

SOCIOLOGIA MEDICA

El Departamento de Salud Pública del Colegio Médico de Chile y el Instituto de Planificación de la Facultad de Economía de la Universidad de Chile acordaron en 1964 realizar un estudio interdisciplinario que aportara conocimientos básicos sobre las motivaciones, valores y rol del médico, tanto en el aspecto de formación como de ejercicio profesional.

En nuestro número de marzo de 1964 se publicaron las bases programáticas de esa investigación. Hoy la autora nos entrega su Informe Preliminar en el que analiza parte de la información recogida relativa a formación profesional, trabajo en provincia, elección de especialidades, y rendimiento profesional. Progresivamente, iremos dando publicidad a otros interesantes aspectos de su investigación, anticipando desde ya, que el Informe definitivo nos será entregado en breve plazo.

Formación médica y práctica profesional

Estudio de Opiniones y Actitudes de la Promoción titulada el año 1959.

Informe Preliminar

Presentado en la Conferencia sobre Ciencias de la Conducta y Formación Médica en Latinoamérica, organizada por la Fundación Milbank Memorial en Abril de 1965, en Nueva York.

ADELA BERDICHESKY*

La información que aquí presentamos corresponde al análisis de una parte de los datos recogidos en el estudio sobre formación médica y práctica profesional.

No nos referiremos aquí al esquema conceptual general que orientó este trabajo**, sino exclusivamente al planteamiento que permitió seleccionar la información que aquí presentamos y que es el siguiente:

En nuestro país se han realizado algunos estudios cuantitativos de los recursos humanos en el campo de la salud, cuyo objetivo principal ha sido determinar el número y calificación de los recursos existentes para enseguida establecer déficit en relación a determinados planes. Si bien estos estudios son de gran interés, en el marco de una concepción integral de la planificación la información que proporcionan resulta insuficiente y se hace evidente la necesidad de agregar un enfoque cualitativo para avanzar en la comprensión de algunos factores estructurales y motivaciones que influyen en la forma como los miembros de una sociedad se distribuyen en la estructura ocupacional.

En el contexto específico de nuestra investi-

gación, la interrelación de los aspectos cuantitativos y cualitativos se plantearía de la manera siguiente:

En nuestro país existe un número insuficiente de médicos para los requerimientos de salud de la población. Este problema se agravaría debido a la mala distribución geográfica y por especialidades de los profesionales en ejercicio, como también por el inadecuado rendimiento de algunos de ellos. Para modificar esta hipotética situación, por muy justificada que nos parezca, no basta tomar la decisión de formar tantos médicos, en tal número de años, que serán distribuidos de acuerdo a determinadas proporciones en las diferentes especialidades y áreas geográficas del país. Proceder de esta manera, si bien podría resolver algunos problemas, es casi seguro que paralelamente crearía otros.

Para introducir cambios racionales y objetivos que sean favorables tanto para la sociedad como para los profesionales directamente afecta-

* La autora, Investigadora del Departamento de Sociología del Centro de Planificación Económica de la Universidad de Chile, ha publicado y continuará publicando diversos trabajos en el área de la Sociología Médica. Ha sido recientemente nombrada por el Director de la Escuela de Salubridad para organizar la Sección de Sociología Médica.

** Cuadernos Médico-Sociales, Vol. V, Nº 1, marzo de 1964.

dos por ellos, es necesario saber algo de estos profesionales; cuáles son sus motivaciones, sus intereses qué e peran de su profesión, qué los lleva a elegir una especialidad y qué repercusiones tiene para su vida profesional el no haber podido ingresar a la especialidad elegida, etc.

De acuerdo a este planteamiento, la información que hemos seleccionado para este informe preliminar es la siguiente:

I. FORMACION PROFESIONAL

Concepción de lo que debería ser la enseñanza médica en nuestro país y percepción de la formación recibida.

II. PRACTICA PROFESIONAL

1. Actitudes y opiniones en relación al trabajo en provincia.

2. Elección de especialidades: especialidades preferidas y posibles determinantes de la elección.

3. Factores de rendimiento profesional:

- a) satisfacción profesional.
- b) valores profesionales.

