

Organización Panamericana de la Salud

PAHO/ACMR 9/P/2

NOVENA REUNION DEL COMITE ASESOR
EN INVESTIGACIONES MEDICAS

Washington, D.C. 15-19 junio 1970

LA DECISION DE ESTUDIAR MEDICINA

Dr. Juan César García

LA DECISION DE ESTUDIAR MEDICINA

Dr. Juan César García^{1/}

Introducción

El número de postulantes para ingresar a la carrera médica sobrepasa, en la mayoría de los países de la América Latina, a los de otras carreras de nivel superior. Esta demanda creciente por estudios médicos no se está satisfaciendo si se considera que de los 57.390 aspirantes que se presentaron para ingresar a las escuelas de medicina de 11 países, sólo fue aceptado el 26 por ciento.

Es posible que el gran aumento de aspirantes en toda la región llegue a constituir un elemento de presión considerable sobre el sistema educacional médico universitario en los próximos años y de allí las siguientes interrogantes:

a. ¿Significa este incremento de postulantes a la carrera de medicina una falta de equilibrio en las demandas de las carreras universitarias?

b. ¿Es posible orientar a una proporción de los estudiantes hacia otras profesiones dentro del sector salud y ofrecerles las oportunidades necesarias en este sentido?

La orientación de los estudiantes es una posibilidad que se debe considerar para manejar la demanda social de estudios, dirigiéndola hacia aquellas carreras que son más necesarias. Para poder ejercer alguna influencia sobre el proceso de reclutamiento es necesario conocer los factores que afectan dicho proceso.

^{1/} Departmento de Desarrollo de Recursos Humanos, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Aspectos teóricos

Diferentes modelos han sido propuestos para describir los pasos que sigue un individuo para escoger una ocupación. El modelo teórico más frecuentemente usado es el propuesto por Eli Ginzberg en el libro "Occupational Choice",^{1/} el cual sigue el enfoque genético utilizado por Paul F. Lazarsfeld en su libro "Jugend und Beruf"^{2/} (1931). La determinación genética ha sido utilizada para explicar fenómenos no biológicos tales como el desarrollo intelectual y afectivo en el niño y supone una secuencia reconocible en el desarrollo del proceso. La elección ocupacional final según este enfoque, puede explicarse en términos de las diferentes fases de desarrollo por las cuales ha pasado el individuo y consistiría en una serie de decisiones hechas durante un período de años que lleva, en un momento dado, a que el individuo se comprometa definitivamente con una ocupación determinada. Cada etapa constitutiva de este proceso estaría conectada genéticamente con las precedentes y con las posteriores. De este modo, según Ginsberg, el proceso sería irreversible dado que las decisiones finales están fuertemente limitadas por decisiones tomadas anteriormente. Así, por ejemplo, una persona que ha pensado estudiar medicina a muy temprana edad dedicará mayor atención en sus estudios secundarios a los aspectos biológicos, limitando de esa manera las alternativas ocupacionales entre las cuales deberá escoger cuando tome la decisión definitiva. Otros autores han sugerido que a medida que se progresa en este proceso, se producirá una homogeneidad en actitudes y conducta de los individuos que se definen por una determinada ocupación.

Los planteamientos anteriores han sido criticados por algunos autores basándose en la observación de personas que ingresan a una ocupación sin haber pasado por un proceso de toma de decisiones consciente. Estos autores postulan que el grupo que se compromete en una ocupación es heterogéneo y que es posible encontrar tanto individuos que han pasado por etapas de decisión consciente como otros cuya escogencia es forzada y debida a decisiones previas tomadas sin preveer sus consecuencias ulteriores. En este último caso los individuos van comprometiéndose paulatinamente con una ocupación sin reconocerlo conscientemente. Por ejemplo, algunas personas durante la educación secundaria comienzan a trabajar en ciertas ocupaciones sólo por razones de necesidad u oportunidad de trabajo. En el momento de decidir por una carrera universitaria estas personas se inclinan por aquellas del área del conocimiento con las cuales se han interiorizado en virtud de su trabajo.

