

Los roles del médico en una perspectiva de los estudiantes de medicina

CLAUDIO LERMANDA S.*

RESUMEN

Marco Conceptual: Cambios continuos y rápidos de la sociedad en las últimas décadas, junto a la proliferación en Chile de escuelas de medicina, hacen necesario indagar acerca de los atributos percibidos por estudiantes de medicina como esenciales y deseables para el rol del médico, a fin de orientar los procesos de formación profesional hacia la adquisición de aquellos atributos que satisfagan las necesidades y expectativas de los usuarios finales del acto médico. **Objetivos:** Evaluar la percepción de los estudiantes de medicina sobre los atributos del rol médico. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, cualitativo y analítico. Mediante la técnica de grupos de discusión se realizó la recolección de datos primarios a partir de dos muestras de estudiantes de Medicina (1° y 4° año) obtenidas por un procedimiento mixto de muestreo criterial y al azar. El análisis de los datos obtenidos fue realizado por análisis de contenido discursivo con categorías *a priori* y *emergentes* y revisado mediante triangulación por expertos. **Resultados:** Las categorías mostraron una percepción de atributos del rol médico coincidente con la literatura existente, aunque por el carácter cualitativo estos resultados no pueden ser generalizados.

Palabras clave: Roles del médico, percepción de estudiantes, Educación Médica.

SUMMARY

The roles of doctors in perspective of medical students

Framework: During last decades, faster and continuous changes in our society, as well as increasing number of medical schools in Chile, have arisen the need to inquire about medical students' perceptions on essential and basic features that a good physician should have. The main purpose is addressing medical education to achieve these features through learning process, so that the expectations of patients can be satisfied. **Aim:** To evaluate medical students' perceptions about features that physician' role must have. **Materials and Methods:** A qualitative, descriptive and analytical study was designed and performed in november 2006. Data collection was gathered by focus groups. Primary data were obtained from two samples of medical students (first and fourth years) using criterial and at random selection. Data analyses were performed by content categorization and triangulation. **Results:** Attitudes and ethical values were more frequent issues. Cognitive competences and skills were much like those described in related jobs. However, due to qualitative design of the study, its results cannot be generalized.

Keywords: Physician roles, students perceptions, Medical Education.

INTRODUCCIÓN

El médico es un referente del desarrollo del hombre, sea bajo la figura de hechicero en los albores de la civilización, sea como moderno operador de tecnología avanzada para el diagnóstico, terapéutica o investigación clínica. Sus roles, por ende, han ido cambiando y adaptándose a la propia transformación histórica de la sociedad humana. Como en toda actividad humana, dichos roles representan un conjunto de cualidades que nos gustaría poseer o posiciones destacadas en la sociedad que nos gustaría ocupar¹. Pero en la perspectiva de la formación profesional de jóvenes estudiantes de medicina, conocer estos roles representa una manera de inculcar valores, actitudes y conductas apropiadas para el buen ejercicio de la disciplina, y consecuentemente es lícito preguntar: ¿cuáles son los atributos que los jóvenes estudiantes de medicina asignan a dichos roles?

Una primera aproximación al conocimiento de los roles del médico en la sociedad actual puede ser identificando las destrezas que exige una ciencia aplicada, tales como la combinación de una buena experiencia clínica individual con la mejor evidencia externa disponible, o bien, desde un ángulo opuesto, considerando como atributos deseables del médico sus cualidades personales como veracidad, capacidad de reflexionar y autocrítica para aprender de sus experiencias y errores, por sobre las competencias de conocimiento y habilidades técnicas².

La primera de estas aproximaciones guarda relación estrecha con los fines de la medicina entendida como una "ciencia de diseño", es decir, como aquellas ciencias que tienen que ver con un proyecto que pretende decir cómo tendrían que ser las cosas para alcanzar determinados fines y ejercer determinadas funciones, lo que en cuanto a la medicina correspondería a conservar o restablecer la salud mediante las acciones clásicas de fomento, prevención, diagnóstico, terapéutica y rehabilitación³.

