

FORMACION PROFESIONAL MEDICA Y SOCIOLOGIA

¿Cuáles son los factores que en nuestra sociedad influyen en la elección de la carrera médica? ¿Cómo cumplen su rol o papel social? ¿Qué relaciones existen entre los factores que condicionan la elección y la concepción y cumplimiento de la función médica?

Estas y otras interrogantes preocupan a amplios sectores de la profesión y de la planificación, tanto en Chile como en el extranjero. El Colegio Médico y el Centro de Planificación Económica de la U. de Chile han acordado realizar un estudio interdisciplinario que, sin duda, aportará conocimiento básico sobre estas materias. Los resultados de esta investigación, que ya está muy avanzada, serán publicados al final del presente año en CUADERNOS MEDICO-SOCIALES.

Investigación sobre motivaciones, valores y rol del médico joven

Un estudio interdisciplinario

ADELA BERDICHEVSKY*

Esta exposición, más que informar acerca del contenido de la investigación que se está realizando, tiene por objeto señalar cómo ésta se gestó y cuáles fueron las alternativas que se plantearon hasta llegar a su forma definitiva.

Los aspectos a que nos referiremos son:
Origen y desarrollo de la investigación.
Aportes de la Sociología al campo médico.
Problemas del contacto interdisciplinario, y
Proyecto de Investigación.

Origen

A mediados del año 1963 el directorio de la Asociación de Médicos Becarios y los miembros del Departamento de Salud del Colegio Médico celebraron una reunión cuyo objetivo principal fue dar a conocer los problemas que los primeros enfrentaban en el ejercicio profesional.

En esta reunión se planteó la conveniencia de realizar un estudio que permitiera recoger la misma información de una manera más sistemática. Se designó con este objeto una co-

misión bipartita**, la que se encargó de la tarea de definir en principio el contenido de la investigación y elaborar un proyecto de cuestionario. Una vez que éste se hubo completado, se pensó en la conveniencia de pedir asesoría a un sociólogo para someterlo a su consideración, estructurarlo y redactarlo de acuerdo a las técnicas que éste maneja habitualmente en los estudios que realiza.

Es conveniente desde ya señalar que esta manera de concebir la participación del sociólogo en un proyecto de investigación no es la más conveniente. Se le resta la posibilidad de hacer un mejor aporte al estudio para el cual se pide su colaboración desde un comienzo, y se plantea una serie de dificultades a las que nos referiremos más adelante. La comprensión del problema que acabo de señalar, se logra mejor a través del contacto mismo con el sociólogo.

Cabe señalar que este contacto en nuestro país es bastante reciente, entre otras razones porque el desarrollo de la Sociología en nuestro medio es también muy reciente.

Este contacto ya había tenido lugar con motivo de la realización del Seminario de Formación Profesional Médica realizado en Septiembre de 1960. En esa oportunidad, el Colegio Médico se puso en contacto con el Instituto

* La autora es ayudante investigador en el Instituto de Sociología de la Universidad de Chile. Ha colaborado en diversas investigaciones de opinión pública y sociología política en dicho Instituto. Graduada en FLACSO, se desempeña, además, como investigadora en el Depto. de Sociología del Centro de Planificación Económica de la U. de Chile dirigido por el Sr. Briones.

** La Comisión designada por el Depto. de Salud Pública está presidida por el Dr. Luis Torres e integrada por los siguientes miembros: Dres. Hugo Beam, Horacio Boccardo, José M. Borgoño, Mario Ferreiro (Secretario), Iván Serra (representante de los médicos becados), Giorgio Solimano (Secretario).

de Sociología de la Universidad de Chile, el que tomó a su cargo la realización de una investigación cuyo objetivo fue obtener una descripción de algunos problemas de la Salud en el área metropolitana del Gran Santiago. Esta investigación, a la que se agregaron cursos de Sociología dictados en el Colegio Médico, permitió a un número apreciable de profesionales informarse acerca de algunos de los aportes que esta disciplina podía hacer al campo médico.

Aportes

Para la mejor comprensión de los planteamientos básicos de esta investigación, hemos estimado oportuno presentar una visión panorámica, y necesariamente muy resumida, de algunas de las contribuciones que ha hecho la Sociología al campo médico en otros países, ya que las realizadas en el nuestro son aun muy escasas por las razones anteriormente señaladas. Pretendemos con esto ubicar el presente trabajo dentro del amplio campo de la Sociología médica.

