

SOCIOLOGIA MEDICA

Formación profesional

Uno de los factores que llevó a la Asociación de Médicos Becarios y a los miembros del Departamento de Salud Pública del Colegio Médico a interesarse por estudiar las promociones de médicos jóvenes fue el convencimiento que la formación médica impartida por las Escuelas de Medicina no daba suficiente importancia a determinados aspectos sociales que ellos consideraban básicos dadas las características del medio social en que debe ejercer el médico en nuestra sociedad.

En este estudio se examina este problema sin tratarlo en toda su complejidad sino a un nivel exploratorio, describiendo algunas opiniones y actitudes de la promoción titulada el año 1959.

La mayoría de las investigaciones sobre formación médica se refieren a los valores, actitudes y opiniones de profesores y alumnos sobre el tema. Creemos que es de especial interés estudiar estos aspectos en una promoción de médicos jóvenes ya que precisamente en el ejercicio profesional es donde se pueden constatar las excelencias y deficiencias de la formación recibida y, por consiguiente, su adecuación a los requerimientos que este ejercicio plantea. El que en este caso concreto se trate de una promoción con cinco años de ejercicio profesional es especialmente ventajoso por cuanto su experiencia educacional es aún reciente, la puede recordar con claridad y al mismo tiempo ya ha tenido suficiente contacto con su actividad profesional como para conocer la extensa gama de problemas que ella plantea. Aun cuando la mayoría de los docentes también ejercen la profe-

El presente trabajo realizado bajo el patrocinio del Departamento de Salud Pública del Colegio Médico de Chile y el Instituto de Economía y Planificación de la Facultad de Economía de la Universidad de Chile, forma parte de una investigación más amplia que examina ciertos aspectos relacionados con la formación médica y el ejercicio profesional de la promoción de médicos titulados el año 1959.

La investigación incluye los siguientes capítulos: Formación Profesional, Ejercicio Médico en Provincia, Elección de una Especialidad en Medicina y Satisfacción profesional.

En esta oportunidad publicamos el primero de los capítulos señalados; el resto será progresivamente publicado en el futuro. A modo de referencia, cabe indicar que el esquema conceptual y los objetivos generales fueron publicados en CUADERNOS MEDICO-SOCIALES. Asimismo, un Informe Preliminar apareció en el Volumen sobre Ciencias de la Conducta de Milbank Memorial Fund Quarterly (Abril 1966, Vol. 44, Nº 2, págs. 175-195). Un resumen de este Informe vio la luz también en Cuadernos Médico-Sociales.

Los miembros de la Comisión designada por el Departamento de Salud Pública del Colegio Médico de Chile para asesorar a la autora, figuran en el Vol. V, Nº 1, de Cuadernos Médico-Sociales.

Sra. ADELA BERDICHEWSKY G. *

sión, lo hacen en calidad de especialistas, lo que muchas veces dificulta la visión de conjunto; asimismo, gracias a la experiencia profesional que ellos tienen, muchos aspectos del trabajo médico pasan a ser rutinarios y no reciben la suficiente importancia en la docencia puesto que no se piensa que para el médico joven ellos pueden constituir problemas.

Por las razones expuestas creemos que el diálogo en torno al tema que nos preocupa será mucho más fructífero si en él participan no sólo los que están más directamente comprometidos en el proceso docente, sino también aquellos médicos que día a día se enfrentan a las múltiples facetas de la actividad profesional.

En este estudio hemos diferenciado dos aspectos de la formación profesional: la formación científica y técnica y la formación social del médico. Hacemos esta distinción con un propósito meramente analítico, por cuanto dentro del marco de una concepción integral de la medicina, que es la que sirve de base a esta investigación, lo social es también parte de la formación científica y técnica de esta profesión.