La carrera médica, a diferencia de otras, pareciera requerir de los postulantes tal como lo expresa Oswald Hall ^{3/}, una fuerte "ambición" para poder diferir por varios años las recompensas de la vida profesional y los ingresantes serían más homogéneos que en otras carreras debido a que para seguir medicina se requeriría un proceso largo de decisión consciente. Estudios comparativos ^{4/} han demostrado que los estudiantes de medicina llegaron a una decisión mucho más temprano que estudiantes de otras profesiones y que entre los alumnos de medicina es mayor el número de aquellos que consideraron que era la única carrera que podía satisfacerlos.

El interés por medicina pareciera tener su origen en la influencia que ejercen los grupos sociales más cercanos al individuo durante su niñez y adolescencia. La familia y los amigos parecieran jugar un papel muy importante en todo el proceso de la decisión por estudiar medicina. Esta influencia de los grupos primarios explicaría, según Oswald Hall^{5/}, por qué los médicos tienden a ser reclutados de familias donde existen profesionales. Son los miembros de una profesión los que conocen más detalladamente los pasos que llevan a una decisión correcta y como transmitir este conocimiento. Además la profesión médica tiene alto prestigio en la sociedad, hecho que facilita la percepción de sus características y la identificación con la misma por parte de los niños o jóvenes cuando un miembro de la profesión pertenece al grupo familiar o de amigos.

Las familias que no tienen miembros profesionales pueden generar interés por medicina de un modo superior al creado por familias profesionales, pero fracasan en mantener e instrumentar dicho interés.

El presente trabajo pretende confirmar en la América Latina alguno de los hallazgos de estudios realizados en países desarrollados con referencia al proceso de decisión de estudiar medicina y cuyo marco teórico ha sido expuesto en este capítulo.

Aspectos metodológicos

Los resultados preliminares que se analizan en el presente trabajo forman parte de un estudio más amplio sobre actitudes y conductas del estudiante de medicina de países de la América Latina.

El estudio sobre actitudes y conductas del estudiante de medicina puede caracterizarse en gran medida como réplica de investigaciones realizadas en otros contextos culturales. Samuel Stouffer ^{6/} llamaba la atención hace más de diez años, sobre la poca atención que sociólogos y psicólogos sociales daba a la réplica de investigaciones. Esta situación no ha cambiado fundamentalmente en las ciencias de la conducta donde pareciera que la "originalidad" es un valor más importante que la "acumulación" científica. Stouffer afirmaba que el control más seguro de la confiabilidad, validez y generalización de resultados es la consistencia de repeticiones tal como lo establece la tradición de las ciencias naturales.

Herbert H. Hyman y Charles R. Wright ^{7/} distinguen tres tipos de diseños que pueden agruparse bajo el título de replicación. En la presente investigación puede incluirse en el segundo tipo de la clasificación mencionada porque intenta duplicar, tan estrechamente como es posible, el diseño, problemas, hipótesis y métodos de estudios anteriores.

Lazarsfeld ^{8/} señala que hay por lo menos tres ventajas, desde un punto de vista científico, en la aplicación de diseños tipo réplica:

a. Resultados similares corroboran hallazgos anteriores y por lo tanto aumentan nuestra confianza en ellos y en su generalización.

b. Diferencias entre los resultados de dos o más estudios pueden ser atribuidos a diferencias en las condiciones específicas donde se realizó el estudio y, en consecuencia, nos capacita para especificar las circunstancias bajo las cuales se mantienen las relaciones entre variables.

c. Diferencias entre resultados pueden llevar a descubrir nuevos factores que clarifican los hallazgos.

En el área de decisión para estudiar medicina se tuvieron en cuenta dos estudios con el propósito de replicación: "The decision to study medicine" de Natalie Rogoff ^{9/} y "The Career Choice Patterns of Dental Students" de Enrico Quarantelli ^{10/}. Además de la comparación con resultados de otros estudios previos la presente investigación pretendía analizar comparativamente los hallazgos en estudiantes de medicina de diferentes países de la América Latina. Para lograr este último objetivo se seleccionaron seis diferentes países de la América Latina en cada uno de los cuales se administró un cuestionario a todos los estudiantes de una escuela de medicina. Las escuelas de medicina se seleccionaron teniendo en cuenta el tipo de enseñanza de medicina preventiva porque era de interés central para el estudio global. Las escuelas finalmente escogidas varían en diferentes aspectos tales como tamaño de la ciudad donde se encuentran, número de alumnos, composición económica y social de los alumnos, existencia y tipo de selección para el ingreso a la carrera y requisitos educacionales previos para entrar a medicina, y grado de aceptación de la encuesta por parte de las autoridades. Las variaciones anotadas representan factores que dificultan la posibilidad de encontrar resultados similares de forma tal que el encontrarlos acrecentaría el grado de corroboración de las hipótesis. El instrumento utilizado para recoger la información fue un cuestionario auto-administrado que los estudiantes completaron en grupos de 30 a 40 ante la presencia del investigador, quien evacuaba consultas y controlaba que no existiera comunicación entre los entrevistados.

