

ROL PROFESIONAL

Roles profesionales en el equipo de atención de la salud*

Dres. CARLOS MONTOYA A. e
IVAN VIDELA V.

Introducción

La demanda de la población por servicios médicos experimenta una violenta expansión en la mayoría de los países, en razón de cambios demográficos, sociales, culturales y tecnológicos que han sido ya muchas veces analizados.

Las instituciones que proporcionan atención médica responden a esa demanda con un aumento de los servicios que prestan y, —lo que nos interesa ahora—, con una rápida diferenciación de los mismos. De esta manera, los organismos médicos han llegado a incluir en su personal a representantes de casi todas las profesiones; y además, dentro del marco de la medicina se han creado más y más profesiones y carreras técnicas que antes no existían.

Todavía más: en el seno de las profesiones de mayor antigüedad tiene lugar una vertiginosa especialización, la cual es cambiante, y a veces se complica con nuevos reagrupamientos de funciones.

Para cada miembro del equipo, el avance de la tecnología y los cambios de la sociedad en la cual esa tecnología se aplica, significan transformaciones más o menos evidentes, más o menos bruscas, en las funciones que debe desempeñar. A veces el nombre de una profesión o de una especialidad dice ya poco en sí

La inclusión de representantes de casi todas las profesiones en el campo general de la actividad médico-asistencial, el aumento de profesiones técnicas afines, junto con la gran multiplicación de las especialidades han hecho imprescindible la necesidad del trabajo en equipo. Aparéjada a este proceso, se destaca la importancia que para el desarrollo de una medicina integral tiene la definición de los "roles profesionales", individualmente y como integrantes del equipo de salud. De ahí que la Sociedad Chilena de Salubridad, acogiendo la idea de la Organización Mundial de la Salud haya dedicado, con ocasión del Día Mundial de la Salud-1967, la realización de Jornadas Extraordinarias en que se estudiarán las cuestiones del personal relativas a este tipo de trabajo.

Los múltiples y complejos problemas generados por la diferenciación dentro de las organizaciones multi-profesionales, sus ventajas y dificultades, etc. fueron detenidamente analizados sobre la base de la información entregada por relatores de las diversas profesiones que, justo es decirlo, contribuyeron con todo entusiasmo al mejor éxito de estas Jornadas.

CUADERNOS MEDICO-SOCIALES se complace en entregar a sus lectores esta síntesis de los Dres. Montoya y Videla, en la certeza que ella constituye un valioso aporte a la planificación y ejecución de una política de medicina integrada, nuestra común finalidad.

mismo, porque representa un significado distinto a cada cual. Lo que se aprendió, —o no se aprendió—, en los años de Universidad a reconocer como tal o cual rol, debe reaprenderse periódicamente.

La diferenciación de que hablamos supone y exige trabajo en equipo. La adopción de métodos perfeccionados de planeamiento subraya la necesidad de esa forma de trabajo, —el equipo—, puesto que se perfila como la de mayor eficacia y rendimiento.

A la vez, el trabajo en equipo requiere que cada miembro del grupo tenga conciencia del objetivo común y de cuáles son, en relación con dicho objetivo, sus propias funciones y las de sus compañeros. La rapidez de los procesos antes señalados hace necesario un esfuerzo creciente para que todos alcancen esta comprensión.

La Sociedad Chilena de Salubridad recogió la idea de la Organización Mundial de la Salud de dedicar el Día de la Salud 1967 a las cuestiones del personal que trabaja en dar este tipo de servicio. Cree haber interpretado la

(*) Relato de síntesis final, presentado a las Jornadas Extraordinarias de la Sociedad Chilena de Salubridad, efectuadas en Mayo de 1963, con ocasión del Día Mundial de la Salud.

intención de la Organización Mundial de la Salud al reunir a las numerosas profesiones y técnicas de la salud para revisar el inventario de sus funciones.

Participaron en el proceso: médicos, odontólogos, veterinarios, farmacéuticos, enfermeras, educadores para la salud, asistentes sociales, matronas, dietistas, kinesiólogos, técnicos laborantes, (tecnólogas), terapeutas ocupacionales, estadísticos y funcionarios administrativos. Figuraron además en las discusiones e informes los roles de los ingenieros sanitarios, de los técnicos en seguridad industrial, de los inspectores de saneamiento, de las nutriólogas, y de profesiones sólo aparentemente ajenas a la función de cuidar la salud, como son los maestros, los abogados, los arquitectos.

