

## Actitudes hacia la profesión en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Navarra

I. Alins Rami / A. Corral Munar / J. A. García Lavigne / J. A. Lorente Garín

### RESUMEN

Se realiza un sondeo entre el alumnado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra para conocer su opinión acerca de aspectos relacionados con la profesión y la evolución a lo largo de la carrera. La encuesta acogió a 534 alumnos de diferentes cursos. La profunda y actualizada formación técnica es considerada característica fundamental del buen profesional, mientras que la medicina hospitalaria es la opción laboral más deseada. Sin embargo, la mejora de la actual situación sanitaria pasa obligatoriamente —según los encuestados—, por el impulso de la medicina primaria.

### Introducción

El presente estudio tiene por objeto observar los cambios que ejerce la formación médica sobre los estudiantes, analizando las diferentes actitudes ante la profesión y las modificaciones que sufren a lo largo de la carrera.

El aprendizaje constituye un cambio en la conducta que se concreta fundamentalmente en la adquisición de nuevos conocimientos, en el desarrollo de unas habilidades y en la evolución de las actitudes hacia la materia en cuestión. En el caso de los estudiantes de Medicina, la actitud de los mismos frente a la profesión puede estar influida por factores

diversos tales como la edad, sexo, extracción social, experiencias, sistema educacional, curriculum u otros<sup>1</sup> englobables dentro de aspectos demográficos, personales y/o estructurales. La selección de la opción laboral por parte del graduado constituye una decisión crítica para su vida futura. La determinación no resulta instantánea, sino que se va elaborando paralelamente y como expresión de las actitudes desarrolladas frente a ella. Estudios realizados en la Universidad Queen's de Belfast<sup>2</sup> han valorado las modificaciones de las actitudes en los estudiantes a través de diferentes opciones de trabajo. Se han observado diferencias en función del sexo, personalidad o valores sociales y sobre todo se han estudiado las variaciones introducidas por la propia formación académica sobre las intenciones de especialización posterior. Desde este punto de vista sería importante conocer cuáles son los valores y expectativas de los estudiantes y en qué medida se adaptan a la demanda social. Donovan et al.<sup>3</sup> encontraron que hasta el 60 % de los estudiantes sufrían un cambio en las preferencias de especialización desde el inicio al final de la carrera. Estos cambios no estaban justificados por diferencias motivacionales, personalidad o conocimientos adquiridos. Esto da idea de lo interesante que puede resultar un estudio en este sentido, donde no está claro hasta qué punto la docencia contribuye a conformar el perfil del futuro médico. Los cambios en las aspiraciones profesionales parecen

ejecutarse a lo largo del desarrollo de los estudios y, probablemente, las actitudes frente a la profesión se modifican en la medida en que ésta se muestra más real y tangible. Se trata, como ya apuntaba el doctor Marañón, de la sustitución de ideas por vivencias en un mejor y mayor contacto con la realidad.

Esbozaremos también las características idóneas que debe tener un buen médico y las posibilidades de reforma de la sanidad española, dos cuestiones de gran interés social. Estos dos aspectos planteados a las distintas poblaciones estudiantiles, junto con los resultados anteriormente emitidos, pueden constituir un parámetro indicativo de la calidad de la formación recibida, y en esta línea, comprobar en qué medida se aproximan o alejan de las necesidades sociales.

### Material y método

La población estudiada está constituida por alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra. El instrumento escogido para la obtención de los datos fue el cuestionario que se presenta en la figura 1. Los alumnos fueron encuestados en el mes de febrero de 1990. Este trabajo describe un corte transversal correspondiente al año académico 1989-90. Consideramos interesante la posibilidad de realizar un seguimiento longitudinal de la población a es-

## CUESTIONARIO

AÑO ACADEMICO 89/90

**BLOQUE DE IDENTIFICACION (señale con una X):**

1. Curso                    1.º                     3.º                     6.º
2. Sexo                                    V                                     M
3. Dependencia económica y profesión (padre o tutor):
- |                           |                          |                       |                          |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| carrera                   | <input type="checkbox"/> | administrativo        | <input type="checkbox"/> |
| médico                    | <input type="checkbox"/> | profesional sanitario | <input type="checkbox"/> |
| empresario                | <input type="checkbox"/> | jubilado              | <input type="checkbox"/> |
| trabajador cualificado    | <input type="checkbox"/> | sus labores           | <input type="checkbox"/> |
| trabajador no cualificado | <input type="checkbox"/> | NS/NC                 | <input type="checkbox"/> |