Fueron entrevistados todos los alumnos inscritos en cada escuela y se produjo un nivel bajo rechazo del cuestionario cuyo máximo de 5% se dió sólo en una escuela.

A pesar que el proceso en estudio implica la consideración del tiempo como variable fundamental la presente investigación representa un corte transversal en un momento determinado y las etapas de la decisión son reconstruidas por el entrevistado.

Resultados

1. Etapas de la decisión de estudiar medicina

Se preguntó a los estudiantes entrevistados sobre edad en que pensó por primera vez seguir medicina, edad en que decidió definitivamente y edad a la que ingresó a la escuela.

Los resultados, tal como pueden observarse en el Cuadro 1, revelan una marcada similaridad entre los alumnos de las diferentes escuelas y coinciden, también, con los hallazgos encontrados por Rogoff entre los estudiantes de medicina de la Universidad de Pensilvania y por Williams ^{11/} entre los alumnos de la Escuela de Medicina de la Universidad de Illinois.

La mayoría de los estudiantes entrevistados piensan por primera vez en estudiar medicina entre los 10 y los 16 años de edad. Este período coincide con el que Ginsberg denomina elección tentativa porque el adolescente estima la ocupación escogida como un intento y por consiguiente no se compromete definitivamente a una decisión. Durante este período, a diferencia del que le precede designado como elección fantástica, el joven introduce en la consideración de su futuro ocupacional un matiz de

CUADRO 1

Etapas de la decisión de estudiar medicina en alumnos de seis escuelas de medicina de la América Latina

Escuelas de medicina	Etapas de la decisión de estudiar medicina								
	Pensar por primera vez (Edad)			Decidir definitivamente (Edad)			Ingresar a la carrera (Edad)		
	Mediana	Media	Desviación estándar	Mediana	Media	Desviación estándar	Mediana	Media	Desviación estándar
Univ. del Nordeste (Argentina)	15	13.7	3.4	17	16.8	2.4	18	18.4	2.1
Univ. de San Francisco Xavier de Chuquisaca (Bolivia)	15	14.2	3.2	17	17.4	2.3	19	18.9	1.7
Univ. de El Salvador (El Salvador)	14	13.6	3.1	17	16.5	2.2	19	19.0	1.9
Univ. Nacional de Nicaragua (Nicaragua)	14	13.3	3.3	17	16.8	2.5	19	18.8	1.7
Univ. de Nuevo León (México)	14	13.3	3.0	16	16.0	2.3	17	17.8	1.8
Univ. de Oriente (Venezuela)	14	13.4	3.6	17	16.8	2.6	18	18.7	2.1

racionalidad y realismo. La selección tentativa de una ocupación es el primer paso hacia el logro de la imagen futura factible que ofrece una guía para las acciones. Así, la mayoría de los adolescentes eliminan de su atención numerosas alternativas ocupacionales y se dedican al logro de una. Esta elección tentativa sobreviene durante el período comprendido entre la terminación de los estudios primarios y el comienzo del nivel secundario, época en la que los jóvenes se ven sometidos a presiones y definiciones de diversa índole tal como el abandono del papel de niño. La amplia variación que se observa en la edad en que los estudiantes pensaron por primera vez seguir medicina refleja el rasgo tentativo que tiene esta primera selección. Con seguridad podemos decir que muchos de los que pensaron tardíamente en estudiar medicina deben de haber considerado previamente otras ocupaciones. La decisión definitiva de estudiar medicina ocurre para la mayoría de los estudiantes entre los 14 y los 18 años y en promedio esta decisión se toma tres años después de pensar por primera vez en seguir medicina, y dos años antes de ingresar a la escuela de medicina.