En la actualidad la importancia de ambos aspectos es ampliamente reconocida en todos los círculos médicos. Así por ejemplo, en el Se-

* La autora es investigadora del Instituto de Economía y Planificación de la Facultad de Economía de la Universidad de Chile, y en este momento goza de una "Faculty Fellowship" de la Fundación Milbank Memorial para hacer investigación en el campo de la Sociología Médica.

minario de Formación Profesional, celebrado en Septiembre de 1960, se hicieron una serie de recomendaciones sobre las características que debería tener el plan de estudios de las Escuelas de Medicina de nuestro país. Entre ellas se señala que éste debe iniciarse "con el estudio de las ciencias básicas premédicas, para continuar con el hombre sano, incluyendo sus aspectos social y cultural; seguir con el estudio científico de la enfermedad y terminar con la enseñanza de las disciplinas clínicas" ... Más adelante indica: "Debe facilitar el aprendizaje de las ciencias sociales —tales como la Sociología, Antropología y otras— que ayuden al estudiante a adquirir una visión integral del hombre en su ambiente" (1).

La preocupación por la formación de un médico integral también está presente entre los estudiantes de medicina quienes realizaron una serie de conferencias en los años 1962-63 con el objeto de llegar a una más clara definición de las dimensiones que debería comprender la educación médica de modo de formar un profesional más acorde con las características de nuestra sociedad.

Se podría por lo tanto afirmar que en todos los organismos relacionados con la enseñanza médica en nuestro país está presente la preocupación por definir el tipo de profesional que nuestra sociedad necesita y elaborar de acuerdo a ello los programas docentes.

Tomando en consideración los aspectos recién señalados, nos propusimos dos objetivos básicos en este estudio: conocer las opiniones que tienen los médicos de esta promoción sobre la formación recibida en su Escuela respectiva y su actitud frente a una enseñanza de tipo más integral.

Los temas tratados en este trabajo son los siguientes:

1. Distribución de médicos por escuela:
 - a) ingreso del padre y Universidad.
 - b) lugar de residencia habitual.
 - c) lugar de ejercicio profesional.
2. Opiniones sobre la enseñanza recibida.
3. Imagen ideal y formación recibida.
4. Opiniones sobre diversas asignaturas.

1. Distribución de médicos por Escuela.

En nuestro país hay actualmente cuatro Escuelas de Medicina. Dos de ellas, las de Santiago y Valparaíso, pertenecen a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile*, una a la Universidad Católica y la cuarta es la Escuela de Medicina de la Universidad de Concepción.

* La Escuela de Medicina de Valparaíso es de creación reciente (1962) y aún no cuenta con egresados. A partir del próximo año comenzará, además, a funcionar la Escuela de Medicina de la Universidad Austral, en Valdivia.

El año 1959 se titularon 151 médicos de los cuales fueron entrevistados por nosotros, 129. De ellos, 83 son de la Universidad de Chile, 19 hicieron sus estudios en la Universidad de Concepción, y 11 en la Universidad Católica; 13 han estudiado en dos de las universidades mencionadas y 3 estudiaron en el extranjero.

Si bien la escasa proporción de médicos de las Universidades Católica y de Concepción nos impide hacer un análisis comparativo entre las 3 universidades que sea significativo, a modo ilustrativo resulta interesante señalar algunas de las diferencias observadas entre ellos.

a. Ingreso del padre y Universidad.

El ingreso de la familia de origen de los alumnos de las tres universidades muestra algunas diferencias como se observa en el cuadro siguiente:

Cuadro N° 1

Universidad donde estudiaron según ingreso del padre.

Universidad	Ingreso promedio mensual			(N)
	Menos de E° 750 %	E° 750 a E° 1.500 %	Más de E° 1.500 %	
Chile	56	30	14	(83)
Católica	37	45	18	(11)
Concepción	63	37	—	(19)
Católica-Chile	—	66	34	(3)
Concepción-Chile	70	30	—	(10)
Otras	33	33	34	(3)

Los entrevistados que estudiaron en la Universidad Católica provienen en una mayor proporción de los grupos de más alto ingreso. En orden de ingreso descendente siguen los de la Universidad de Chile y los de Concepción.

b. Lugar de residencia habitual.