En algunos casos se logró formular un diagnóstico acerca de los roles presentes y sus problemas; en otros, se indicó la causa de algún problema, o apareció una perspectiva de solución o desarrollo futuro. En todo momento existió una enriquecedora corriente de conocimiento recíproco.

El tema de los roles profesionales es uno de aquéllos que se necesita esclarecer para planear y ejecutar una política de medicina integral: nuestra finalidad común.

1. Concepto de trabajo en equipo.

Al hablar de "equipo" estamos aludiendo principal, aunque no exclusivamente, al trabajo que se hace en grupo pequeño, "cara a cara", según la expresión del sociólogo Cooley.

Sin duda, algunas veces, por necesidad, nos referimos al "equipo" formado por todo un hospital, por toda un Area o aún por todo un vasto organismo como el Servicio Nacional de Salud. En esos casos se alude precisamente al hecho de que estos conglomerados operan o deben operar en lo referente a su armonía y unidad de propósitos, como si fueran un pequeño grupo, un "buen" pequeño grupo, se entiende. En esas unidades más extensas se trata, más que de ejecución en equipo, de una actitud de equipo.

Un grupo pequeño, es un conjunto estructurado de personas que interactúan de una manera más o menos duradera y en relación con su medio ambiente, con vistas a cumplir uno o varios objetivos comunes.

Para estudiar estas formas de trabajo es necesario examinar cada uno de los elementos de la definición anterior.

Los **objetivos**, por ejemplo, son el motivo de existencia de cualquier grupo; en nuestro caso el objetivo común es el de dar atención médica integral a la población.

Cada miembro del equipo es una persona, con numerosas características biográficas que

orientan su conducta dentro del grupo. Otra determinante de esa conducta es la **función** que le cabe desempeñar de acuerdo a la división del trabajo en el grupo, para contribuir a los objetivos. Esa función, papel o rol es uno de los elementos claves para analizar un grupo: de su correcta comprensión depende el éxito en el cumplimiento de los objetivos. A cada función corresponde además una posición dentro del equipo, y el conjunto de estas posiciones y de las relaciones de autoridad o cooperación entre ellas constituye la estructura del grupo.

El análisis de las cuestiones relativas al equipo no se refiere a individuos, sino más bien a su actuación dentro de un rol profesional que está prescrito por la sociedad; y las relaciones que estudia no las son entre personas indeterminadas, sino que son relaciones entre roles y entre las posiciones correspondientes a esos roles.

El trabajo en equipo reúne las ventajas propias de la especialización del trabajo; el **rol profesional o técnico** debe desenvolverse al máximo, para aprovechar los conocimientos y la iniciativa creadora de cada cual. Pero, para que este tipo de ventajas no sea neutralizada por el individualismo y la anarquía en el trabajo, debe cumplirse también la actuación de cada uno en su **rol de miembro del equipo**, en su rol microadministrativo que incluye la obligación de actuar en disciplinada coordinación para lograr en forma armónica y eficiente el objetivo común.

Este objetivo es el servicio de la comunidad. ¿Tenemos este hecho siempre en el primer plano de nuestra conciencia? Si es así, está garantizada la integración del equipo de salud.

La definición dada facilita también el proceso de diagnóstico de los problemas que puedan presentarse en el equipo. Los síntomas administrativos se referirán generalmente al insuficiente cumplimiento de los objetivos, con o sin protestas por parte de la comunidad afectada.

Dados estos síntomas, procederá examinar los posibles eslabones "enfermos": ¿qué roles se cumplen inadecuadamente? ¿Se debe esta inadecuación a defectos propios de las personas, o a problemas en la interacción, o a fallas en la estructura del equipo, o a deficiencias del ambiente social que rodea al equipo? ¿O es que los propios objetivos no están claros, o falta definición clara de los roles y de las posiciones de cada participante?

Se desprende ya de estas preguntas, de esta semiología, que el tratamiento se hallará unas veces en acciones de planeamiento, de información, educación y buena dirección dentro del equipo; otras veces requerirá cambios de composición del grupo; y otras aún, necesitará de cambios a nivel del marco institucional.

2. Roles (papeles) en el equipo de salud

Es útil definir un "rol" como una "familia de expectativas" que se comparten acerca de las conductas, de las ideas y aún de los sentimientos que debería tener el ocupante típico de una "posición" determinada.

