza de la relación con el paciente (14%).

Las razones dadas por los médicos de la promoción 1959 para elegir su especialidad, como la proporción en que las mencionan, muestran

alguna similitud con las encontradas por Cahalan y otros (Cuadro 2). El "contenido intelectual de la especialidad"* es la razón citada con una frecuencia mayor (34%); siguen las "razones emocionales"** (23%) y el "benefi-

cio o efectividad de la especialidad para el paciente" (19%). Con una frecuencia menor son mencionadas las "posibilidades de trabajo" (17%) y las "posibilidades de realizar mis aptitudes" (16%).

C u a d r o 2

RAZONES POR LAS QUE SE ELIGE ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	Benefic. o efectiv.	Contenido intelect.	Razones emocion.	R A Z O N E S *				(M)
				Apti- tudes	Posib. trabajo	Otras**	Sin razón	
	%	%	%	%	%	%	%	
Cirugía	33	11	17	39	11	6	6	(18)
Med. Interna	—	77	8	—	8	12	12	(26)
Pediatría	30	22	46	16	14	19	—	(37)
Obstetr.Ginecol.	27	33	27	33	—	13	7	(15)
Méd. Quirúrg.	13	25	25	25	25	25	—	(8)
Otras	12	28	8	4	44	24	4	(25)
% T O T A L	19	34	23	16	17	16	5	

* Suman más de 100% porque hay dos posibilidades de respuesta por sujeto.

** Incluye factores como ingreso, prestigio, menos sacrificio de la vida familiar, etc.

Hay variaciones en la proporción con que estas razones aparecen en las diferentes especialidades. Se examinará separadamente cada una de ellas, comenzando por Pediatría que ofrece especial interés por ser la especialidad que atrajo una mayor proporción de los médicos de la promoción estudiada.

Entre las razones que dieron los pediatras para elegir su especialidad predominan las de índole emocional (46%), siendo asimismo los que más frecuentemente mencionan este aspecto. Sigue en frecuencia la eficacia de la especialidad para el paciente. Si bien estas razones pueden haber influido en la elección de esta especialidad, resultan inadecuadas para comprender a qué se debe la alta proporción de pediatras en este grupo. Una posible explicación podría ser la influencia de algún profesor de Pediatría que hubiera despertado especial admiración en esta promoción.

Este tipo de influencia ha sido observada por Coker y otros (8), que indican que ella es mayor en las especialidades menos conocidas y prestigiadas. Kendall y Selvin (9) también constatan la influencia directa e indirecta de la Facultad sobre los alumnos en su elección de especialidad. El impacto de un factor de esta naturaleza se descarta en este estudio ya que sólo dos entrevistados nombraron a pediatras como los profesores más admirados, mientras que 41 mencionaron a internistas.

Se analizó asimismo la imagen que los entrevistados tienen de las diferentes especialidades en cuanto a las oportunidades que brindan

para lograr ciertas metas profesionales tales como ingreso, prestigio, contribución a la solución de los principales problemas de salud de la sociedad, etc. Se observa que Pediatría es ubicada en una situación intermedia en relación a las demás especialidades, puesto que no se la evalúa de manera especialmente positiva ni tampoco como la más negativa en ninguno de los aspectos señalados.

Se pensó que la necesidad de pediatras que hay en nuestro país podría estar influyendo en el sentido que esta especialidad fuera percibida por los entrevistados con mejores posibilidades ocupacionales y económicas que las demás. Esta hipótesis sin embargo fue descartada por cuanto las especialidades que una mayor proporción de entrevistados perciben con mejores posibilidades de un buen ingreso son Cirugía y Obstetricia y Ginecología. Esto concuerda con los datos sobre el ingreso que obtienen los obstetras y cirujanos de esta promoción, que también es mayor que el de los pediatras. Asimismo las aspiraciones de ingreso de estos últimos son menores que las de la mayoría de los demás especialistas (Cuadro 3).

Debemos concluir por lo tanto que entre los aspectos que en este estudio se han analizado no se destaca ninguno que pudiera explicar la

*Incluye respuestas del tipo siguiente: amplitud intelectual, intelectualmente atrayente, desafío intelectual, etc.