Tomando en consideración que uno de los propósitos que motivó esta investigación fue que sirviera de marco de referencia para evaluar posibles cambios en promociones sucesivas de médicos, seleccionamos para este primer estudio la promoción titulada el año 1959, para luego comparar con ella las promociones más recientes.

I. FORMACION PROFESIONAL

Examinaremos dos aspectos de la formación profesional:

1. Opiniones sobre la formación recibida.
2. Imagen de lo que debería ser una buena enseñanza médica en nuestra sociedad.

1. OPINIONES SOBRE LA FORMACIÓN RECIBIDA

Distinguiremos aquí dos dimensiones, la científico-técnica y la social, con un propósito meramente analítico pues, en el marco de una concepción integral de la medicina el aspecto social también es parte de la formación científico-técnica.

a) *Formación científico-técnica*

El año 1959 se recibieron 155 médicos. De ellos entrevistamos 129, cuyas opiniones acerca de la formación científica y técnica recibida son altamente favorables como lo revela el hecho que 83% la califican de buena, 17% regular y nadie la considera mala.

Al examinar esta información separadamente por Escuela vemos que el mayor porcentaje de opiniones favorables corresponde a la Universidad Católica (91%), le sigue la de Chile (86%) y finalmente Concepción (68%).

b) *Formación Social*

La proporción de opiniones favorables disminuye al interrogar sobre la formación social recibida ya que sólo 35% la considera adecuada, 49% regular, e incluso 16% piensa que fue inadecuada.

La distribución de estas opiniones por escuela es inversa a la anterior, correspondiendo las más favorables a la Universidad de Concepción (63%), le sigue la Universidad de Chile (34%) y, finalmente, la Universidad Católica (27%).

No estamos en condiciones de señalar, en esta etapa del análisis, si la diferencia entre los egresados de Concepción y los de las otras dos Universidades corresponde a variaciones en los planes de estudio o si más bien refleja diferencias del ambiente social y cultural más amplio de las escuelas y cuya influencia en el proceso de aprendizaje es conocida. Esto último nos parece más probable.

2. IMÁGEN IDEAL Y FORMACIÓN RECIBIDA

Hasta aquí sólo tenemos una idea general de lo que piensa esta promoción de la formación recibida, por cuanto no sabemos cuáles fueron los marcos de referencia utilizados al opinar sobre los aspectos sociales y tampoco sabemos en relación a qué patrones ella fue evaluada.

A manera de ejemplo, podemos señalar que no tiene el mismo significado que dos entrevistados opinen que recibieron una buena formación científica si uno de ellos considera este aspecto muy importante y el otro, en cambio, le da poca importancia.

Para obviar estos inconvenientes hemos decidido:

a) Especificar algunas de las dimensiones involucradas en los aspectos sociales.

