

ESTUDI PROSPECTIU SOBRE EL TEMA «MODELS DE PROFESSIONAL»

JOVENTUTS MÈDIQUES DEL PAÍS VALENCIÀ

COORDINAT PER: JOAN J. PAREDES I CARBONELL, VALÈNCIA

Immaculada ARAYO, Gemma BARREDA, Josep BELDA, Beatriu BESELER, Socors CAMPOS, Josepa CHORRO, Francesc FUENTES, Ricard GAUCHÍA, Cristina GISPERT, Lourdes JOVANI, Joan Josep NADAL, Josep Tomàs NAVARRO, Joan PAREDES, Josep Eduard PÉREZ, Teresa ROCA, Andreu ROMAGUERA, Pere Pau SOTO, César VICTÒRIA.

I. Introducció

L'existència del professional de la salut és tan antiga com la història humana. Hom suposa que des que l'home començà a soterrar els seus morts, començà a preocupar-se per la salut dels seus semblants. Per tant és fàcil deduir que el model de professional sanitari ha sofert profundes transformacions.

En la prehistòria i en les civilitzacions arcaïques, el sanitari (bruixot de la tribu) no és sols una autoritat mèdica sinó també religiosa i fins i tot política. En la cultura greco-romana l'exercici de la Medicina fou una activitat social completament lliure, sense necessitat de títols o diplomes; els practicants de la medicina tenien nivells intel·lectuals i socials, molt diferents, des de l'artesà ambulant al relacionat amb el més refinat món de l'aristocràcia i la cultura. A l'alta edat mitjana, el saber mèdic restà reclòs als monestirs i escoles catedràliques. Per tant, la ideologia del metge estarà impregnada de la «caritat cristiana». Això no vol dir que no hi hagueren metges seglars i que no existira ànim de lucre en l'exercici d'aquesta activitat.

Amb el naixement de les universitats i la incorporació de la medicina a l'ensenyament, començà a dissenyar-se la imatge d'un professional liberal-burgès, intel·lectual i separat per tant dels obrers manuals. En aquest moment la Medicina deixa d'ésser una simple ocupació (tasca artesanal sense cap necessitat de títol) i es professionalitza. Tanmateix, aquesta professionalització sols afecta la Medicina «clínica»: la Cirurgia continuarà essent una ocupació artesanal fins a la Revolució burgesa del 1789. A més s'introdueixen amb la Revolució Francesa profundes reformes en l'ensenyament i pràctica mèdiques. En aquesta època es considera com a base fonamental del treball del metge «l'acte mèdic» constituït per l'anamnesi, l'exploració, el diagnòstic i la indicació terapèutica.

Al llarg del segle XIX, el sorprenent desenvolupament de la Biologia i la Medicina porten com a conseqüència l'aparició de les especialitats mèdiques i quirúrgiques.

Aquest fet, unit a la progressiva col·lectivització de la Medicina que ha tingut lloc al segle XX, juntament amb la creixent preocupació per la prevenció de la malaltia, ha fet que el metge de capçalera clàssic siga sols un professional més (per bé que important) en la tasca col·lectiva de la defensa de la salut, i fins i tot les seues funcions i actuacions ha sofert transformacions considerables.

II. Objectius de l'estudi

Amb aquest treball ens proposem de fer una anàlisi dels models actuals de professionals de la salut i les seues relacions amb la societat.

Hem limitat intencionadament el nostre estudi als metges, per la impossibilitat material d'abastar globalment tots els professionals de la salut en el mateix estudi.

Tenint en compte els importants canvis que el professional de la salut ha experimentat al llarg de la història, ens hem plantejat quin lloc ocupa i quim paper té en el món d'avui. Amb aquest estudi tractarem de respondre a aquestes preguntes:

—Quina valoració (funció social, política, importància, prestigi...) té avui el professional de la Salut?

—Quines són les característiques i actituds que els defineixen?

—S'adequa eixe model a les necessitats socio-sanitàries d'avui?

—Cap a quins models anem?. Són els escaients, o d'altres factors estan influint negativament en la seua evolució?

L'anàlisi ha estat enfocada des de tres perspectives diferents: la visió dels estudiants de Medicina, la dels metges en exercici i la de la població general. Per tant la informació en què es basa el treball ha estat recollida mitjançant tres models d'enquestes diferents, dirigides a cada grup de població.

—Respecte als estudiants, l'objectiu del treball ha estat conèixer l'actitud davant la seua tasca futura, per la qual cosa han estat interrogats sobre les motivacions a l'hora d'estudiar Medicina, la seua ideologia socio-política i nivell socio-econòmic, el grau d'informació sobre la diversificació de les ciències de la Salut, intencions futures en l'exercici de la professió i el model de professional al qual aspiren.

—Pel que fa als metges en exercici, hem tractat de veure quines són les seues intencions professionals futures, la valoració dels diferents llocs de treball, les especialitats que consideren amb més perspectives de desenvolupament, les principals insuficiències teòriques en el seu treball actual, la funció que haurien de desenvolupar com a professionals de la Salut en la societat actual i la que realment desenvolupen.

—Respecte a la població general, hem volgut conèixer la valoració que es fa del professional de la Salut en els diferents nivells: metge de capçalera i metge de l'hospital; la informació que es té sobre la medicina preventiva i la valoració que es fa de les medicines alternatives. També s'ha volgut cercar la imatge social, econòmica i ideològica que es té del metge.

III. Material i mètodes

Fitxa tècnica de les enquestes

Amb un interval de confiança de 2 desviacions estàndard i amb una precisió de més-menys 5%, calculant una població infinita són necessàries 400 enquestes. Aquest és el nombre d'enquestes que hem realitzat, tant entre la població general com entre els estudiants.

Enquestes per als estudiants

S'han escollit 4 cursos de tota la carrera que ens semblen especialment significatius:

Primer. És el primer any de la carrera i als estudiants els manca la influència del sistema educatiu universitari i de la Facultat. Les seues idees sobre el model de professional de la Salut són fruit d'una imatge que encara no ha contactat massa amb la realitat.

Tercer. És el darrer curs dintre del primer cicle de la carrera i representa l'acabament d'una etapa dins dels estudis. Els estudiants tenen una base del que potser que siga la idea de professional de la Salut i al mateix temps unes perspectives fetes respecte a la nova etapa que inicien el curs vinent.

Quart. És el primer any del segon cicle dels estudis, l'estudiant inicia el contacte amb els malalts i amb els professionals en exercici al medi hospitalari. Al mateix temps comença a rebre els primers coneixements clínics.

Sisè. És el darrer curs i els estudiants poden aportar una visió més global sobre el model de professional de la Salut amb l'experiència de l'ensenyament teòric i pràctic dels seus sis anys d'estudis.

Hem enquestat 100 estudiants per a cada curs amb la intenció que els resultats distribuïts pels cursos tinguen també significat i un cert pes estadístic (més-menys 10%).

A causa de les dificultats de fer una mostra casual, els enquestats han estat voluntaris. Per això mateix creiem que la mostra no reflectirà les opinions més extremades sinó més aviat la d'aquells que presenten una sensibilització respecte a aquests temes.

Enquestes a la població general

Per a facilitar el treball dels enquestadors i perquè la mostra siga aleatòria, les enquestes han estat realitzades a les persones acompanyants dels malalts a les sales dels diferents serveis de l'Hospital General, Hospital Clínic i Ciutat Sanitària «La Fe», tots ells de la ciutat de València. Cal tenir en compte que els enquestats, pel fet d'estar vivint una situació especial en relació a l'atenció sanitària al medi hospitalari, presentaran una valoració potser més amplificada i per tant més significativa (efecte lupa).

