

INFORME PRELIMINAR DE LA COMISION ORGANIZADORA DEL SEMINARIO SOBRE FORMACION PROFESIONAL — 1960

S. Díaz, J. Boccardo, A. Baeza, A. Taborga, B. Viel y F. Pjino

En las últimas décadas y en especial en los últimos años, la comunidad, diversos grupos profesionales, y representantes de los poderes públicos han manifestado, a través de diversas acciones, su preocupación por los problemas de salud de nuestro país y por interpretar y analizar los múltiples aspectos implicados en ellos. Esta actitud, en Chile, se ha traducido en una legislación de seguridad social y en la creación de grandes organismos médicos, que han originado nuevas condiciones de trabajo médico y de relaciones entre éstos y la sociedad y nuevos problemas, especialmente en el campo profesional.

Estos asuntos han promovido iniciativas de la directiva del Colegio Médico y sus Departamentos Asesores, de las Facultades de Medicina y de organizaciones médicas no gremiales, para el estudio de estas materias, principalmente desde el punto de vista de la formación profesional y de los aspectos gremiales. La discusión de estos tópicos preocupa también a otros países, a juzgar por la literatura que relata los trabajos que al respecto se han realizado en Congresos, Seminarios e individualmente.

En consecuencia, el problema no es de carácter nacional, como pareciera a simple vista, sino que afecta, además, a otros países; aun más, podríamos decir que es universal. En Chile, por las particulares modalidades de las prestaciones médicas, este hecho ha resaltado con mayor intensidad.

En los párrafos siguientes, se plantea una hipótesis que conjuga los supuestos elementos más importantes en juego en estos problemas y define un método para su descripción y análisis.

1.—El médico y la funcionarización de la Medicina

En nuestro país, por una serie de condiciones y circunstancias de carácter histórico y so-

ciales, el cuidado de la población y las prestaciones médicas tienden a ser efectuadas por grandes organismos médicos. Por otra parte, la medicina mundial y particularmente en Chile, evoluciona acentuada y aceleradamente hacia los campos preventivos y sociales.

Ambos hechos están creando nuevas y particulares condiciones para el gremio, expresadas fundamentalmente en la funcionarización del ejercicio profesional y en la modificación substancial de las relaciones tradicionales del médico con el individuo y con la comunidad.

La recuperación de la salud en un régimen de profesión liberal es de responsabilidad personal; al crearse organismos de financiamiento cooperativo para la atención de la salud, el individuo y la comunidad transfieren su responsabilidad a la Institución médica, a la cual le demandan ahora, en forma creciente, la aplicación de la mejor tecnología médica. En otros términos, ha cambiado la actitud frente al médico; no se espera de él un servicio o ayuda, sino que se reclama el derecho de satisfacer sus necesidades, derecho que ha pasado a ser patrimonio de gran parte o de toda la población. En esta nueva modalidad de ajuste social el gremio adquiere una responsabilidad y papel que antaño no tenía, hecho al que se agrega la obligación de administrar los recursos que proviniendo de la renta nacional se destinan a esos propósitos.

Dentro de la política general del Estado, la política relativa a los problemas de salud es, generalmente, la más pospuesta, lo que produce entorpecimientos en su desarrollo. Por falta de conocimiento, la población atribuye los defectos en la satisfacción de sus derechos, al gremio y a las instituciones médicas, a quienes responsabiliza de la situación, sin apreciar la cuantía y oportunidad de los recursos que se entregan para estos propósitos. De este modo, el cuerpo médico está sometido a presiones y conflictos de las partes que entregan recursos y de la comunidad

que exige y demanda servicios. Estas nuevas funciones colocan al gremio médico como grupo de compromiso entre dos intereses en litigio y la transacción se hace a sus expensas. El desempeño de estas dos funciones ha creado en el cuerpo médico una cierta especialización para el desempeño de cada una de ellas, lo que ha introducido dentro del gremio, por la naturaleza misma de estas responsabilidades, un germen de conflictos.

La comunidad no ha comprendido la significación del nuevo papel que el médico ha debido asumir y lo ve rebajado de la posición y el prestigio social que tradicionalmente le concedía.