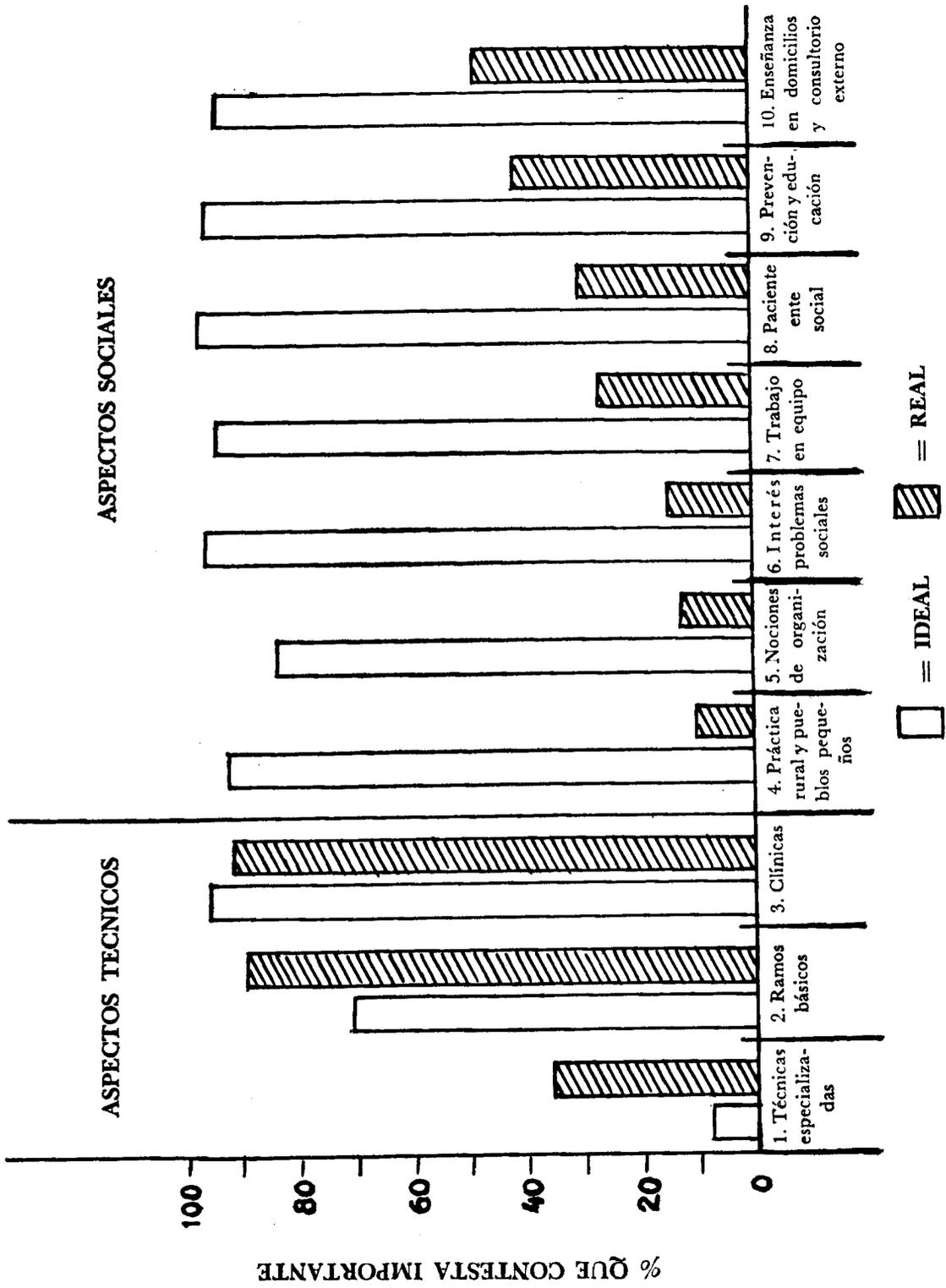
b) Obtener una descripción de la imagen que tiene esta promoción de cómo debería ser una buena enseñanza médica en nuestro país, para luego confrontar las opiniones, sobre la formación recibida con esta imagen ideal.

En el gráfico que sigue presentamos la información recogida.

a) *Aspectos científicos y técnicos de la formación.*

Hemos seleccionado tres aspectos:

FORMACION IDEAL Y FORMACION RECIBIDA



a) enseñanza del manejo de técnicas altamente especializadas.

b) formación en ramos básicos.

c) enseñanza de alto nivel en ramos clínicos.

En relación al primero de ellos, un 8% opina que se le debe dar importancia y 36% que se le dio importancia en la escuela.

En cuanto al segundo, los porcentajes respectivos son de 71% y 90%. Vale decir que una proporción que fluctúa entre un cuarto y un tercio de la promoción piensa que se dio a estos aspectos una importancia mayor de la que consideran necesaria.

En cuanto a la enseñanza de las clínicas lo enseñado concuerda con lo que estos médicos consideran ideal.

b) Aspectos Sociales

Existe consenso prácticamente unánime entre los entrevistados en cuanto a la importancia de incorporar diversos aspectos sociales a la enseñanza médica, como lo revela el hecho que más de un 95% opina en este sentido en relación a 6 de las 7 dimensiones sociales que hemos seleccionado.