Al agrupar a los médicos de cada una de las universidades de acuerdo al lugar donde residieron habitualmente antes de ingresar a Medicina se observa que de los 83 médicos que estudiaron en la Universidad de Chile, 51 son santiaguinos; los demás provienen en proporciones bastante similares de todo el resto del país e incluso hay cinco que vinieron a estudiar desde el extranjero. De los 11 alumnos de la Universidad Católica, 4 son santiaguinos, 4 provienen de la zona que queda inmediatamente al norte de Santiago y que se extiende hasta La Serena y los 3 restantes son de diversos puntos al sur de Santiago.

Entre los 19 alumnos de la Universidad de Concepción, diez han vivido en Concepción o sus alrededores, 6 son del norte de Santiago, 2 son santiaguinos y 1 del sur de Concepción.

Un hecho que llama la atención en la distribución recién descrita es la escasa utilización que hacen de la Escuela de Medicina de Concepción aquellos que viven al sur de esa ciudad, lo que contrasta con la importante proporción de nortinos que estudian en ella.

c. Lugar de ejercicio profesional.

Existen diferencias en el lugar donde ejercen la profesión los egresados de las 3 universidades en los primeros 5 años. La mitad de los médicos que estudiaron en la Universidad de Chile han ejercido únicamente en Santiago. En la Universidad Católica y de Concepción esta proporción baja a un 18% y 10% respectivamente. En cabeceras de provincia hay una menor proporción de médicos de la Universidad de Chile e igual cosa sucede en las ciudades intermedias y áreas rurales. En resumen, se puede decir que hay una mayor tendencia entre los médicos de la Universidad de Chile a permanecer en Santiago y a la inversa una resistencia mayor a ejercer en áreas rurales. Lo inverso sucede con los de la Universidad Católica y de Concepción cuyo comportamiento en relación a este aspecto es muy similar.

En estudios futuros sería interesante examinar este hecho con mayor detención, ya que las diferencias de comportamiento que se observan entre los entrevistados podrían estar reflejando diferencias en la formación valórica que recibieron en sus Escuelas.

2. Opiniones sobre la enseñanza recibida.

Como dijimos anteriormente, al examinar las opiniones de los entrevistados sobre la formación recibida nos interesaba distinguir por un lado lo que pensaban de la enseñanza científica y técnica, juzgada de acuerdo a standards que son universales y lo que piensan sobre la adecuación de esta formación a las necesidades de salud específicas de nuestra sociedad.

En lo concerniente a la formación científica y técnica, las opiniones son altamente favorables dado que el 83% de los entrevistados la califica de buena, el 17% piensa que fue regular y nadie la considera mala. Al examinar estas opiniones por Escuela, vemos que el porcentaje mayor de opiniones favorables corresponde a los de la Universidad Católica; lo sigue con un porcentaje muy similar la Universidad de Chile, y finalmente Concepción con una proporción de respuestas favorables apreciablemente menor (Cuadro N° 3).

La proporción de opiniones favorables disminuye en cuanto a la adecuación de la formación recibida a las "necesidades específicas de nuestra sociedad". En efecto, la proporción de opiniones favorables, que en el caso anterior fue de 83%, baja a 35%; el 49% la califica

COLEGIO MEDICO
Opiniones sobre la formación científica y técnica por Escuela.
BIBLIOTECA

Escuela	Buena %	Regular %	Mala %	(N)
U. de Chile	80	14	—	(83)
U. Católica	91	9	—	(11)
U. de Concepción	68	32	—	(19)
Otras	81	19	—	(—)
Total	83	17	—	(16)
(N)	(107)	(22)	(—)	(129)

de regular e incluso un 16% piensa que ella ha sido inadecuada. La distribución de estas opiniones por Escuela difiere de la anterior; correspondiendo las más favorables a Concepción; sigue la Universidad de Chile con una proporción de respuestas favorables francamente menor y finalmente la Universidad Católica (Cuadro N° 4).

Cuadro N° 4

Opiniones sobre la adecuación de la formación a las necesidades específicas de nuestra sociedad, por Escuela.

