

ENFOQUES EN EDUCACIÓN MEDICA:

integración con los servicios de Salud y sitios de practica

NOTAS BREVES

La integración de la docencia con los Servicios de Salud, así como una sólida relación Docente-Asistencial son parte integral de la historia de la salud y de la enseñanza de las carreras de esta área en Chile.

Esta integración, se vio facilitada por la creación de un gran Servicio Nacional de Salud en Chile en los años 50 y formalizada en 1974 con la creación de la Comisión Nacional Docente Asistencial (CONDAS), que tiene como función "la coordinación de las actividades que se deban realizar conjuntamente para el desarrollo de programas docente-asistenciales en el área de la Salud". Tiene como integrantes al Ministro de Salud, los Decanos de las seis Facultades de Medicina y al Presidente del Colegio Médico (Asociación Gremial). Esta instancia de confluencia del sector formador de recursos profesionales, el sector prestador de servicios y del gremial le ha otorgado a esta relación un marco de juridicidad y de respaldo a muchas acciones desarrolladas a partir de dichos principios. En su interior se ha discutido el tipo de médico que el país requiere, la enseñanza de los estudiantes en los recintos de los Servicios de Salud, la generación de masas críticas de grupos médicos en lugares apartados de Santiago, el aprovechamiento mutuo de los recursos humanos y materiales y la definición de una política de formación y distribución de especialistas en el país. Es obvio que esta relación no ha estado exenta de dificultades dado a que en última instancia las acciones son producto de las

características y la visión de las personas que son responsables de llevarlas a cabo. Aún más, existen hoy en día cada vez más desafíos producto del cambio de las características del país: política económica acentuadamente liberal, retiro progresivo del estado de muchas acciones que antes estaban en sus manos, creación de Facultades de Medicina privadas con misiones diferentes a las tradicionales, entrega de la Salud Primaria a los municipios, privatización progresiva de la Medicina etc.

Pero aún así, existe en Chile un concepto y una formalidad en la relación Docente - Asistencial que ha sido y es lo que sustenta las acciones asistenciales y docentes en cualquier lugar del país.

Temuco, lugar en que se sitúa la Universidad de la Frontera, se encuentra situado a 700 Km al sur de Santiago. Es una ciudad relativamente pequeña (250.000 habitantes) en una región eminentemente agrícola en la cual se concentra el mayor grupo étnico autóctono chileno (la raza mapuche). Cuenta con una Facultad de Medicina con siete carreras o escuelas en su interior (Medicina, Enfermería, Obstetricia, Nutrición, Kinesiología, Tecnología Médica y Odontología), con más de mil alumnos, lo que la hace junto a la Universidad de Chile en Santiago, la de mayor cobertura de carreras de la salud en nuestro país.

Esta Facultad ha basado su existencia y toda su estrategia de desarrollo en un trabajo de integración con los Servicios de Salud. La relación formal con las autoridades de salud se realiza a través de la Comisión Regional

Docente Asistencial (CORDAS) integrada por el representante del Ministro de Salud (Secretario Regional Ministerial de Salud), el Director Regional de Salud (del cual dependen los hospitales públicos), el Director de Salud Municipal (del cual dependen los Consultorios de Atención Primaria) y el Presidente Regional del Colegio Médico. La oportunidad de ingresar al Proyecto UNI-Kellogg significó un espaldarazo mayor a la integración docente asistencial e involucró a mediano plazo ampliar nuestra integración y sitios de práctica clínica e introdujo a un nuevo actor en esta relación, la comunidad. En 1991, en un diagnóstico realizado en conjunto por la Facultad de Medicina, el Servicio Regional de Salud, el Servicio Municipal de Salud de Temuco y la Comunidad se observó que aún cuando se contaba con un excelente establecimiento de atención terciaria, las condiciones de los Consultorios de Atención Primaria en cuanto a su ambiente físico, su capacidad resolutive y sus equipos profesionales eran deficientes. Igualmente no existía un nivel de atención intermedio, lo que hacía que en última instancia la mayor parte de la patología terminase derivada al Hospital. Estas condiciones desincentivaban a los profesionales (especialmente médicos) a optar por la Medicina General como un proyecto de vida. Por otro lado, la docencia de las Carreras de la Salud (especialmente en el caso de Medicina) se realizaba en forma casi