La variación en la edad en que el alumno decide definitivamente estudiar medicina es menor que la encontrada para la edad en que pensó por primera vez. Es probable que esta mayor concentración de la distribución se deba a la existencia de un punto de referencia concreto que el alumno toma en cuenta para hacer la decisión y que es la terminación de los estudios secundarios. Sin embargo, la mayoría de los estudiantes no esperan hasta último momento para comprometerse firmemente y, por el contrario, lo hacen con uno o más años de anticipación.

Los resultados muestran una amplia variación en el intervalo entre edad en que pensó por primera vez y edad en que decidió definitivamente estudiar medicina. Este intervalo es más prolongado en aquellos estudiantes que pensaron a edad muy temprana seguir medicina, es decir, un despertar temprano de la "ambición" médica pareciera implicar un tiempo mayor en llegar a una decisión definitiva (Cuadro 2). La asociación entre edad en que pensó seguir medicina y tiempo que toma llegar a una decisión definitiva es alta y consistente entre los alumnos de las diferentes escuelas, tal como puede apreciarse en el Cuadro 3.

La existencia de un tiempo socialmente prescrito y la necesidad de un cierto desarrollo de la personalidad para llegar a una decisión definitiva son factores que explicarían por qué aquellos alumnos que pensaron en seguir medicina muy temprano deben esperar hasta cierta edad para tomar una decisión definitiva.

2. Influencia de los parientes médicos en la decisión de estudiar medicina

Una regularidad empírica encontrada en varios países es la tendencia que los hijos sigan la ocupación de los padres, especialmente en las clases altas.^{12/} Una explicación probable de esta herencia ocupacional es que contactos frecuentes y constantes con una determinada profesión facilitan la identificación y el despertar del interés por dicha profesión.

Los jóvenes con parientes médicos tienen la oportunidad de entrar en contacto frecuente y constante en forma temprana con la profesión llevándolos a pensar en estudiar medicina antes que aquellos que no la tienen.

CUADRO 2

Asociación entre edad en que pensaron por primera vez seguir medicina
y tiempo que toma llegar a una decisión definitiva

Total alumnos de seis Escuelas de Medicina de la América Latina

Número de años entre edad en que pensaron estudiar medicina y decisión definitiva	Edad en que pensaron por primera vez seguir medicina		
	12 años y menos	De 13 a 15 años	16 años y más
3 años y menos	210	694	608
De 4 a 6 años	355	147	32
7 años y más	237	11	7

Coeficiente Gamma - .84; Chi cuadrado 935; 4 Grados de libertad; $P < .001$

CUADRO 3

Asociación entre edad en que pensaron por primera vez seguir medicina y tiempo que toma llegar a una decisión definitiva, por Escuelas

Escuelas de Medicina	Coeficiente Gamma (Ordinal)	Chi Cuadrado	Grados de libertad	Nivel de significación
Universidad del Nordeste (Argentina)	- .86	240.2	4	P < .001
Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca (Bolivia)	- .87	167.6	4	P < .001
Universidad de El Salvador (El Salvador)	- .79	104.8	4	P < .001
Universidad de Nuevo León (México)	- .86	287.0	4	P < .001
Universidad Nacional de Nicaragua (Nicaragua)	- .84	93.6	4	P < .001
Universidad de Oriente (Venezuela)	- .85	82.4	4	P < .001

Esta hipótesis confirmada por el estudio de Rogoff ^{13/} en los Estados Unidos también ha sido comprobada por nuestros datos. Así, los hijos de médicos pensaron mucho antes en estudiar medicina que los que tienen otros parientes médicos (tíos, primos, etc.) y estos últimos pensaron antes que los que no tienen parientes médicos. (Figura 1).