La definición de los roles muestra dificultades: a veces los miembros de una determinada profesión enfrentan la tarea con poca seguridad y consenso problemático, a veces se emiten definiciones que corresponden a un "esprit de corps" un tanto exagerado y no obtienen aceptación de las demás profesiones.

Las definiciones de roles contenidas en estos relatos no podrían, por lo tanto, considerarse sino como exposición de los puntos de vista de las personas o grupos informantes, como indispensable punto de partida para ulteriores discusiones.

Por otra parte, en una sociedad cambiante será siempre difícil lograr definiciones durables. En la profesión médica, por ejemplo, el asunto es arduo. Si las definiciones de roles dadas aquí hubieran abarcado las actitudes, las creencias, los valores y los sentimientos, además de las conductas y conocimientos, el problema hubiera sido todavía mayor. Considérese, por ejemplo, que según un texto contemporáneo, norteamericano, de psicología social "se espera del médico que se oponga a la medicina socializada". En Chile, al menos, los puntos no resueltos se refieren a las mejores formas de trabajo médico en una medicina funcionarizada.

Otro problema metodológico que afecta a la descripción exacta de algunas profesiones es que la evaluación de las funciones que componen su rol técnico se ve impedida por la falta de unidades de medición adecuadas. Se trata de un simple retraso que la técnica del planeamiento puede superar a corto plazo.

Se espera que cada miembro del equipo despliegue, en primer lugar, ciertos conocimientos y habilidades estrictamente profesionales o técnicos, que le son específicos. Según los relatos, varios grupos profesionales chilenos poseen capacidades de este orden que no se aprovechan plenamente en las instituciones de salud; algunos ejemplos: los conocimientos de bromatología y toxicología del farmacéutico, los de tecnología de alimentos del médico-veterinario, las técnicas de grupos y comunidad de la asistente social, las áreas de las gimnasias correctiva y de compensación en el caso del kinesiólogo.

En segundo lugar, los roles del grupo que trabaja en salud comprenden otras funciones que han cobrado gran importancia a medida que se aplican aquellas técnicas a la colectividad y con método de equipo: son las funciones educacional, administrativa (o "microadministrativa") y de relación con la comunidad, así

como la aplicación de las técnicas preventivas. Resulta estimulante sentir el énfasis que ponen en estos nuevos horizontes, propios de la salud pública, los farmacéuticos, que indican las inmensas posibilidades de acción educativa que surgen de su estrecho y positivo contacto con la población; los kinesiólogos, deseosos de aplicar las técnicas preventivas que son de su dominio; los psicólogos, que señalan la necesidad de su acción en promover la salud mental. Recientemente han ingresado con responsabilidades propias en el campo de la salud pública las dietistas y las matronas. Las matronas, particularmente, están viviendo los azares de la práctica rural, y las escuelas de obstetricia están adaptándose a las correspondientes necesidades de formación. Las enfermeras tienen ya en la medicina de consultorio y de terreno una larga tradición. Otras profesionales, como las tecnólogas, han recibido el impacto de las responsabilidades administrativas inseparables del trabajo en una gran organización y se resienten de la falta de formación en este aspecto. Los médicos, por otra parte, han indicado, según un estudio reciente, su insatisfacción con los aspectos de su formación relativos a lo social y a lo preventivo. La función de coordinación del grupo, una de las más importantes para un exitoso trabajo en equipo, aparece como una responsabilidad insuficientemente cumplida por los médicos. Los odontólogos están adquiriendo rápidamente conciencia de esta dimensión nueva en el ejercicio de su profesión.

Los grupos profesionales han percibido la necesidad de delimitar su papel, de trazar la frontera con otras profesiones. Esta delimitación parece particularmente imprecisa en el caso de las tecnólogas, cuyas funciones aparecen asumidas, dentro del propio Servicio Nacional de Salud, "por médicos, farmacéuticos, bioquímicos, laboratoristas químicos o auxiliares". La delimitación es todavía un proceso no terminado en el caso de psicólogos y kinesiólogos. Como el fenómeno es recíproco, seguramente afecta también a las demás profesiones. En algunos casos, es interesante observar, cómo los campos de distintas profesiones se superponen insensiblemente e incluso nos muestran la continuidad de la problemática de salud con la de otras áreas: así, los educadores sanitarios son un tipo especializado de maestros, y los veterinarios abren la mirada del equipo hacia el vasto campo de la producción de alimentos. En ningún caso parece haber razones lógicas para una posición de conflicto en esa delimitación: todos los grupos profesionales son escasos respecto a las necesidades de la población y no debería haber dificultades en distribuir las tareas asegurando la máxima satisfacción vocacional de todos. A una profesión, la de Terapia Ocupacional, la acogimos en estas Jornadas en trance de nacer, o de