** Incluye: gusto por los niños o por el tipo de paciente, experiencia familiar triste, tipo de contacto con el paciente.

preferencia por Pediatría observada en esta promoción. Tampoco disponemos de información estadística que hubiera permitido establecer si esta predilección es una peculiaridad del grupo estudiado o es una tendencia que se da en varias promociones, lo que habría permitido hacer un análisis más dinámico de este fenómeno.

C u a d r o 3
INGRESO ACTUAL*, ASPIRACIONES Y EXPECTATIVAS DE INGRESO, SEGUN ESPECIALIDAD.

	x ingreso actual	x aspir. ingreso	x espect. ingreso
Méd. Quirúrg.	1.030	1.600	2.700
Cirugía	840	1.500	2.100
Obstetr. Ginecol.	830	1.100	2.100
Pediatría	800	1.100	1.500
Gral. de Zona	780	1.300	2.200
Med. Interna	740	1.000	1.300
Psiquiatría	700	1.400	1.650

* En escudos del año 1964.

En cuanto a las razones dadas por los médicos de otras especialidades, se observa que los cirujanos ponen el énfasis en la posibilidad que su especialidad les brinda para realizar sus aptitudes y el beneficio o efectividad de ella para el paciente (39 y 33%). Entre los internistas hay un claro predominio de una motivación in-

telectual, como lo revela el hecho que 77% de ellos menciona este aspecto. Entre los obstetras y ginecólogos las motivaciones son bastante más inespecíficas e igual cosa sucede con las especialidades médico-quirúrgicas. Las especialidades restantes, que fueron agrupadas en una sola categoría (Otras) dado el pequeño número en que están representadas en esta promoción, son elegidas fundamentalmente por las mayores posibilidades de obtener trabajo en el momento de egresar.

No ha sido posible en este estudio hacer un análisis por separado de los médicos Generales de Zona por cuanto sólo 5 médicos ejercían en esa calidad cuando fueron entrevistados. Dada la importancia que tiene para nuestro país esta modalidad de ejercicio profesional, ella debería ser examinada con especial detención en los estudios que en el futuro se hicieran sobre este tema,

El impacto de determinadas circunstancias o hechos que pudieran actuar como factores desencadenantes de la decisión fue otro de los aspectos examinados en relación a la elección de especialidad. La mitad de la promoción no menciona ninguna circunstancia especial que hubiera influido de manera decisiva en su elección; un quinto señala el paso por la cátedra* y una proporción similar menciona la posibilidad de obtener trabajo o una beca (Cuadro 4).

C u a d r o 4
CIRCUNSTANCIA DESENCADENANTE DE LA DECISION SEGUN ESPECIALIDAD

ESPECIALIDADES	Trabajo o beca	CIRCUNSTANCIA DESENCADENANTE				(N)
		Cátedra	Otras	Ninguna	Total	
	%	%	%	%	%	
Cirugía, Medicina, Pediatría, Obstetr. Ginec. Gral. Zona, Especialidades Méd.-Quir. y otras	14	23	6	57	100	(96)
T O T A L (%)	49	9	3	39	100	(33)
(N)	22	19	5	54	100	(—)
	(29)	(25)	(7)	(68)	(—)	(129)

$\chi^2 - 17.76 \quad p < .001$

La influencia de una circunstancia desencadenante de la decisión varía de acuerdo a los factores de atracción de las diferentes especialidades mencionadas por los entrevistados. El paso por la cátedra actúa principalmente entre aquellos cuya atracción por la especialidad deriva de aspectos intrínsecos a ella, tales como efectividad, contenido intelectual, etc., los que sólo llegan a ser conocidos a través del contacto directo con ella en la cátedra. A la inversa, para aquellos que eligieron una especialidad en

base a las oportunidades ocupacionales, la cátedra no juega ningún papel como factor desencadenante de la decisión.

* En el paso por la cátedra se agruparon respuestas diferentes tales como el contacto mismo con la especialidad, la influencia de los profesores y ayudantes, etc. La influencia de la cátedra se manifiesta no sólo en consejos directos al alumno para que elija determinada especialidad, sino en las oportunidades que se le darían dentro de ella para desarrollar sus intereses y aptitudes.