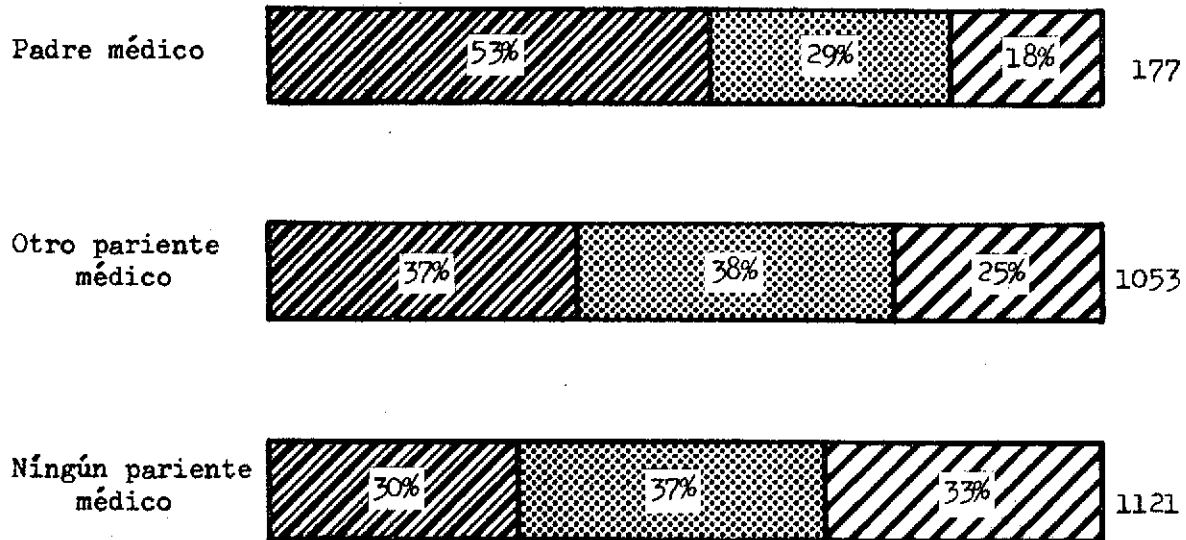
Los resultados son consistentes en todos los países a pesar que se desconoce el grado y la frecuencia de contactos que ha tenido el alumno con su pariente médico durante la niñez y adolescencia. Es muy probable que otros estudios que puedan medir el número de contactos con médicos y no sólo la relación de parentesco obtengan asociaciones más altas.

Una hipótesis rival plausible es que la asociación entre edad en que pensó por primera vez y grado de parentesco con médicos no se deba a frecuencia y constancia de los contactos con médicos sino al nivel educacional de los padres. Es probable que los jóvenes con parientes médicos tengan padres con educación más alta que los jóvenes que no tienen parientes médicos y sea por lo tanto educación la variable que explique la asociación encontrada.

A fin de confirmar o desconfirmar esta hipótesis alternativa se hizo análisis multivariado. La relación entre parentesco y edad en que pensó estudiar medicina no desaparece cuando el padre tiene estudios universitarios y secundarios, pero cuando los padres tienen educación primaria no se observa una asociación clara. Este último resultado se debe fundamentalmente a que la influencia de parientes médicos disminuye a medida que la educación del padre es menor. Los hallazgos

FIGURA No.1

Edad en que los Alumnos de Seis Escuelas de Medicina de la América Latina
Pensaron por Primera Vez Estudiar Medicina,
Según su Relación con Médicos



Edad en que pensaron por primera vez:



Nota: Los números ala derecha de las barras indican el número de estudiantes

parecen confirmar nuestra hipótesis original que el efecto de la variable relación de parentesco con médicos se debe a la frecuencia y constancia de contactos que tienen los jóvenes con dichos profesionales.

Los hallazgos anteriormente descritos para el total de los alumnos entrevistados se confirma en cada una de las seis escuelas en donde se realizó el estudio. Esta consistencia en los datos aumenta el grado de confirmación de la hipótesis planteada.

La presencia durante la niñez y la adolescencia de un modelo médico cercano posibilita la identificación y el conocimiento de las actividades y posición social de la profesión llevando no solo ha pensar en estudiar medicina más temprano que aquellos que carecen de este modelo, sino también a decidir en forma definitiva antes que otros. Las diferencias en la Figura 2 para el total de alumnos entrevistados se repiten en forma similar en el análisis realizados para cada escuela.