No sucede lo mismo con los juicios emitidos en relación a la enseñanza recibida, los que examinaremos por orden de mayor a menor discrepancia entre formación ideal y real.

Las tres primeras dimensiones se refieren a: práctica médica rural, nociones de lo que es una organización y despertar interés por problemas sociales nacionales.

La proporción que opina que se dio importancia a estos aspectos fluctúa entre un 10% y un 15% lo que indica una importante discrepancia entre imagen ideal y percepción de la formación recibida.

En cuanto al trabajo en equipo y comprensión del paciente no sólo como caso clínico sino también como ente social, si bien la proporción de entrevistados que dice que se le dio importancia es superior a la anterior, sigue siendo bastante baja ya que no alcanza a un tercio del curso (27% y 30% respectivamente).

Finalmente observamos que no hay acuerdo en la promoción respecto a la importancia que se dio a la enseñanza de prevención y educación ni tampoco a la enseñanza de clínicas con enfermos domiciliarios y de policlínicos por cuanto aproximadamente la mitad piensa que se les dio importancia y la otra mitad que no.

Al examinar esta información separadamente por Escuela pudimos observar que estas discrepancias subsisten dentro de cada una de ellas, aunque en menor grado, lo que indicaría que si bien, en parte podrían estar reflejando diferencias entre escuelas, también estarían influyendo otros factores, uno de los cuales podría

ser la diversidad de enfoques de las distintas cátedras en que se distribuyen los alumnos de la misma asignatura.

Cabe plantear que si bien las deficiencias percibidas por los entrevistados podrían no corresponder a deficiencias reales sino constituir errores de percepción la mera posibilidad que tales errores puedan darse reflejaría un problema de magnitud que debería ser estudiado.

Para terminar, queremos hacer notar que si bien la formación social aparece con una importancia igual o incluso mayor que la técnica, no deberíamos considerarlo como un reflejo exacto del sentir de esta promoción, sino más bien como la expresión de una reacción hacia las deficiencias percibidas. Es probable que si hubiéramos preguntado por importancia relativa de las diferentes dimensiones, el cuadro obtenido habría sido diferente.

II. PRACTICA PROFESIONAL.

Diversas publicaciones médicas han señalado que la escasez de médicos de nuestro país, problema de por sí muy serio, se ve agravado por la mala distribución y por el insuficiente rendimiento de estos profesionales.

Examinemos separadamente cada uno de estos problemas.

1. ACTITUDES Y OPINIONES EN RELACIÓN AL TRABAJO EN PROVINCIA

Distribución Geográfica

La provincia de Santiago agrupa al 33% de la población y cuenta con el 63% de los médicos. En cuanto a la promoción encuestada por nosotros, en el momento de realizarse la entrevista 47% ejercía en Santiago. Esto revela que el desequilibrio sigue siendo de importancia, pues si bien en números absolutos es apreciablemente menor, no lo es si consideramos que se trata de médicos jóvenes.

La imagen que tienen los entrevistados del trabajo en provincia y la concordancia entre esa imagen y la experiencia que han tenido en el ejercicio profesional puede ayudarnos a comprender mejor el problema.

a) Aspectos positivos

Un 50% del total de 82 médicos que ha ejercido en provincia la califica como una experiencia profesional muy positiva, 46% como positiva y sólo 4% dice que fue más bien negativa. Estas cifras contradicen los juicios que se emiten frecuentemente en los círculos médicos en el sentido que si bien, trabajar en provincia podría ser considerado como una obliga-

ción con la que se debería cumplir, profesionalmente es un período de escaso provecho, para el médico.

Los aspectos señalados como más positivos son: permite cumplir una función importante (77%); se adquiere una visión amplia de la medicina y se puede realizar una labor personal, ambas mencionadas por la mitad de la promoción; la posibilidad de un mejor ingreso señalada por un tercio de la promoción, y se le asigna un rango de importancia muy bajo.

CUADRO Nº 1

Aspectos positivos del trabajo médico en provincia.