Al mateix temps cal dir també que l'Hospital General atén les «cartilles» de beneficiència de la «província» de València, la qual cosa pot explicar el grau de qualitat en les respostes dels enquestats en alguns casos.

Dins dels enquestats en la població general predominen les dones perquè són les que en la gran majoria dels casos assumeixen la funció d'acompanyant dels malalts hospitalitzats.

Entrevistes als metges

Més que un qüestionari amb representativitat estadística, donada l'amplitud dels ítems que els demanàvem i del seu coneixement precís, s'han realitzat 50 entrevistes estructurades que aportaran, no tant pel pes estadístic com per la qualitat de les respostes, una idea de l'opinió sobre els models de professional de la Salut partint dels mateixos professionals en exercici; els quals han estat escollits aleatòriament en quant a les especialitats i treball en assistència primària o hospitalària.

IV. Resultats

A) Resultats de les enquestes realitzades als estudiants de medicina

1) Sexe:	
Home	45,5 %
Dona	54,5 %
2) Població d'origen:	
València i voltants. Castelló. Alacant	54,5 %
Poblacions caps de comarca	10 %
Pobles no caps de comarca	22 %
Pobles de fora del País Valencià	13,5 %
3) Professió del pare o cap de família:	
Empresari	11,5 %
Metge	9,5 %
Titulats superiors	18 %
Altres professions sanitàries	2,5 %
Treballs qualificats	23 %
Treballs no qualificats	8 %
Altres	28,5 %
4) Motivacions personals per a estudiar medicina:	
gust per l'atenció a la salut	45,5 %
sentir-se necessari en el treball	32,5 %
prestigi social	7,5 %
interessos econòmics	7 %
relació personal en el treball	5 %
altruisme	2 %
influència de pares, amics, etc...	1 %
tradició familiar	0,5 %

5) Opinió de les motivacions de la resta de companys:	
gust per l'atenció a la salut	33 %
prestigi social	23 %
tradició familiar	20 %
interessos econòmics	10,5 %
influència de pares, amics, etc...	7 %
altruisme	0,5 %
sentir-se necessari en el treball	3,5 %
relació personal en el treball	2,5 %
6) Finançament dels estudis:	
Treball	3 %
Beca	26,6 %
Pares	68,5 %
Altres	2 %
7) Quan feies COU els teus pares volien que:	
Estudiaries Medicina	6 %
Estudiaries el que t'agradara	86,5 %
Estudiaries altres carreres	6,6 %
Deixares d'estudiar	1 %
8) Especialitats que consideres amb més prestigi social.	
1. ^a Cirurgia cardíco-vascular	
2. ^a Cirurgia maxil·lo-facial	
3. ^a Neurocirurgia	
9) Qualitats d'un bon professional de la Salut:	
tenint en compte només les qualitats que han estat valorades amb la puntuació màxima: 5	
Comprensió i amabilitat amb el malalt	64,5 %
Tenir bons coneixements pregraduats i actualitzats	54,5 %
Ser metòdic, pràctic	45,5 %
Conèixer aspectes organitzatius i legals	7,7 %
10) Relació metge-malalt:	
Relació d'igual a igual	41,6 %
Professional-malalt	54,5 %
Professional-client	2 %
Investigador-cas clínic	2 %
11) Intencions futures en l'exercici de la professió:	
Especialitat mèdica	51 %
Especialitat quirúrgica	15 %
Assistència primària	10 %
Investigació	7 %
Medicina preventiva	2,5 %
NS/NC	14 %

- 12) Medicina pública:
- | | |
|-------|-------|
| Si | 78 % |
| No | 8,5 % |
| NS/NC | 14 % |
- Per què? Majoritàriament s'ha justificat la necessitat de la medicina pública per fer realitat el dret a la salut que tots els ciutadans hi tenen, encara que una gran part dels estudiants ha manifestat el seu desacord amb el funcionament de la medicina pública en l'actualitat.
- 13) Posició social de l'estudiant:
- | | |
|---------------|--------|
| Alta | 1 % |
| Mitjana-alta | 16 % |
| Mitjana | 67 % |
| Mitjana-baixa | 13,5 % |
| Baixa | 3 % |
- 14) Ideologia que atribueixes al «metge»:
- (tenint en compte només les respostes que han estat valorades amb la puntuació màxima: 5)
- | | |
|----------------|--------|
| Individualista | 8 % |
| Corporativista | 18,5 % |
| Elitista | 23,5 % |
| Humanitari | 48,5 % |
| Altruista | 15 % |
- 15) Enquestes i idioma:
- | | |
|----------|------|
| Castellà | 54 % |
| Català | 46 % |

B) Resultats de les enquestes realitzades a la població general

- 1) Edat:
- | | |
|----------------|--------|
| Fins a 25 anys | 25 % |
| de 26 a 35 | 20 % |
| de 36 a 45 | 18 % |
| de 46 a 55 | 18,5 % |
| de 56 a 65 | 10 % |
| més de 65 | 7,5 % |
- 2) Sexe:
- | | |
|------|--------|
| Home | 39,5 % |
| Dona | 60,5 % |
- 3) Adreça:
- | | |
|---|--------|
| València i voltants. Castelló. Alacant. | 51,5 % |
| Caps de comarca | 17 % |
| Altres pobles | 27 % |
| Fora del País Valencià | 5 % |

4) Nivell cultural:	
Universitari	25 %
BUP i FP	16,5 %
EGB	43 %
Cap estudi	15,5 %
5) Ideologia:	
Extrema dreta	0,5 %
Dreta	13,5 %
Centre	17 %
Esquerra	34 %
Extrema esquerra	2,5 %
Altres	32 %
6) Satisfacció amb el metge de capçalera:	
Molt	27 %
Normal	46 %
Poc	14,5 %
Gens	8 %
NS/NC	4,5 %
7) Raons de satisfacció amb el metge de capçalera:	
És fix	3 %
Compleix l'horari	5,5 %
Quan se'l cerca, se'l troba fàcilment	8 %
Cobra «iguales»	1 %
Té consulta privada	1 %
Presta una bona atenció al malalt	60,5 %
No pertinent	21 %
8) Opinió sobre el nivell de preparació del metge de capçalera:	
Té fama	9,5 %
És bon metge	55 %
Està començant	10,5 %
NS/NC	25,5 %
9) Satisfacció amb el metge d'hospital:	
Molt	36 %
Normal	39 %
Poc	39 %
Gens	8,5 %
NS/NC	8 %
10) Raons de satisfacció amb el metge d'hospital:	
És fix	1 %
Compleix l'horari	5,5 %
Quan se'l cerca, se'l troba fàcilment	6 %
Cobra «iguales»	0,5 %
Té consulta privada	1,5 %
Presta una bona atenció al malalt	66 %
No pertinent	20 %