La segunda aproximación guarda relación con la visión que los pacientes, usuarios finales del producto de la formación médica, tienen acerca de los atributos deseables del médico e incluye conceptos como "humanidad", "competencia", "proveer información detallada sobre la enfermedad", "escuchar y dedicar tiempo al paciente", "involucrar al paciente en las decisiones médicas"⁴.

La percepción de estudiantes de medicina y residentes sobre el rol de un buen médico ha sido descrita como "una actitud positiva hacia los colegas más jóvenes", "compasión por el paciente", "integridad", "competencia clínica", "entusiasmo por su especialidad" y "capacidad

de enseñar"⁵⁻⁷. Otros estudios han descrito la opinión de estudiantes de medicina en relación a los atributos deseables para los roles como profesional, docente y persona del médico. Éstos han señalado para el rol médico: entusiasmo por su especialidad, destrezas de razonamiento clínico, buena relación médico-paciente y visión holística de sus pacientes. Para el rol docente señalan: entusiasmo por la enseñanza, comunicación efectiva con sus alumnos y permitir participación activa de los mismos en la clase, en tanto que para el rol como personas indican: compasión, entusiasmo y competencia⁸.

No obstante, la literatura aporta también resultados contradictorios, como un estudio que observó que, a medida que avanzan en su carrera, los estudiantes de medicina suelen tomar como modelos de rol médico aquellos profesionales más antiguos, con responsabilidad y estatus, y con escaso interés por compartir su posición y conocimientos con otros profesionales, así como escasa inclinación a investigar los problemas psicosociales de sus pacientes⁹.

Consecuentemente, la información más bien escasa en Chile y no concluyente sobre los roles del médico en la perspectiva de los estudiantes de medicina, frente a la preocupación por entregar una atención de calidad, ha llevado a la revisión de las mallas curriculares en muchas Facultades o Escuelas de Medicina, pero también ha suscitado el interés por debatir cuáles son los atributos deseables de un buen médico, lo que guarda directa relación con los roles que los estudiantes de medicina perciben como propios de su futuro ejercicio profesional.

Esta preocupación por conocer la percepción de los roles del médico según los estudiantes de la titulación, ha motivado la realización del presente trabajo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y Diseño. Con la finalidad de conocer las percepciones de los estudiantes de medicina sobre los roles del médico, se realizó en noviembre de 2006 un estudio de tipo descriptivo, con un diseño cualitativo no experimental, de carácter analítico de contenidos.

Población de Estudio. El universo del estudio correspondió a los estudiantes de la carrera de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción (n = 340) de primero a séptimo año.

Selección de la Muestra. Para escoger los estudiantes del estudio se realizó primero un muestreo criterial solicitando a los tutores

docentes como informantes claves para identificar los cursos con mayor número de grupos naturales de participación y liderazgo, resultando elegidos el primer y cuarto año de la titulación. Seguidamente, en estos cursos se realizó un muestreo al azar con un número no menor al 40% de representantes por curso (primer año $n = 21$, cuarto año $n = 22$). Los alumnos seleccionados fueron invitados a participar directamente por el investigador explicando el propósito del estudio. Todos los seleccionados aceptaron participar en el estudio.

Técnicas de Recolección de Datos Los datos primarios fueron generados utilizando la técnica de grupos de discusión descrita por Baeza¹⁰. Previo a la realización del grupo de discusión se solicitó a los estudiantes responder una encuesta de datos personales de sexo, edad y promedio acumulado de notas a la fecha en escala de 1 a 7. La moderación de los dos grupos estuvo a cargo del propio investigador y se realizó con fecha 14 de noviembre de 2006, durante 50 minutos cada grupo, en un espacio físico organizado por sillas dispuestas en círculo, a falta de una mesa redonda, como es sugerido por los expertos en esta técnica. La malla temática de la discusión propuesta fue connotada, es decir, proponiendo “*un tema que lleve al tema*” consistente en: Roles del Médico en la Sociedad Actual. El registro de la discusión grupal fue realizado en audio, mediante microcassette, previo consentimiento informado de los participantes para realizar dicha grabación, asegurando la confidencialidad de sus dichos y anonimato de los participantes.