Aspectos considerados	Rango promedio*	% de sujetos	(N)
Cumplir una función social importante	1,60	77	(99)
Adquirir una visión más amplia de la medicina	1,29	54	(71)
Realizar labor personal	1,05	50	(65)
Experiencia humana interesante	0,64	38	(49)
Mayor posibilidad de perfeccionarse después	0,72	34	(44)
Mejorar la situación económica	0,48	34	(44)

* Es el promedio ponderado de los rangos de importancia asignados por los sujetos y que fluctúan entre 1 y 3 correspondiendo los valores más altos a la importancia mayor. Se dan valores inferiores a 1 en aquellas categorías que no fueron mencionadas por todos los entrevistados.

b) Aspectos negativos

Al opinar sobre los aspectos negativos del trabajo en provincia, el 78% de la promoción señala la escasez de recursos materiales para realizar una labor adecuada; le sigue en importancia la dificultad de continuar el perfeccionamiento profesional.

Otros aspectos señalados con menor frecuencia son: inseguridad en la preparación para hacer frente a las diversas exigencias del ejercicio profesional y alejamiento de la vida cultural, ambos mencionados por 1/3 de la promoción.

Veamos ahora si esta imagen del trabajo en provincia corresponde a las experiencias de los que efectivamente han ejercido en ellas.

En el cuadro que sigue observamos los principales obstáculos que dicen haber encontrado en su vida profesional los que han ejercido en provincia y los que no lo han hecho.

La falta de recursos materiales para trabajar aparece como el principal obstáculo enfrentado

CUADRO Nº 2

Opiniones sobre las posibles causas de la resistencia para trabajar en provincias.

Causas posibles	Rango Promedio*	% de sujetos que lo mencionó	(Nº de sujetos)
Falta de recursos materiales para realizar labor adecuada	2,48	78	(108)
Dificultad de continuar el perfeccionamiento profesional	1,78	78	(102)
Inseguridad en la preparación para enfrentar los problemas del ejercicio profesional	0,64	33	(42)
Alejamiento de la vida cultural	0,51	33	(43)
Incorporación de la importancia del trabajo en provincia para la formación profesional	0,37	22	(28)
Despreocupación por los aspectos sociales de la medicina	0,24	17	(21)

* Es el promedio ponderado de los rangos de importancia asegurados por los sujetos y que fluctúan entre 1 y 3 correspondiendo los valores más altos a la importancia mayor. Se dan valores inferiores a 1 en las categorías que no fueron respondidas por el total de entrevistados.

CUADRO Nº 3

Obstáculos enfrentados en la práctica profesional por los que han ejercido fuera de Santiago y los que no lo han hecho

Obstáculos*	Total de sujetos %	Santiago %	Provincia %
Falta de recursos materiales	36	35	42
Problema económico personal	21	25	19
Preparación inadecuada	9	13	7
Limitaciones para perfeccionarse	14	17	12
(N)	(129)	(61)	(68)

* Hemos omitido de este cuadro otros obstáculos que fueron señalados y que se refieren a aspectos no mencionados en los cuadros 4 y 6. Por esta razón los porcentajes no suman 100.

por esta promoción y los que han ejercido en provincia lo mencionan con mayor frecuencia que los que no han salido.

En cambio, el problema económico personal es mencionado por una proporción mayor de

santiaguinos. Por consiguiente, en relación a estas dos dimensiones, podemos decir que en cierta medida la imagen corresponde a las experiencias reales, ya que, en efecto, hay diferencia entre Santiago y provincias en la dirección esperada.

En cuanto a la "inseguridad en la preparación profesional", a la inversa de lo que se podría pensar a partir de la información presentada anteriormente, es mencionada por una proporción mayor de santiaguinos que provincianos. No poseemos en nuestro estudio la información que nos permita aclarar esta aparente inconsistencia; sin embargo, una explicación posible es que los médicos de Santiago se desempeñan en centros donde las exigencias de perfección científica y técnica son mayores, lo que comparativamente los hace sentir más inseguros.

Las "limitaciones para perfeccionarse" también son mencionadas por una mayor proporción de santiaguinos y aún cuando esto también parece contradictorio, podría en el hecho estar indicando una mayor facilidad de los que han ejercido fuera para obtener posteriormente becas de perfeccionamiento en Santiago.