11) Opinió sobre el nivell de preparació professional del metge d'hospital:	
té fama	10,5 %
és bon metge	55 %
està començant	4,5 %
NS/NC	30 %
12) Ha sentit parlar de la medicina preventiva:	
Sí	66 %
No	34 %
13) Coneixement de la medicina preventiva:	
Sí	51,5 %
No	48,5 %
14) Concepte de medicina preventiva:	
La Medicina Preventiva (MP) és millorar la salut de la població	84,5 %
La MP és disminuir la necessitat d'ambulatoris	6,3 %
La MP és augmentar llocs de treball	1 %
La MP és un luxe	2 %
La MP és una cosa nova	5,2 %
NS/NC	1 %
15) Considera que actualment està suficientment establerta?	
Sí	5,2 %
No	88 %
NS/NC	6,5 %
16) Ha sentit parlar alguna vegada sobre algun tipus de «medicina alternativa?»:	
Sí	85 %
No	15 %
NS/NC	0,5 %
17) Ús de les medicines alternatives?:	
Sí	22,7 %
No	76,5 %
NS/NC	0,5 %
18) Casos més habituals en què n'ha fet ús:	
1 ^{er} . Molèsties digestives	
2 ^{on} . Dolors articulars	
3 ^{er} . Estrès	
19) Formes més usades:	
Acupuntura	
Naturisme	
Fitoteràpia	

20) Ús amb assessorament del metge de capçalera o d'hospital:	
Sí	17 %
No	77 %
NS/NC	6 %
21) Nivell social del metge de capçalera:	
Alt	17 %
Mitjà-alt	35 %
Mitjà	31 %
Mitjà-baix	2,5 %
Baix	1 %
NS/NC	13,5 %
Hospital:	
Alt	34 %
Mitjà-alt	29,5 %
Mitjà	16 %
Mitjà-baix	0 %
Baix	0,5 %
NS/NC	20 %
22) Ideologia:	
Liberal	11,5 %
Conservadora	38 %
Progressista	11,5 %
Altres	4 %
NS/NC	34,5 %
23) Prestigi del metge. Opinió personal:	
Major que abans	18 %
Igual que sempre	33 %
Ha minvat	43,5 %
NS/NC	5,5 %
24) Prestigi del metge. Opinió de com creu que pensa la resta de població:	
Major que abans	9,5 %
Igual que sempre	26,5 %
Ha minvat	41 %
NS/NC	22,5 %

C) Resultats de les entrevistes realitzades als metges

1) Satisfacció amb el treball:	
Molt satisfet	8,5 %
Prou satisfet	41,5 %
Mitjanament satisfet	35 %
Gens satisfet	15 %

- 2) Camp de la medicina que realitzaria com a professional de la salut:
- | | |
|--|--------|
| Hospitals i ciutats sanitàries de la SS | 43,5 % |
| Exercici liberal de la professió | 6,5 % |
| Medicina familiar | 8,5 % |
| Investigació | 4,5 % |
| Societats mèdiques privades i centres hospitalaris | 8,5 % |
| Centres de salut | 26 % |
- 3) Mitjans necessaris per mantenir una formació continuada del professional de la Salut.
(tenint en compte només les que han estat valorades en primer lloc):
- | | |
|---|--------|
| Compra de llibres | 4,5 % |
| Subscripció personal a revistes professionals | 4,5 % |
| Treball hospitalari/experiència | 40 % |
| Treball en equip | 31 % |
| Cursos obligatoris per a actualitzar-se | 13,5 % |
- 4) Dificultats per mantenir una formació continuada.
tenint en compte només les que han estat valorades en primer lloc):
- | | |
|--|-------|
| L'autoformació és molt cara | 11 % |
| Manca d'un organisme dedicat al reciclatge i formació continuada | 37 % |
| Durant el període de formació si hom ha de deixar el lloc de treball, no es paga | 9 % |
| La direcció del centre de treball no dóna facilitats | 6,5 % |
| Mala formació de base | 7 % |
| Treball rutinari | 7 % |
| Aïllament | 7 % |
| Manca de temps per a la formació | 13 % |
- 5) Valoració de les qualitats que ha de tenir un bon professional de la salut.
(tenint en compte només les més valorades):
- | | |
|--|--------------------|
| Comprensió i amabilitat amb el malalt | 42 % |
| Ser metòdic, pràctic | bon clínic) 13,5 % |
| Tenir bons coneixements pregraduats i actualitzats | 53,5 % |
| Conèixer aspectes organitzatius i legals | 6,5 % |
- 6) Relació metge-malalt.
(tenint en compte només les que han estat valorades en primer lloc):
- | | |
|---|-------|
| És bo per al malalt conèixer la seua malaltia i les exploracions que li faran | 60 % |
| Una informació restringida cara al malalt afavoreix un distanciament cognitiu entre el metge i el mateix malalt, que és necessari per a l'èxit terapèutic | 26 % |
| Per al malalt és bo participar/opinar en les decisions terapèutiques | 2 % |
| El malalt ha de rebre una informació restringida sobre la seua malaltia perquè les seues opinions no interferesquen en la feina del metge | 4,5 % |
| És imprescindible recolzar psicològicament el malalt a l'hora de fer el tractament | 11 % |
| El metge sempre té la responsabilitat de la decisió última | 11 % |
| Cal traduir el llenguatge científic a un llenguatge pla i esperar que el malalt demostre que ho ha comprès | 9 % |

7) Opinió de la gent sobre el professional de la salut?:

7.1. Nivell social en què la gent situa el metge de capçalera

Alt	15,2 %
Mitjà-alt	52 %
Mitjà	24 %
Mitjà-baix	4,5 %
Baix	2 %
NS/NC	2 %

7.2. Ídem per al metge de l'hospital

Alt	41,3 %
Mitjà-alt	45,5 %
Mitjà	13 %
Mitjà-baix	0 %
Baix	0 %
NS/NC	0 %

7.3 Ideologia que la gent atribueix al «metge»:

Liberal	30,5 %
Conservadora	52 %
Progressista	2 %
Altres	4,5 %
NS/NC	11 %

7.4. Opinió de la gent respecte al prestigi del «metge»:

Major que abans	2 %
Igual que sempre	9,5 %
Ha minvat en els últims anys	87 %
NS/NC	6,5 %

8) Relació metge-concepte integral de salut:

8.1. L'accés a una sanitat pública i digna és necessari per aconseguir una justícia social:

D'acord	97,8 %
Desacord	2,2 %

8.2. Moltes vegades actualment els metges es limiten a tractar de curar malalties, i es mantenen al marge del sistema que les genera:

Cert	81,8 %
Fals	8,2 %
D'acord	30,8 %
Desacord	69,2 %

8.3. Els metges es preocupen de la salut física i obliden la salut psíquica i social

Cert	65,9 %
Fals	34,1 %
D'acord	22 %
Desacord	78 %

8.4. L'exercici de la medicina no implica una preocupació per un millorament social	
Cert	43,9 %
Fals	56,1 %
D'acord	22,5 %
Desacord	77,5 %

V. Comentaris

A. Estudiants de medicina

Respecte a les motivacions per a estudiar Medicina hem volgut diferenciar l'opinió individual de la que s'atribueix a la resta dels companys.

Mentre que el prestigi, influència de pares, amics... etc i tradició familiar han estat poc valorats com a motivacions personals, tenen una major valoració quan es refereixen a les motivacions de la resta de companys. En canvi, la motivació «sentir-se necessari en el treball» es considera important a nivell personal i poc considerada en quant a motivació per a la resta dels companys. Aquesta diferència en les respostes pot ser explicada per les següents raons:

—tendència individual a contestar les respostes més «ideals» quan la pregunta es planteja a un nivell personal.

—manca d'una comunicació més fonda respecte a les motivacions professionals entre els companys de classe.

—l'enquesta ha estat contestada de forma voluntària, i entre els estudiants enquestats es pressuposa una major sensibilitat cap a les motivacions més «ideals».