**BLOQUE DE ACTITUDES:**

4. Numere por orden de preferencia (del 1.º al 7.º) las características idóneas que debe tener un buen médico:
- a) tener conocimientos actualizados
  - b) comprensión, amabilidad y simpatía hacia el paciente
  - c) ser metódico y práctico (buen clínico)
  - d) buenos conocimientos del primer ciclo de la carrera
  - e) trabajar al máximo de sus posibilidades
  - f) ser una persona seria y respetable
  - g) conocer adecuadamente aspectos organizativos y legales
5. Señale con una X en qué medio desearía realizar su trabajo:
- a) medicina hospitalaria
  - b) investigación
  - c) medicina rural
  - d) medicina primaria en medio urbano
  - e) trabajo en el tercer mundo
  - f) consultorio privado
  - g) profesor de universidad
  - h) no ejercer la medicina
  - i) NS/NC
6. Si Vd. ostentara un cargo de responsabilidad en la reforma sanitaria, qué impulsos requerirían su mayor atención:
- a) creación de nuevos hospitales
  - b) aumentar la dotación de los ya existentes
  - c) aumentar los recursos humanos (médicos, A.T.S...)
  - d) privatizar la Seguridad Social
  - e) impulsar la medicina primaria (médicos de familia, centros de salud...)
  - f) educación sanitaria de la población general
  - g) NS/NC

Fig. 1.—Cuestionario utilizado en el trabajo.

796 matriculados distribuidos en la siguiente proporción: en primero el 93,36 % de los matriculados fueron sometidos al estudio, en tercero el 58 % y en sexto el 54,68 %. Obsérvese aquí la desigual asistencia a clase de los distintos cursos. El análisis estadístico de las diferencias entre las frecuencias se realizó mediante la prueba chi-cuadrado y consideramos como estadísticamente significativo una probabilidad de error inferior o igual a 0,05.

### Resultados y discusión

Del total de encuestados, el 53 % eran mujeres y el 47 % hombres. La distribución por sexos fue similar en primero y sexto —56 % mujeres— sin alcanzar diferencias significativas respecto al otro curso valorado, tercero —45 %— (Fig. 2).

La última pregunta del llamado bloque de identificación hace referencia a la profesión de la persona de la que dependen económicamente los encuestados. Este dato nos parece interesante para identificar a los hijos de médicos y profesiones sanitarias a la hora de estudiar posibles diferencias significativas en puntos concretos del trabajo. El porcentaje de hijos de médicos entre los encuestados es del 17,35 %, porcentaje superior al aportado v.g. por la Universidad del País Vasco —12 %—, que se ajusta más a la media nacional.

La dependencia económica, en líneas generales, coincide con la de otros estudios<sup>4</sup>. Nuestros datos concuerdan con la opinión de que “en todo el mundo occidental, el médico parece ser reclutado predominantemente entre las familias de clase media”.

En la figura 3 se reflejan los resultados de las principales características de un buen médico, haciendo referencia a la cualidad más importante de todas las citadas, en este caso la cualidad más votada en primer lugar.

Los encuestados consideraron primordial para ser un buen médico el tener unos buenos conocimientos actualizados. Esta es una observación común a todos los cursos, sin la cual parece impensable concebir un buen médico. Es una grata noticia que ya desde primero se tome conciencia de la importancia de la formación continuada. Sin embargo, la evolución de las dos siguientes cualidades nos parece sumamente grave. En efecto, los alumnos consideran importante al inicio de la carrera ser amable y simpá-

tudio, intención que queda aquí expuesta, si bien no son previsibles diferencias entre las distintas promociones debidas a cambios de planes de estudio o modificaciones en los programas, aspectos que no han variado sustancialmente en los últimos años.

El cuestionario fue distribuido al azar entre la población presente en los cursos de primero, tercero y sexto, sin aviso previo, y simultáneamente para salvaguardar tanto su existencia como su contenido y se advirtió sobre el carácter anónimo del mismo. El total de encuestados fue de 534 sobre

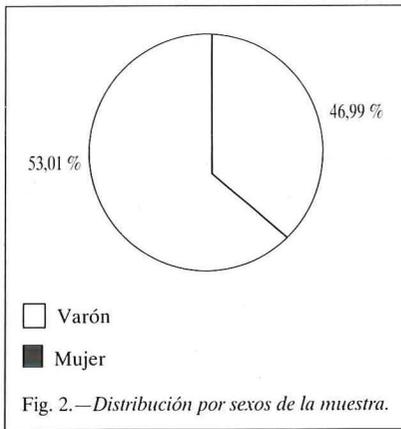


Fig. 2.—Distribución por sexos de la muestra.