Escuela	Adecuada %	Regular %	Inadecuada %	(N)
U. de Chile	34	48	18	(83)
U. Católica	27	55	18	(11)
U. de Concepción	63	26	11	(19)
Otras	12	76	12	(16)
Total	35	49	16	(—)
(N)	(45)	(63)	(21)	(129)

A partir de los datos obtenidos en este estudio no es posible determinar si estas diferencias de percepción están reflejando la influencia de planes de estudio diferentes o si ellas más bien derivan de variaciones en el ambiente social y cultural más amplio de las Escuelas, cuya influencia en el proceso de aprendizaje es ampliamente reconocida. Creemos probable que estas diferencias de percepción sean la resultante de la combinación de ambos factores.

Los aspectos que una proporción mayor de entrevistados calificó de inadecuados fueron: "descuida la enseñanza de la realidad social y el papel del médico frente a ella" (34%); "insuficiente enseñanza práctica" (22%); "enseña una medicina adecuada a los recursos de Santiago, no del país" (14%).

3. Imagen ideal y formación recibida

La información presentada en los dos cuadros anteriores sólo da una idea muy general de lo que piensa la promoción titulada el año 1959 sobre la enseñanza recibida, por cuanto no se sabe si los marcos de referencia utilizados

por los entrevistados al opinar sobre las "necesidades específicas de nuestra sociedad" fueron similares; tampoco sabemos de acuerdo a qué patrones fue juzgada esta enseñanza. Así por ejemplo, no tiene igual significado que dos individuos opinen que la formación científica que recibieron fue buena si uno de ellos considera que este aspecto es muy importante y el otro, en cambio, le da poca importancia.

Estas dificultades se superan en importante medida mediante dos procedimientos:

a) Haciendo explícitas algunas de las dimensiones involucradas en las "necesidades específicas de nuestra sociedad", y

b) Describiendo la imagen que tiene esta promoción de cómo debería ser una enseñanza médica adecuada para nuestro país, para enseñada confrontar las opiniones sobre la formación recibida, con esta imagen ideal.

En este estudio hemos incluido diez dimensiones de la formación profesional, tomando como punto de partida las conclusiones del Seminario de Formación Profesional antes mencionado y la definición que en él se dio de las funciones que el médico debería desempeñar en nuestra sociedad. Tres de estas dimensiones son específicamente técnicas y las siete restantes apuntan a aspectos sociales de este rol y en conjunto configurarían lo que aquí denominamos como rol integral.

Antes de entrar al examen de los datos, detengámonos brevemente en el concepto de medicina integral a fin de precisar qué entendemos por rol integral y por qué hemos seleccionado como indicadores de él las variables que más adelante se especificarán.

El desarrollo de una concepción integral de la medicina ha derivado de cambios acaecidos tanto en los conocimientos científicos y técnicos que le sirven de base como en la organización de la atención médica.

Entre los primeros uno de los de mayor significación es el desarrollo y creciente difusión del supuesto de la "causación múltiple de la enfermedad" que ha significado reemplazar la búsqueda de la causa específica de la enfermedad por el estudio de los factores múltiples que la desencadenan, entre los cuales se incluyen algunos de orden psicológico y social (2). Si bien la importancia de tales factores era reconocida prácticamente desde que la medicina existe, la posibilidad de incorporarlos a la actividad médica sólo pudo concretarse gracias al desarrollo experimentado por las Ciencias Sociales en las últimas décadas, que permitió iniciar el estudio sistemático de las relaciones entre este tipo de variables y la génesis y evolución de la enfermedad.

En lo que respecta a los factores determinantes de cambios en la organización de la atención médica, queremos destacar dos:

a) El gran avance científico y técnico experimentado por las disciplinas que sirven de base a la medicina ha llevado a una gran especialización de la actividad profesional, lo que ha planteado la necesidad de coordinar de algún modo la actividad de los diferentes especialistas. Este factor, unido a la creciente utilización de un instrumental que es demasiado costoso para ser patrimonio de un solo individuo, obliga al médico a integrarse a una organización.

b) En las sociedades modernas la mayoría de los gobiernos se han hecho responsables de la salud de sus pueblos, no sólo en lo que se refiere a la función preventiva, sino también en la recuperación de la salud de los sectores más desposeídos de la población.