Quant al sexe, tant per als hòmens com per les dones, no existeix diferència respecte a la principal motivació (gust per l'atenció a la salut). Respecte a la segona motivació en importància («sentir-se necessari en el treball»), existeix un lleuger predomini en les dones. Respecte a la motivació «prestigi», hi ha un clar predomini en l'home (Figura A-3).

Per altre banda s'observen relacions entre la professió del pare de l'estudiant i les seues motivacions per escollir la carrera: els fills de treballadors no qualificats presenten un major interès pel prestigi, i els fills de professionals sanitaris no metges pels interessos econòmics. Al mateix temps el prestigi és considerat important en aquells casos en què els pares volien que els seus fills estudiaren medicina, i els interessos econòmics en els que desitjaven que escolliren «altres carreres».

Respecte a les qualitats d'un bon professional de la salut i a la relació metge-malalt, els estudiants que consideren molt important la comprensió i amabilitat amb el malalt són aquells en qui el gust per l'atenció a la salut ha estat la motivació principal; en canvi, els qui menys valoren aquesta qualitat són aquells que tenen el prestigi social com a motivació primordial.

Aquesta mateixa qualitat (comprensió i amabilitat amb el malalt) es va tenint més en compte en cursos superiors i té un cert predomini en estudiants procedents de pobles més petits.

Sobre la relació metge-malalt, cal destacar dos grups: els que l'entenen com una relació de professional-malalt (54,6%) i els que l'entenen com una relació d'igual (41,6%). Cal remarcar la poca importància que es dona a la relació professional client i investigador-cas clínic.

De tot açò hom pot deduir l'actitud més humana que els estudiants atorguen a aquesta relació (Figura A-2).

És interessant fer constar que la majoria dels estudiants volen orientar-se cap a especialitats mèdiques (51%) o quirúrgiques (14%), mentre que és mínim el percentatge dels que aspiren a treballar en assistència primària i d'altres camps de la sanitat (Figura A-1).

Aquestes diferències poden respondre a uns plans d'estudi que orientarien l'estudi cap a l'especialització, a una manca d'informació sobre les eixides en aquests camps, i per últim es podria afegir la major valoració social que es fa de l'especialista hospitalari.

Finalment, respecte a la ideologia atribuïda al metge, cal destacar que hi ha un 48,3% que pensa que la ideologia del metge és fonamentalment humanitària, encara que també hi ha un 23,5% que li atribueix una ideologia elitista, i un 18,3% corporativista. En canvi només un 3,2% consideren el metge individualista.

B) Població general

La majoria de la població general que rep atenció als hospitals de la S.S. on s'han realitzat les enquestes no té un alt nivell cultural (58,5% sense cap estudi o estudis primaris).

Encara que el prestigi social del metge ha minvat, especialment als pobles grans i a les ciutats, la pràctica totalitat de la població, independentment del seu nivell cultural, manté la imatge social clàssica dels professionals de la salut: classe mitjana-alta i ideologia conservadora. És interessant destacar que a major nivell social que la població atribueix al metge, més el relaciona amb una ideologia conservadora i considera que el seu prestigi no ha minvat. Al mateix temps li continua atorgant una funció tan sols curativa, i desconeix altres

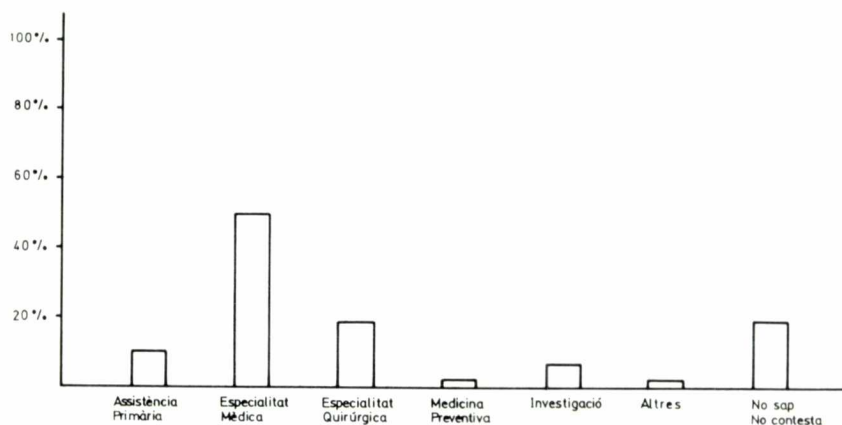


Figura A1. Intencions futures dels estudiants de medicina en l'exercici de la professió.

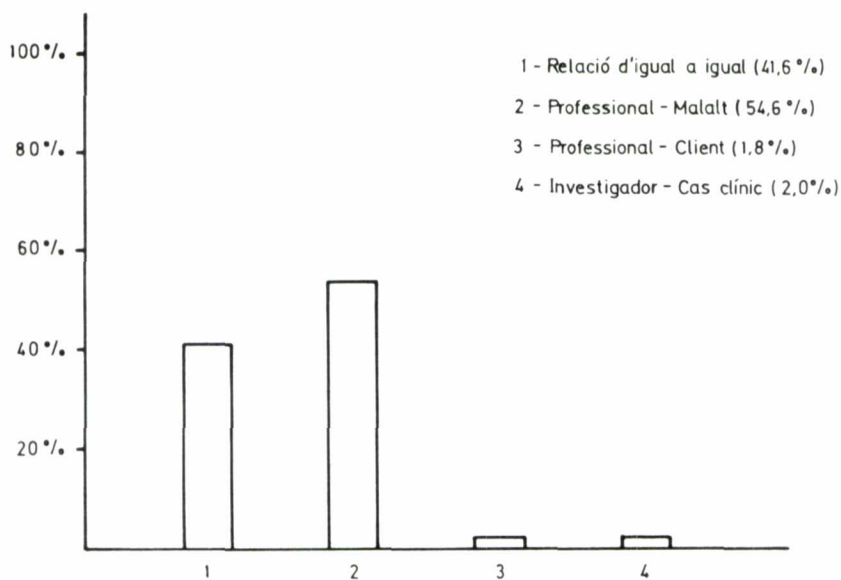


Figura A2. Opinió de la relació metge-malalt

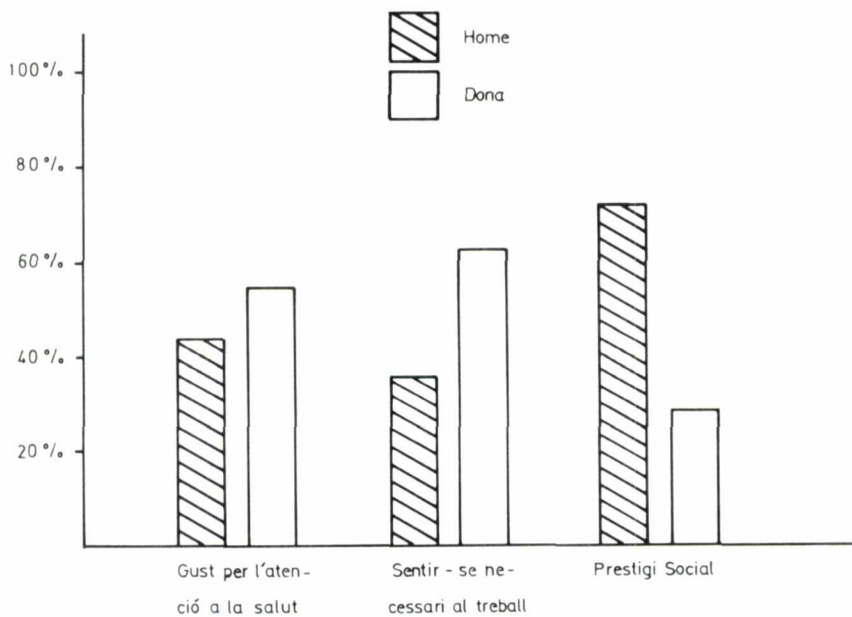


Figura A3. Correlació entre el sexe i les motivacions per triar aquesta carrera.