3. Patrones de selección de la carrera médica

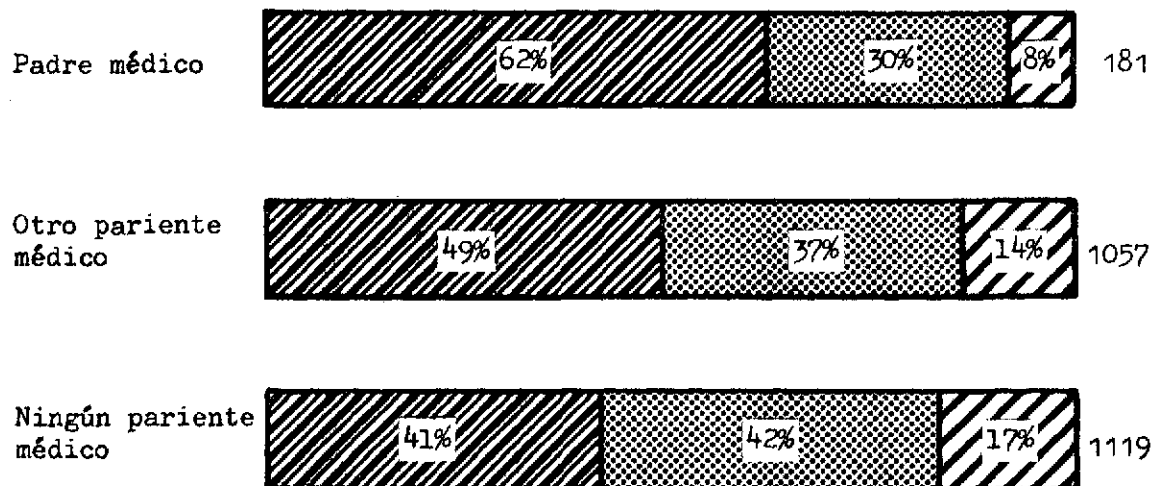
Los estudiantes pueden clasificarse en tres categorías de acuerdo a su actitud en el momento en que ingresan a la escuela de medicina:

- a) los que consideran que es la única carrera que puede satisfacerles;
- b) los que piensan que es una tre varias carreras que pueden satisfacerlo;
- y, c) los que tenían dudas de que es la carrera que más puede satisfacerlos.

El 68% del total de los estudiantes entrevistados quedaron incluidos en la primera categoría, 26% en la segunda y 6% en la tercera. No es extraño encontrar un bajo porcentaje de estudiantes que declaran tener dudas al ingresar debido en buena medida a que medicina requiere de los alumnos un interés fuerte y constante para poder diferir gratificaciones. Una explicación alternativa es que los

FIGURA No.2

Edad en que los Alumnos de Seis Escuelas de Medicina de la América Latina
Decidieron Definitivamente Estudiar Medicina,
Según su Relación con Médicos



Edad en que decidieron definitivamente estudiar medicina:



Nota: Los números a la derecha de las barras indican el número de estudiantes

estudiantes que tenían dudas en el momento del ingreso hayan abandonado la carrera. Sin embargo, en el análisis por curso o año realizado en dos escuelas no hemos encontrado diferencias significativas en el porcentaje de aquellos que expresaron dudas sobre si era la única carrera que podía satisfacerlos.

Un porcentaje de estudiantes bastante alto consideraban que la carrera médica era una entre varias que podían satisfacerlos. No poseemos información sobre si efectivamente estos estudiantes han considerado seriamente otra opción y si tomaron alguna acción en ese sentido.

Parecería existir, por lo tanto, diversos "caminos" para llegar a medicina aunque el predominante sería uno que sigue una ruta directa sin considerar alternativas y tener dudas. Este camino directo tiene las características de lo que se designa como vocación, es decir un "llamado" casi divino y difícil de definir en el cual, con seguridad, están envueltos elementos afectivos. Si esto fuera así deberíamos encontrar una relación estrecha entre los que pensaron muy temprano en seguir medicina y los que consideran la carrera médica como la única que podía satisfacerlos. Efectivamente, tal como se muestra en el Cuadro 4, aquellos que pensaron a edad más temprana son quienes consideran, en el momento de ingresar a la escuela, que es la única carrera que puede satisfacerlo. Este resultado es similar para cada una de las escuelas. (Ver Cuadro 5). El despertar de una vocación a edad temprana pareciera envolver la exclusión de alternativas y la concentración en la escogida. Este fenómeno de especialización temprana debería ser estudiado con mayor profundidad ya que las teorías predominantes afirman lo contrario, es decir, que la decisión final es el resultado de la evaluación que hace el individuo tomando en cuenta sus intereses

CUADRO 4

GRADO DE ASOCIACION ENTRE EDAD EN QUE PENSO ESTUDIAR MEDICINA POR PRIMERA VEZ
Y CONSIDERACION DE MEDICINA COMO UNICA CARRERA
QUE PODIA SATISFACER AL ENTREVISTADO