Nos limitaremos a indicar algunas de las áreas que han recibido los mayores aportes:

1. *Estudios de actitudes y valores de la población hacia la salud, la enfermedad y la atención médica**

La información proporcionada por estudios dice relación con aspectos como los siguientes:

a) Dónde acude la población en casos de enfermedad y cuáles son algunos de los factores culturales y económicos que han influido en su acción.

b) Cuáles son las creencias y supersticiones de la población en cuanto al origen y al tratamiento de diversas enfermedades, especialmente enfermedades mentales.

c) De qué manera puede ser aprovechada la comunidad para la solución de sus problemas de salud, etc.

* Si bien trataremos básicamente de contribuciones de la sociología, se incluyen algunas del campo de la antropología social. V. Ramsay & M. Serpp. "Attitudes and Opinions concerning mental illness". *Psychiatric Quarterly*, XIII, 428-44. L. Koos "Cultural differences and Medical Care". Russell Sage Foundation, 1954. J. Clausen y E. Sinn "Public reaction to a severe Polio Outbreak in 3 Massachusetts Communities, 1956, Soc. Probs. 4. Elaine y John Cumming "Closed Rauchs: An Experiment in Mental Health Education, Harvard Univ. 1957.

2. *Estructura social y funcionamiento de los Hospitales***

En relación a este aspecto, se han estudiado conflictos y tensiones en el funcionamiento de los hospitales, explorándose como posibles fuentes de conflictos las siguientes:

a) Características estructurales de los hospitales, entre otras el sistema de autoridad dual, vale decir, administrativa y técnica.

b) Alto prestigio de los médicos contrastado con la escasa movilidad social de los otros niveles ocupacionales que trabajan en ellos.

c) Valores diferentes de los diversos grupos ocupacionales que trabajan en los hospitales, lo que origina problema de comunicación entre ellos, etc.

3. *Interacciones entre pacientes y personal de salud en ambientes diferentes****

Los estudios en esta área abarcan una amplia gama de problemas como por ejemplo, interacciones sociales entre pacientes y médicos, entre enfermeras y pacientes, entre enfermeras y médicos, interacciones entre los pacientes de las salas de hospital, especialmente en hospitales mentales en donde la interacción desempeña una importante función en la recuperación del enfermo.

4. *Relación entre ciertas variables sociológicas y psicológicas y origen, evolución y recuperación de algunas enfermedades*****

Se han estudiado ciertas enfermedades crónicas como por ejemplo, el *nistagmus* de los mineros, cuya causa se atribuía tradicionalmente a las condiciones físicas de trabajo, especialmente iluminación. A pesar de los cambios ambientales realizados en ese sentido, la incidencia de la enfermedad se mantuvo. Estudios ulteriores permitieron pensar que su origen es-

** H. Smith "The sociological study of Hospitals". Disertación de Ph. D. no publicada, Chicago 1949. T. Burling; E. Lentra, R. Wilson "The Give and Take in Hospitals. Putnam. 1956.

*** P. Barrabec "A study of a mental hospital" The effect of its Social Structure on its functions. Disert. no publicada. Dept. of Social Relations, Harvard Univ. 1951. Wesser A. "The Social Structure of a modern Hospital". Disert. no publicada. Depto. Sociología Yale Univ. 1951.

**** I. Pearse, L. Crocker "The Pekham experiment". London, George Allen & Union, 1943. H. Richardson "Patients have Families". N. York Commonwealth Fund, 1945. L. Reader "The socio-economic effect of health disease". Soc. Probs, 4 (1956), 51-55. A. B. Hollingshead y F. C. "Social Stratification and Psychiatric Disorders". A. S. R. 18 (1953), 163-69.

taba más bien en las tensiones psicológicas producidas por los bajos salarios, inseguridad del empleo y creciente mecanización.

El estudio de determinadas características del grupo familiar (como su estructura, posición social, etc.) han permitido avanzar en la comprensión de la importancia de la familia como factor que influye en el origen y curso de la enfermedad y en la conveniencia de su utilización como unidad de tratamiento.

También se ha estudiado la correlación entre determinadas variables sociológicas y enfermedades cardiovasculares, etc.

