

Médico general o especialista. Tendencia en alumnos de 1° y 5° año de la Escuela de Medicina de Rosario de la Universidad Abierta Interamericana (UAI).

NORBERTO BASSAN S.*, MIGUEL VINUESA R.** , ORALDO SOLDANO S.**

RESUMEN

Objetivos: Conocer la intención de desempeñarse como médico general o especializarse en los alumnos que cursaron 1° y 5° año en el 2007, y su relación con momento, motivos y factores que influenciaron sobre la misma. **Diseño:** Estudio transversal y descriptivo. **Sujetos:** 122 alumnos de 140 que cursaron 1° año y 40 alumnos de 56 que cursaron 5° año en el 2007. **Métodos:** Cuestionario anónimo autoadministrado y voluntario. Se recabó información sobre la intención de ejercer como médico general o especialista y momento, motivos y factores que influenciaron sobre la misma. **Resultados:** Los alumnos de 1° y 5° año mostraron alta tendencia a la especialización (más del 90%). En la elección de especializarse prevalecen los motivos referidos a calidad de vida (más del 50%) y en su determinación hay importante influencia del grupo familiar y social (más del 50%). Un gran número lo determinó antes del ingreso a la Facultad (91% para los de 1° año y 65% para los de 5° año) y el 60% ya definió la especialidad a seguir. **Conclusiones:** La determinación temprana, los factores considerados y la influencia familiar y social, hacen poco factible que desde la Facultad se estimule el ejercicio de médico general, siendo los responsables de las políticas de salud y el mercado quienes deberían hacerlo. El desafío es compatibilizar las expectativas y tendencias de los alumnos, con la necesidad de atención primaria de la sociedad.

Palabras clave: Educación Médica, médico general, médico especialista, pregrado de medicina.

SUMMARY

Generalist or specialist. Tendency in students of 1st and 5th year from Rosario School of Medicine, Universidad Abierta Interamericana (UAI).

Objective: Recognize the intention to be generalist or specialist among students from 1st and 5th year of the Medicine Career and its relationship with time, reasons and factors influencing that decision. **Design:** cross-sectional, descriptive study. **Participants:** Students from the School of Medicine, 122 out of 140 from the 1st year and 40 out of 56 from the 5th year, during 2007. **Methods:** An anonymous, volunteer and self-filled questionnaire dealing with the choice of being a generalist or specialist physician and its eventual relationship with time, reasons and other factors that may influence such decision. **Results:** A high trend to become a specialist was recorded in both student groups (more than 90%, either in the 1st or 5th year). Reasons were mainly related to quality of future life, over 50% (economic well-being, better job insertion and professional prestige), and strong influence from family and social circle. Most students had chosen specialization instead of being a generalist before beginning their careers (91% 1st year and 65% 5th year). About 60% of students have already defined their specialty. **Conclusions:** Early determination, the considered factors as well as the familiar and social influences makes it less possible that from the Faculty medical general practice is stimulated. People responsible for health

Artículo recibido: el 11/07/08, Aceptado: el 22/09/08

* Médico. Profesor Titular Cátedra de Histología, Citología y Embriología. Facultad de Medicina. Rosario. Universidad Abierta Interamericana. Rosario. Argentina.

** Médico Profesor Adjunto Cátedra de Histología, Citología y Embriología. Facultad de Medicina. Rosario. Universidad Abierta Interamericana. Rosario. Argentina.

policies and marketing should aim at this purpose. The challenge that remains is to coordinate student expectations and trends with primary care needs in the society.

Keywords: Medical Education, generalist, specialist, pregraduate medical students.

INTRODUCCIÓN

A comienzo del siglo XX, luego del informe Flexner¹, los médicos generales fueron siendo sustituidos por los especialistas y por los grandes hospitales.

A partir de la segunda guerra mundial este proceso se aceleró y llevó a la disminución drástica de la atención médica realizada por los médicos generales. Su influencia se hizo sentir en la mayoría de las Escuelas de Medicina y se convirtió en un mecanismo reproductor de la tendencia a la especialización^{2,3}.

En 1977, la OMS emite una clara política de salud, enunciando salud para todos en el año 2000, produciéndose la adhesión de varios países, entre ellos Argentina.

En 1978, en Alma Ata, se proclama la "Declaración de atención primaria de salud" basada fundamentalmente en el ejercicio profesional de médicos generales⁴.

La mayoría de los problemas de salud de las distintas naciones, incluida la República Argentina, pueden ser asistidos por el médico general. Este debería ocupar un lugar preponderante en la sociedad, debido a que responde a la principal área de salud por su extensión, frecuencia e impacto social y por ser evidente que las necesidades de la población se orientan hacia el médico general.