aclimatarse en este país; y no pareció tener dificultades en abrirse camino. Incide en la delimitación de roles la práctica de delegar funciones entre profesiones. Ello parece necesario, pero requiere un manejo cuidadoso, con real técnica de equipo. Tanto enfermeras como matronas han llamado nuestra atención hacia este punto. Fue —en verdad— un *leit-motiv* de las discusiones el de la interdependencia entre los diversos roles profesionales: por ejemplo, la relación entre el ejercicio de un rol determinado y la composición particular de los equipos. Otro ejemplo claro de interdependencia es el de los estadísticos, cuya función es producir información para todo los demás miembros del equipo, a base de los datos que éstos entregan: para la eficiencia del proceso es esencial una intercomunicación mejor que la actual.

Un mecanismo eficaz para que los profesionales no se vean, en los hechos, abarcando funciones inespecíficas, es la formación de auxiliares. Esta ha sido emprendida por médicos y enfermeras hace ya tiempo, pero la necesidad de esta forma de diferenciación se extiende, y la hemos visto mencionada ahora por Asistentes Sociales y por Dietistas. También se requiere de suficiente personal administrativo competente, para no neutralizar a los demás profesionales con un exceso de tareas de este género.

Los médicos —la profesión más numerosa— han hallado que su rol no debe ser definido sólo para la profesión en general, sino para cada especialidad en particular, con el fin de hacer que esas definiciones sean verdaderamente operacionales, que no queden en declaraciones que afectarían sólo a un médico "tipo", carente de realidad concreta.

Por su parte, los odontólogos hacen presente que el rol necesita un respaldo o sanción legal, y que éste aspecto resulta entre nosotros insuficiente a causa de la escasez y mala distribución de los profesionales.

Un mayor número de profesiones, a saber, dietistas, enfermeras, matronas, psicólogos, tecnólogas, veterinarios y estadísticos, mostró la urgencia de que las instituciones —particularmente el Servicio Nacional de Salud— den a cada rol profesional el respaldo de una clara posición o status administrativo. Esta sanción del status tiene que ver con uno o más los siguientes elementos: reconocimiento de categoría universitaria, carrera funcionaria, remuneración y horario de trabajo.

Para que un rol tenga realidad, debe ser además comprendido por los dirigentes y compañeros del equipo. Las Asistentes Sociales enfrentan, en este aspecto, un desafío más difícil: sus funciones se refieren a aspectos menos instrumentales, menos "visibles", del cuidado de la salud; y los resultados que logran están condicionados por el régimen mismo que en-

gendra la miseria. Ello dice relación con "la inexactitud de la imagen que algunos jefes tienen respecto al servicio social" y con la insatisfacción de un alto porcentaje de estas profesionales. Solamente aquellos equipos que trabajan con la doctrina de Medicina Integral no tienen dificultad en valorar el aporte del Servicio Social.

Hay una relación inescapable entre el ejercicio de los roles profesionales y la magnitud de los recursos de cada unidad ejecutora. Siempre la escasez de recursos deteriora el cumplimiento del rol teórico. Por eso es grave comprobar que varias profesiones acusan un déficit cuantitativo importante: así lo señalaron los médicos, los kinesiólogos, los veterinarios, las asistentes sociales, los psicólogos, las enfermeras y las matronas. Sólo en el caso de las dos últimas profesiones se han comunicado medidas ya en curso para aumentar la cantidad de egresadas. Pero no sólo se trata de producir más, sino de que el sector público de la atención médica absorba o atraiga a la cuota de profesionales que necesita; a este respecto se sabe que la situación es muy deficiente en el caso de los médicos, asistentes sociales y psicólogos y aún más en lo que respecta a los kinesiólogos y odontólogos: se han hecho, en cambio, esfuerzos importantes y justificados por crear plazas para el máximo número de enfermeras y matronas. Sin embargo, como toda está interrelacionado, habría que considerar la necesidad de definir y esclarecer más el rol de asistentes sociales y de psicólogos, como requisito que es indispensable plantear simultáneamente con el incremento de las plazas respectivas.