Los factores mencionados han dado origen a grandes organizaciones de salud y, por consiguiente la medicina ha dejado de ser básicamente una relación entre el médico y su paciente para transformarse en una de las grandes instituciones de toda sociedad moderna. El funcionamiento de esta institución plantea una diversidad de problemas que el médico se ve obligado a enfrentar en esta nueva modalidad de ejercicio profesional, pero para lo cual por lo general no está suficientemente preparado. Esto ha llevado a plantear la necesidad de darle una formación más integral o, dicho en otros términos, una enseñanza que junto con prepararlo en las áreas tradicionales de la medicina le permitan comprender mejor las interrelaciones que existen entre la salud y las variables de índole psicológica, económica y social.

Aun cuando la importancia de una formación médica más integral ha sido ampliamente reconocida y muchas de las escuelas de Medicina de diversos países han iniciado la modificación de los programas de enseñanza tradicionales, no se ha llegado aún a un consenso sobre lo que se entiende por medicina integral sino que, como lo ha señalado Wessen (3), ella es aún una ideología difusa. Es por otra parte comprensible que tal consenso sólo sea posible en algunos aspectos generales, ya que las modalidades más específicas de esta forma de medicina necesariamente diferirán en sociedades con características diversas.

Ello explica que las orientaciones de las universidades que la han incorporado a sus programas docentes varíen y que incluso muchas veces estén presentes los elementos básicos de lo que nosotros entendemos por medicina integral sin que necesariamente se le dé este nombre.

Así por ejemplo Senault (4) en Francia está preocupado que el alumno tenga una formación más social y afirma que "el médico de hoy no ha de limitarse a ser un técnico diestro en problemas de salud física y mental, sino que ha de funcionar además como un verdadero

trabajador social en el seno de la colectividad". Para lograr esto la educación médica deberá cumplir tres objetivos básicos:

1º. Inculcar el conocimiento de lo normal antes que lo patológico, vale decir, conocer al hombre en su totalidad, no sólo la enfermedad. Debe despertar interés en el estudiante por el hombre, por la familia y la colectividad.

2º. Despertar en el estudiante conciencia de su función educadora de consejero sanitario.

3º. Interesar al estudiante por colaborar en la protección de la salud pública.

Scott (5) en Escocia, al especificar las funciones del médico general también parte de una concepción integral cuando señala que el médico general que ejerce en la comunidad se ve en la necesidad de "concentrar cada vez más su atención en los factores culturales y psicosociales del medio del paciente, para ubicar las causas de la inadecuación de las relaciones personales que tanto influyen en la etiología de las enfermedades y tanto complican su tratamiento".

Berfenstram (6) en Suecia también alude a una medicina de tipo integral al señalar que el alumno de medicina debe tener una buena formación en Medicina Social, lo que le permitirá:

1º. Comprender el "comportamiento humano y las relaciones humanas, especialmente en lo que se refiere a las relaciones entre el médico y el enfermo".

2º. Comprender las "relaciones mutuas entre la colectividad y el individuo sano y enfermo".

3º. Conocer "la estructura de la colectividad y en particular de los servicios sociales".

4º. Conocer "la distribución de la morbilidad en la colectividad".

5º. Tener un "sentido de la responsabilidad respecto a la colectividad y a sus miembros"...

En diversas universidades norteamericanas también existe la preocupación por dar una enseñanza más integral, la cual para algunos como Kern (7) es sinónimo de "práctica médica adecuada o práctica médica ideal".