Figura A 4. Correlació entre la professió del pare i la motivació a l'hora d'estudiar medicina.

	1	2	3	4	5	6	7			Total %	J12 I.Cont.
	3	3	1	0	9	7	6	0	0	29	14,9
(a)	10,3 6,8	10,3 8,1	3,4 1,5	0,0 0,0	31,0 10,1	24,1 22,6	20,7 5,5	0,0 0,0	0,0 0,0	7,5	0,58
	17	8	23	3	30	12	33	0	0	126	2,5
(b)	13,5 39,6	6,3 21,6	18,3 33,8	2,4 33,3	23,8 33,7	9,5 38,7	26,2 30,0	0,0 0,0	0,0 0,0	32,5	0,14
	2	2	7	2	5	4	5	0	0	27	7,3
(c)	7,4 4,5	7,4 5,4	25,9 10,3	7,4 22,2	18,5 5,6	14,8 12,9	18,5 4,5	0,0 0,0	0,8 0,0	7,0	0,46
	22	15	33	2	40	8	58	0	0	178	5,5
(d)	12,4 50,0	8,4 40,5	18,5 48,5	1,1 22,2	22,5 44,9	4,5 25,8	32,6 52,7	0,0 0,0	0,0 0,0	45,9	0,17
	0	6	2	1	3	0	5	0	0	17	16,6
(e)	0,0 0,0	35,3 16,2	11,8 2,9	5,9 11,1	17,6 3,4	0,0 0,0	29,4 4,5	0,0 0,0	0,0 0,0	4,4	0,70
	0	1	0	1	2	0	3	0	0	7	7,7
(f)	0,0 0,0	14,3 2,7	0,0 0,0	14,3 11,1	28,6 2,2	0,0 0,0	42,9 2,7	0,0 0,0	0,0 0,0	1,8	0,72
	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3	8,1
(g)	0,0 0,0	33,3 2,7	66,7 2,9	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,8	0,85
	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	9,5
(h)	0,0 0,0	100,0 2,7	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,0 0,0	0,3	0,95
TOT	44	37	68	9	89	31	110	0	0	388	
%	11,3	9,5	17,5	2,3	22,9	8,0	28,4	0,0	0,0	100	
J12	4,2	24,1	10,4	10,1	2,3	16,4	4,5	0,0	0,0		72,0
IC	0,297	0,628	0,364	0,728	0,160	0,588	0,199	0,000	0,00		0,396

Correlació molt important

1. Empresari

2. Metge

3. Altres carreres universitàries

4. Altres professions sanitàries

5. Treballs qualificats

6. Treballs no qualificats

7. Altres
- (a) Prestigi social

(b) Sentir-se necessari en el treball

(c) Interessos econòmics

(d) Gust per l'atenció a la salut

(e) Relació personal en el treball

(f) Altruisme

(g) Influència de pares, amics...

(h) Tradició familiar

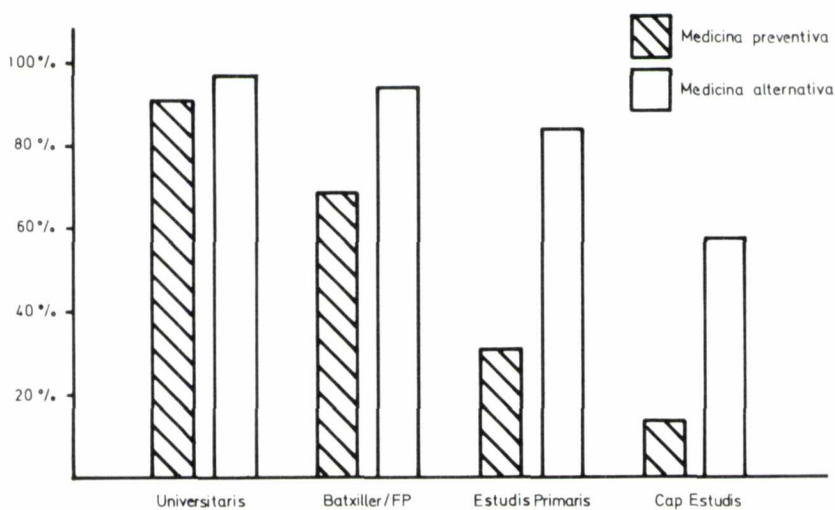


Figura B1. Correlació entre l'edat i el coneixement de la medicina preventiva i haver sentit parlar alguna vegada de la medicina alternativa.

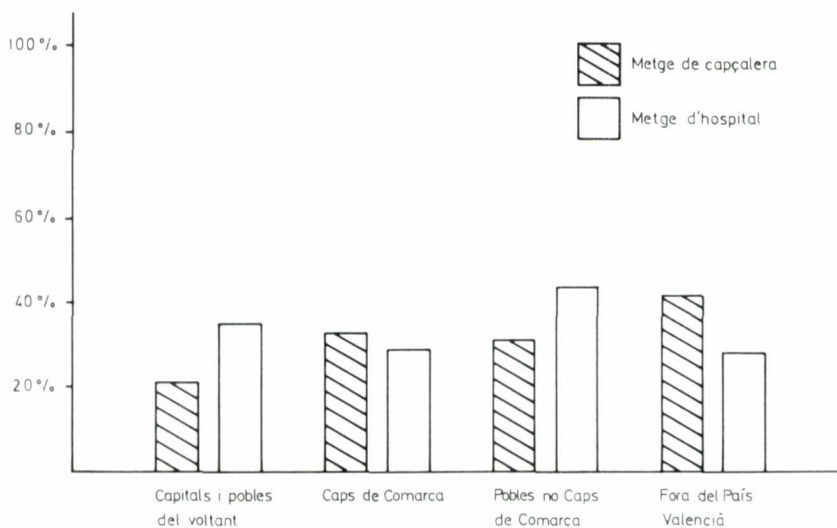


Figura B2. Correlació entre l'adreça i el grau de satisfacció amb el metge de capçalera i amb el metge d'hospital.

Figura B 3. Correlació entre l'adreça i el grau de satisfacció amb el seu metge de capçalera.