Finalmente, las profesiones señalaron que las Universidades tienen la obligación de asimilar y reflejar todo este complejo proceso, para entregar a los futuros profesionales la formación adecuada; en ésta debe incluirse especialmente la experiencia del trabajo en equipo, la comprensión de lo que es esencial en su propio rol profesional y en los ajenos, y la noción del desarrollo —vale decir, permanente diferenciación e integración— de las profesiones en función del cambio social. Las dietistas y las tecnólogas advirtieron de los desajustes que pueden producirse en la formación profesional.

3. Algunos problemas en la integración de los equipos de atención médica.

De los objetivos: Como se ha dicho más arriba, la razón de ser de cualquier grupo se halla en el cumplimiento de ciertos objetivos. Quizás la raíz de los problemas que pudieran presentarse en la integración de los equipos de atención médica, así como en la de los equipos de cualquier otro sector, se encuentra al examinar la cuestión de los objetivos. El gobierno de Chile ha postulado para el sector "Salud" el

dar a toda la población una atención médica integral.

¿Entienden lo mismo todos los miembros del equipo cuando se habla de "atención médica integral"? Supuesto un acuerdo en los conceptos ¿están todos de acuerdo en el propósito con la misma intensidad? ¿Ha apreciada cada profesión y cada profesional las implicaciones que el propósito tiene para sus deberes, sus derechos y su porvenir? ¿Está de acuerdo la ciudadanía en aceptar ese objetivo y en materializar esa aceptación en un financiamiento suficiente y por las vías apropiadas?

La sociología de las organizaciones nos enseña que una estructura puede tener unos objetivos declarados y otros objetivos reales. Estos últimos se pueden averiguar por la observación de las decisiones que se toman y de las acciones que se ejecuten, y son las que realmente importan. ¿Existe esta dualidad en nuestra atención médica?

No es este el lugar para reseñar las investigaciones que comienzan a realizarse en Chile acerca de economía médica y de sociología de la atención médica; pero un examen de esas investigaciones señala que en nuestro país puede hallarse en las respuestas a las preguntas anteriores, la explicación de muchas dificultades "estructurales" de funcionamiento de los equipos.

Por otra parte, la psicología social identifica, entre las conductas del grupo, muchas que se dirigen al cumplimiento de objetivos que, siendo legítimos, no corresponden a la tarea del equipo ni son objetivos operacionales. Son objetivos "sociales", que se refieren a la necesidad de convivencia armoniosa del grupo y a la satisfacción de las necesidades psicológicas y materiales de cada uno de sus miembros. Deberíamos investigar también cuál es el grado en que se satisface esta clase de objetivos.

De los miembros de los equipos:

Hay que tener presente que el trabajo y la profesión significan para la gran mayoría de las personas una parte esencial de la imagen de sí mismas, de su auto-identidad. De allí que todo lo que toca al plano del trabajo y de la identidad profesional nos compromete fuertemente en el plano emocional y las inseguridades que puedan generarse en este punto se traducen en reacciones, variables según las circunstancias y según los rasgos personales de cada cual.

En algunos casos, la expresión tiende a atenuar, a disimular amablemente problemas que existen realmente en el desempeño del rol profesional, en la coexistencia con otras profesiones; en otros casos aparece una superficie indi-

ferente, una apariencia de no compromiso. Todavía en otras personas o grupos se dan formas de expresión más o menos abierta de las dificultades, teñidas de agresividad unas veces, de desconfianza o de resentimiento en otras: los "celos" profesionales.

Resulta útil, para conducir a una apreciación racional y a una expresión madura de los problemas del equipo, el aumentar el caudal de información verídica, el ponerla a disposición de todos, y el discutir en forma democrática los puntos que realmente merecen argumentación. Cumplir en parte tal cometido es uno de los objetos de las presentes Jornadas y de esta publicación.