tico con el paciente, comprensivo con su sufrimiento. Esto puede venir motivado por los nobles impulsos e ideales que llevan a un muchacho de 17-18 años a estudiar Medicina. Es triste que con el paso del tiempo este afán se vea sustituido por un incremento del ser metódico y práctico. La simpatía, es el principal instrumento en la relación médico y paciente —necesidad inculcada y alentada desde las aulas— que sin embargo evoluciona de una manera no deseada en el ánimo de los futuros médicos. ¿Qué sería lo ideal: mantener fresca y vigente esa lozanía del estudiante de primer año o resultar menos pragmático en el último? Tal vez la solución se encuentre en un madurado y justo equilibrio entre estos dos aspectos. Lo que no cabe duda es que en el último año se desequilibra la balanza y lo que en su medida podría ser una virtud se vuelve ahora en contra. En resumen, no podría decirse que volverse más metódico y práctico, más pragmático en suma, sea negativo en sí mismo. Si consideramos que lo es cuando a esto se une una pérdida gradual y sistemática —casi programada— de la cualidad “amabilidad y simpatía”, por lo que esto supone de despersonalización y deterioro de la relación médica. Resaltar por último que “trabajar al máximo de sus posibilidades” sufre un severo correctivo de primero a tercero, tal vez producto de experiencias negativas acumuladas en ese plazo de tiempo; su recuperación parcial en el último año es expresión de la peculiar situación de los opositores al M.I.R. si bien esta cualidad no vuelve a ser lo que era antaño.

En la figura 4 se refleja la cualidad más votada en último lugar, es decir la menos importante. El único comentario que merece la pena realizar es el trato por parte de los encuestados a la cuarta opción, a la importancia de los estudios del primer ciclo. Y

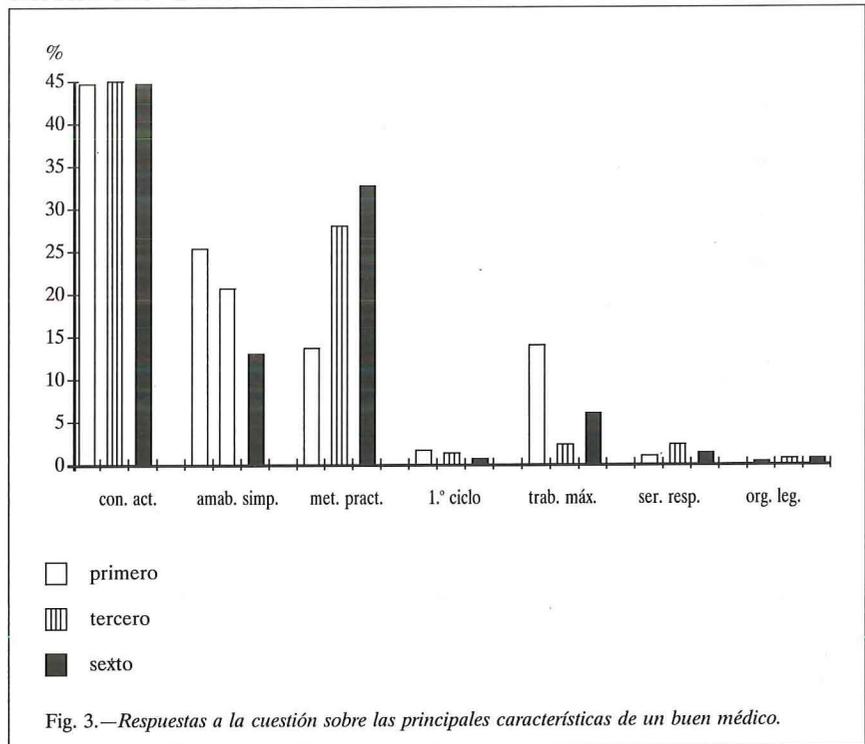


Fig. 3.—Respuestas a la cuestión sobre las principales características de un buen médico.