	1	2	3	4						Total %	J12 I.Cont.
	42	22	33	8	0	0	0	0	0	105	5,8
(a)	40,0	21,0	31,4	7,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,9	0,23
	21,1	33,3	31,1	42,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	98	29	46	7	0	0	0	0	0	180	1,0
(b)	54,4	16,1	25,6	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	46,2	0,07
	49,2	43,9	43,4	36,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	29	9	19	0	0	0	0	0	0	57	3,6
(c)	50,9	15,8	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,6	0,24
	14,6	13,6	17,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	19	3	5	4	0	0	0	0	0	31	7,1
(d)	61,3	9,7	16,1	12,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,9	0,43
	9,5	4,5	4,7	21,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	11	3	3	0	0	0	0	0	0	17	2,0
(e)	64,7	17,6	17,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4	0,33
	5,5	4,5	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
TOT	199	66	106	19	0	0	0	0	0	390	
%	51,0	16,9	27,2	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100	
J12	4,2	2,1	3,6	9,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		19,6
IC	0,143	0,175	0,182	0,581	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,219

Hi ha correlació

- 1. València i voltants; Castelló; Alacant
- 2. Poblacions caps de comarca
- 3. Pobles no cap de comarca
- 4. Pobles de fora del País Valencià

- (a) Molt
- (b) Normal
- (c) Poc
- (d) Gens
- (e) Ns/Nc

tipus de funcions (Medicina Preventiva o alternatives). Malgrat tot hi ha correlació entre el nivell cultural i el grau de coneixement de Medicina Preventiva i alternatives: en baixar el nivell cultural baixa moltíssim el coneixement de la Medicina Preventiva, però molt poc el de medicines alternatives (Figura B7). La mateixa relació s'observa en l'augment de l'edat, però en canvi l'ús de les medicines alternatives és major en el grup de 45 a 65 anys, seguit del menors de 45 anys i per últim els majors de 65 anys (Figura B1).

La majoria de la gent que coneix les funcions de la Medicina Preventiva pensa que no està suficientment establerta i l'entenen en un 88% com un mitjà de millorament de la salut de la població.

El 76,2% de la població que ha sentit parlar de les medicines alternatives no n'ha fet ús i la majoria dels que n'han fet ús presenta un grau d'insatisfacció molt gran amb el seu metge. Açò es pot relacionar amb les patologies que aquesta població sofreix: molèsties digestives, dolors articulars i estrès. Són patologies de caire psico-somàtic, crònic i indefinit, que no troben l'atenció adequada en la forma actual amb què es realitza l'assistència sanitària. A més a més, s'hi recorre sense l'assessorament del metge (Figura B8).

Per altra banda el coneixement de les medicines alternatives és més gran a les grans ciutats i a les poblacions cap de comarca que als poblets petits.

La gent que procedeix dels petits nuclis de població mostra un grau de satisfacció cap al metge més alt que la gent de grans nuclis: el mateix ocorre amb el prestigi social del metge (Figura B2). Aquestes característiques s'accentuen més en el metge de l'hospital. Açò pot ésser degut al fet que en els pobles menuts perdura eixa relació personalitzada tan característica del model del metge tradicional. Al mateix temps el metge de l'hospital i el marc hospitalari es veu com quelcom excepcional i amb unes «grans» possibilitats d'actuació sanitària en comparació amb el medi d'on provenen. De totes formes aquesta satisfacció amb el metge és matisada pel nivell cultural dels enquestats, entre els quals augmenta la satisfacció a mesura que baixa el nivell cultural.

C) Metges en exercici

S'ha de fer constar abans de qualsevol comentari que la majoria dels metges entrevistats presenten una especial sensibilitat amb els temes tractats, són majoritàriament d'una edat no superior als 45 anys i de caire progressista.

La majoria dels entrevistats es mostren prou satisfets amb el treball que realitzen, i els llocs que escullen per a la seua realització personal i professional són preferentment els hospitals i els centres de salut (Figura C1). Crida l'atenció el nul interès per l'activitat docent així com per altres camps sanitaris distints del desenvolupament d'una medicina menys curativa i orientada vers altres aspectes: investigació, medicina preventiva, etc.

Es destaca la manca d'un organisme que coordini l'aplicació de programes de formació continuada encara que considerin el treball hospitalari, l'experiència i el treball en equip com a principals mitjans per adquirir aquesta formació. Al contrari, la falta d'inversions econòmiques dedicades a aquesta formació és vista com una de les principals raons que no es desenvolupa adequadament.

Respecte a les qualitats d'un bon professional de la salut, destaquen el fet de tenir uns bons coneixements pregraduats (53,3%) i la comprensió i amabilitat amb el malalt (42,2%).

Quant a la comunicació metge-malalt i la seua relació, els professionals s'interessen majoritàriament per una explicació oberta i clara de la malaltia, les exploracions diagnòstiques i el tractament, encara que una part dels entrevistats s'inclinen per donar una informació més restringida. D'aquesta manera queden en segon pla les actituds paternalistes i de pur recolzament psicològic que han pogut impregnar en ocasions la relació metge-malalt.

Els entrevistats pensen que la població els situa en una posició social mitjana-alta i que els atorga una ideologia predominantment conservadora.

En relació amb la funció del professional de la salut en la societat, reconeixen la importància de la medicina pública per fer arribar la salut a tothom i pensen que en l'actualitat es

limiten a tractar malalties sense preocupar-se per altres formes d'actuació sobre la malaltia com són els seus aspectes psicològics i socials. A més a més, quasi una tercera part dels entrevistats estan d'acord a mantenir aquesta postura.

Finalment, encara que en l'actualitat la frase «l'exercici de la medicina no implica una preocupació per un millorament social» és valorada com a certa o falsa en la mateixa proporció, la major part dels entrevistats pensa que eixa preocupació hauria d'ésser realitat.

Figura B 4. Correlació entre l'adreça i el grau de satisfacció amb el metge de l'hospital.

	1	2	3	4						Total %	J12 I.Cont.
	63	17	43	5	0	0	0	0	0	128	2,5
(a)	49,2	13,3	33,6	3,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	36,4	0,14
	35,6	29,3	43,4	27,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	64	26	40	8	0	0	0	0	0	138	1,0
(b)	46,4	18,8	29,0	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	39,2	0,09
	36,2	44,8	40,4	44,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	18	6	5	1	0	0	0	0	0	30	2,4
(c)	60,0	20,0	16,7	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,5	0,27
	10,2	10,3	5,1	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	13	6	5	3	0	0	0	0	0	27	3,4
(d)	48,1	22,2	18,5	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	0,33
	7,3	10,3	5,1	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	18	3	6	1	0	0	0	0	0	28	2,2
(e)	64,3	10,7	21,4	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0	0,27
	10,2	5,2	6,1	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,0
	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,71
	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
TOT	177	58	99	18	0	0	0	0	0	352	
%	50,3	16,5	28,1	5,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100	
J12	2,6	2,8	4,4	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		12,5
IC	0,121	0,213	0,207	0,364	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,186

Hay correlació

- 1. València i voltants; Castelló; Alacant
- 2. Poblacions caps de comarca
- 3. Pobles no caps de comarca
- 4. Pobles de fora del País Valencià

- (a) Molt
- (b) Normal
- (c) Poc
- (d) Gens
- (e) Ns/Nc

Figura B5. Correlació entre el nivell cultural i el grau de satisfacció amb el metge de capçalera.

	1	2	3	4						Total %	J12 I.Cont.
	13	11	56	26	0	0	0	0	0	106	17,0
(a)	12,3	10,4	52,8	24,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,8	0,37
	13,3	16,7	33,1	41,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	40	42	75	25	0	0	0	0	0	182	5,6
(b)	22,0	23,1	41,2	13,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	46,1	0,17
	40,8	63,6	44,4	40,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	27	10	17	3	0	0	0	0	0	57	17,9
(c)	47,4	17,5	29,8	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,4	0,49
	27,6	15,2	10,1	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	13	1	12	6	0	0	0	0	0	32	7,2
(d)	40,6	3,1	37,5	18,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,1	0,43
	13,3	1,5	7,1	9,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	5	2	9	2	0	0	0	0	0	18	0,9
(e)	27,8	11,1	50,0	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,6	0,21
	5,1	3,0	5,3	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
TOT	98	66	169	62	0	0	0	0	0	395	
%	24,8	16,7	42,8	15,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100	
J12	22,3	10,9	5,3	10,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		48,5
IC	0,431	0,376	0,174	0,374	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,331

Correlació important

1. Universitari
2. Batxiller/FP
3. Estudis primaris
4. Cap estudi

- (a) Molt
- (b) Normal
- (c) Poc
- (d) Gens
- (e) Ns/Nc

D) Interrelacions

—Respecte a les qualitats d'un bon professional de la salut segons les opinions dels estudiants i les dels professionals en exercici.