2.—El médico y la nueva orientación de la Medicina

En las últimas décadas, la medicina ha modificado fundamentalmente sus propósitos, campos de acción, técnicas y métodos. No sólo preocupa a la medicina actual identificar y tratar las enfermedades de los individuos, sino prevenirlas y además como objetivo de primer rango, mantener y promover la salud física y mental de las personas, de la familia y de la comunidad; es decir, hoy le cabe una responsabilidad práctica en la salud total del hombre, individual y colectiva. Esta ampliación de propósitos lleva a considerar al hombre no sólo como entidad biológica, sino además como entidad social. Como consecuencia de esta situación, el campo de acción habitual del ejercicio médico, hospitales y consultorios, tiende a ser complementado extendiéndose al medio donde vive y labora el hombre, fábricas, talleres y poblaciones y, por correspondencia, las técnicas médicas habituales deben ser integradas con la aplicación de las técnicas de ciencias sociales y de otras disciplinas.

Los métodos tradicionales de trabajo, predominantemente individuales, es decir, de exclusivo personal médico, tienden a transformarse en métodos de trabajo en equipo, con otros profesionales y especialistas, para poder cubrir todas las necesidades que requiere ejercer una medicina como la esbozada más arriba. Por añadidura irreductible, esta nueva orientación involucra la necesidad de integrar diferentes grupos humanos, de diversa especialización, capacidad, conocimientos, cultura y extracción social, y conducirlos hacia

propósitos previstos, bien definidos y comprensibles para todos ellos y, además, administrar enormes recursos económicos y de equipos. De este modo, ejercer y aplicar los conceptos y técnicas de la medicina contemporánea pasa a ser una ingente empresa en la que grandes grupos humanos, manejando vastos recursos, trabajan en múltiples campos, aparentemente muy distantes, pero todos confluyendo hacia la meta establecida.

El primigenio médico y paciente, dos individuos aislados al comienzo y término de la acción, han dado lugar a la empresa y a la comunidad como nuevos elementos de relación y correspondencia.

3.—Las condiciones del medio

Los cambios estructurales y funcionales del ejercicio de la medicina que se han analizado, deben describirse también frente al amplio panorama que representa la realidad económico-social-cultural del país en el momento actual.

Chile ha sido catalogado como un país económicamente en desarrollo. Los niveles de vida familiar, por lo tanto, son precarios y por consiguiente, las necesidades y las demandas son enormes.

La inmadurez administrativa es uno de los factores característicos que pesan negativamente en toda la vida nacional y de la cual participan, en sus desventajas, las instituciones públicas y privadas, de lo que no hacen excepción las instituciones médicas. La falta de una ordenación integrada de desarrollo, la escasez de personal técnico y, en especial, de los grupos medios, la inadecuada selección, la falta de incentivos económicos y de prestigio y la despreocupación por el perfeccionamiento del personal, pesan negativamente en el rendimiento de los servicios generales y de los organismos médicos y, por consecuencia, sobre el gremio que aparece identificado con estos últimos.

4.—Gravitación de estos factores

Las modificaciones conceptuales en este más amplio campo de acción de la medicina, los rápidos avances tecnológicos y las transformaciones económico-sociales han influido sobre las instituciones

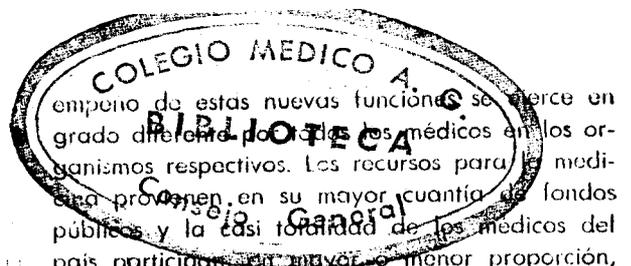
docentes, sobre las Instituciones que prestan servicios médicos a la comunidad y sobre las Instituciones gremiales médicas y paramédicas.

Estos hechos, ya mencionados, han originado una creciente inquietud por la seriedad y complejidad de los problemas que estas situaciones cambiantes han producido, inquietud que se ha hecho más evidente en los aspectos relativos a la selección y formación profesional de graduados, postgraduados y de especialistas en salud pública, en lo referente a la dirección y administración de los organismos de salud pública y en lo que concierne a la situación social y económica del médico y paramédico. Todos estos y otros aspectos semejantes están gravitando en los cuerpos docentes; las inquietudes y discusiones de las Facultades de Medicina de Concepción, de las Universidades de Chile y Católica y de la Escuela de Salubridad, así lo demuestran.

Algunas de las interrogantes y alternativas que estas Instituciones docentes y otros grupos se han planteado pueden describirse a continuación.