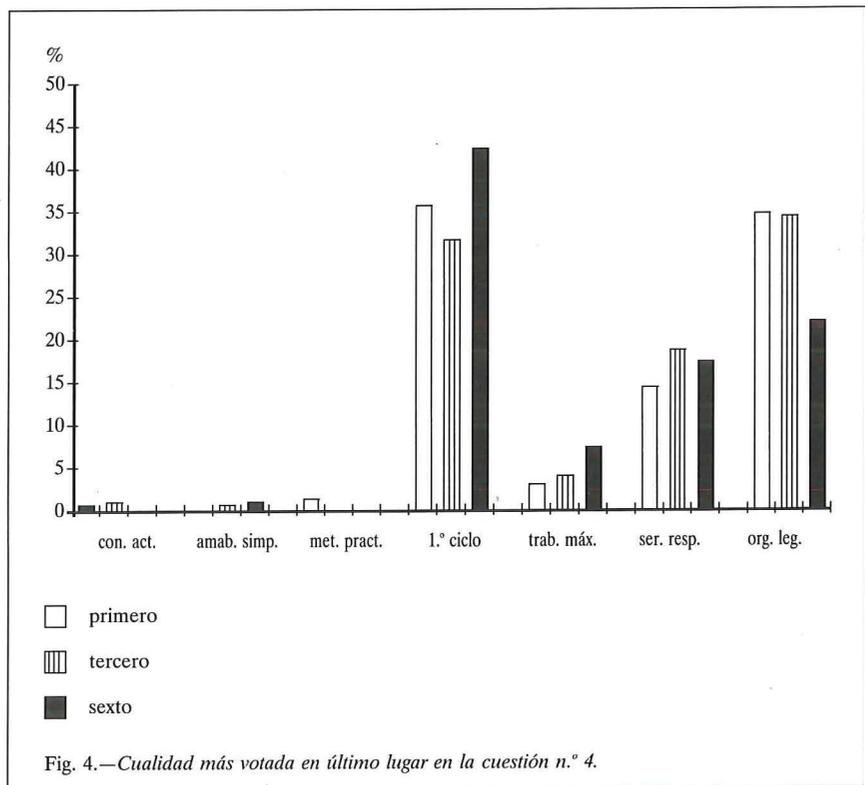


Fig. 4.—Cualidad más votada en último lugar en la cuestión n.º 4.

tanto más expresivo es este resultado cuanto más nos remontamos en la carrera. Es lógico que los alumnos de primero, sufriendo aún esta experiencia, ignoren el posible interés de algunas asignaturas de este período. Más significativa es, sin embargo, la opi-

nión de cursos posteriores. Sólo dos explicaciones a este fenómeno: o toma de conciencia de todo el colectivo de que realmente es poco importante en la formación el contenido de algunas de estas materias o un defecto a la hora de transmitir su importan-

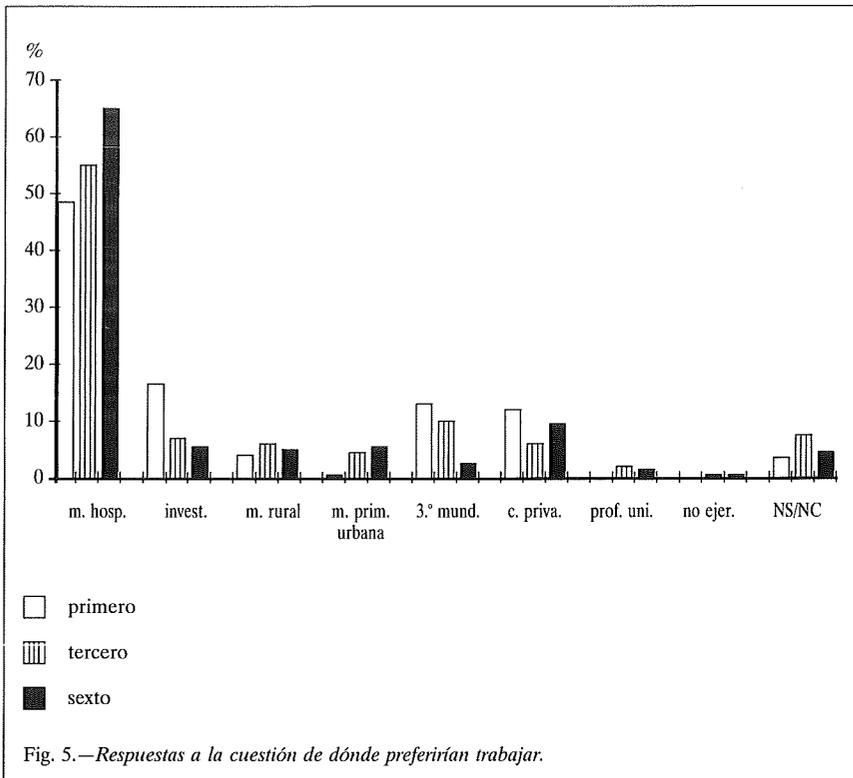


Fig. 5.—Respuestas a la cuestión de dónde preferirían trabajar.