Les respostes: «comprensió i amabilitat amb el malalt», «ser metòdic i pràctic», i tenir bons coneixements pregraduats i actualitzats són igual d'importants tant per a metges com per a estudiants i són altament valorades per ambdós col·lectius. La resposta «aspectes organitzatius i legals» presenta una diferència: encara que els metges li donen menys importància que a les altres qualitats, la seua puntuació és rellevant; en canvi és molt poc valorada pel col·lectiu d'estudiants.

Figura B6. Correlació entre el nivell cultural i el grau de satisfacció amb el metge de l'hospital.

	1	2	3	4						Total %	J12 I.Cont.
	13	23	66	26	0	0	0	0	0	128	12,9
(a)	10,2	19,0	51,6	20,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	35,9	0,30
	15,7	39,0	41,3	47,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	34	20	65	21	0	0	0	0	0	140	0,6
(b)	24,3	14,3	46,4	15,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	39,2	0,06
	41,0	33,9	40,6	38,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	15	7	8	1	0	0	0	0	0	31	14,6
(c)	48,4	22,6	25,8	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,7	0,57
	18,1	11,9	5,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	12	4	8	4	0	0	0	0	0	28	6,4
(d)	42,9	14,3	28,6	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8	0,43
	14,5	6,8	5,0	7,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	8	5	13	3	0	0	0	0	0	29	0,7
(e)	27,6	17,2	44,8	10,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,1	0,16
	9,6	8,5	8,1	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3,3
	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,88
	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
TOT	83	59	160	55	0	0	0	0	0	357	
%	23,2	16,5	44,8	15,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100	
J12	25,3	1,5	6,0	5,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		38,5
IC	0,484	0,159	0,190	0,305	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		0,312

Correlació important

- 1. Universitari
- 2. Batxiller/FP
- 3. Estudis primaris
- 4. Cap estudi

- (a) Molt
- (b) Normal
- (c) Poc
- (d) Gens
- (e) Ns/Nc

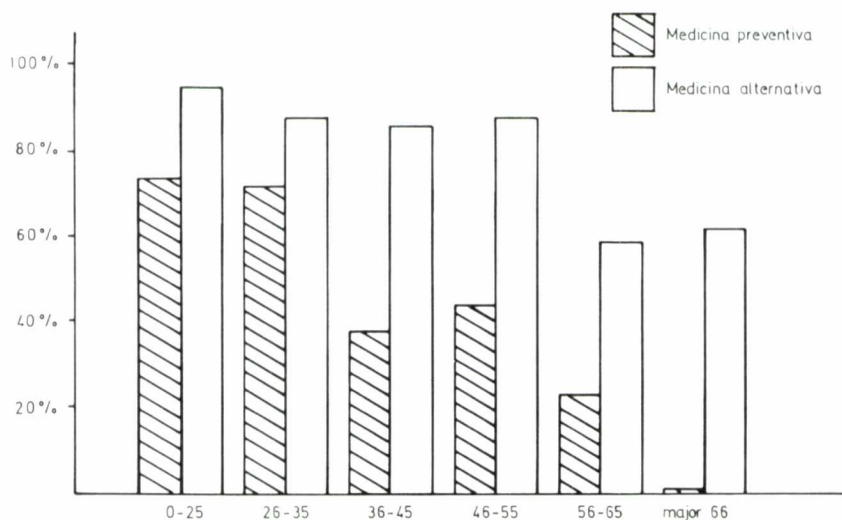


Figura B7. Correlació entre el nivell cultural i el coneixement de les funcions de la medicina preventiva i haver sentit parlar alguna vegada de la medicina alternativa.

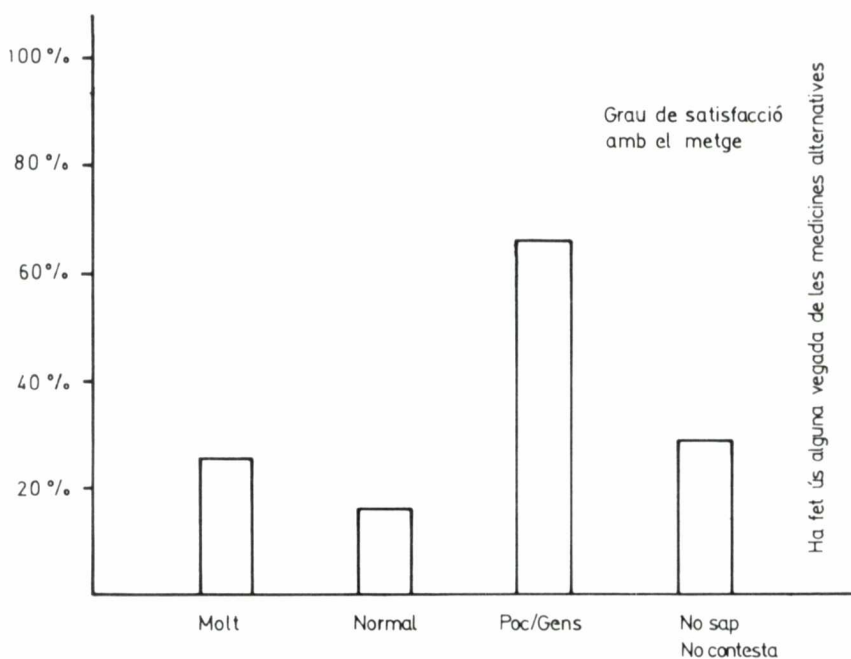


Figura B8. Correlació entre el grau de satisfacció amb el metge de capçalera i haver fet ús de la medicina alternativa.

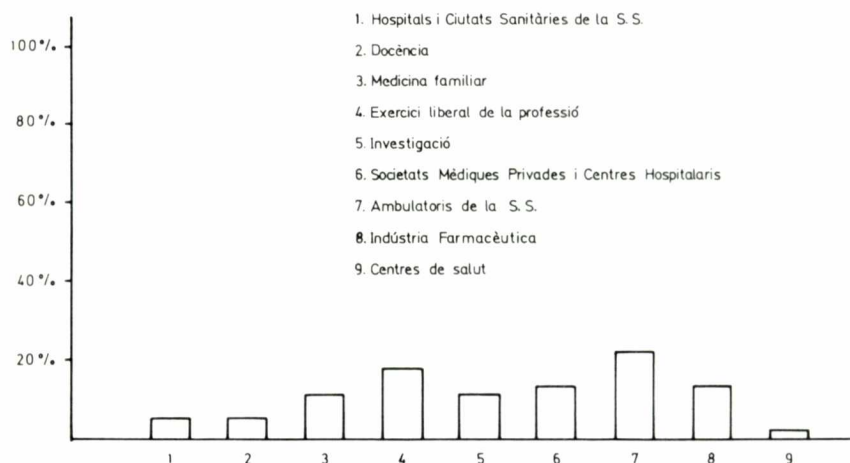


Figura C1. Camps de la medicina per a realitzar-se com a professional de la salut.

Aquesta diferència podria explicar-se basant-nos en el desconeixement de la necessitat d'aquests aspectes per a la pràctica diària de la medicina.