¿Las generaciones jóvenes de los médicos y los próximos estudiantes, están en conocimiento de estas nuevas realidades o las desconocen? Los motivos que los guían a la profesión médica en cuanto a satisfacciones espirituales, sociales y económicas, ¿se alcanzan o se frustran provocando problemas psicológicos incubadores de futuros conflictos? ¿Las ciencias y técnicas que adquieren durante su aprendizaje son adecuadas a esta realidad médico-social o están más vinculadas al ejercicio de una profesión liberal que vive angustiosamente su ocaso? ¿La metodología pedagógica crea los hábitos y personalidades para afrontar esas responsabilidades? ¿La formación de los médicos directivos y administrativos está o no en armonía con las funciones que estos profesionales deberán desempeñar en el futuro?

Como hemos dicho anteriormente, el gremio médico ha tenido que asumir responsabilidades en la dirección y manejo administrativo de los organismos médicos. Esta responsabilidad ha debido asumirla no sólo por imperativo legal, sino como culminación de un proceso histórico de la medicina chilena, por los progresos sociales que la comunidad ha conquistado y por la complejidad de las técnicas médicas actuales. El des-


empeno de estas nuevas funciones se ejerce en grado diferente por parte de los médicos en los organismos respectivos. Los recursos para medicina provienen, en su mayor cuantía, de fondos públicos y la casi totalidad de los médicos del país participan, en mayor o menor proporción, en su manejo, inversión y rendimientos, sea como médicos de sala, de consultorio externo, jefes de Servicio y otros cargos directivos. El diferente grado en que se ejerce esta función obliga a que ciertos cargos médicos sean destinados exclusivamente a servir estas acciones.

Al asumir estas responsabilidades, el cuerpo médico se enfrenta con una serie de nuevos problemas y de técnicas de administración bastante alejadas de sus actividades tradicionalmente habituales. Si en periodos pasados había actuado en este campo, nunca había sido el problema de tal magnitud y complejidad como el actual, que incluye todos los problemas inherentes a la creación de una nueva Institución.

Las técnicas de la administración racional de empresas constituyen disciplinas nuevas que es necesario adquirir a través de un aprendizaje prolongado; el cuerpo médico, al asumir este papel, sin un entrenamiento adecuado y apareciendo como responsable único de toda esta gestión administrativa, se ha visto envuelto en conflictos con la comunidad motivados por la administración de recursos frente a la demanda.

Esa función, por otra parte, que lo obliga a requerir rendimientos, especialmente del sector humano, le crea situaciones difíciles con grupos de profesionales, técnicos y otros de su propio gremio.

Debe destacarse también que esta responsabilidad evidentemente parece no atraer a los médicos, puesto que los cargos de esta índole están cada vez vacantes en mayor número, planteando la alternativa de entregar estas funciones a otro tipo de profesionales a menos que el cuerpo médico resuelva arbitrar los medios y crear todas las condiciones de prestigio, incentivo económico, satisfacción espiritual y capacitación para enfrentar estas nuevas tareas, para que sus miembros se interesen por ella. El gremio deberá pronunciarse sobre estos aspectos si los estima necesarios para el futuro de la Medicina y de los organismos médicos.

En los últimos años, han acontecido, en el orden gremial, una serie de hechos que demuestran la existencia de un problema de carácter económico como consecuencia de las nuevas modalidades del ejercicio médico. La legislación que fija las remuneraciones en forma más o menos rígida, y que además frecuentemente no ha sido considerada por los poderes públicos, ha creado un malestar creciente que ha conducido a los médicos a la búsqueda de soluciones por diferentes mecanismos; a movimientos de reivindicaciones económicas, al intento de discriminar a la población que los organismos médicos deben atender, y, por último, a tentar una vuelta a la profesión liberal. Además, en este mismo orden de cosas, la búsqueda de soluciones por sectores del gremio médico ha agudizado roces y conflictos intragremiales. Este problema que ha inquietado al Colegio Médico, incide en el deterioro de la condición social y de la satisfacción espiritual del gremio sin las cuales no es posible ejercer una medicina socialmente eficiente. Las facultades y responsabilidades amplias que la ley concedió al Colegio Médico, la participación importante que le cupo en la creación del Servicio Nacional de Salud y la que le cabe en su desarrollo y gestión administrativa, determinan que la armonización de estos intereses divergentes no se hagan siempre contemplando justos intereses económicos del gremio, creándose así conflictos entre el gremio y el desarrollo y ejercicio de una medicina social.

5.—Bases generales del anteproyecto del Programa

Los antecedentes mencionados han señalado en forma sucinta un conjunto de aspectos relativos al problema y los múltiples factores que deben ser considerados, en un intento de lograr un diagnóstico y una terapia de la situación, a través de un conjunto de investigaciones preliminares y de un seminario ulterior.