La influencia de una circunstancia desencadenante también varía para las distintas especialidades. Si se las agrupa en dos categorías, una con las cuatro especialidades básicas (Cirugía, Medicina Interna, Obstetricia y Ginecología y Pediatría), y otra con las restantes, vemos que en el primer grupo el 57% no señala ningún determinante específico, 23% menciona la cátedra y 14% las posibilidades de trabajo. En el segundo grupo la proporción que no menciona un factor desencadenante baja a 39%; sólo el 9% menciona la cátedra y la proporción que señala las posibilidades de trabajo como el determinante principal de su elección sube a 49% (Cuadro 4).

Para comprender mejor el proceso de elección no basta limitar el análisis a la especialidad elegida sino que es preciso conocer qué otras alternativas consideraron los individuos antes de su decisión final y las razones por las que ellas fueron descartadas. Los datos indican que una cuarta parte de los entrevistados no consideró más alternativas que aquella a la cual en definitiva se dedicó. Al examinar este dato separadamente por especialidades, vemos que la proporción mayor de los que no pensaron en otras alternativas corresponde a los cirujanos (60%), lo que podría estar indicando una mayor atracción vocacional por esta especialidad. Los que se dedican a especialidades médicoquirúrgica y los pediatras son, a la inversa, los que en una proporción mayor consideraron otras posibilidades antes de llegar a su decisión final (87 y 81% respectivamente).

Asimismo las especialidades preferidas como posibles alternativas fueron Cirugía y Medicina Interna, ya que una quinta parte de la promoción pensó alguna vez en la posibilidad de dedicarse a ellas. Sigue, en orden de preferencia, Psiquiatría, mencionada por 15% de los entrevistados. La proporción que consideró en algún momento la posibilidad de dedicarse a Cirugía y Psiquiatría es por consiguiente mayor que la proporción que en definitiva las eligió.

El análisis de las razones dadas por los entrevistados para rechazar las alternativas previamente consideradas, permite conocer indirectamente la imagen que tiene esta promoción de las especialidades y establecer si las razones de rechazo predominantes son voluntarias, vale decir provienen del sujeto mismo, o son externas a él, lo que podría repercutir negativamente en su satisfacción profesional. Independientemente de la especialidad, la razón principal de rechazo es su insuficiente atracción vocacional* para el sujeto, mencionada por un quinto

* Lo vocacional agrupa respuestas tales como falta de gusto, le interesa más el contenido de la actual, poco completa, etc. Cahalan, Collete señala las siguientes razones de rechazo de especialidad: falta de desafío intelectual (24%), poco interés por el contenido (22%), poco contacto personal con pacientes (22%), y poco efectiva (16%).

de la promoción. Se exceptúa Cirugía, descartada básicamente por las pocas posibilidades de trabajo, y Psiquiatría, por considerársela poco efectiva para el paciente.

Llama la atención que el 27% de los que pensarían en la posibilidad de dedicarse a Obstetricia la rechazaron por considerar que daba pocas posibilidades de trabajo. Esta afirmación resulta contradictoria con la escasez de estos especialistas a que hicimos referencia anteriormente. Una de las posibles causas de esta contradicción podría ser la de que los sujetos no hubieran estado bien informados de las posibilidades reales de trabajo y su percepción por lo tanto hubiera sido errónea; la otra, que a pesar del déficit de obstetras no existieran cargos rentados vacantes para estos especialistas en el momento en que debieron tomar su decisión. No contamos con datos que nos permitan apoyar alguna de estas hipótesis. Sin embargo, creemos que este tipo de información debería ser considerada por los organismos médicos pertinentes y analizado con mayor detención, ya que de ser válida apuntaría a la necesidad de tomar medidas que aseguren un mejor funcionamiento de los mecanismos involucrados en el proceso de oferta y demanda de médicos en las diferentes especialidades.

Los individuos que han renunciado a determinadas alternativas por factores ajenos a su voluntad, básicamente por las escasas posibilidades de trabajo, no muestran un nivel de satisfacción más bajo que el resto de la promoción. Creemos sin embargo prematuro concluir que tales insatisfacciones no existan en la realidad, dado el pequeño número de sujetos en que se basa el análisis y el hecho de no tratarse de un estudio en profundidad.

2. Período en que se elige la especialidad.

Una visión más dinámica del proceso de elección de una especialidad médica la proporciona el análisis del período en que la decisión ha sido tomada. Desde una perspectiva aplicada esta información proporcionaría una base para determinar cuál es el período más apropiado para tratar de orientar a los alumnos de medicina a aquellos campos de actividad donde su acción es más necesaria.