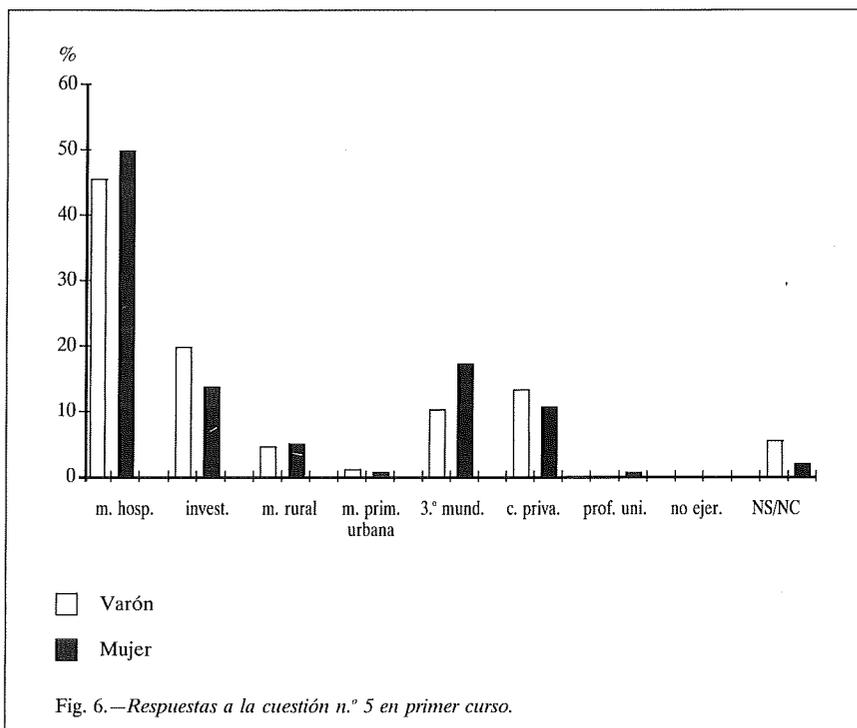


Fig. 6.—Respuestas a la cuestión n.º 5 en primer curso.

cia para cimentar conocimientos posteriores.

Una vez realizados estos comentarios, pasamos a analizar los resultados obtenidos cuando se requirió de los encuestados que expresaran su preferencia profesional, es decir, en qué medio desearían realizar su trabajo.

La respuesta, expresada en la figura 5, es bien evidente y da mucho que pensar. Es obvio que con el paso del tiempo la práctica hospitalaria se erige como principal y casi única opción profesional, y tanto es así que lleva a la desaparición de otras posibilidades mencionadas en un comienzo. Estu-

diando los datos curso por curso, se puede observar que ya desde primero (Fig. 6) se identifica la práctica médica con el hospital. A nuestro entender esto no es criticable, si acaso opinable. Un joven que aún no ha tenido un contacto directo con la profesión es natural que vea en el hospital —entendido como el edificio que acoge y disfruta de determinados aparatos para diagnóstico y tratamiento— el medio idóneo para su profesión y es legítimo que “sueñe” con esa posibilidad. De igual manera, los resultados obtenidos en las opciones de “investigación” y “trabajo en el Tercer Mundo” nos permiten pensar por un momento que una especial ilusión alimenta a las futuras promociones de médicos. En tercero de Medicina (Fig. 7) apenas se producen cambios significativos. El hospital se convierte en el natural lugar de trabajo, mientras que pierden posiciones otras opciones. Teniendo presente que la investigación depende en España del F.I.S. —Fondo de Investigación Sanitaria— cuyo presupuesto anual es de 4.169 millones de pesetas, aproximadamente el 0,22 % del total presupuestado para Sanidad, es lógico pensar que no exista estímulo suficiente para los decididos ni mucho menos para los indecisos. Así pues, el progresivo contacto con la realidad lleva a centrarse más en aspectos asistenciales.

Por último analizamos los resultados emitidos en sexto. Referente a la “medicina rural”, es curioso observar como existe un equilibrio constante con el paso del tiempo (Fig. 8). En nuestro caso esto sería explicable ante la presencia de alumnos que proceden específicamente de estas áreas, si bien en su conjunto es conveniente destacar el bajo interés que suscita esta opción profesional teniendo presente que engloba a más de 15 millones de españoles. Sin duda, el problema de los médicos rurales —permanentemente desatendidos por parte de la Administración, malas condiciones de trabajo, pocos medios para el desarrollo de la Medicina Preventiva...— incide en este resultado. La opción “Medicina Primaria” tiene que convertirse en una de las profesiones más atractivas. Es el resurgir de los principios vocacionales clásicos, el neohipocratismo. Se trata de crear un profesional cualificado especialmente comprometido en vencer el deterioro que ha producido la técnica en la relación médico-enfermo. Ante estas sugerentes perspectivas, nuestra respuesta no podía ser menos satisfactoria. En líneas generales se considera que es

