

DOCENCIA Y ASISTENCIA MEDICA

Las relaciones entre las Facultades de Medicina o de las Ciencias de la Salud, con las instituciones de Salud deben ser claramente definidas en cuanto a sus responsabilidades y atribuciones con el objeto de evitar confusiones, duplicaciones y otros inconvenientes.

Se analizan en este artículo los aspectos cualitativos y cuantitativos de la formación de profesionales, así como la función de investigación que tan importantes son para la Universidad.

Los últimos acápite están dedicados a las relaciones entre las Facultades y los servicios médicos, postulándose una mayor integración entre ambos tanto en las tareas de formación y adiestramiento como en las de investigación.

Entregamos estos temas que, aunque de permanente actualidad, revisten hoy mayor interés por coincidir con las discusiones que se realizan sobre la nueva estructura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

Las relaciones entre Facultades de Medicina y el Servicio Nacional de Salud

Definición de funciones - Organización - Integración

Dr. SALVADOR DIAZ P.

1. MISION DE LAS FACULTADES DE MEDICINA.

Las Facultades de Medicina o de las Ciencias de la Salud, como parte integrante de las Universidades, tienen responsabilidades de investigación de formación profesional y de extensión en el ámbito y orientación de la Universidad reformada o de vivencias de las realidades y problemáticas nacionales. Las Facultades y las Universidades no tienen responsabilidades asistenciales, las que competen a los Servicios e Instituciones de Salud. Las Facultades requieren de estos últimos para cumplir con ciertos requisitos para la formación profesional de sus educandos y para la investigación, lo que establece una coordinación de ambas, Facultades e Instituciones de Salud, en la cual es necesario una clara definición de responsabilidad y atribuciones, para evitar confusionismos o duplicaciones y otros inconvenientes.

En esta coordinación hasta ahora, se ha puesto el acento en la necesidad de los servicios asistenciales para la formación profesional más que en la necesidad de los campos clínicos o administrativos de salud pública para las investigaciones, por lo cual se discutirán en ese orden.

A. Formación Profesional. En la formación de los profesionales se debe considerar por las Facultades los siguientes aspectos, que tienen atinencia en las relaciones con las Instituciones de Salud.

a. *Aspectos cualitativos.* Es decir los "tipos" de profesionales que requieren las Instituciones de Salud, o empleadores de los profesionales, para el desarrollo y ejecución de las acciones de salud. Hasta este momento el rol de los profesionales tradicionales ha sido en gran medida influido por lo que acontece en otros países. Se han seguido esquemas más o menos estáticos en un fenómeno que es dinámico. La política de salud de un país, las estructuras de los servicios, la introducción acelerada de nuevas tecnologías, las aspiraciones de los grupos profesiones y las tendencias a democratización, son factores que influyen y gravitan en las modificaciones de los roles. Seguramente si se confrontan los roles configurados en las Facultades para los distintos profesionales, con los que éstos desempeñan en las instituciones o con lo que se consideran roles ideales por estos mismos profesionales se encontrarán diferencias apreciables, como se ha comprobado ya en algunas investigaciones nacionales. Los roles son expectativas de conductas que si se desvían producen trastornos en el desempeño de la función, conflictos entre los grupos e individuos e insatisfacciones de los grupos laborales. Así como el medio social y las instituciones, las relaciones interprofesionales y los roles también van cambiando y la mantención de los roles tradicionales es una fuente de trastornos, disfunciones e insatisfacciones.

Se piensa que la formación profesional es un proceso dinámico sustentado por el conocimiento

to de la política de salud, la tecnología de salud y el funcionamiento de las estructuras de los servicios de salud; conocimiento apropiable por la investigación de las tendencias de los factores mencionados. Se estima que esta función cognocitiva es una responsabilidad directa de las Facultades, las cuales hasta este momento no han asumido en la amplitud que corresponde para orientar su hacer.

b. *Aspectos cuantitativos.* Las Facultades deben sólo formar el número y la proporción de profesionales que el país necesita en el sector público y privado, para no crear un déficit o un desempleo; ambas situaciones en el sector salud tienen consecuencias graves. Como en el proceso de formación profesional interviene el factor tiempo, es necesario una planificación del débito de los profesionales que egresan de las Facultades. En la planificación deben considerarse los factores que inciden en el requerimiento cuantitativo; necesidades y tipo de demanda de servicios de la población; proporcionalidad de profesionales del equipo de salud, rendimiento esperado de los mismos, capacidad empleadora del sector público, capacidad económica del sector privado, capacidad de expansión de los servicios, aspectos financieros, etc. La planificación de este proceso, debe fundamentarse más en investigaciones que en supuestos, lo cual abre un amplio campo para el conocimiento de los factores determinantes e interviniendo del fenómeno, y señala otra responsabilidad directa de las Facultades.