De los 129 médicos entrevistados, 8 habían elegido especialidad aún antes de ingresar a medicina; 32 lo hicieron durante el período comprendido entre 1º y 5º año y los 89 restantes se distribuyen en proporciones similares en 6º y 7º año, después de egresar y después de haber ejercido en otro campo.

Un examen más pormenorizado de esta información indica que la elección de algunas especialidades es independiente del período de la vida estudiantil por el que el alumno atraviesa, mientras que la elección de otras tiende a

concentrarse en períodos específicos (Cuadro 5). Al primer grupo pertenecen Cirugía, Obstetricia y Ginecología y Especialidades Médico-Quirúrgicas. En el segundo grupo están Medicina Interna, elegida por la mayoría de los que tomaron su decisión en 4º año, y Pediatría, cuya elección se concentra en 6º año. En la elección de estas últimas dos especialidades parecería influir, por consiguiente, el contacto que con

ellas se tiene en la cátedra, lo que no sucedería en igual medida con las otras especialidades. Es notorio asimismo el hecho que las especialidades menores son elegidas predominantemente después de egresar. La información obtenida en este estudio no nos permite establecer las posibles causas de estas diferencias; sería de interés explorar esta relación más a fondo en futuras investigaciones.

C u a d r o 5

PERIODO EN QUE SE TOMA LA DECISION SEGUN ESPECIALIDAD

Momento de la decisión	Especialidad						Total
	Cirugía	Medicina Interna	Pediatría	Obstetricia	Méd.-Quirúr.	Otras	
Antes de ingresar	2	—	1	2	2	1	8
1º a 3er. año	4	4	2	1	1	3	15
4º año	1	7	1	1	—	—	10
5º año	—	2	2	1	—	2	7
6º año	—	1	17	4	1	1	24
7º año	4	5	7	2	1	1	20
Después de egresar	7	7	7	4	3	17	45

Los factores de atracción que los entrevistados perciben en las diferentes especialidades varían según el período en que la decisión fue tomada (Cuadro 6). Entre los que tomaron su decisión más temprano predominan los de orden emocional. Cerca de la mitad de los que hicieron su elección entre 1º y 5º año mencionan aspectos que apuntan al contenido inte-

lectual de la especialidad. Este es también el factor predominante entre los de 6º y 7º año, período en que adquiere igualmente importancia la efectividad de la especialidad para el paciente. Finalmente, la proporción mayor de los que tomaron su decisión después de egresar lo hicieron en base a las posibilidades de trabajo que percibían en el mercado ocupacional.

C u a d r o 6

RAZONES POR LAS QUE SE ELIGE LA ESPECIALIDAD SEGUN EL PERIODO EN QUE LA DECISION FUE TOMADA.

Momento de la elección	R A Z O N E S *							Total
	Efectividad	Contenido intelec.	Aptitudes	Emocionales	Trabajo	Sin raz. especial	Otras	
Antes de ingresar	—	3	3	6	—	—	—	12
Entre 1º y 5º	8	17	4	4	2	2	1	38
Entre 6º y 7º	13	16	9	10	5	1	10	64
Después de egresar	4	8	5	10	15	3	10	55

* Suman más de 129 porque hay más de una posibilidad de respuesta por sujeto

3. Factores estructurales y especialidad

Hasta aquí se ha analizado el proceso de elección de una especialidad médica en relación a determinados factores motivacionales, como asimismo el impacto que tiene el ambiente docente de la escuela de medicina medido a través de la influencia de los profesores y de la cátedra globalmente considerada, sobre las decisiones de los alumnos.

Examinemos ahora la relación entre especia-

lidad elegida y dos variables de tipo estructural sexo y origen socioeconómico.

A. Sexo y especialidad.

La proporción de mujeres tituladas el año 1959 es de 1 mujer por 4 hombres. Si se compara la distribución de ambos sexos por especialidades se observa que la de los hombres es más homogénea; la mitad de las mujeres en cambio se concentra en Pediatría (Cuadro 7).