La Comisión interpretando las ideas emitidas en el seno del Departamento cree que el enfoque del problema no puede ser unilateral. Hasta este momento el Congreso de Educación Médica de Londres y el próximo a efectuarse en Chicago, han circunscrito fundamentalmente el asunto al contenido o materias de los cursos y al

método de enseñanza. Se estima que por las condiciones mencionadas anteriormente, el estudio no puede limitarse al debate de este solo aspecto sino que deberán contemplarse ineludiblemente los factores socio-económico-culturales involucrados, de acuerdo con las teorías, prácticas e investigaciones de terreno de las ciencias sociales. La definición de lo que se enseña y cómo se enseña debe ser la consecuencia del conocimiento de la estructura social de la comunidad, de la cual forman parte los grupos sociales que prestan servicios y los grupos beneficiarios y por ende, deberá definirse el papel que el médico deberá desempeñar dentro de esa estructura.

Por las consideraciones anteriores, la Comisión estima que la línea de acción deberá ajustarse a las siguientes etapas:

—Conocimiento de la realidad del medio ambiente social y de los aspectos profesionales médicos;

—Análisis crítico de la información recogida; y

—Formulación de recomendaciones.

El conocimiento de la realidad se obtendrá a través de:

a) Una recopilación bibliográfica nacional e internacional relativa, entre otros, a los aspectos sociológicos, antropológicos, económicos y educativos que inciden en el problema en discusión.

b) Investigaciones por grupos técnicos especializados, de los diferentes factores que integran el conocimiento del asunto en estudio.

c) Discusiones preliminares y parciales de las observaciones encontradas en las diferentes investigaciones en marcha.

d) Elaboración de un documento final con todo el material relativo al conocimiento del problema.

El análisis crítico y la formulación de las recomendaciones será consecuencia de una discusión organizada de la información básica recogida, mediante un seminario, cuyos detalles se elaborarán posteriormente.

En correspondencia con lo expuesto, la Comisión considera que en la investigación y en el

análisis crítico deberán participar los grupos humanos especializados en las diferentes materias que inciden o integran el problema que nos preocupa; esta colaboración será en alguna o en todas las fases del proceso señalado, según corresponda. Se piensa también que será del mayor interés el pronunciamiento de algunos técnicos internacionales, desde sus particulares puntos de vista, sobre la información recogida y probables conclusiones.

En relación a la formulación de recomendaciones, se estima que fundamentalmente debe quedar entregada o limitada a los grupos médicos.

Tomando en consideración este pensamiento, la Comisión estima que deberán participar los siguientes representantes de la comunidad organizada:

--Las Universidades chilenas con sus Facultades de Medicina, de Economía, Instituto de Sociología y Psicología;

--El Colegio Médico y sus Departamentos asesores que, además, deberán tener la tuición y dirección de todas las investigaciones y estudios ulteriores;

--Los grandes organismos médicos y, en especial, el Servicio Nacional de Salud; y

--Representantes de los grupos patronales y obreros.

La Comisión del Departamento de Salud Pública, encargada de organizar este Seminario, ha considerado que para que los grupos participantes estén ampliamente informados, es necesario difundir mediante un Boletín Bibliográfico periódico, los estudios que, sobre la materia, se han publicado en Chile y en el extranjero.

El primer número de este Boletín incluye la transcripción del Acta de la sesión en que el señor Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile planteó su posición frente a los problemas de la enseñanza médica en el momento actual, y otros trabajos relacionados con la formación profesional en Inglaterra y Estados Unidos.

La Comisión Organizadora del Seminario agradecerá cualquiera sugerencia que los lectores puedan formular para el perfeccionamiento de este Boletín y al mismo tiempo ruega que se le envíen referencias bibliográficas para considerarlas en sus próximas publicaciones.



"La gran onda de investigación patológica y bacteriológica, que ha elevado el arte y ciencia de la Medicina a su actual posición de autoridad, ha colocado a los médicos en la posición de resolver sus problemas sólo con la ayuda de la patología; debemos congratularnos, sin embargo, de que esta onda esté siendo reforzada por otra que está arrastrándonos hacia un mejor conocimiento de los secretos de la vida mental en la salud y en la enfermedad. Es posible que de esta manera podamos aún aprender a interpretar las enseñanzas de la patología misma en un sentido más amplio".

James J. Putnam, "Not the Disease Only, But Also the Man", 1899.