En nuestro país la preocupación por una formación de este tipo se hizo evidente en el Seminario de Formación Profesional antes mencionado, preocupación que deriva del convencimiento que no es posible dar una atención médica eficaz en nuestra sociedad si no se controlan en alguna medida las deficiencias sociales y económicas del medio en que vive la mayor parte de la población. Esto obliga al médico a cumplir una función que no sólo llega al paciente y su familia sino que debe extenderse a un contexto social más amplio. Ello no significa que el médico sea quien debe resolver personalmente todos los problemas que en él se dan, pero sí debe tener plena conciencia de ellos, de su influencia en la etiología y curso de la enfermedad y por consiguiente deberá man-

tener un contacto permanente y trabajar en equipo con todos aquellos grupos que de una u otra manera están comprometidos en la solución de estos problemas.

Partiendo de estas premisas se definieron las funciones que todo médico debería desempeñar en nuestra sociedad y que básicamente serían las siguientes: "técnica, educativa, administrativa, investigación científica, docente, consejero y guía para el individuo y la colectividad y función de información al público y poderes públicos" (1).

Los indicadores de formación social utilizados en este estudio fueron seleccionados tomando como base los factores que acabamos de exponer.

Examinemos en el gráfico de la página siguiente la información obtenida:

1. "Enseñanza del manejo de técnicas altamente especializadas".

En los círculos médicos se suele criticar el excesivo énfasis dado por algunos profesores y alumnos al aprendizaje de técnicas altamente especializadas, en desmedro de los aspectos de la patología médica más frecuentes en nuestro país.

El 90% de la promoción estudiada opina que se le debería dar poca importancia a este aspecto en la formación del médico en nuestro país. Al enjuiciar la formación recibida en su escuela respectiva hay en cambio un 36% que opina que se le dio importancia. Por consiguiente, aproximadamente un tercio de la promoción considera que se dio a este aspecto una importancia mayor que la que ellos consideran necesaria para su formación.

2. "Formación en ramos básicos".

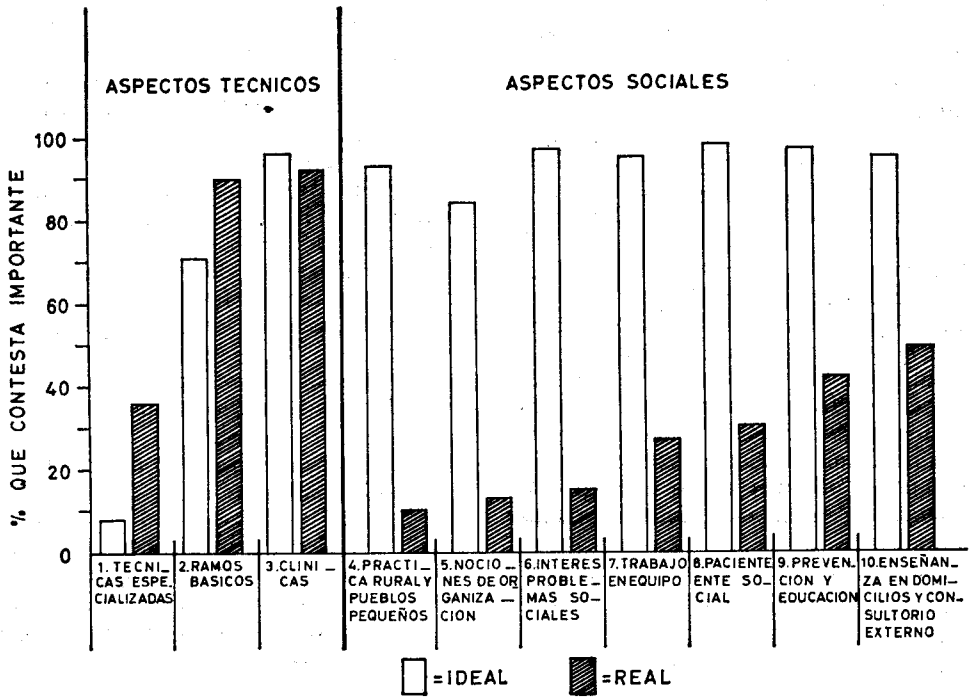
Este tema es también frecuentemente debatido entre los que afirman que los ramos básicos deben ser enseñados al más alto nivel y los que, si bien no niegan su importancia, piensan que este nivel debe ser rebajado a favor de otras asignaturas que contribuyan a formar un alumno con una orientación más social frente a su rol.