c. *Aspectos relativos al ámbito o al medio.* Hay consenso en que la medicina debe ser integral en sus acciones y proyectarse sobre el individuo, la familia y la comunidad, por consiguiente el proceso de aprendizaje debe convenir con esos requisitos, para lo cual el alumno debe estar inmerso en el medio social, cultural e institucional de una comunidad. El sector salud provee una serie de organizaciones locales que tienden a cumplir la función del cuidado de la salud de una comunidad en la dirección señalada. El S.N.S. tiene la responsabilidad de efectuar las acciones conducentes al fomento y a la protección de la salud de los habitantes del país y en menor proporción las que corresponden a la recuperación que comparte con otras organizaciones del sector público y privado. Para ese propósito dispone de una serie de organismos, de diferentes complejidad, que están entrelazadas administrativa y técnicamente en una área geográfica y a través de las Zonas de Salud en una sola entidad. Cada Área es responsable de la salud de los habitantes de la misma.

El S.N.S., dadas sus características estructurales y funcionales provee el medio apropiado para el adiestramiento y aprendizaje de los pro-

fesionales de la salud y constituye el instrumento de aplicación de la tecnología médica, por consiguiente es el vivo laboratorio o taller de formación profesional. El objetivo del Servicio no es docente o formativo, sino de efectuar prestaciones de salud; sin embargo, la prestación de salud aún individual pero formando parte de un todo programático constituye por sí misma el elemento positivo de aprendizaje.

Por eso el proceso formativo está implícito en el hecho asistencial, no son fenómenos paralelos, sino que el primero es consecuencia del segundo. Evidentemente que hay una interacción entre ambos, la cual no debe llegar a distorsionar los objetivos mismos de las Insituciones. El proceso formativo adquiere realidad y vivencia sólo a través de la asistencia, la asistencia normal o programada de la Institución y no la asistencia pre-formada para la docencia, basada en determinada patología o enfermos seleccionados especiales o en función de aplicación de altas tecnologías.

B. *Investigación.* Otras de las funciones fundamentales de las Facultades o evidentemente la más importante la constituye la investigación. Una de las críticas serias que formuló la Reforma a la Universidad se refería a la reducida importancia que se le concedía a la investigación y postuló la necesidad de darle una alta o primera prioridad. Sin embargo, aún no se vislumbra una orientación en ese sentido. Por otra parte las investigaciones han estado restringidas y orientadas principalmente al campo biológico con menor o ninguna consideración a los otros campos médicos, como los de carácter clínico, de salud pública y operacionales, que tendrían impacto directo en la administración de los recursos y en el conocimiento de los procedimientos de resolución de los problemas de salud de las comunidades.

Esta función se entiende como básica y casi exclusiva de las Universidades, promovida por las Facultades de Medicina solas o en conjunto con otras Facultades en una acción multidisciplinaria. Las investigaciones al ser conducidas armónicamente en los diferentes campos señalados, medio social e institucional, transfieren su campo de acción desde los laboratorios a las organizaciones de salud y por su intermedio a la vida misma.

2. RELACIONES ENTRE FACULTADES Y SERVICIOS MEDICOS.

A. *En relación a la formación profesional.* Desde hace unos decenios se han estado creando organismos de coordinación entre las Facultades individualmente consideradas o por intermedio de la Asociación de Facultades con

los Servicios Médicos Asistenciales con especial referencia al S.N.S. con diversos propósitos, uno de los cuales se refiere a obtener del S.N.S. y anteriormente de la Junta Central de Beneficencia, las disponibilidades de determinados servicios clínicos para la docencia cuando se hizo notorio que el antiguo Hospital San Vicente de Paul y el actual Hospital J. J. Aguirre eran insuficientes para el adiestramiento del número de alumnos de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. Aún más, se reglamentó la mejor opción de los docentes para los cargos de Jefes de Servicios, limitando las posibilidades de los médicos funcionarios asistenciales. En etapas ulteriores, en un período de modificación de la metodología del adiestramiento y de una orientación más social, se logran convenios para llevar a cabo programas experimentales y áreas de demostración en un intento más tecnológico, que de aproximar los alumnos a la comunidad; programas que tenían el inconveniente de no ser generalizables. En todos estos convenios se sumaban los recursos ordinarios y especiales del S.N.S., en virtud de los convenios, a los recursos que aportaban las Facultades con el consiguiente resultado de que los recursos humanos y materiales totales eran superiores a los que el S.N.S. podría destinar a sus servicios habitualmente, creando situaciones de privilegio para algunos y de desmedro para otros. Y, por otra parte, una duplicación de funciones distorsionante de los objetivos de las Instituciones pactantes.