A partir de la declaración de Alma Ata la atención primaria de la salud ha figurado en forma relevante en los planes de desarrollo de las agencias gubernamentales y en los currículos de las Escuelas de Medicina. Estas últimas señalan como objetivo de grado la formación de médicos generales, médicos de atención primaria, generalistas o de familia (esta última denominación es considerada una especialidad en algunos países) reservando para el post grado la especialización y subespecialización^{4,5}.

Independientemente de las buenas intenciones manifestadas en todas las reuniones de expertos, la realidad indica que gran parte de la población, tanto en países desarrollados como subdesarrollados, carece todavía de acceso a los servicios integrales de atención sanitaria y que el ejercicio profesional como médico general, generalista o de familia es poco atractivo⁹.

La tendencia a la especialización se manifiesta desde hace más de 40 años en un elevado número de estudiantes de los distintos países, en la canti-

dad de especialidades reconocidas por las asociaciones profesionales y en el número de médicos especialistas registrados¹⁰.

En el presente trabajo se recabaron y analizaron datos objetivos de nuestros alumnos, que en el 2007 cursaron el 1° y el 5° año de Medicina, referidos a la tendencia a desempeñarse como médico general (generalista o de familia) o especialista y los factores conexos a esa determinación.

MATERIAL Y MÉTODO

De los 140 alumnos que en el año 2007 cursaron 1° año en la Facultad de Medicina de Rosario de la Universidad Abierta Interamericana (UAI), se encuestó en forma anónima y voluntaria a 122 alumnos (53 varones y 69 mujeres). De los 56 que cursaban el 5° año de la carrera de medicina, se encuestó a 40 (15 varones y 25 mujeres), antes de iniciar el internado obligatorio.

Se utilizó un instrumento diseñado al efecto donde se recabó:

1. La intención de desempeñarse como médico general o especialista.
2. El momento de su determinación (anterior al ingreso a la Facultad o posterior al ingreso). Para los alumnos de 1° año se consideró posterior al ingreso los 2 meses transcurridos al momento de la encuesta. Para los de 5° año el cursado de la carrera, previo al último año consistente en la práctica final obligatoria.
3. Los motivos que influyeron sobre la intención de ejercer como médico general o especializarse: calidad de vida futura (facilidad de inserción laboral, bienestar económico y prestigio profesional); los posibles beneficios de parcializar el conocimiento y su apreciación referida al grado de su preparación, al momento de egresar, para desempeñarse como médico general.
4. Determinación de la especialidad a seguir en aquellos que hayan determinado especializarse.
5. Factores de influencia en la determinación: grupo familiar y social; docentes de la escuela

media (para los alumnos de 1° año) y de la Facultad (para los alumnos de 5° año) y situaciones vividas fuera de la Facultad y relacionadas con la medicina que pudieron influir en su determinación.

6. Los resultados se expresaron como número y porcentajes de respuestas emitidas por los alumnos en cada ítem. El análisis estadístico se realizó mediante el χ^2 (prueba de chi = ji cuadrado) con corrección de Yates, cuando correspondía, y la prueba de probabilidad exacta de Fisher, indicándose su uso en las respectivas tablas.

Tabla 1. Tendencia a médico especialista o general de acuerdo al año de estudios

| | Alumnos 1° año n=122 | | Alumnos 5° año n=40 | |
|---------------|-------------------------|------|------------------------|------|
| | N° | % | N° | % |
| Especialistas | 133 | 92,6 | 37 | 92,5 |
| Generales | 0 | 0 | 3 | 7,5 |
| No definidos | 9 | 7,4 | 0 | 0 |

N° = número de alumnos; %=porcentaje.
Las diferencias entre 1° y 5° año no fueron significativas.

RESULTADOS

Los resultados se presentan en las tablas 1 a 5.

En la Tabla 1 se presentan las preferencias vertidas por los alumnos que cursaban el primer y 5to año de la Carrera de Medicina. Puede advertirse que la distribución en cuanto a médico especialista o general era prácticamente la misma en ambos grupos.

En la Tabla 2, referida al momento en que es

Tabla 2. Momento en que los alumnos tomaron la determinación de especializarse

| | Alumnos 1° año n=113 | | Alumnos 5° año n=37 | |
|--------------------------------|-------------------------|-------|---------------------------|--------|
| | N° | % | N° | % |
| Antes del ingreso a Medicina | 103 | 91,15 | 24 | 64,86* |
| Después del ingreso a Medicina | 10 | 8,85 | 13 | 35,14* |

N° = número de alumnos; %=porcentaje.
* = $p < 0,0005$ entre primer y quinto año. (χ^2 corregido).

tomada la determinación de especializarse, se comprueba que dicha situación se daba preponderantemente antes del ingreso a Medicina, con mucho más notoriedad en el grupo de alumnos de 1er año, lo cual difirió estadísticamente de lo registrado en los cursantes de 5to año.