Análisis de Datos Los datos obtenidos fueron grabados y transcritos para su análisis de

contenido, generando categorías que permitieron identificar los roles. Se utilizaron cuatro categorías *a priori* a partir de estudios semejantes¹¹, y una *emergente*. El análisis fue ejecutado mediante triangulación de expertos entre el propio investigador y una contraparte externa representada por dos académicos con experiencia en moderación de grupos de discusión que no participaron en la recolección de datos. A fin de confirmar que los datos reflejaban la información de los grupos de discusión, los resultados del análisis fueron devueltos a los estudiantes para su aprobación o correcciones. Los resultados fueron aprobados por los participantes, sin correcciones.

RESULTADOS

La muestra consistió en 43 estudiantes (primer año $n = 21$, cuarto año $n = 22$). Las características de la muestra en cuanto a distribución por sexo, edad y promedio acumulado de notas, respecto del universo de estudiantes de Medicina se resumen en la Tabla 1. No hubo diferencias estadísticamente significativas en distribución por edad, sexo y promedio acumulado de notas respecto del universo de alumnos de la Facultad de Medicina, utilizando el test-t de Student.

A partir del análisis de contenidos de los datos primarios se establecieron cuatro categorías *a priori* de percepciones de los roles del médico según las opiniones de los estudiantes de la muestra en estudio: 1) Actitudes y Valores, 2) Destrezas y Habilidades, 3) Conocimientos, 4) Funciones, y una categoría *emergente*, 5) Cualidades Generales como Persona.

Actitudes y Valores Esta categoría obtuvo el mayor número de citas de parte de los estudiantes,

Tabla 1. Distribución comparativa según sexo, edad y promedio acumulado de notas de los estudiantes de Medicina de la muestra de estudio versus Facultad de Medicina, 2006

Curso	Facultad de Medicina	Muestra	P
Primer Año			
Hombres (%)	48,2	56,2	0,071
Promedio Edad (años)	18	18	-
Promedio Notas (1 a 7)	6,3	6,4	0,089
Cuarto Año			
Hombres (%)	56,6	51,8	0,160
Promedio Edad (años)	21,5	21	-
Promedio Notas (1 a 7)	6,3	6,2	0,071
Total			
Hombres (%)	52,4	54,2	0,087
Promedio Edad (años)	22	19,5	-
Promedio Notas (1 a 7)	6,3	6,4	0,139

quienes opinaron que el rol médico debe considerar, respecto de sus pacientes, valores como respetar y proteger la vida y la salud, respetar la autonomía y confidencialidad, buscar el beneficio, respetar la dignidad, y actitudes como humildad, entrega y compromiso personal con su profesión, espíritu de servicio, empatía, sinceridad, justicia, tolerancia, saber escuchar, apoyar, aliviar y confortar, e informar de manera simple y completa todos los aspectos necesarios sobre la condición clínica de sus pacientes.

Destrezas y Habilidades. En la muestra de estudiantes sólo hubo una mención a destrezas técnicas específicas, la capacidad de calmar el dolor. Las opiniones restantes hacen referencia a habilidades generales como comunicación, objetividad de opinión, inteligencia, habilidad para tomar decisiones clínicas sobre bases técnicas y éticas, enfoque integral del paciente, dominio de las técnicas y procedimientos propios de su profesión, capacidad de trabajar en equipo y de relacionarse en forma respetuosa y colaborativa con sus integrantes.

Conocimientos. Los estudiantes expresaron que el rol médico exige conocimientos para promover la salud, administrar y asignar recursos, actuar según principios bioéticos cristianos, diagnosticar y tratar enfermedades, colaborar con la justicia, realizar trabajo social comunitario e indagar aspectos psicológicos del paciente. Debe además actualizar permanentemente el conocimiento que sustenta su arte.

Funciones. Las opiniones que definieron funciones concretas del médico, mencionaron que, en el desempeño de su rol, aquél debe ser un comunicador, gestor de ideas, educador, científico, actor, agente de la salud y docente.

Cualidades Personales Generales. En esta categoría *emergente* se incluyeron aquellos conceptos que pueden ser atribuibles a cualquier profesional o persona y, según expresión de los estudiantes, dichas cualidades deben incluir: liderazgo, autocontrol, cultura, objetividad, espíritu crítico y amistad. En esta categoría se mencionó también que el médico debe ser "amigo, confidente, artista, persona".