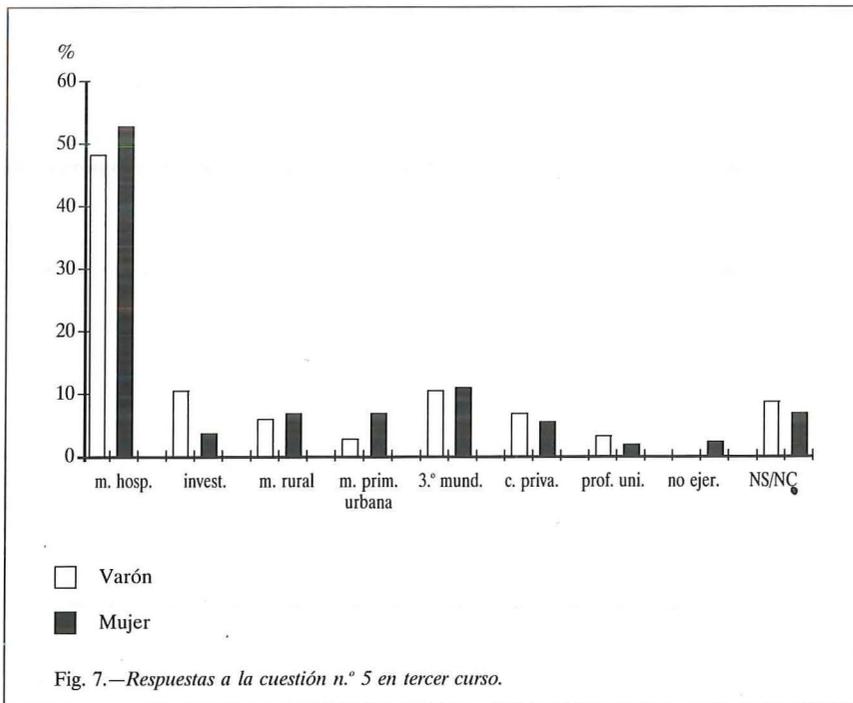


Fig. 7.—Respuestas a la cuestión n.º 5 en tercer curso.

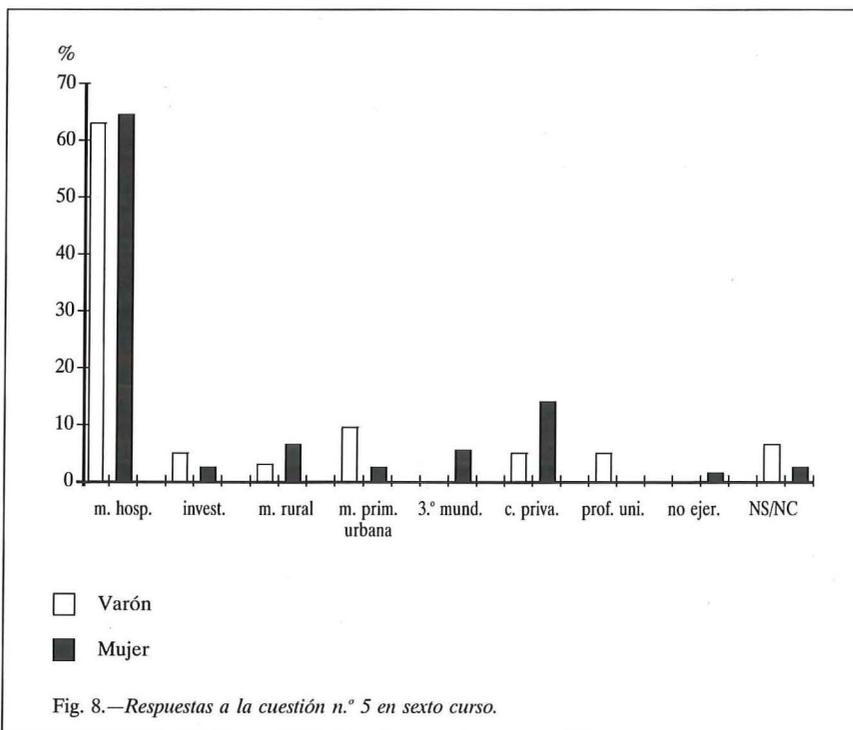


Fig. 8.—Respuestas a la cuestión n.º 5 en sexto curso.

poco gratificante y no está en el ánimo de muchos ejercerla vocacionalmente. Consideramos que la explicación a todo esto se halla en el modelo educativo. Estamos sujetos a excesiva especialización, perdiendo la visión de conjunto sobre el enfermar. Las particulares condiciones en el examen M.I.R. hacen que se estudie de forma detallista eludiendo importantes as-

pectos de salud pública o preventiva. A su vez las prácticas son en ocasiones consideradas como una pérdida de tiempo y su realización casi exclusiva en hospitales contribuyen a reforzar el argumento antes expuesto.