En efecto, se observa hoy en día, que dentro de la estructura del S.N.S. hay dos Instituciones que hacen asistencia, entendida en la acepción más lata del vocablo, el propio S.N.S. y las Facultades; estas últimas por aparentes necesidades de docencia. Como consecuencia, hay grupos de funcionarios dentro de la misma organización que tienen autoridad administrativa, remuneraciones, obligaciones, carrera y status diferentes contraviniendo normas administrativas racionales. Se comprende que tales situaciones originen o sean fuentes de conflictos. Aunque estos problemas fueron contemplados y en parte resueltos teóricamente en el nuevo Convenio del S.N.S. y de la Universidad de Chile, dejó el documento que se menciona, sin resolver la delimitación de funciones de cada Institución.

En el fondo del problema el supuesto que fundamenta esta política es que la asistencia que hace el S.N.S. no es adecuada a la docencia, olvidándose sin embargo, que esa es la asistencia que va a desarrollar el profesional egresado de la Universidad y para la cual debió haber sido preparado. Si no fuese así el profesional se encontraría con una realidad distinta a la que le fue enseñada o en la que se

formó. La mejor asistencia y el progreso de la misma en el S.N.S. se va a deber a las capacidades creativas de los nuevos profesionales que es la resultante de su proceso formativo universitario, en una realidad social e institucional que tiene sus características y especialmente sus limitaciones. No hay duda de que la docencia mejora los servicios asistenciales, sin embargo, no se han estudiado y precisado los factores determinantes de ese resultado o efecto; ellos pueden ser la presencia de la Universidad que crea estímulos a los profesionales funcionarios, la conexión con investigaciones, la presencia del docente, la presencia del alumno y sus actitudes y no el hecho de que el docente haga asistencia.

Basados en esas consideraciones se postula que el personal de todas las estructuras del S.N.S., desde el de los Hospitales Base hasta el de las últimas postas y de los equipos de terreno, ubicados en el medio urbano o rural, integren el sistema de formación y adiestramiento de los profesionales y técnicos de la salud, con todas las posibilidades que significa la enorme gama de situaciones como es la vida misma de la Institución y de la sociedad. El alumno se vería enfrentado a la realidad tangible, con toda su problemática multifacética, constituyendo un acicate permanente a su ingenio, capacidad y creatividad. El alumno conviviría con los profesionales que están resolviendo los problemas diarios, en todos los sitios y en todos los niveles, aprendería de ellos los procedimientos factibles, en las más diversas condiciones de recursos humanos y materiales. Se establecería así un contacto permanente entre futuros compañeros de trabajo y el profesional del S.N.S. adquiriría un mayor prestigio frente a sus futuros colegas por la relación constante entre maestro y aprendiz. Una orientación de esta índole sólo se consigue si el responsable del adiestramiento y formación es el profesional de la salud en ejercicio en la estructura del S.N.S. En efecto, por otra parte, no se concibe que las Facultades puedan disponer de profesionales para hacer la docencia en fomento, prevención y recuperación de la salud, dentro de la estructura del S.N.S. y a lo largo de todo el país o al menos en gran parte del país. Sería una duplicación de personal que además de dispendiosa e irracional crearía o acentuaría las diferencias entre profesionales, digamos asistenciales y docentes.

Como una consecuencia secundaria de esta postulación es que los antiguos Hospitales Clínicos Universitarios no tendrán razón de ser, serían un rezago de organizaciones de antaño sin justificación ahora, no sólo porque las estructuras del S.N.S. asumirán esa función, sino porque también los Hospitales Generales no se

conciben, al menos en Chile, sino formando parte de una red de estructuras dentro de un Area o una Zona. Otra consecuencia sería que las partidas presupuestarias consultadas para asistencia, en ítems variables y de remuneraciones, en las Facultades, debería* segregarse de las mismas y transferirse al S.N.S.

¿Qué papel les cabría a los miembros de las Facultades en este rubro de adiestramiento de alumnos de las profesiones de salud?

En el convenio se establece en el artículo número tres que los profesionales de cada una de las Instituciones pueden postular a cargos de la otra, valiéndole los antecedentes acumulados en la Institución de origen, lo que se traduce en una carrera de docente asistencial, anhelo de los profesionales de los servicios médicos que por fin se ve traducido en una disposición que abre la posibilidad para que el profesional "asistencial" de salud pueda integrar las Facultades. La alternativa, de docente a profesional de los servicios médicos, estaba considerada en los Reglamentos de Concursos, para los profesionales médicos.