Algunas citas textuales que ejemplifican estas categorías se resumen en el siguiente cuadro:

Características Generales

- "El médico cumple un rol como todo individuo inmerso en la sociedad, pero con la gran diferencia que este rol involucra el trato con el don más preciado, la vida humana".

- "Una mano extendida dispuesta a ayudar en todo momento".
- "Objetivo, no dar su opinión como persona sino como médico".
- "Es un sanador tanto física como espiritualmente, debe tener empatía por su paciente".
- "Es un líder que debe saber trabajar en equipo y ser humilde reconociendo sus fortalezas y debilidades".
- "Tiene tantos roles como se necesiten: Amigo, confidente, profesor, artista, persona. Debe ser siempre médico".

Actitudes y Valores

- "Proteger, respetar y asistir la vida".
- "Tratar a los pacientes con dignidad, respeto, sinceridad y empatía para así mejorar el diagnóstico y tratamiento".
- "Humano con cada paciente, ponerse en su lugar... Igual al paciente, no un ente superior ni inferior".
- "Ser consciente de sus propias falencias, de las limitaciones de la ciencia y arte que cultiva".
- "Ser generoso con sus conocimientos, entregándolos a sus pares y discípulos para que a través de la experiencia ambos enriquezcan sus propios saberes".
- "Darse por entero a las personas que están sufriendo tanto física como espiritualmente e informar al paciente lo que le está sucediendo".

Destrezas y Habilidades

- "Adoptar decisiones clínicas a partir de razones éticas y técnicas para poder ejercer una medicina más humana y socialmente viable".
- "Mantener buenas relaciones de respeto y cooperación con el resto del equipo médico y quienes trabajen en el centro de salud".

Conocimientos

- "Administrar la asignación de recursos en salud".
- "Debe tener una formación ética".
- "Es un trabajador social y psicólogo, pues debe ser capaz de darse cuenta de los problemas más profundos que originaron la enfermedad y saber derivar para que esa persona reciba la ayuda necesaria".
- "Es un científico con espíritu investigador que debe actualizar su conocimiento a diario y buscar nuevas alternativas y soluciones para las enfermedades".

DISCUSIÓN

La caracterización de atributos deseables para los diversos roles del médico en la sociedad obtenida en el presente estudio, por su carácter

cuantitativo, no puede ser generalizable. No obstante, resulta de interés señalar que sus resultados son, en general, semejantes a los rasgos básicos inherentes a la profesión médica que han sido descritos, también con mucha similitud, en diversas declaraciones de propósito y misión, tanto de Facultades o Escuelas formadoras, como de instituciones que se ocupan de la Educación Médica en el ámbito nacional e internacional². Esta similitud ha sido interpretada como una razonable persistencia en los aspectos esenciales comunes al ejercicio de la medicina¹³, particularmente de aspectos éticos como el espíritu de servicio público y el altruismo, incluso a pesar de la aparentemente desmedida proliferación de centros formadores de la profesión¹⁴.

La percepción expresada sobre las actitudes y valores que debieran caracterizar el rol médico puede ser reducida, aunque en términos generales, al reconocimiento de la vida como el bien mayor y el consiguiente respeto por la dignidad de la persona humana. Puesto que este estudio no es de seguimiento, es imposible establecer si las actitudes y valores reconocidas por los alumnos se mantendrán hasta su egreso y posterior ejercicio profesional. Ciertamente factores externos inmanejables pueden cambiar los ideales que la formación de pregrado ha tratado de inculcar en los estudiantes. Llama la atención que se atribuya al rol médico la justicia, un valor que consiste en otorgar a cada cual lo que es debido, cuya interpretación y aplicación parece difícil de plasmar actitudinalmente, por cuanto involucra aspectos psicosociales y del entorno no siempre claramente identificables ni susceptibles de intervenir. Destaca la opinión expresada respecto del actuar según principios bioéticos cristianos, es decir, bajo normas universales, pero con el sello confesional propio de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, lo que implica asumir en forma decidida y clara una posición de defensa y protección de la vida humana, en todos sus

estadios y condiciones.