En la promoción estudiada, el 71% considera que este aspecto es importante para la formación del médico. La proporción que señala que se le dio importancia es mayor, 91%. Un quinto de la promoción por lo tanto, piensa que la importancia dada a estos ramos fue mayor que la necesaria.

3. "Preparación a un alto nivel en ramos clínicos.

Se observa concordancia entre la importancia que los entrevistados atribuyen a este as-

FORMACION IDEAL Y FORMACION RECIBIDA



pecto y la importancia que le fue dada en su escuela respectiva (96% y 92% respectivamente).

Examinemos ahora las dimensiones sociales de la formación médica. Hemos agrupado los indicadores sociales en tres grupos según el grado de discrepancia entre formación ideal y formación recibida.

a) (4-5-6) "Hacer parte de la práctica médica en pueblos pequeños y áreas rurales"; "dar nociones acerca de lo que es y cómo funciona una organización" y "despertar interés y preocupación por los problemas sociales nacionales".

Existe consenso prácticamente unánime acerca de la importancia de incorporar estos tres aspectos a la formación del médico; sin embargo, una proporción bastante pequeña de los entrevistados opinan que ellos fueron importantes en su escuela respectiva.

b) (7-8) "Inculcar la comprensión de la importancia del trabajo en equipo", "impartir conocimientos para comprender al paciente no sólo como caso clínico sino también como ente social".

Igual que en el caso anterior existe consenso prácticamente unánime en reconocer la impor-

tancia de estos aspectos para la formación médica, pero la proporción que indica que les fue dada importancia en su escuela, aunque algo mayor que en el caso anterior sigue siendo bastante baja (27% y 30% respectivamente).

c) (9-10) "Inculcar la comprensión del significado que tiene hacer prevención y educación conjuntamente con curación" y "enseñar las clínicas no sólo con enfermos hospitalarios sino también con domiciliarios y de consultorio externo".

Estos dos últimos indicadores son considerados importantes prácticamente por la totalidad de los entrevistados. En cuanto a las opiniones sobre la importancia dada a este aspecto en su escuela, no se observa consenso ya que en ambos casos una proporción cercana a la mitad opina en uno u otro sentido. Se pensó que esta discrepancia podría estar reflejando diferencias en la orientación docente de las distintas escuelas, pero al examinar la información separadamente por escuela se observa que ellas subsisten. Serían por consiguiente, otros factores los que estarían determinando estas diferencias de percepción.

Resumiendo la información sobre formación profesional se puede señalar lo siguiente:

1. Al comparar las opiniones sobre la formación recibida con la imagen ideal de la formación clínica, observamos concordancia entre ambas. Esta concordancia disminuye en relación a los ramos básicos, y aún más en lo concerniente a enseñanza de técnicas altamente especializadas.

2. Hay consenso prácticamente unánime entre los entrevistados sobre la importancia de los aspectos sociales en la enseñanza médica. Existe sin embargo, una diferencia apreciable entre esta imagen ideal y las opiniones sobre la importancia dada a estas materias en la escuela, siendo muy alta la proporción de entrevistados que la considera inadecuada.

Si bien es cierto que las deficiencias de formación percibidas por los entrevistados podrían no corresponder estrictamente a deficiencias reales, sino constituir errores de percepción, el solo hecho que tales errores pudieran darse es desde ya un problema importante que debería ser investigado.

Frente a la información presentada conviene hacer la salvedad que si bien en la imagen ideal la formación social aparece con una importancia igual o incluso levemente mayor que la técnica no debemos considerarlo como un reflejo exacto de la situación real, sino más bien como la expresión de una reacción hacia las deficiencias de formación percibida en este sentido. Posiblemente la información habría variado si se hubiera preguntado por la importancia "relativa" de las diversas dimensiones.

En investigaciones futuras sería de interés determinar si este consenso sobre la imagen ideal de la enseñanza médica en nuestro país es el producto de un proceso de enseñanza común que se sigue manifestando aún después de 5 años de ejercicio profesional o si más bien refleja el impacto de una experiencia profesional común.