Finalmente cabría señalar que tanto en lo que se refiere a escasez de recursos, como a la inseguridad en la preparación profesional parecería haber cierta exageración al juzgar la situación en provincia ya que si bien son señalados como aspectos negativos del trabajo en provincia por 78% y 33% de los entrevistados respectivamente, sólo 42% y 7% de los que han ejercido fuera mencionan estos aspectos entre los obstáculos enfrentados.

A partir de la información presentada cabría pensar que una política tendiente a mejorar la distribución de médicos en el país no debería basarse principalmente en estímulos de tipo económico, sino que debería orientarse a asegurar condiciones de trabajo compatibles con un ejercicio profesional adecuado, como también asegurar posibilidades periódicas de perfeccionamiento. Esto último, si bien podría parecer contradictorio con el hecho que las posibilidades de perfeccionamiento son señaladas con una frecuencia menor por los de provincia, ello no es así si diferenciamos el perfeccionamiento tipo becas para graduados de aquél que se realiza periódicamente a través de toda la vida profesional y del cual son parte importante las reuniones médicas, consultas bibliográficas, etc., para lo cual indudablemente hay menos facilidades en provincia.

2. ELECCIÓN DE ESPECIALIDADES

Se ha señalado que si bien hay una escasez

general de médicos, ella es especialmente aguda en Pediatría y Obstetricia.

Al comparar la proporción de diversas especialidades en la promoción de 1959 con las cifras totales para el país, observamos que la proporción de pediatras en esta promoción duplica las cifras nacionales.

Examinemos cuáles son algunos de los factores que influyen en la elección de especialidades.

a) Razones dadas por los entrevistados para elegir su especialidad.

En cuanto al entusiasmo por Pediatría, no poseemos información que nos permita decir si es un fenómeno propio de este grupo o representa una tendencia de las últimas promociones. No cabe pensar que sea la influencia de un determinado profesor puesto que sólo 2 de los entrevistados mencionan entre los profesores más admirados a pediatras, en cambio, 32% señala a internistas.

Tampoco parece haber sido un factor determinante las mayores posibilidades de trabajo que pudieran existir dada la escasez de estos especialistas, pues si bien un quinto de la promoción señaló este hecho como determinante de su elección, también fue mencionado por una cifra similar de internistas y psiquiatras.

Al examinar la imagen que tienen los entrevistados de las distintas especialidades en cuanto al grado en que le permite alcanzar determinados objetivos como por ejemplo prestigio, ingreso, participar en problemas de salud, etc., apreciamos que si bien se piensa que pediatría permite alcanzar un buen ingreso, igual cosa sucede con cirugía y aún en mayor medida con Obstetricia. En verdad, lo único que diferencia Pediatría de las otras especialidades es que, después de Salud Pública, es considerada como la que da mayores posibilidades de participar en los problemas de salud más importantes de nuestra sociedad.

Lo único que podemos concluir, en esta etapa del análisis es que probablemente todos estos aspectos confluyen en el hecho de transformar esta especialidad en la preferida por esta promoción.

En cuanto a las razones que se dan en general para elegir una especialidad, la atracción por el contenido intelectual aparece como la principal (34%); le siguen las razones de tipo emocional (23%); y el beneficio o eficacia para los pacientes (19%). Otras razones aparecen con menor frecuencia.

Cabe señalar que estas cifras corresponden exactamente a las encontradas por Cahalan, Collette y Hilmar en un estudio de una muestra

representativa de 1.000 estudiantes de medicina norteamericanos.

Al examinar las especialidades por separado observamos que medicina interna es elegida fundamentalmente por motivos intelectuales, en

Pediatría predominan las emocionales y la realización de aptitudes y eficacia en Cirugía. Obstetricia es más inespecífica en cuanto a las razones que se dan para elegirla.