5. *Estudio de los procesos psicológicos y sociales que influyen en la formación del Estudiante de Medicina*

Entre los aportes del sociólogo a este tema podemos señalar:

a) Estudios del proceso de aprendizaje de la profesión, proceso que no se limita a la adquisición de conocimientos científicos, clínicos y técnicos, sino que involucra la internalización de ciertas actitudes y valores necesarios para el cumplimiento adecuado del rol profesional.

b) Estudios de los conflictos que se generan entre los diferentes departamentos de las escuelas de medicina en relación a los programas de estudio.

c) Experimentos tendientes a evaluar los resultados obtenidos con los cambios en los programas y métodos de enseñanza, etc.

Para terminar, queremos señalar que la importancia del aporte que puede hacer la Sociología a la Medicina, ha resultado especialmente evidente para todos aquellos grupos médicos preocupados de la "Medicina Integral", concepción que se difunde de manera creciente y que en Estados Unidos ha sido incorporada a los programas de enseñanza de varias universidades (Cornel, Colorado, Temple, Carolina del Norte).

El médico que procura actuar de acuerdo a esta concepción se da cuenta que no le basta dominar los conocimientos científicos clínicos y las técnicas que tradicionalmente ha manejado, sino que necesita lograr cierto conocimiento de los factores psíquicos y sociales que influyen tanto en el origen como en la recuperación de la enfermedad. Este hecho, unido a la comprensión de las repercusiones sociales que la enfermedad tiene, lo lleva a extender su función más allá del paciente, a su grupo familiar, a la comunidad y en un sentido más amplio, a la sociedad. Para realizar esta labor se ve enfrentado a la necesidad de trabajar en equipo, no

sólo con profesionales y técnicos del mismo campo sino de otras disciplinas, entre ellas la sociología cuyo aporte en este contexto es de un valor indudable.

Es por ello que en las Universidades donde se ha comenzado a implantar la enseñanza de la medicina integral, se ha buscado la colaboración del sociólogo no sólo al nivel de la investigación, sino también de la docencia.

Consideramos de interés señalar las palabras de un médico, Lee Peter, profesor de medicina y farmacología en la Universidad de California, en un artículo sobre la enseñanza de la Medicina Integral.

Al referirse a la evaluación de los programas de enseñanza de este tipo de medicina en la Universidad de Cornel, señala textualmente:

"Una contribución significativa que ha resultado de este deseo de evaluación, fue la introducción de sociólogos académicos en el ambiente médico, no como asistentes técnicos, sino como investigadores y colegas, trayendo al estudio de los procesos de educación y asistencia médica su conocimiento, métodos y puntos de vista".

Más adelante agrega: "Los hallazgos en los estudios de educación médica por un lado proporcionan información que permitirá a los educadores médicos evaluar y modificar sus programas. Al mismo tiempo, la recolección de información ha sido diseñada de manera que pueda ayudar a nuestra concepción del desarrollo del rol profesional, vale decir, proporciona información de interés teórico al sociólogo.

Los sociólogos contribuyen así al desarrollo de una disciplina científica que trata de las relaciones del paciente con otros seres humanos, incluyendo el médico. Su utilización del método científico en estudios basados en la teoría sociológica es su contribución principal. A medida que la sociología aumenta su comprensión de estos procesos que son de tal importancia central para la medicina y la educación médica, se desarrollará inevitablemente una información de valor práctico para el educador médico y el médico.

ENFOQUES INTERDISCIPLINARIOS

Como va lo señalamos en la presente investigación, la colaboración del sociólogo se pidió una vez definido en principio, el contenido del proyecto y elaborado el cuestionario y se pensó que su aporte sería al nivel técnico y se concretaría a formular mejor las preguntas elaboradas por los médicos y dar ciertas indicaciones respecto a la forma de analizar la información después de completada su recolección.

Esta manera de concebir la participación del sociólogo presentó algunas dificultades. Afortunadamente tanto éstas como las que se fueron produciendo al tratar los diferentes aspectos de la investigación, se han ido solucionando después de ser discutidas y analizadas por todos los miembros de la comisión que participa en el proyecto.