Respecto de las destrezas y habilidades, así como conocimientos, los atributos identificados para el rol médico son, en general, coincidentes con los descritos en la literatura^{2,11,13}. En cuanto a las funciones del médico, resulta destacable que las opiniones señalan casi exclusivamente aspectos relativos a la relación interpersonal profesional, que conocemos como relación médico-paciente, y que recíprocamente no se enfatice en aspectos puramente técnicos, a pesar de haber sido éstos mencionados con detalle en otras categorías. Este hallazgo pudiera reflejar también la impronta valórica de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, cuyo pregrado reitera en todos sus niveles la importancia de la mencionada relación médico-paciente, que ha sido definida por S.S. Juan Pablo II como “una confianza depositada en una conciencia”¹⁵. La percepción de que el rol médico incluye atributos de “actor”, puede ser interpretada en términos de la capacidad para intercambiar roles con el paciente, en el sentido de “ponerse en el lugar del otro” y “saber escuchar” para comprender mejor su sufrimiento, siempre en actitud empática y sincera.

En suma, el estudio cualitativo de atributos asignados por los estudiantes de este estudio, a los roles del médico en la sociedad actual, aunque no generalizable, es bastante coincidente con la literatura disponible. Probablemente, el mayor aporte de trabajos de esta naturaleza sea evidenciar la necesidad de reflexión y diálogo entre los diversos participantes del proceso de formación de un médico en nuestro país; que el diálogo reflexivo conduzca a consensos acerca de las características esenciales propias del rol de un buen médico. Académicos, clínicos, estudiantes, empleadores, pacientes y políticos, en sus diferentes instancias de organización, debieran promover esta reflexión que conduzca a consensos para la mejora continua de la formación profesional en Chile.

BIBLIOGRAFÍA

- Paice E, Heard S, Moss F. How important are role models in making good doctors?. *BMJ* 2002; 325: 707-710.
- Hurwitz B, Vass A. What's a good doctor, and how can you make one?. *BMJ* 2002; 325: 667-668.
- Estany A, Izquierdo M. Didáctica: Una ciencia de diseño. Endoxa: Series Filosóficas 2001; 14: 13-33. UNED: Madrid.
- Coulter A. Patients' views of the good doctor. *BMJ* 2002; 325: 668-669.
- Wright S. Examining what residents look for in their role models. *Acad Med* 1996; 71:290-2.
- Wright S, Wong A, Newill C. The impact of role models on medical students. *J Gen Intern Med* 97; 12:53-6.
- Wright SM, Kern DE, Kolodner K, Howard DM, Brancati FL. Attributes of excellent attending-physician role models. *N Engl J Med* 1998; 339:1986 - 93.
- Ambrozy DM, Irby DM, Bowen J L, Burack JH, Carline JD, Stritter FT. Role models' perceptions of themselves and their influence on students' specialty choices. *Acad Med* 1997; 72:1119 - 21.
- Sinclair S. Making doctors: an institutional apprenticeship. Oxford: Berg 1997.
- Baeza M. 2002. De las metodologías cualitativas en investigación

- científico – social. Diseño y uso de instrumentos en la producción de sentido, p. 54. Talleres Dirección de Docencia, Universidad de Concepción: Concepción.
11. García – Huidobro D, Núñez F, Vargas P, Astudillo S. Expectativas de estudiantes de medicina de pregrado en relación con el perfil de médico esperado. Rev Méd Chile 2006; 134: 947 – 954.
 12. WFME task force para la definición de estándares internacionales para la educación médica de pregrado. WFME Office. Educación Médica 2000; 3: 26-36.
 13. Rosselot E. Hacia el médico que nuestros países necesitan: Énfasis en la comunicación y en la formación de docentes. Rev Méd Chile 2003; 131: 331-337.
 14. Goic A. Proliferación de escuelas de medicina en Latinoamérica: Causas y consecuencias. Rev Méd Chile 2002; 130: 917-924.
 15. Cf. JUAN PABLO II, Discurso A los participantes en el Congreso Internacional de Medicina Interna y en el Congreso de la Sociedad Italiana de Cirugía General, 27 octubre 1980, en L'Osservatore Romano, ed. semanal en español, 1981, pág. 2.

Correspondencia:
Claudio Lermenda S.
E-mail: clermenda@surnet.cl