CUADRO N° 4

Razones por las que se ha elegido la especialidad

Especialidades	N° de sujetos	Razones*						
		Beneficio y eficacia %	Contenido Intelectual %	Aptitudes %	Razones emocionales %	Posibilidad de trabajo %	Otras	Sin Raz. %
Cirugía	18	33	11	39	17	11	6	6
Med. Interna	26	—	77	—	8	8	12	12
Pediatría	37	30	22	16	46	14	19	—
Obstetricia	15	27	33	33	27	—	13	7
Otras**	33	12	27	9	12	39	24	3
% Total	—	19	34	16	23	17	16	5
(N)	(129)	(25)	(44)	(21)	(30)	(22)	(21)	(6)

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

** Esta categoría incluye las demás especialidades en que el N° de casos es pequeño.

b) Origen Socioeconómico y Especialidad

No se observa relación entre esta variable y Cirugía. Medicina Interna es seleccionada preferentemente por hijos de profesionales; en cambio los pediatras y obstetras son predominantemente hijos de empleados, comerciantes e industriales.

c) Sexos y Especialidad

Los hombres se distribuyen de manera relativamente homogénea entre las cuatro grandes especialidades. Las mujeres en cambio se ubican preferentemente en Pediatría donde está practicamente la mitad de la promoción, 16% en Medicina Interna y muy pocas en Obstetricia y Cirugía.

3. FACTORES DE RENDIMIENTO PROFESIONAL

En diversas publicaciones médicas se hace referencia al insuficiente rendimiento de los profesionales en ejercicio. Entre las posibles causas de este hecho se ha señalado que "las funciones del médico se encuentran con frecuencia entrabadas por una disponibilidad limitada de recursos indispensables y por deficiencias administrativas... Así se explican en parte las frustraciones de muchos médicos con su ejercicio profesional funcionario, que no siempre ofrece adecuados estímulos técnicos y económicos*.

No es nuestro propósito someter a prueba empírica esta aseveración sino examinar dos variables que creemos podrían influir en el rendimiento profesional y ellas son: satisfacción y

valores profesionales. Aún cuando no trataremos de establecer la existencia de relación entre estas dimensiones por cuanto no hemos medido rendimiento en nuestro estudio, creemos que el examen de la satisfacción y de los valores que se relacionan con la concepción de la medicina y el rol médico, será útil como una primera aproximación al problema.

a) Satisfacción profesional

Un primer indicador de la satisfacción de esta promoción con su carrera es el hecho que de los 129 entrevistados, 111 respondieron que volverían a estudiar medicina si tuvieran que elegir nuevamente una carrera. A esto se agrega que a 85 les gustaría que sus hijos también fueran médicos.

En relación a la especialidad elegida tampoco parecen haber insatisfacciones ya que 117 sujetos dicen que elegirían nuevamente la misma especialidad.

CUADRO N° 5

Satisfacción con la carrera y el cargo principal

Satisfacción	Carrera		Cargo	
	N°	%	N°	%
Muy satisfecho	41	32	29	22
Satisfecho	54	42	49	39
Regularm. satisfecho	25	19	35	27
Poco satisfecho	8	6	13	10
Insatisfecho	1	1	3	2
Total	129	100	129	100

* Seminario de Formación Profesional Médica.

Al interrogar más directamente sobre satisfacción con la carrera y con el cargo, observamos también un alto grado de satisfacción (cuadro N° 5), siendo los aspectos más satisfactorios

el reconocimiento de los pacientes y el contenido mismo del trabajo; a la inversa, lo más insatisfactorio son los recursos para trabajar y en un grado algo menor, el ingreso (cuadro N° 6).

CUADRO N° 6

Satisfacción con aspectos específicos del trabajo.

Aspectos del trabajo	Satisfacción					Total %
	Muy satisfecho %	Satisfecho %	Poco satisfecho %	Insatisfecho %	No cont. No aplic. %	
Reconocimiento de los pacientes	32	51	8	3	6	100
Contenido del trabajo.	33	49	15	2	1	100
Reconocimiento de su labor por colegas cercanos	18	61	12	5	4	100
Aporte social que está haciendo	18	53	22	5	2	100
Independencia para trabajar	18	53	20	6	1	100
Su preparación profesional	15	59	25	—	1	100
Ingreso	5	31	30	33	1	100
Recursos para trabajar	5	19	41	34	1	100

Dado que el ingreso no parecería ser una de las recompensas que esta promoción recibe por el desempeño de su rol, surge la interrogante de cuáles son ellas. Pudimos apreciar que una es el reconocimiento de los pacientes, lo que al nivel estructural se traduciría en un alto prestigio.