Cabe señalar que la mayoría de los problemas y dificultades que surgieron no se deben a peculiaridades de este grupo de trabajo o del tema planteado sino que se presentan en toda investigación interdisciplinaria y derivan básicamente de una inadecuada comprensión de lo que cada una de las disciplinas que participa en un estudio puede aportar y también de lo que cada una de ellas desea obtener de una investigación.

Si bien algunas de las experiencias de trabajos de esta naturaleza ha sido sistematizada y publicada, no cabe duda que cada situación plantea problemas diferentes y las posibles maneras de solucionarlas también varían.

Es por esto que pensamos que una investigación interdisciplinaria tiene un doble interés: el de los resultados de la investigación misma y el de la experiencia que significa participar en la realización de las diferentes etapas de un proyecto de este tipo que permite ir adquiriendo conciencia clara de lo que el contacto interdisciplinario significa, y de sus beneficios para los que colaboran en él.

Esta experiencia resulta especialmente útil para el sociólogo por cuanto siendo ésta una disciplina de origen reciente en nuestro país, es muy difícil que se comience por investigar problemas de interés teórico, sin haber realizado previamente una serie de estudios descriptivos de nuestra sociedad, estudios que resultan más fructíferos si se enfocan interdisciplinariamente y muchos de los cuales simplemente no son posibles sin este enfoque.

Sin embargo, a pesar de las ventajas del estudio interdisciplinario es inevitable que, especialmente en los contactos iniciales, mientras cada disciplina adquiere una mejor comprensión de las demás, surjan conflictos que es necesario solucionar.

Veamos primero de manera general, cuáles son algunas de las principales fuentes de conflicto para luego ilustrar con ejemplos de nuestra propia experiencia en este sentido.

Como ya lo señalamos, la Sociología posee un marco de referencia teórico y conceptual que le permite abordar el estudio de áreas muy diversas. Sin embargo, debido a la gran

cantidad de variables que están presentes en todo fenómeno social, no es posible agotar en una sola investigación el problema social que se investiga en toda su amplitud. A pesar de esto, gracias a la interrelación de los conceptos sociológicos y a la acumulación creciente de datos, es posible, a través de estudios sucesivos llegar a un conocimiento más sistemático de lo que constituye el objeto de la investigación. Ahora bien, esto sólo sería factible en la medida que los diferentes estudios que se realizan en un campo dado, en este caso en el área de la Sociología Médica, sean abordados dentro de un enfoque teórico y una conceptualización sociológica adecuada. De no ser así se seguirá obteniendo un caudal de información fragmentada que si bien puede ser de alguna utilidad para aquellos que actúan en el campo de la salud, no permitirá llegar a comprender la interrelación entre diferentes aspectos de él, comprensión que es imprescindible para llegar a una respuesta correcta a los problemas que se plantean.

Es fundamental que exista acuerdo entre médicos y sociólogos acerca de este punto, puesto que de aquí derivan las principales dificultades para una colaboración fructífera.

Por un lado, el médico cuando inicia su relación con el sociólogo, como es comprensible, desconoce el aporte real que éste puede hacer, aporte que deriva no sólo del enfoque teórico y el método específico con que aborda los problemas, sino también del hecho que, siendo ajeno el grupo médico, tienen la posibilidad de analizarlos con mayor objetividad.

Por otro lado, el médico tiene una actitud bastante escéptica respecto de la contribución que puede hacer un sociólogo por cuanto tiene una experiencia directa de los diferentes problemas, experiencia que le da mayor autoridad para opinar sobre ellos que la que puede tener el sociólogo, ajeno a ellas.

Es por esto que si llega a solicitar colaboración, es por lo general al nivel de profesional que maneja técnicas que pueden resultar de utilidad para estudiar problemas planteados y definidos por el médico. Estas técnicas permitirán recoger la información que él considera pertinente para su problema.

Derivado de esto surge otra fuente de conflicto y es que al considerar el estudio sociológico básicamente como la recolección de cierta información ya definida, se piensa que éste se puede realizar en un plazo breve y a un costo muy bajo, lo que no es posible cuando se trata de un estudio con un enfoque sociológico riguroso.

Creemos que es básicamente el sociólogo quien debe tratar de solucionar estos conflictos, señalando las consideraciones recién mencionadas al médico y esto, de preferencia no de manera general sino en la discusión de cada uno de los problemas específicos para los cuales se solicita su asesoría.