—Respecte a la posició social de l'estudiant en relació al nivell social que la població general atorga al metge i respecte al nivell social que el metge pensa que li atribueix la població general.

Existeix una coincidència entre l'opinió dels metges i de la població general sobre el nivell social en què es situa el metge. Encara que la majoria dels estudiants es consideren de classe mitjana, el professional de la salut és considerat després de classe mitjana-alta o alta, la qual cosa significa que l'estudiant en arribar a la titulació i a l'exercici de la professió pujaria de nivell social segons la consideració de la gent.

Les respostes donades per la població general i pels professionals de la salut coincideixen a atribuir un major nivell social al metge de l'hospital que al metge de capçalera.

Hom pot concloure que els metges encerten respecte a l'opinió que té sobre ells la població general. Potser el fet de dir «metge» per a la població general encara manté intrínsec un estatus social que no correspon en realitat a tot el col·lectiu de metges (Figura D2).

—Respecte a la ideologia del metge segons la població general i la ideologia que el metge pensa que li atribueix la població general.

Tenint en compte que un 34,5% de la població general ha contestat ns/nc, ambdós col·lectius coincideixen a considerar els metges majoritàriament d'ideologia conservadora.

—Correlació entre el prestigi social atribuït al metge per la població general i el que ells pensen que se'ls atribueix.

Els metges pensen que el seu prestigi ha minvat d'una forma important en els darrers anys, mentre que la població general pensa que ha minvat menys i un 33,1% pensa que es manté constant (Figura D1).

—És important destacar per últim que mentre els estudiants presenten un escàs interès per l'assistència primària, els professionals en exercici s'interesen pels Centres de Salut i pensen que s'hi poden realitzar com a metges.

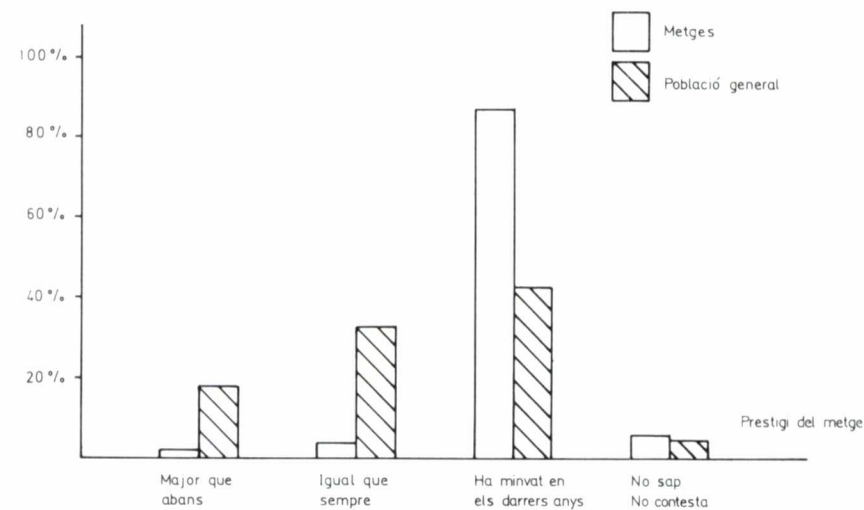


Figura D1. Correlació entre el prestigi social atribuït per la població general al metge i el que aquests pensen que se'ls atribueix.

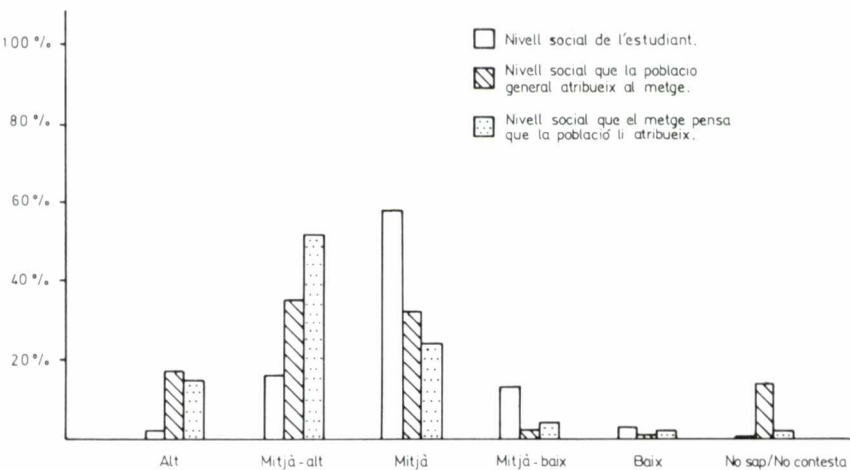


Figura D2. Nivell social del metge.

VI. Conclusions

- 1) Una gran part dels estudiants procedeixen de classe mitjana i mitjana-alta i les principals motivacions per a estudiar Medicina seria el gust per l'atenció a la salut quan parlen individualment i, respecte als altres companys, el prestigi social i la tradició familiar.
- 2) La majoria dels estudiants donen al model de professional de la salut una funció predominantment curativa. Tan sols una mínima part té intenció de dedicar-se a altres camps de la Salut no estrictament «assistencials».
- 3) Dins dels que volen exercir una medicina curativa sols un 10% tenen intenció de fer-ho des de l'assistència primària.
- 4) La majoria dels estudiants són partidaris de treballar en la sanitat pública i pensen que el model de professional al qual aspiren es caracteritzaria per ser humanitari, comprensiu i amable amb el malalt, tenint bons coneixements pregraduats i actualitzats i ser metòdic i pràctic. La relació amb el malalt presenta dues possibles orientacions: la de professional-malalt o la d'igual a igual.
- 5) La majoria de la població general enquestada relaciona el model de professional de Salut amb la funció curativa. Desconeix majoritàriament la Medicina Preventiva i altres models de professional.
- 6) La gran part dels enquestats malgrat haver sentit parlar de les medicines alternatives no n'han fet ús i els que ho han fet tenen en comú un alt grau d'insatisfacció amb el seu metge.
- 7) Existeix un alt grau de satisfacció amb el metge, especialment entre la gent de més nivell cultural.
- 8) La imatge social del metge de capçalera és mitjana-alta i la de l'hospitalari més elevada; se li atribueix una ideologia conservadora. Tanmateix, el seu prestigi ha minvat, fonamentalment a les grans ciutats.
- 9) Els professionals de la salut es senten prou satisfets amb el treball que realitzen. Els camps més valorats per a la realització professional serien els hospitals i centres de salut.
- 10) Els mitjans per a una formació continuada són eminentment pràctics: el treball hospitalari/experiència i el treball en equip han estat els més altament valorats. En canvi, considerem que la manca d'un organisme dedicat a aquesta formació i els precaris mitjans econòmics són les principals raons de dificultat per adquirir-la.
- 11) Les qualitats més importants per a un bon professional serien tenir uns bons coneixements pregraduats i la comprensió i amabilitat amb el malalt.
- 12) Es destaca la importància d'una relació metge-malalt oberta quant a informació sobre la malaltia i clara quant al llenguatge emprat.

- 13) Els professionals consideren majoritàriament que el metge actual es preocupa tan sols per curar malalties en una orientació emminentment física i que oblida els seus aspectes psicològics i socials.

Agraïm la col·laboració d'ACCIÓ CULTURAL DEL PAÍS VALENCIÀ i de l'INSTITUT MÈDIC VALENCIÀ en la realització d'aquest treball.