Referente a los motivos en la determinación a especializarse, se destaca la importancia de la calidad de vida, no habiendo diferencias entre 1° y 5° año. (Tabla 3).

En la Tabla 4 se evidencia que la mayoría había seleccionado la especialidad a seguir, no existiendo diferencias significativas entre 1° y 5° año.

Tabla 3. Motivos de la determinación de especializarse

| | Alumnos 1° año n=113 | | Alumnos 5° año n=37 | |
|--------------------------------|-------------------------|-------|------------------------|-------|
| | N° | % | N° | % |
| Calidad de vida | 69 | 61,06 | 20 | 54,06 |
| Particularizar el conocimiento | 31 | 27,43 | 15 | 40,54 |
| Estimar no estar preparado | 13 | 11,51 | 2 | 5,40 |

N° = número de alumnos; %=porcentaje.

Las diferencias entre 1° y 5° año no fueron significativas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Nuestro trabajo significa un aporte al tema, desde la realidad de una Facultad de Medicina Privada, sobre un problema que se presenta en toda Latinoamérica e impacta sobre la atención primaria en salud.

Los alumnos, tanto los de primer año como los de quinto, presentaron una alta tendencia a la especialización y bajo o nulo interés por ejercer como médico general (Tabla 1), datos coincidentes con lo reportado por Carrera y cols. en los alumnos de Medicina de la Universidad Nacional de Rosario¹¹.

Tal determinación fue tomada antes del ingreso y reforzada, fundamentalmente en los alumnos de 5° año, durante su período de estudios (Tabla 2). La posibilidad de inserción laboral, mejor retribución económica y el prestigio de los especialistas en relación al médico general, fueron los factores invocados

Tabla 4. Definición de la especialidad a seguir.

| | Alumnos 1° año n=113 | | Alumnos 5° año n=37 | |
|----------------------------|-------------------------|-------|------------------------|-------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Definió la especialidad | 68 | 60,17 | 22 | 59,45 |
| No definió la especialidad | 45 | 39,83 | 15 | 40,55 |

Nº = número de alumnos; %=porcentaje.
Diferencias entre 1° y 5° año no significativas.

mayoritariamente. Son minoría los que consideraron que al egresar su capacitación no sería suficiente para desempeñarse como médico general, dato a resaltar en la población de 5° año (Tabla 3). La mayoría de los alumnos de ambas poblaciones tenían definida la especialidad a seguir (Tabla 4). En relación a los factores de influencia en la determinación de especializarse es relevante la importancia del núcleo familiar y social y el rol de los docentes de la Facultad en relación a los alumnos de 5° año. No deja de llamar la atención la importancia de situaciones personales de los alumnos vividas fuera del ámbito universitario y que actuaron como factores motivacionales en la determinación de especializarse y, probablemente, en la definición de la especialidad a seguir (Tabla 5).

Nuestros alumnos mostraron como proyecto de vida profesional, una definida tendencia a la especialización que interpretamos debe ser respetada. Esa tendencia a la especialización es coincidente con la de los alumnos y médicos de la mayoría de los países, independientemente de su grado de desarrollo y de las necesidades de salud de la población^{2,3,11}. En Uruguay, el 90% de los médicos son especialistas¹¹, en Brasil el 54%¹¹ y en nuestro país el 69%¹¹.

En Estados Unidos¹² se señala un desinterés de los estudiantes de medicina y residentes de la carrera médica hacia la atención primaria, motivado por un menor beneficio económico en relación a las especialidades, y por la sobrecarga de trabajo a la que se verán sometidos. En la mayoría de los países no existe coherencia entre las necesidades reales de salud de la sociedad y la demanda laboral, que está prácticamente cerrada para los médicos generales. Existe un bajo estatus intraprofesional y social de los médicos no especialistas y un alto grado de burnout (síndrome de quemazón profesional) en los mismos¹³. Son limitadas las oportunidades para adiestramiento y formación continua en atención primaria. Hay preferencia por la atención selectiva sobre la integral, una tendencia manifiesta hacia la subspecialización y

un incremento en la dependencia de las tecnologías de nivel terciario¹⁴.

La influencia del grupo familiar y social, que incluye profesionales del área salud y situaciones vividas antes del ingreso y durante el cursado, indican que su determinación de especializarse se basa en el conocimiento y análisis de diferentes factores de la realidad, capaces de actuar como elementos motivacionales y determinantes.