Para que la colaboración entre medicina y sociología sea fructífera, es necesario que los problemas expuestos por el médico sean replanteados por el sociólogo a la luz de la teoría que maneja y será por consiguiente básicamente él, quien decidirá qué información debe ser recolectada para llegar a la comprensión del problema planteado.

Indudablemente que esto no deberá ser hecho independientemente del médico, sino en estrecha relación con él, explicando el por qué del enfoque utilizado y recibiendo a su vez la ayuda del médico para ubicarse adecuadamente en el área específica de que se trata y con la cual el médico tiene un contacto directo.

Una colaboración que no se apoya en los principios básicos aquí señalados no sólo impide al sociólogo hacer aportes a su disciplina sino que también resulta de escasa utilidad para los médicos.

Si bien de los aspectos que se acaban de señalar podría aparecer el médico como el culpable de todos los problemas que surgen en la relación interdisciplinaria, creemos necesario aclarar que esto no refleja nuestro pensamiento. Sabemos que muchos de los problemas se deben al sociólogo, entre otros, la utilización de un lenguaje que suele parecer exageradamente complicado.

Sin embargo, creemos que corresponde al médico señalar cuáles son los problemas que él ha enfrentado en su contacto con sociólogos.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

En el contacto inicial se presentaron problemas muy similares a los que acabamos de exponer; sin embargo, ellos fueron rápidamente solucionados mediante su discusión entre todos los miembros del equipo. Se analizaron las diversas alternativas posibles para enfocar la investigación y se llegó al diseño que satisfacía mejor los intereses de los diferentes participantes.

Una vez tomada esta decisión y definida la participación del sociólogo, se vio que no se trataba de un estudio que pudiera ser realizado en pocos meses de trabajo sino que requeriría un proceso de elaboración conceptual bastante largo antes de entrar a la etapa de la recolección de la información y posteriormente el tra-

bajo de análisis exigiría también un trabajo de bastante duración.

En vista que el proyecto así definido requería la participación de un sociólogo por un período aproximado de un año, se solicitó al Centro de Planificación Económica de la Universidad de Chile que destinara uno de los profesionales del Departamento de Sociología para colaborar en el proyecto. El Colegio Médico tomaría a su cargo el financiamiento de la investigación.

El Centro aceptó participar, siempre que el proyecto se definiera dentro de su área de interés. Esta exigencia fue fácil de satisfacer por cuanto, siendo una de las preocupaciones del Centro la de formar planificadores en el área de la salud y la de participar en la elaboración de planes de salud, resultaba perfectamente factible recoger información que aportara a este aspecto.

Tomando en consideración los intereses de las 3 disciplinas, vale decir, Medicina, Sociología y Planificación, se llegó al diseño de la investigación actual que representa lo que podríamos llamar una exploración de ciertos aspectos cualitativos de los recursos humanos.

Cabe señalar que en una investigación de este tipo, en la que participan 3 disciplinas, es necesario que cada una de ellas haga concesiones que no afectan sólo al diseño de la investigación sino también a la forma de presentar los datos y analizar los resultados.

Desde luego, los médicos y planificadores deberán limitar la cantidad de datos que idealmente habrían deseado obtener, a aquellos que el sociólogo considera útiles dentro del esquema teórico y conceptual que está utilizando. Sin embargo, es posible incluir algunos datos que tienen valor descriptivo para médicos y planificadores, siempre que ello no alargue de manera inconveniente el cuestionario. El sociólogo, por otro lado, deberá hacer concesiones en el sentido de hacer una exploración teórica de menor profundidad.

En cuanto al análisis de los datos, para el sociólogo puede no ser de interés analizar la distribución de frecuencias de las respuestas a todas las preguntas del cuestionario sino únicamente constatar la existencia o no de ciertas relaciones que él explora en su planteamiento hipotético.

Para el hombre de acción, en cambio, que quiere utilizar al máximo toda la información descriptiva de la investigación, un análisis de la distribución de frecuencias resulta de extrema utilidad. Esto plantea por consiguiente la conveniencia de hacer ambos tipos de análisis.