El compromiso personal con la propia posición de trabajo, a que se aludió antes, puede resultar en un rechazo de la propia profesión y de los colegas, en fases muy críticas; pero las más de las veces se refleja en un "espíritu de cuerpo" profesional que es suficientemente rígido como para obstaculizar la integración multiprofesional. El "espíritu de cuerpo" produce presiones que tienden a institucionalizarlo dentro de la organización en una departamentalización vertical por profesiones, tendencia que es necesario equilibrar con enlaces horizontales, interdisciplinarios, en vista de que se precisa servir coordinadamente a un cliente único, que es la comunidad.

Del ambiente que rodea el equipo:

Este ambiente tiene varios niveles. Un primer marco está constituido por cada una de las organizaciones que proporcionan atención médica. En lo formal, estas organizaciones contribuyen a hacer más reales o menos reales las definiciones teóricas de los roles, de acuerdo a factores como los siguientes: la denominación de los cargos de la planta; los requisitos exigidos para ingresar a ellos y para ser promovido; las características de la carrera funcionaria, etc. Sobre todo es indispensable que las organizaciones estatales y el Ministerio de Salud Pública definan con gran claridad los roles profesionales, en forma consistente con la Política Nacional de Atención Médica. Para que estas definiciones sean plenamente eficaces, deben formularse o revisarse en común con las Universidades, a fin de que éstas las interpreten en los objetivos de cada una de sus Escuelas.

Las grandes organizaciones de atención médica son burocracias, en el sentido con que la sociología —desde Max Weber en adelante— emplea el término. Pero son burocracias con algunas particularidades. Una de ellas es la combinación del status profesional con el status administrativo, la cual requiere ajustes muy finos. En efecto, un profesional —que por serlo tiene status alto—, puede hallarse en la periferia de la estructura administrativa; y un profesional ajeno a la medicina o incluso un

empleado no profesional, puede tener, por su ubicación en la estructura, mayor poder de decisión que aquél. Esta ha sido una fuente tradicional de conflictos, especialmente para los médicos.

Lo que sí comparten todas las burocracias es su tendencia a cierta patología consistente en la transformación en fines de ciertos medios como por ejemplo, la conformidad con las normas formales establecidas. El burocratismo resiste a los cambios. Un caso, que aquí es pertinente, se refiere a que, a pesar de que todo indica que ha habido rápido cambio en las funciones que deben cumplir las diferentes profesiones, y que se necesitan más y más ajustes, se tiende a definir los roles de una manera clásica, con citas que ya han perdido parte de su contenido, o que tenían por finalidad aumentar status más que servir a la realidad. Pese a que nuestro país sigue o podría estar siguiendo un camino de desarrollo que es en gran parte nuevo, inexplorado, se observa en algunos casos una aparente repugnancia al examen libre e inquisitivo, a la definición con perspectivas (o por lo menos a la definición en términos nacionales) de nuestros roles profesionales en el equipo de atención médica.

Un problema especial plantea en nuestro país la dualidad del régimen de atención médica en que los sectores público y privado tienen peso financiero más o menos equivalente: esta característica del marco social se refleja en la competencia entre ambos sectores por los recursos escasos y en las objeciones planteadas por matronas y tecnólogas a la "doble ética" que existe con respecto a los dos sectores y a algunas brechas en el resguardo de los intereses del sector público.

Más allá de la organización está el ambiente social formado por la ciudadanía, que es la que financia, la que pide y la que utiliza los servicios médicos. Un rol muy importante que no se ha analizado entre los informes anteriores es el rol del usuario o cliente de nuestros equipos: el rol de los enfermos chilenos y el rol de los usuarios presuntamente sanos. ¿Qué conducta adoptan ellos en materia de salud y enfermedad? ¿Qué expectativas tienen respecto a los equipos de atención? ¿Qué cambios se están produciendo en estas expectativas? Estos son materia de investigaciones en el plano sociocultural, las cuales están recién en sus comienzos en nuestro país.

Finalmente, nos encontramos con la estructura social del país. Los valores que orientan a esta estructura social determinan en forma inevitable, las orientaciones reales del trabajo en las grandes organizaciones. Es importante estudiar los grandes intereses de nuestra sociedad al diagnosticar los problemas que se presentan en los grupos de trabajo.

4. Perspectivas.

Chile tiene el privilegio de una alta profesionalización de sus equipos de atención médica. Aún en las especialidades administrativas, que habían quedado atrás, hay ya un definido avance. Se trata de un proceso que corresponde a la especial orientación del país hacia la función profesionalizante de la Universidad, producto del ascenso de las capas medias a alguna participación en el Gobierno.