El conocimiento de la realidad, la determinación temprana, los factores considerados en la determinación de especializarse y la influencia familiar y social, hacen poco factible que desde la Facultad se estimule el ejercicio de médico general. En coincidencia con lo manifestado por la OMS en la resolución de la Asamblea Mundial de mayo del 2003^{15,16} esa acción corresponde, ineludiblemente, a los funcionarios que diseñan e implementan las políticas de salud y al mercado relacionado con la atención médica. Se deberían propiciar, para los médicos generales, generalistas o de familia, condiciones de desempeño profesional motivantes, posibilidades de formación continua y una jerarquización de su función entre los pares y en la sociedad.

Consideramos que la determinación de nuestros alumnos de especializarse, al igual que los de otras Escuelas de Medicina, no es excluyente de su obligación de formarse como médico general durante el cursado de la Carrera.

El desafío es compatibilizar las expectativas y tendencias de los alumnos, con la necesidad de la sociedad de contar con médicos capacitados para resolver los problemas prevalentes de salud.

Tabla 5. Factores de influencia en la determinación de especializarse

| | Alumnos 1° año n=113 | | Alumnos 5° año n=37 | |
|------------------------------------|-------------------------|-------|------------------------|-------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Grupo familiar y social | 61 | 53,99 | 20 | 54,06 |
| Docentes | 7 | 6,19 | 9 | 24,32 |
| Situaciones vividas extra facultad | 45 | 39,82 | 8 | 21,26 |

Nº = número de alumnos; %=porcentaje.
Diferencia general, P <0.005 (χ^2).

Grupo familiar y social vs. Docentes, p <0,2 (prueba de Fisher).
Situaciones vividas extra facultad vs. Docentes, p <0,002 (prueba de Fisher)

A los efectos de lograrlo enfatizamos la importancia de tener en el currículo de grado una clara explicitación de las competencias que como médico general debe tener ineludiblemente el egresado, incluyendo contenidos de ciencias sociales y humanísticas que le permitan contar con un marco filosófico, psicológico y social que subraye el valor de la vida humana. Dichas competencias serán aplicables tanto si ejerce como médico general o como médico especialista.

Interpretamos que eso es lo que nuestros alumnos expresan como proyecto de vida profesional y es nuestro deber, como docentes e investigadores, esforzarnos por que lo logren exitosamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Flexner A. Medical Education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching. Bulletin N^o 4. Boston, Massachusetts, 1910.
2. González E, Gutiérrez JH, Aguilar J, y cols. La actitud de los estudiantes de medicina hacia los aspectos preventivos y sociales de la enseñanza y del ejercicio médico. Ed Med Salud 1982, 16;2:118-133.
3. García JC. La educación médica en América latina. Publicación Científica N^o 255 OPS/OMS. 1972, 210-222.
4. Declaración de Alma Ata. Genève, OMS, 1978.
5. Política de salud para todos para el siglo XXI. 51 Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud, Documento 51.5, 1998. Genève, OMS.
6. Cumbre del Milenio, Declaración del Milenio de las Naciones Unidas. Resolución 55/2 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 2000. New York, OMS.
7. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Ata: 25.º aniversario. Documento WHA56.27, 56 Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud, Genève, 2003, OMS.
8. Cumbre Mundial de Decanos y Expertos en Salud y Educación Médica, 1996. Buenos Aires, Argentina.
9. Haq C, Ventres W, Hunt V, Mull D, Thompson R, Rivo M, Johnson P. Family practice development around the world. Family Practice, 1996; 13:351-356.
10. Abranzón M. Recursos Humanos en Salud. OPS, Documento no Publicado, Desafíos y Tendencias. Modulo 1 AFACIMERA 1998.
11. Carrera L, Enría G, D'Ottavio A. La atención primaria de la salud y la especialización médica. ¿Categorías opuestas o complementarias?. Educación Médica, 2004; 7:132-139.
12. Harold C, Sox, MD. The Future of Primary Care. Ann Int Med, 2003; 138:238-273.
13. Von Känel R. The burnout syndrome: a medical perspective. Praxis, 2008; 30;97:477-87.
14. Paredes M. Cumbre Mundial de Decanos y Expertos en Salud y Educación Médica, 1996, Buenos Aires, Argentina.
15. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Ata: 25.º aniversario. Documento WHA56.27, 56 Asamblea Mundial de la Organización Mundial de la Salud, 2003, Geneve, OMS.
16. García-Barbero M. La atención primaria: recomendaciones de la Asamblea Mundial de la OMS, mayo de 2003. Aten Primaria 2003; 32:321-322.

Correspondencia:

Norberto Bassan Muniagurria, 534
Código Postal 2000
Rosario, Argentina
E-mail: norbassan@sinectis.com.ar