En cuanto a la publicación de los resultados, el sociólogo debe cuidar de utilizar un lengua-

je que esté al alcance de un público muy amplio, sacrificando una conceptualización sociológica más precisa que puede resultar de mayor utilidad para los colegas de su misma disciplina. Esto puede eventualmente hacer aconsejable la utilización de dos tipos de informes diferentes para publicar los resultados. Por supuesto que todo esto exige un tiempo mayor y un presupuesto también mayor, pero en cambio hace posible una mejor utilización de los resultados del estudio.

Hemos señalado cómo se gestó esta investigación y los problemas, discusiones y concesiones que fue necesario hacer hasta llegar al diseño actual.

Creemos de interés hacer notar que, tanto para llegar a este diseño como para resolver las dificultades que surgieron en las diferentes etapas del estudio, el procedimiento seguido fue el de discutir en equipo los diferentes problemas hasta que quedaban resueltos. Para esto, fue necesario que durante los primeros meses la Comisión se reuniera 2 veces por semana, reuniones que tenían una duración que fluctuaba entre 2 y 4 horas.

Ahora bien, ¿qué se discutía en estas reuniones? Sería tal vez conveniente ilustrar con un ejemplo. Como es de suponer las discusiones iniciales se centraron en torno al cuestionario original elaborado por la comisión y a analizar cuál sería el tipo de información que éste proporcionaría y cuál la posible utilidad de esta información.

Este cuestionario constaba de 8 partes orientadas a explorar temas diferentes. Una de ellas se refiere a formación profesional, siendo 3 las preguntas que se formularon en relación a los estudios en la Escuela de Medicina:

1. Qué cátedras fueron de mayor utilidad en su ejercicio profesional.
2. Qué ramos deberían ampliarse.
3. Qué nuevas materias deberían incluirse en los estudios médicos.

Veamos qué tipo de información nos dan estas preguntas.

En la primera, supongamos que un 30% señala que los ramos más útiles fueron Ciencias básicas, un 40% señala Medicina Interna, un 30% señala Cirugía, un 15% Obstetricia, un 15% Medicina Preventiva, etc. ¿Qué nos dice esto?

Para que esta información tuviera una mayor significación es indudable que se requieren datos adicionales. Por ejemplo, ¿qué diferencias hay entre los médicos que señalaron Medicina Preventiva como ramo útil y los que no la señalaron? ¿En qué difieren, por ejemplo, en su concepción de la función del médico en nuestra sociedad? ¿Qué diferencia hay en cuanto al

grado de importancia que unos u otros dan a la función preventiva en su actuación médica, etc.?

Por otra lado, también nos interesará saber si los profesores que hicieron clases de este ramo a los alumnos que la señalaron como más importantes son los mismos que hicieron clase a los que no la señalaron. También nos parecerá necesario saber si los que consideraron útil el ramo Medicina Preventiva se diferencian de los que no la nombraron en el tipo de ejercicio profesional al cual se vieron enfrentados una recibidos, etc.

De este ejemplo se desprende claramente que si se quiere estudiar el tema formación profesional de manera de obtener resultados que tengan significación, es necesario diseñar una investigación con el fin de abordar exclusivamente este tema. Esto mismo es válido para la mayoría de las preguntas planteadas en el cuestionario original.

Vale decir que los 8 temas deberían haber sido abordados probablemente por 8 estudios diferentes.

Así como fue analizada esta pregunta se procedió con las demás. De esta manera se fueron eliminando aquellos temas que no era posible abordar en una sola investigación y se dejaron los que aparecían de interés más inmediato y que, a la luz de la conceptualización sociológica aparecían más relacionados, de modo que su inclusión en un proyecto único no sólo era posible sino que resultaba aconsejable si se deseaba explorar determinadas relaciones.

Veamos ahora cómo quedó formulado el proyecto definitivo.

Como lo señalamos anteriormente, se trata de un estudio tendiente a explorar algunos aspectos cualitativos del tema recursos humanos.

Planteado de esta manera se perfilan tres áreas principales.

1º Cuáles son algunos de los factores que en nuestra sociedad influyen en la elección ocupacional hecha por los médicos tanto en lo que se relaciona con la elección de la carrera misma como de una especialidad dentro de ella.

2º Cómo conciben y desempeñan su función los médicos en el ejercicio profesional, o dicho de otra manera, cómo cumplen su rol o papel social.