De esto existe clara conciencia entre los médicos ya que al jerarquizar diversas profesiones según el prestigio social de que gozan, ellos se autoubican en primer lugar.

Por otro lado, si bien opinan que este prestigio social ha ido en descenso en los últimos 15 años, reconocen que en cambio tienen mejores posibilidades de realizar el trabajo que más les interesa.

A pesar que el nivel de satisfacción general es alto, existen quejas hacia la organización principal donde trabajan la que para el 76% de los entrevistados es el Servicio Nacional de Salud. Sin embargo, a pesar de tales quejas, al preguntar acerca de su posición respecto a la forma como debería organizarse la asistencia médica en nuestro país, 39% se declara partidario de una medicina totalmente funcionarizada; 53% de una medicina básicamente funcionaria con algún ejercicio liberal; 7% de una medicina básicamente liberal con algo de funcionarización y sólo un entrevistado apoya la medicina liberal.

Esta actitud es consistente con el hecho que 43% de los entrevistados desearían idealmente no tener clientela particular, 36% querría dedicarle menos de 15 horas semanales y sólo 21%, más de 15 horas.

Por consiguiente, cabe concluir que si bien

hay quejas hacia diversos aspectos del ejercicio médico funcionario, ellas no se traducen en prestación ni tampoco en una actitud negativa hacia la medicina funcionarizada.

b) Valores profesionales

En este informe preliminar nos limitaremos a examinar la jerarquía de valores predominantes en la promoción 1959.

Nos interesa muy especialmente analizar la importancia de aquellos valores que podrían estar reflejando una mayor orientación social, partiendo del supuesto que un ejercicio médico adecuado en nuestro país, en el momento actual requiere este tipo de orientación.

En el cuadro N° 7 presentamos los valores profesionales predominantes entre los entrevistados.

La totalidad de los valores que aparecen en el cuadro son calificados como importantes por más de la mitad de la promoción.

Si examinamos la importancia relativa de ellos, en la columna donde aparece el valor más importante constatamos que 41% elige en primer lugar "ser de ayuda directa al paciente y 29% participar activamente en la solución de los problemas de salud más importantes de nuestra sociedad".

Por consiguiente, 70% da la máxima importancia a los dos valores que expresan más claramente una orientación social y si bien es verdad que la proporción mayor elige el valor que tradicionalmente es característico del rol médico, es de interés notar que casi un tercio revela una orientación social de mayor amplitud.

CUADRO Nº 7

Valores profesionales de los médicos.

	<i>El más Import. %</i>	<i>Muy im- port. %</i>	<i>Import. %</i>	<i>Poco im- port. %</i>	<i>Total %</i>
Hacer investigación	14	55	33	12	100
Participar en problemas de salud	29	60	32	8	100
Trabajo de interés intelectual	9	62	27	11	100
Buena situación económica	3	35	48	17	100
Ayuda directa al paciente	41	84	12	4	100
Prestigio entre colegas	—	19	49	32	100
Organizar y dirigir	3	34	35	31	100
Prestigio y estimación social	1	16	44	40	100

Siguen en importancia valores de tipo intelectual los que, junto con los sociales, podrían ser calificados como valores intrínsecos al rol profesional.

Valores extrínsecos como son el ingreso, prestigio y en cierta medida, organizar y dirigir son mencionados en primer lugar sólo por 4% de los entrevistados.

Por consiguiente, este primer examen de la información parecería indicar que los valores predominantes en esta promoción son funcionales para un ejercicio profesional integral.

No queremos terminar esta presentación adelantando mayores conclusiones que las formuladas en los capítulos respectivos, dado el carácter preliminar de esta información.