Cuadro 7

ESPECIALIDAD SEGUN SEXO

SEXO	ESPECIALIDAD							(N)
	Cirugía	Medicina	Pediatría	Obstetr. Ginecol	Psiquia- tría	Médico Quirúr.	Otras	
	%	%	%	%	%	%	%	
Hombres	16	21	25	13	3	7	15	(104)
Mujeres	4	16	44	8	8	—	20	(25)

Como se vió en páginas anteriores, la distribución de los sujetos por especialidades no refleja necesariamente sus preferencias dado que en la decisión final, intervienen otros determinantes, como por ejemplo, la percepción que el individuo tiene de las oportunidades que ofrece el mercado ocupacional, que puede inducirlo a renunciar a una especialidad que le resulta más atrayente por otra que le gusta menos pero le ofrece mejores perspectivas de una remuneración inmediata o un ingreso mayor.

Si bien la influencia de estas variables se da tanto entre los hombres como las mujeres, entre estas últimas se observa que el hecho de ser mujer es un factor adicional que limita sus alternativas de elección. Esto se desprende de las respuestas dadas por 6 de las 25 mujeres entrevistadas que indican haber rechazado ciertas especialidades por considerarlas inapropiadas para mujer.

A pesar de las limitaciones que ofrece un análisis basado en tan pocos casos y tomando en consideración el carácter exploratorio de este estudio, es de interés señalar que estas mujeres muestran un nivel de satisfacción menor con su carrera que las demás. Por otra parte el

hecho que no señalan de preferencia una especialidad específica como inapropiada sino que mencionan indistintamente Cirugía, Obstetricia y Medicina Interna, nos lleva a pensar que (tal vez con la única excepción de Cirugía) no serían las características inherentes a esas especialidades las que determinarían su inadecuación para ser ejercidas por mujeres, sino que más bien se trataría de evaluaciones subjetivas y prejuicios de ellas sobre la realidad.

Esto en cierta medida lo confirman los datos obtenidos, ya que las mujeres de esta promoción que ejercen esas mismas especialidades no se muestran menos satisfechas con su carrera que el resto de la promoción. Asimismo al ser interrogado sobre los principales obstáculos que habían enfrentado en su vida profesional, ninguna de ellas señaló que el hecho de ser mujer hubiera perturbado de algún modo su actividad profesional.

También se observan diferencias entre las razones dadas por hombres y mujeres para elegir su especialidad. Entre los primeros predominan las motivaciones de tipo intelectual y entre las segundas las de índole emocional (Cuadro 8).

Cuadro 8

RAZONES DE LA ELECCION DE ESPECIALIDAD SEGUN SEXO

SEXO	RAZONES*								(N)
	Benefic. o efect.	Conten. intelec.	Razones emoción.	Apti- tudes	Posib. trabajo	Otras	Sin razones	Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	
Hombres	15	33	15	14	15	5	3	100	(127)
Mujeres	19	6	35	9	9	16	6	100	(32)

B. Origen socioeconómico y especialidad.

Si se examina el origen socioeconómico de los médicos en el contexto de la sociedad global, es indudable que constituyen un grupo relativamente homogéneo. Sin embargo, considerándolos separadamente como grupo, es posible observar diferencias tanto en el ingreso como en la ocupación del padre que justifiquen el

análisis de la relación entre estas variables y la especialidad a que los entrevistados se dedican.

a) Ingreso paterno y especialidad.

Los entrevistados fueron clasificados en 3 categorías, de acuerdo al ingreso que el padre percibía en la época que estudiaban medicina (en moneda del año 1964). El Cuadro 9 mues-

tra una relación significativa entre esta variable y la especialidad elegida por el entrevistado. En efecto, la proporción de internistas aumenta en relación directa al ingreso paterno e igual cosa sucede con las especialidades médico-quirúrgicas. La situación inversa se da en Obstetricia y Ginecología.

Es menos evidente la relación entre Cirugía, Pediatría e ingreso paterno, si bien hay una proporción menor de cirujanos en el grupo de más bajo ingreso y, a la inversa, una menor proporción de p^{di}atras entre los de ingreso mayor.

C u a d r o 9

ESPECIALIDAD SEGUN INGRESO PATERNO

INGRESO	E S P E C I A L I D A D						(N)
	Med. Int. %	Med. Quir. %	Cirugía %	Pediatría %	Obst.-Ginec. %	Otras %	
Menos de E° 750	17	3	9	23	19	29	(69)
De E° 751 a E° 1.500	21	5	21	39	5	9	(43)
Más de E° 1.500	46	18	18	18	—	—	(11)
No contesta	—	33	17	33	—	—	(6)

$\chi^2 = 27.53$ $p < .01$

b) *Ocupación del padre y especialidad.*

Los entrevistados fueron clasificados en cuatro categorías de acuerdo a la ocupación del padre: profesionales, trabajadores por cuenta propia (incluye comerciantes e industriales que trabajan solos o con empleados), empleados y otras ocupaciones agrupadas en una sola categoría por cuanto sólo hay unos pocos casos en esta promoción.