Total Alumnos de Seis Escuelas de Medicina de la América Latina

Edad en que pensó por primera vez estudiar medicina	Consideración de la carrera médica			Total
	Unica carrera que podía satisfacerlo plenamente	Una entre varias carreras que podía satisfacerlo	Dudas de que era la carrera que más podía satisfacerlo	
12 años y menos	658	130	34	822
13 a 15 años	596	226	38	860
16 años y más	344	248	61	653
Total	1.598	604	133	2.335

Chi cuadrado 131 Grados de libertad 4; $P < .001$

Coeficiente Gamma = .28

CUADRO 5

Asociación entre edad en que pensaron por primera vez estudiar
medicina y consideración de medicina como única carrera
que podrían satisfacerlos, por Escuela

Escuelas de Medicina	Coefficiente Gamma (Ordinal)	Chi Cuadrado	Grados de libertad	Nivel de significación
Universidad del Nordeste (Argentina)	.39	40	4	P < .001
Universidad de San Francisco Xavier de Chuquisaca (Bolivia)	.43	28	4	P < .001
Universidad de El Salvador (El Salvador)	.64	50	4	P < .001
Universidad de Nuevo León (México)	.27	22	4	P < .001
Universidad Nacional de Nicaragua (Nicaragua)	.36	14	4	P < .005
Universidad de Oriente (Venezuela)	.34	15	4	P < .005

y las diferentes alternativas ocupacionales, a la luz de sus capacidades intelectuales. Los resultados obtenidos hasta ahora no apoyarían una interpretación del proceso de decisión como totalmente racional y consciente. Más adecuado sería suponer la existencia de diferentes modos de elegir una profesión, predominando en algunas un patrón de menor consciencia y racionalidad en la escogencia.

4. Razón más importante para escoger medicina

Los estudiantes entrevistados expresaron diferentes razones para decidirse a estudiar medicina en forma definitiva. Las razones mencionadas más frecuentemente fueron el interés por Biología en primer lugar y, en segundo lugar, un grupo de motivos que hemos denominado instrumentales, tales como seguridad, ingresos e independencia. Los intereses verbalizados han sido utilizados por los consejeros vocacionales para orientar a los estudiantes basándose en el conocimiento que se tiene de los motivos expresados por personas exitosas en diferentes ocupaciones. La profesión médica, sin embargo, debido a la diversidad de especialidades que la componen admite integrantes con muy diferentes intereses, hecho que ha sido resaltado por algunos autores al cuestionar la existencia de un grupo de valores comunes en la profesión médica.

Es probable que el estudiante al tratar de adecuar sus intereses con las características de la ocupación tome en cuenta la imagen ocupacional prevalente en su medio social. En el caso de medicina esta deberá ser en la mayoría de los casos la del médico clínico general entre cuyos elementos más notorios están el aspecto biológico y la ayuda a la gente.

Conociendo que la concordancia entre intereses personales y rasgos sobresalientes de la profesión escogida producen satisfacción, hemos postulado que aquellos estudiantes que consideraron a medicina como la única carrera que podía satisfacerlos, deberían de expresar también que biología y ayuda a la gente fueron las razones más importantes para su escogencia. Efectivamente el Cuadro 6 muestra una relación en el sentido predicho, asociación que se repite en el análisis de los alumnos de cada una de las escuelas estudiadas.

Quedaría por analizar en el futuro próximo el camino que han seguido durante la carrera los tres grupos de estudiantes analizados.

Resumen y Conclusiones

Se presentan resultados de un estudio realizado por el Departamento de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS sobre actitudes y conducta de los estudiantes de seis escuelas de medicina de la América Latina.

El diseño de la investigación es de tipo comparativo y destinado a confirmar hallazgos hechos por estudios realizados en países desarrollados. El análisis realizado hasta el momento parece confirmar algunas de las proposiciones planteadas en el área de la decisión de estudiar medicina, algunas de las cuales presentamos a continuación:

a. Existe semejanza en la edad promedio y su variación entre los alumnos de medicina de las diferentes escuelas con respecto a edad en que pensaron por primera vez seguir medicina, edad en que decidieron definitivamente y edad de ingreso. Esta similitud puede explicarse por la existencia de un tiempo prescrito socialmente y cierto desarrollo de personalidad que determina los límites de edad dentro de los cuales el estudiante debe tomar una decisión.