Este alto grado de profesionalización significa que la diversificación y la coordinación de funciones descansan sobre personas bien calificadas para comprender y respetar a los miembros de las otras profesiones, y dispuestas a la constante adaptación de funciones que exige el cambio en los roles de profesiones complementarias, en la tecnología médica y en la demanda social.

El sustrato humano de nuestros equipos de trabajo representa, por lo tanto, una garantía valiosa de que mantendrán y mejorarán su integración.

Se acelerarán los progresos en la integración de los equipos si se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

a) **Objetivos:** Hay que buscar permanentemente el acuerdo real en los objetivos, y particularmente en lo que se entiende por atención médica integral.

b) **Métodos:** Los más importantes métodos de trabajo deben aplicarse en forma tal que favorezcan la integración entre profesiones.

Uno de los métodos es el planeamiento.

Otro es la formación profesional: el trabajo en equipo debe ser enseñado sistemáticamente desde el nivel de pre-graduación.

Otro es la información objetiva y ampliamente difundida acerca de los roles, la investigación acerca de ellos y la revisión continua de sus definiciones. En este aspecto cabe un papel importante a los Colegios y Asociaciones Profesionales.

El nivel local de los organismos de salud es adecuado para experimentar con nuevos enfoques de las funciones profesionales; esta experimentación es un fenómeno que, sujeto a condiciones científicas de evaluación, debe ser estimulado.

c) **Cantidad de personal:** Hay evidencia de que en algunas profesiones el sector público de la atención médica dispone de considerables reservas que hoy trabajan, con menor rendimiento social, en el sector privado. Es el caso de los odontólogos, de los kinesiólogos, de los farmacéuticos y, en menor medida, de los médicos. En otras profesiones debería investigarse la distribución óptima entre los diversos subsectores del sector público: es el caso de las Asistentes Sociales, que sólo en una quinta parte trabajan en el Servicio Nacional de Salud.

En otros casos no queda otra salida que aumentar la producción de profesionales; ya se han tomado medidas eficaces con respecto a Enfermería y a Obstetricia. Están todavía en proyecto las iniciativas que permitirían elevar a un nivel adecuado la matrícula de las Escuelas de Medicina.

Aún cuando siempre la escasez de personal deteriora el desempeño de las funciones, la función de integración al equipo, que es parte del rol de todos sus miembros, debe mantenerse a todo costo. La actitud de cooperación, el asignar tiempo para informar y para compartir decisiones, son hechos que elevan el rendimiento asistencial en vez de deteriorarlo.

d) **Calidad del personal:** La lectura de los relatos enseña que diversos grupos profesionales tienen capacidades técnicas más amplias que las que actualmente se aprovechan en las organizaciones de atención médica.

Por otra parte, hay vacíos que se hacen sentir en mayor o menor grado a través de casi todas las profesiones, y que se refieren a la capacidad de administrar y a las técnicas para educar, ambas íntimamente relacionadas con el proceso de aplicar los conocimientos en forma coordinada a clientelas numerosas.

En este sentido la situación más notable es la de los médicos: es una profesión en que se da un profundo proceso de revisión del propio rol, pero que no tiene problemas respecto a las

demás profesiones. Sin embargo, las demás profesiones tienen problemas con respecto a los médicos, y ello, aparte del proceso de maduración natural en las profesiones jóvenes, tiene que ver con las insuficiencias de formación del médico actual en lo que dice relación con administración, psicología y ciencias sociales. Se puede afirmar que, en el proceso de integración de los equipos, los médicos tienen el máximo de responsabilidad, y que esta es una de las características de su rol profesional.

R E S U M E N

Sobre la base de las descripciones entregadas por relatores de las diversas profesiones que cuidan de la salud en Chile, este trabajo ha elaborado y ordenado una serie de conceptos, de primeras generalizaciones y de hipótesis, que en conjunto esbozan una **teoría** de los roles, aplicable a organizaciones multiprofesionales. Se trata de un primer paso. Tanto la entrega e intercambio de información entre profesiones, como la prueba de los aspectos teóricos en la práctica del trabajo en equipo, son procesos que deben continuar. Para ello es necesario seguir contando con el estímulo y participación de las instituciones de atención médica, de las Universidades, de los Colegios y Asociaciones Profesionales, y de las Sociedades Científicas.