En el último de los apartados del cuestionario se demandó a los encuestados su opinión acerca de cuál de las medidas enumeradas consideraban

fundamental o prioritaria para la mejora de la Sanidad española. Aun cuando pudiera resultar difícil, creímos oportuno que los encuestados escogieran una única opción de entre las presentadas en la cuestión n.º 6 de la figura 1, para incidir de esta manera en el aspecto cuya reforma se consideraba más urgente y necesaria para el bien de la sanidad. Los resultados globales están expresados en la figura 9. En ella se observa la gran dispersión de opiniones entre los alumnos de primer curso, que no se decantan por ninguna opción en concreto, y parecen no tener clara la respuesta. No se establecen diferencias significativas. Los alumnos de tercero tampoco muestran una actitud definida pero se empiezan a delimitar algunas posiciones. Ganan puntos el “aumento de los recursos humanos” y el “impulso de la Medicina Primaria”, mientras que los pierden la “privatización de la S.S.” y la “educación sanitaria de la población general”, a la que curiosamente se concede una escasísima importancia. La “creación y el aumento de dotación de los hospitales” prácticamente se mantienen. El sexto curso se adivina una visión mucho más clara de las posibles soluciones al problema. Son tres —básicamente dos— las medidas que adoptarían prioritariamente los alumnos de último año. Por este orden: “aumentar los recursos humanos”, “impulsar la Medicina Primaria” y, a cierta distancia, “educar sanitariamente a la población general”.

Cabe ahora interpretar, aunque sea someramente, toda esta maraña de datos, haciendo especial referencia a los recogidos en el último curso. Efectivamente, la creación y el aumento de la dotación de los hospitales son medidas positivas, sobre todo quizás en el plano comarcal, pero ¿acabaría eso con las interminables listas de espera en los ambulatorios, la masificación de las consultas, o la caótica situación de los médicos rurales? Evidentemente no, y así lo entendieron los alumnos de sexto. La privatización de la S.S. tampoco fue considerada prioritaria. En cuanto a los sistemas sanitarios, el más lógico parece aquél que proporciona asistencia a toda la población, y que además permita la libre elección de otras posibilidades, es decir, un sistema mixto. No necesitamos un cambio radical de sistema, sino un aprovechamiento y distribución mucho más coherente y racional de los recursos con que contamos. La educación sanitaria de la población general se situó en tercer lugar en la jerarquía de valores. Sin duda, es este

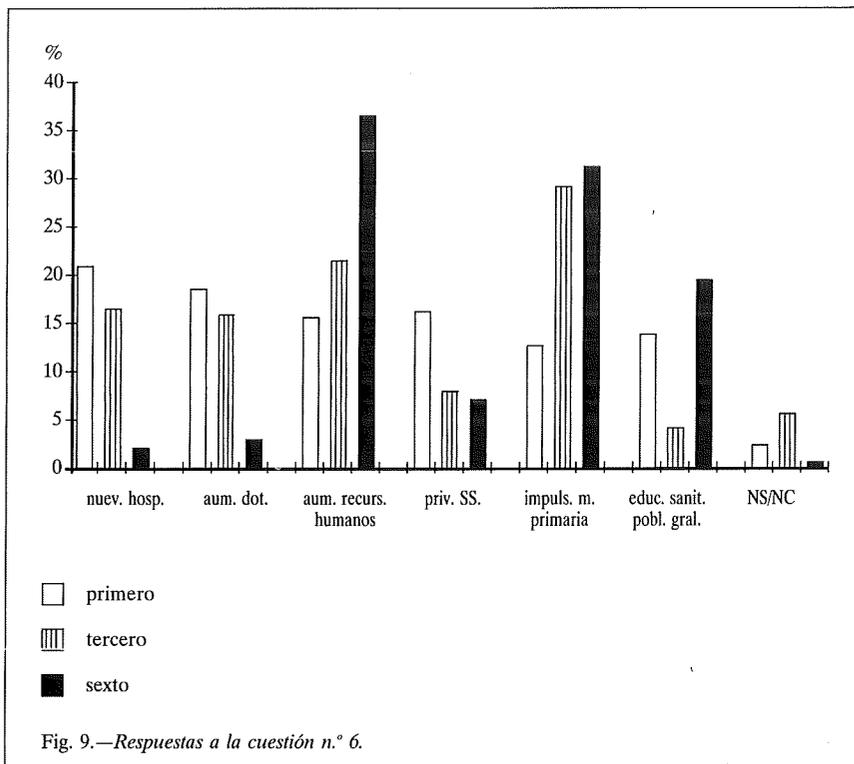


Fig. 9.—Respuestas a la cuestión n.º 6.