Sin embargo, esta apertura de las Facultades no va tener una proyección real hasta que no se logre que los profesionales de los servicios de salud no tengan oportunidad de reunir antecedentes de pedagogía y de metodología de la educación y ciertos requisitos académicos también indispensables para que ellos puedan cumplir satisfactoriamente la responsabilidad del adiestramiento de los alumnos. Ambas necesidades son coincidentes y el papel de los docentes en este sentido se vislumbra en las siguientes actividades:

—en preparar, por una comisión adjunta, un sistema de acreditación de áreas y de servicios para cumplir la función de adiestramiento;

—en preparar los requisitos que deberán cumplir los profesionales del S.N.S. para cada grado académico y disponer las medidas necesarias para que estos requisitos puedan ser satisfechos en los sitios de trabajo;

—en la preparación de los profesionales de las Instituciones de salud en metodología de la educación;

—en la discusión en conjunto con ellos de los programas de adiestramiento, y

—en la supervisión de los mismos.

Estas acciones pueden estar desarrollándose en las estructuras del S.N.S. como unidades docentes sin interferir con la labor específica del primero. Amén de las numerosas ventajas de este esquema, sólo se quisiera destacar una de ellas, la de establecer una comunicación permanente que logre una integración de los profesionales de ambos sub-sectores.

B. *En relación a la Investigación.* El S.N.S. es el instrumento para el cuidado de la salud

de la población. Sus organismos están en la ejecución de los programas y las acciones correspondientes a los mismos. Los cuadros profesionales en todos los niveles están entregados a esta tarea y no disponen de la organización ni del tiempo suficiente para la investigación. Los cuadros directivos del S.N.S. están preocupados de la administración, urgidos de problemas, de necesidades y de tiempo. El S.N.S. es un hacer constante, de acuerdo a normas y tradiciones; normas específicas de salud y administrativas, fundamentadas en experiencias y conocimientos internacionales y en el "buen criterio" de algunos. Si bien es cierto que se vive una cultura universal, no es menos cierto que las normas y las formas de organización deben reflejar la cultura propia de la sociedad en que se implanten. El hacer sin pensamiento es erróneo, dispendioso y de utilidad relativa. En el S.N.S. que es un órgano ejecutor y ejecutivo a presión, no hay un organismo encargado de dilucidar un sinnúmero de interrogantes que permitan el conocimiento y orientar de acuerdo, una acción racional, en el campo de la clínica, de la administración y de la salud pública. Sólo hay tentativas esporádicas, parciales, desarticuladas y transitorias.

El incremento de la demanda es una necesidad real, que obedece a agresiones del medio, ¿o es un fenómeno cultural? ¿O es una necesidad inducida por mecanismos sociales y particularmente el sector médico?

La utilización de los servicios ¿se hace de acuerdo a necesidades reales o está determinada por factores independientes de ellas? ¿La utilización sigue normas racionales o es un fenómeno que se produce al azar o se efectúa de acuerdo a las disponibilidades de recursos o a otros elementos inductores?

¿Qué factores de orden de personal o material o de organización influyen en el débito de la capacidad instalada de los equipos locales de salud y cuál es la ponderación de los mismos en ese débito?

¿Cuáles son las técnicas más eficientes de prevención y de recuperación de la salud en aspectos específicos, concordantes con los recursos disponibles?

Las interrogantes que se han señalado a modo de ejemplo permiten vislumbrar el vacío de conocimientos en que se debate la medicina organizada y la medicina de las grandes masas. Naturalmente no hay que esperar que las investigaciones se efectúen para tomar decisiones, pero tampoco hay que esperar para organizar y estructurar esta función.

Las Facultades han estado absorbidas por la formación profesional y muy secundariamente por la investigación. Se precisa que se deben invertir los esfuerzos y establecer estas otras prio-

ridades. Si se delega la función formativa, en buena parte, en los profesionales de la salud del organismo ejecutor, se dejará liberado en gran medida al personal universitario para estas tareas básicas y fundamentales. Habría así una integración y complementación de funciones; una Institución piensa, investiga y entrega conocimientos, la otra, toma decisiones y ejecuta. Esta orientación a la investigación, como acción prioritaria del personal universitario, en todos los campos mencionados previamente, requiere una transformación de los cuadros universitarios, de aceleración de formación de in-

vestigadores, de crear equipos multidisciplina-rios, de establecer programas de acción con prioridad en los puntos neurálgicos del sistema de atención de salud, pero es una tarea evidentemente fructífera.

En este momento que se está discutiendo nueva estructura de la Facultad de la U. de Chile, se estima que previamente a ello se debe precisar funciones, orientaciones y tareas secundariamente estructura, las que deben adecuarse a las primeras. Con este fin se estima oportuno considerar las ideas generales expuestas.