La relación entre ocupación del padre y especialidad del entrevistado es menos evidente que la observada con respecto al ingreso. En el Cuadro 10 se destaca claramente que los internistas son reclutados preferentemente entre los hijos de profesionales. También se observa una mayor proporción de p^{di}atras entre los hijos de empleados (38%) y de trabajadores por cuenta propia (31%). En las demás categorías no se observan diferencias significativas.

C u a d r o 10

ESPECIALIDAD SEGUN OCUPACION DEL PADRE

Ocupación	E S P E C I A L I D A D						(N)
	Cirugía %	Medicina* %	Pediatría* %	Obstetr. Ginecol. %	Médico Quirúr. %	Otras %	
Profesionales	18	32	14	6	12	18	(34)
Trabaja por cuenta propia	16	22	31	16	3	12	(32)
Empleados	14	11	39	11	3	22	(36)
Otros	7	15	30	15	7	26	(27)

* $\chi^2 = 7.54$ $p < .05$

Resumen y conclusiones.

La elección de una especialidad médica es un proceso en el que intervienen factores diversos cuya combinación determina la decisión final en que este proceso cristaliza. La importancia relativa de estos factores varía según la especialidad y según el período en que la decisión es tomada.

Entre los factores de atracción que más frecuentemente son mencionados por los entre-

vistados predominan los relacionados con el contenido intelectual de la especialidad, a los que siguen los de índole emocional y los que conciernen a su efectividad para el paciente. Consideraciones extrínsecas a la especialidad misma, como son las posibilidades del mercado ocupacional, aparecen con una frecuencia menor.

La proporción de entrevistados que menciona estos diferentes aspectos varía de acuerdo a su especialidad. Entre los internistas se destaca

claramente una motivación intelectual. Para los pediatras son más importantes los aspectos emocionales y lo que atrae a los cirujanos es la posibilidad de realizar sus aptitudes y la efectividad de la especialidad para el paciente. En las especialidades restantes no se destaca ningún factor de manera especial.

Otra de las diferencias observadas entre las especialidades es la importancia de ciertas circunstancias o hechos que actuarían como factores precipitantes de la decisión. El paso por la cátedra se destaca como el principal factor de este tipo entre los que eligieron las especialidades básicas y la posibilidad de obtener de inmediato trabajo remunerado o beca pesó más en las decisiones de los que eligieron lo especialidades restantes. Cabría por lo tanto concluir que las consideraciones que podríamos denominar intrínsecamente profesionales tienen una influencia mayor en la elección de las especialidades básica que en las restantes, en cuya selección intervendrían factores extrínsecos al contenido mismo de la actividad profesional. Estas últimas tendrían, por consiguiente, un mayor valor instrumental o, dicho en otros términos, la actividad profesional sería percibida como un medio para lograr determinados fines más que como un fin en sí misma.

Si bien la proporción mayor de los entrevistados eligió su especialidad después de egresar, una cuarta parte lo hizo antes de quinto año, orientándose la mayor parte de este grupo a Medicina Interna. La elección de Pediatría se concentró en 6º año y las especialidades menores, agrupadas en este estudio en la categoría "otras", fueron elegidas predominantemente después de egresar. Esto confirmaría lo que se dijo anteriormente en el sentido que en su decisión estarían pesando en importante medida las perspectivas de trabajo. La elección de las especialidades restantes no se concentra en períodos determinados.

Como era de esperar, los factores de atracción hacia las especialidades varían según el período en que la decisión fue tomada, con un evidente predominio de motivaciones intelectuales entre los que eligieron mientras cursaban sus estudios y motivaciones de trabajo entre los que eligieron después de egresar.

Un programa de acción tendiente a lograr una mejor distribución de los médicos por especialidades, debería tomar en consideración este tipo de información, ya que conociendo los factores que los mueven a elegir su especialidad y el período en que es más probable que las decisiones cristalicen, se sabrá mejor cuándo y cómo atraer a los alumnos a aquellas especialidades donde son más necesarios.