punto de gran importancia, referido en conjunto al tema de la Medicina Preventiva. Sin embargo, debe entenderse solamente como un aspecto complementario más en la reforma sanitaria. Alcanzamos así las dos opciones que, a nuestro entender constituyen las medidas más urgentes y básicas que precisa en este momento nuestra Sanidad. Se trata de aumentar los recursos humanos e impulsar la Medicina Primaria. Resulta dantesco considerar cómo en nuestro país —segundo de Europa en número relativo de médicos tras la URSS— abundan los ambulatorios en que los médicos disponen de un tiempo no superior a 4 ó 5 minutos por paciente, y los médicos rurales tienen bajo su responsabilidad sanitaria hasta veinte núcleos del entorno. Es obvio que lo que más urge en estos momentos es aumentar la población médica activa en el plano de la asistencia primaria, potenciando eficazmente el sistema de centros de salud y distribu-

yendo mucho mejor la demanda sanitaria, máxime teniendo en cuenta que dicha demanda es muy superior a nivel primario que otros niveles médicos más especializados. Atendiendo al paciente con mayor celeridad y dedicándole más tiempo, se sentirá más asistido y el médico ganará también en tranquilidad y comodidad. La gran beneficiada será, en definitiva, la relación médico-enfermo, más cordial y eficaz.

Es preciso llamar la atención, antes de finalizar, acerca de la macabra dicotomía existente entre lo que los alumnos consideran prioritario en la reforma sanitaria y el modo en que, a resultados de los datos del apartado anterior, desean ejercer la Medicina. Desean trabajar mayoritariamente en la Medicina Hospitalaria, y también mayoritariamente defienden el impulso a la Medicina Primaria. Quizás esto sea consecuencia del actual plan de estudios y oposición M.I.R., que enfocan desde un principio hacia la Medi-

cina especializada, y deja de mostrar lo mucho que de positivo tiene la asistencia primaria. Resulta curioso que se preparen para ser especialistas, cuando lo que más necesita España son médicos de familia. Cabe por tanto sacar una terrible consecuencia: o se le da un enfoque diferente y correcto al plan de estudios y al método de selección, en función de la necesidad de la mejora de la asistencia primaria o ¿qué proporción de insatisfechos habrá entre los médicos en el futuro?

Expresar opiniones, puntos de vista, lo que piensan los estudiantes. Ese y no otro ha pretendido ser el objeto de este estudio. Pero quedaría incompleto si no incluyéramos la opinión que respecto a la Reforma Sanitaria mantiene nuestro máximo mandatario en cuestión de Sanidad, el ministro García Vargas. Ello tiene su fiel reflejo en el reparto de los presupuestos sanitarios para 1990. De los diecisiete billones de pesetas —números redondos— de que consta el presupuesto nacional para el presente ejercicio, casi 2 corresponden al Ministerio de Sanidad. Digamos, que aproximadamente el 30 % —concretamente 614.714 millones— se dedicarán a la asistencia especializada en hospitales, mientras que apenas un 0,6 % —12.000 millones, 1.500 menos que en 1989— redundarán directamente en el impulso de la asistencia primaria. Son, por tanto, formas muy diferentes de entender la Reforma Sanitaria. El tiempo dará o quitará razones. Mientras tanto los españoles siguen desatendidos, crece el paro médico y los profesionales en activo se quejan de una lamentable situación.

#### Bibliografía

1. Llorente MA, Meana JJ y Ortega F. *Actitudes hacia la profesión en los estudiantes de Medicina de Vitoria-Gasteiz*. Med Clin 1986.
2. Egerton EA. *Choice of career of Doctors who graduated from Queen's University, Belfast in 1977*. Med Educ 19: 131-137, 1985.
3. Donovan JC. *Studies in medical education career choice counseling of medical students*. Am J Obst 112, 1972.
4. González Carbajal E. *La actitud de los estudiantes de Medicina hacia los aspectos preventivos y sociales de la enseñanza y del ejercicio médico*. Educ Med Salud 16, 1982.

## ATTITUDES TO THE PROFESSION IN THE MEDICAL STUDENTS OF NAVARRA UNIVERSITY

### Summary

A recent sounding hold among the medicine students of the Navarra University provided us sufficient information about some aspects of this profession and the evolution that might suffer through the career time. The enquiry used 534 students of different grades. The deep and the up-to-date technical training is considered a fundamental characteristic of the good professional though the hospital medicine is the most desirable working option. However, the improvement of the present sanitary situation pass obligatorily —as stated by the inquirers— by the impulse to the primary medicine.