Cuador 6

Razón más importante para elegir medicina, según consideración de medicina como la única carrera que podía satisfacer al entrevistado

Total de alumnos de seis escuelas de medicina de la América Latina

Razón más importante para elegir medicina	Consideración de la Carrera Médica (porcentaje)			Total
	Unica carrera que podía satisfacerlo plenamente	Una entre varias carreras que podían satisfacerlo	Dudas de que era la carrera que más podía satisfacerlo	
Interés por Biología	58	51	38	55
Profesión muy respetada	9	13	11	10
Razones instrumentales (Seguridad, variada, independiente y buenos ingresos)	13	22	38	17
Ayuda a la gente	17	12	8	15
Vocacional	3	2	5	3
Total	100% (1612)	100% (614)	100% (131)	100% (2357)

La variación mayor de la edad en que pensaron por primera vez seguir medicina puede deberse al rasgo de tentativa que tiene esta primera selección.

b. Frecuencia y constancia de contactos con médicos durante la niñez y la adolescencia parece ser un factor importante en determinar el tiempo de iniciación del interés por medicina y la decisión definitiva. Así, hijos de médicos piensan y deciden a edad mucho más temprana que aquellos que no tienen padres médicos.

c. Los alumnos que pensaron más temprano en estudiar medicina son también quienes consideran, en el momento de ingresar a la escuela, que medicina es la única carrera que puede satisfacerlos. Es probable que los que piensan tempranamente nunca consideren otras alternativas y que esta especialización ocupacional temprana esté impregnada de elementos afectivos.

d. La razón más importante para elegir medicina difiere según la consideración dada a dicha carrera en el momento de ingresar a la Escuela. Los estudiantes que consideraban que la carrera médica era la única que podía satisfacerlos mencionan como razones más importantes el interés por Biología y ayuda a la gente.

El análisis presentado es incompleto y deberá ser profundizado a fin de dar respuestas a preguntas como: ¿Los estudiantes que han ingresado a medicina siguiendo caminos distintos de decisión difieren también en cuanto a su desempeño durante la carrera médica? ¿En qué medida una decisión temprana permite al estudiante prepararse mejor para su estudios universitarios?

Las respuestas a las preguntas anteriores y los resultados aquí presentados permitirán al educador médico comprender mejor los mecanismos de decisión y, por consiguiente proponer medidas para una mejor orientación vocacional del estudiante.

REFERENCIAS

1. Ginzberg, Eli, Ginsburg, Sol W., Axelrad, Sidney y Herma, John L. "Occupational Choice" (Columbia University Press, Nueva York, 1951).
2. Lazarsfeld, Paul F. "Jugend und Beruf" (G. Fischer, Jena, 1931).
3. Hall, Oswald. "The Stages of a Medical Career" (Publicado en la revista The American Journal of Sociology, Vol. 1111, Marzo, 1948).
4. Thielens, Wagner, Jr. "Some Comparations of Entrants to Medical and Law School". (Publicado en el libro "The Student-Physician", editado por Robert K. Merton, George G. Reader y Patricia L. Kendall. Harvard University Press, Cambridge, 1957)
5. Op. Cit. (3).
6. Stouffer, Samuel A. y colaboradores. "The American Soldier". (Princeton University Press, Princeton, 1949)
7. Hyman, Herbert H. y Wright, Charles R. "Evaluating Social Action Programs". (Publicado en el libro "The Uses of Sociology", editado por Paul L. Lazarsfeld, William H. Sewell y Harold L. Wilensky, Basic Books, Nueva York, 1967).
8. Lazarsfeld, Paul F., Berelson, Bernard y Gaudet, Hazel. "The People's Choice". (Columbia University Press, Nueva York, 1948).
9. Rogoff, Natalie. "The Decision to Study Medicine". (Publicado en el libro "The Student-Physician", editado por Robert K. Merton, George G. Reader y Patricia L. Kendall, Harvard University Press, Cambridge, 1957).
10. Quarantelli, Enrico. "The Career Choice Patterns of Dental Students". (Publicado en la revista Journal of Health and Human Behavior, Vol.11, Verano, 1961).
11. Williams, Josephine. "The Professional Status of Women Physicians". (Tesis para el Doctorado, no publicada. Universidad de Chicago, 1949).
12. Berelson, Bernard y Steiner, Gary A. "Human Behavior: An Inventory of Scientific Findings". (Harcourt, Brace and World, Inc., Nueva York, 1964).
13. Op. Cit (9).