4. Opiniones sobre diversas asignaturas

Con el objeto de examinar más detalladamente las opiniones acerca de la enseñanza recibida, se trató de captar, mediante preguntas, cuál era la apreciación de la magnitud de la importancia dada a las diversas asignaturas, y cuáles las modificaciones que sugerirían. No haremos un análisis detallado de la información obtenida sino que señalaremos a grandes rasgos lo más significativo.

En general se pudo constatar un alto porcentaje de opiniones que señalaban la hipertrofia de los ramos básicos puros y de los ramos básicos preclínicos, indicando la conveniencia de disminución de algunos de ellos. El mayor

énfasis de esta crítica cae más sobre los ramos básicos puros que en los preclínicos. Cabe destacar que esta constatación se da preferentemente en las Universidades de Chile y de Concepción, siendo la opinión contraria la que predomina en la Universidad Católica.

Finalmente, los encuestados indicaron, en número importante, la necesidad de aumentar y de incluir nuevas materias en Medicina Preventiva y Social, a lo que se agregan 94 opiniones, entre los 129 entrevistados, favorables a la necesidad de incluir en los programas docentes materias tales como Sociología, Antropología y Psicología.

Conclusiones.

Se observan algunas diferencias entre los alumnos que reclutan las tres Universidades. Ellas se refieren al origen socioeconómico y al lugar geográfico de donde ellos provienen. Resulta llamativa la escasa atracción ejercida por los que viven en la zona vecina que se extiende al sur de ella, atrayendo en cambio alumnos que provienen de regiones más lejanas, al norte de Santiago.

Hay también diferencias entre los médicos de la Universidad de Chile y los de las otras dos universidades en su comportamiento frente al trabajo en provincia, observándose entre los primeros una mayor resistencia a salir de la capital y a ejercer en los lugares más pequeños.

En la promoción estudiada existe consenso casi unánime sobre la importancia de dar una formación con una orientación más social al médico. Sin embargo, parecería que esto por ahora no constituye una actitud sólida frente al problema, puesto que al examinar con mayor detalle las opiniones sobre las asignaturas que integran el plan de estudios se observa una mayor proporción de opiniones favorables a aumentar los ramos clínicos, a pesar que antes habían opinado que la formación impartida por las escuelas en este sentido había sido adecuada.

A pesar de esta aparente contradicción, creemos sin embargo que el solo hecho que entre 129 entrevistados haya 94 opiniones a favor de la inclusión de disciplinas como Sociología, Antropología y Psicología y 81 opiniones favorables a que se debería dar una mayor importancia a Medicina Preventiva y Social, revela que existe en esta promoción una importante corriente de opinión que reconoce la necesidad de dar una enseñanza que se adecúa mejor a los requerimientos de salud y a las condiciones socioeconómicas de nuestra sociedad.

BIBLIOGRAFIA

1. Seminario de Formación Profesional Médica *Antecedentes, Documentos e Informe Final*. Ed. Universitaria. Santiago, Chile, 1960.
2. Anthony Palyne: *Innovation Out of Unity. Milbank Memorial Fund. 6th Anniversary Conference*, April 1965.
3. Albert F. Wessen: *Las Escuelas de Medicina y el Sociólogo*. *The Midwest Sociologist*, July 1959.
4. Raoul Senault: *La preparación del médico en la actualidad*. Cuadernos de Salud Pública Nº 20, OMS, Ginebra, págs. 27-28.
5. Richard Scott: *Las funciones del médico en la colectividad*. Cuadernos de Salud Pública Nº 20, OMS, Ginebra, pág. 14.
6. R. Berfenstram: *Función de la Medicina Social en la Formación de los Estudiantes*. Cuadernos de Salud Pública Nº 20, OMS, Ginebra, págs. 95-96.
7. Kern: *The General Medical Clinical of the University of Colorado, an Experiment in Medical Education and Medical Care*". *Am. Journal of Public Health*. 45. (1955). 47.