3º Finalmente se analizaría la relación que existe entre el tipo de factores que influyeron en la elección ocupacional y la concepción y cumplimiento de la función médica.

En relación al primer tema, vale decir, el de los factores que influyen en la elección ocupacional, nos interesa conocer las motivaciones y

valores predominantes entre los médicos y la influencia que ellos tienen en la elección de las diferentes especialidades médicas.

Por otro lado, nos interesa saber cuál es la percepción que este profesional tiene de las posibilidades que le ofrece nuestra estructura social para lograr las metas que considera importantes.

Es importante obtener respuesta a este problema ya que es legítimo suponer que mientras mayores sean las posibilidades que brinda un sistema social para que los individuos, en las diferentes ocupaciones logren los propósitos y metas que los motivan más, mejor será su desempeño profesional.

Las motivaciones y valores serán analizados primeramente a un nivel descriptivo y posteriormente se hará un análisis de correlación con determinadas variables sociológicas como por ejemplo, status económico de la familia, profesión del padre, etc.

Finalmente y para no explayarnos en mayores detalles acerca del primer tema, objeto de nuestra investigación, queremos señalar que se investigará a un nivel descriptivo los factores que los médicos perciben como más relevantes para explicar la resistencia que existe para ejercer la profesión en provincias y áreas rurales.

Nos interesa diferenciar entre lo que podríamos llamar factores intraprofesionales (perfeccionamiento profesional, recursos, etc.) y extraprofesionales (pobreza de la vida cultural, problemas de educación de hijos, etc.), por cuanto las posibles soluciones variarán según sean los factores predominantes.

Si bien, en el caso de los factores extrínsecos puede ser posible plantear ciertas soluciones desde dentro de la institución médica, la solución de los aspectos intrínsecos es más problemática por cuanto ellos derivan de ciertas características de la estructura social y, por consiguiente, solucionarlos involucra introducir cambios en diferentes aspectos en esta estructura, lo que escapa al campo de acción que tradicionalmente ha correspondido a las instituciones médicas.

La información que obtengamos en relación al primer tema planteado en nuestra investigación permitirá conocer algunos de los mecanismos y factores que intervienen en la ubicación de los sujetos en la posición social de médico. Sin embargo, dado que la estructura y funcionamiento de una sociedad no sólo depende de que las diferentes posiciones sean ocupadas en las proporciones adecuadas, sino también de la

forma como actúan los individuos una vez ubicados en esas posiciones, hemos considerado necesario incluir este aspecto para obtener una visión más amplia del tema que constituye el objeto de nuestro estudio.

Este es, por lo tanto, el segundo tema de nuestro proyecto.

ROL O PAPEL SOCIAL DEL MEDICO

El estudio del rol será enfocado distinguiendo dos dimensiones:

1. Concepción que los médicos tienen acerca de cómo debería ser cumplida la función médica en nuestra sociedad o dicho en terminología sociológica: expectativas de conducta o rol ideal.

2. Cómo se cumple esta función en la realidad, vale decir, el aspecto comportamiento del rol.

En relación a estos dos aspectos nos interesa determinar:

a) Grado de consenso existente entre los médicos en cuanto a la concepción del rol.

b) Conformidad entre comportamiento y expectativa, o dicho de otro modo, en qué medida la conducta real es congruente con la concepción del rol.

c) En los casos en que no existe congruencia sino discrepancia entre expectativas y comportamiento, vale decir, el médico no actúa de acuerdo a su concepción del rol, lo que corresponde a una de las formas en que puede darse el conflicto de roles, explorar algunas de las posibles causas del conflicto.

En relación a este último punto, interesa básicamente detectar la importancia que tienen dos tipos de factores: los que derivan del tipo de formación profesional recibida y los que dicen relación con los medios de que disponen los médicos para el cumplimiento del rol.

Otra fuente de conflictos cuya importancia analizaremos es la que proviene de las diferentes concepciones del rol que pueden existir dentro de un mismo grupo de trabajo, ya sea entre el actor y sus colegas o entre el primero y el jefe de servicio. Este tipo de conflicto puede traducirse en enajenación del actor del resto de su grupo y en inestabilidades de conducta y tensiones que dificultan la realización de los planes del grupo.