Esta información sugiere asimismo la importancia de realizar estudios que permitan establecer la posible relación entre las motivaciones

que influyeron en la elección de una especialidad y el desempeño ulterior del rol profesional.

Además de estas variables motivacionales, en la elección de especialidad también intervenirían determinantes de tipo estructural. Uno de ellos es el sexo, que actuaría como un factor limitante de la elección en las mujeres. Por cuanto los datos de este estudio sugieren que esta limitación sería más bien la resultante de prejuicios que de condiciones objetivas de la realidad, cabría pensar en la conveniencia de desarrollar programas de orientación que pusieran en contacto a las alumnas de medicina con colegas de su mismo sexo que las informaran sobre las oportunidades y limitaciones objetivas encontradas por ellas en los diferentes campos de actividad dentro de la profesión.

El origen socioeconómico es otro factor estructural que aparece asociado a la elección de especialidad, observándose una notoria preferencia por Medicina Interna entre los hijos de profesionales y de los grupos de más alto ingreso. Los pediatras pertenecen, predominantemente, al grupo de ingreso medio y son básicamente hijos de empleados y trabajadores por cuenta propia y los obstetras en su mayoría provienen de grupos de bajo ingreso. Cabría, por lo tanto, concluir que una política de reclutamiento del alumnado que asegure el acceso de los diversos sectores de la población a la escuela de medicina, repercutirá en la distribución de los médicos por especialidades.

Aún cuando en este estudio no se ha pretendido establecer relaciones causales y las conclusiones son más bien tentativas, creemos que la relación observada entre determinadas variables sociológicas y elección de una especialidad médica indica claramente que en este proceso influyen factores de diversa índole que deben ser tomados en consideración por los organismos que pretenden elaborar planes racionales y efectivos de formación y distribución de recursos humanos médicos. La variedad de factores que intervienen en este proceso lleva a concluir que una política tendiente a orientar a los egresados hacia determinadas especialidades no podrá basarse en incentivos de tipo puramente económico, sino que deberá incluir también aquéllos que dicen relación con los intereses más generales de perfeccionamiento y autorealización profesional de los sujetos.

B I B L I O G R A F I A

(1) Berdichewsky, Adela: "Formación Médica y Práctica Profesional". *Ciencias de la Conducta y Enseñanza Médica en América Latina* (Traducción de la Publicación Trimestral de la Fundación Milbank Memorial, Vol. XLIV, N° 2, Abril 1966, Parte 2, pp. 175-195).

(2) INSORA: Estudio de Recursos Humanos de Nivel Universitario en Chile, 1ª parte. Publicaciones de la Facultad de Economía, Universidad de Chile, Santiago 1962, pp. 45-74.

(3) Merton, R. K., Reader, G. and Kendall, P. L. eds.: "The Student Physician: Introductory Studies in the Sociology of Medical Education". Cambridge University Press, 1957.

(4) Ginsberg, Eli et al.: "Occupational Choice", Columbia University Press, New York 1966, pp. 185-198.

(5) Informe sobre "Estudio de Necesidades de Médicos en el País", Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Octubre 1964.

(6) Ugarte, J. M.: "Los Médicos como Recursos de Salud", *Cuadernos Médico-Sociales*, Vol. IV-4, Diciembre 1963, pág. 35.

(7) Cahalan, D., Collete, P. and Hilmar, N. A.: "Career Interests and Expectations of U.S. Medical Students", *Journal of Medical Education* 32, August 1957, pp. 557-563.

(8) Coker, Beck Donnelly and Miller: "Patterns of Influence: Medical School Faculty Members and the Values and Specialty Interests of Medical Students",

Journal of Medical Education, Vol. 35, Nº 6, June 1960, pp. 518-527.

(9) Kendall, Patricia L. and Selvin, Hanan C.: "Tendencies Toward Specialization in Medical Training", *The Student Physician: Introductory Studies in the Sociology of Medical Education*, edited by Robert K. Merton, George G. Reader and Patricia L. Kendall. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1957, pp. 153-174.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece la valiosísima ayuda prestada por el Departamento de Salud Pública del Colegio Médico a este trabajo y la colaboración de los Doctores Hugo Behm, José Manuel Borgoño, Iván Serra, Giorgio Solimano y Luis Torres.