Los indicadores utilizados para estudiar los roles nos permitirán elaborar un índice de integralismo, vale decir, los médicos podrán ser

clasificados en tipos de acuerdo a su concepción integral o no integral de la Medicina.

A la luz de esta tipología, las actitudes de los médicos recogidas en otras secciones podrán ser analizadas en un contexto más significativo.

Para la elaboración de los indicadores utilizados para medir el rol, se usó como base la definición de funciones del médico formulada en el Seminario de Formación Profesional Médica.

Además de los dos temas que hemos señalado que se refieren a motivaciones y roles, el cuestionario consta de 5 secciones adicionales.

- a) Satisfacción profesional, en la cual no sólo se medirá el grado de satisfacción con la carrera sino con los diferentes aspectos de la organización en que el médico trabaja.
- b) Participación social.
- c) Formación profesional.
- d) Preferencias ocupacionales.
- e) Datos personales.

Métodos y Técnicas

El método que se ha elegido para realizar la investigación es la encuesta. La recolección de la información se hará utilizando la técnica de la entrevista personal a cada uno de los sujetos seleccionados.

Si bien, dados los objetivos principales del estudio, habría sido preferible trabajar con una muestra representativa de los médicos de nuestro país, un objetivo adicional, cual es el de iniciar con éste una serie de estudios tendientes a detectar cambios de actitudes, valores y comportamientos de promociones sucesivas, nos obligó a trabajar con una sola promoción, la que servirá de patrón en relación a la que se evaluarán los posibles cambios.

Las consideraciones que orientaron la selección de la promoción a estudiarse fueron las siguientes: que hubiera egresado en una época relativamente reciente de modo que su experiencia educacional estuviera bastante fresca y que al mismo tiempo hubiera tenido contacto, durante cierto período, con la práctica profesional. Se eligió la promoción de 1959 en atención a que cumple con estos requisitos y además ha tenido el tiempo necesario para completar el período de ejercicio como médico general de Zona y médico becario, y en el momento actual se estaría incorporando a su campo de actividad más permanente dentro de una especialidad.

Se entrevistará a toda la promoción, que comprende aproximadamente 160 médicos egre-

sados de las 3 escuelas de medicina y distribuidos a lo largo de todo el país.

Los entrevistadores serán alumnos de la Escuela de Sociología, decisión a que se llegó después de discutir en extenso qué tipo de entrevistador era preferible para este tipo de estudio. Ellos serán sometidos a un breve período de entrenamiento que les permita compenetrarse del contenido de la investigación antes de realizar la entrevista. Esto es importante pues, dado el carácter exploratorio del estudio, se utilizará una cédula que combina preguntas estructuradas y abiertas y para obtener una respuesta adecuada a estas últimas es necesario tener una comprensión cabal de los objetivos del estudio.

Para terminar, queremos señalar que con esta investigación no pretendemos dar respuesta ni indicar soluciones a problemas concretos sino iniciar una exploración de los temas que acabamos de señalar, para luego, en estudios ulteriores, abordar los aspectos que aparezcan como más relevantes a un nivel de mayor profundidad.

Estado actual de la investigación

Se ha completado la elaboración del cuestionario y dentro de un plazo breve se comenzará la recolección de la información.

La elaboración de un cuestionario no sólo implica el proceso de redactarlo y darle una forma que facilite su análisis posterior sino que es necesario someterlo a prueba haciendo pretests sucesivos y corrigiendo todos aquellos aspectos que no funcionaron bien, ya sea porque la formulación resulta poco clara y precisa o porque la información proporcionada apunta a aspectos muy diversos de aquellos que nosotros estamos interesados en explorar.

Esto significó hacer 20 entrevistas de una duración aproximada de 3 horas.

Nos ha llamado la atención el gran interés manifestado por los médicos, quienes no sólo aceptaron gustosos ser entrevistados sino incluso fueron a la oficina o casa de los entrevistadores.

Dada la enorme dispersión de los médicos de la promoción de 1959, el trabajo en terreno tendrá una duración aproximada de un mes y medio a dos meses.

Creemos que al finalizar el año será posible hacer una primera publicación con la información descriptiva.

Para finalizar, quiero agradecer muy especialmente la comprensión que los miembros de la Comisión han tenido ante los planteamientos técnicos hechos por el sociólogo y la discusión estimulante que se ha generado en torno al tema.