exclusiva en el Hospital Regional con pacientes portadores de patologías complejas, con una orientación fundamentalmente reparadora y con poco trabajo en equipo multiprofesional. Los Consultorios aparecían como lugares poco atractivos para la docencia y sin modelos profesionales que motivaran a académicos y estudiantes a efectuar un porcentaje importante de la docencia en dicho nivel. Y la comunidad jugaba un rol absolutamente pasivo en cuanto a sus problemas de salud, interactuando sólo en forma esporádica y fundamentalmente a través de monitores de salud alrededor de algunos Consultorios. Frente a lo expuesto, y en forma conjunta, las tres instancias señaladas establecieron los objetivos, dibujando un plan de acción. El substrato fundamental para llevar este plan adelante se basó en la convergencia de diferentes factores que permiten y favorecen estas acciones. La relación docente-asistencial en la ciudad de Temuco ha sido excelente. Incluso la creación de la Carrera de Medicina se basó fundamentalmente sobre el Servicio de Salud de Temuco en los años 70. Por otro lado, esta Facultad tiene una historia breve y está inserta en una ciudad relativamente pequeña, favoreciendo la interacción de sus diferentes actores. El objetivo académico es la formación de profesionales generales y la existencia de siete carreras de la salud en una estructura de Departamentos Multiprofesionales, favorece el trabajo en equipo; igualmente el número reducido de alumnos en cada carrera ha facilitado los cambios.

Algunas iniciativas favorables de interacción de estos actores (Universidad, Servicios, Comunidad) habían existido en los Internados Rurales Interdisciplinarios, a cargo del Departamento de Salud Pública en los cuales alumnos de los últimos años de todas las Carreras de la Facultad interactuaban activamente con las comunidades en tres ciudades de la región. Sin embargo, en ese momento tres proyectos internacionales fueron cruciales para llevar a cabo lo propuesto: a. el proyecto UNI,

Carlos Fajardo



financiado por la Fundación Kellogg, cuyo objetivo básico es un cambio en el perfil de los egresados de las Carreras de la Salud, haciéndolas más acordes a las necesidades de las comunidades en las cuales se desempeñarán; b. el Proyecto UFRO-McMaster, financiado por la Agencia Canadiense de Desarrollo (CIDA), cuyo objetivo es introducir cambios conceptuales y metodológicos en la enseñanza de las Carreras de la Salud; c. el Proyecto de Epidemiología Clínica, financiado por la Red Internacional de Epidemiología Clínica (INCLEN), cuyo objetivo es la formación de epidemiólogos clínicos con el objeto de desarrollar investigación relevante y metodológicamente sólida.

Transcurridos tres años desde el comienzo de esta nueva iniciativa, la Facultad comienza a mostrar cambios. Es así como la operacionalización de sus objetivos ha significado la construcción de espacios físicos en los cinco consultorios municipales de la ciudad así como de un piso completo en el Consultorio Miraflores, perteneciente al Servicio de Salud de la Araucanía, el cual se ha establecido como el nivel de atención intermedia en esta red de salud. Se ha mejorado su capacidad diagnóstica con la incorporación de electrocardiografía, ecografía, laboratorio clínico y hematológico. Nuevos recursos audiovisuales han facilitado las actividades de promoción de salud y la labor educativa. También se ha incorporado mayor cobertura así como mayor complejidad de rehabilitación en el nivel ambulatorio.

Dada la enorme trascendencia de la formación del recurso humano, en el año 1993 se inició una Residencia en Medicina General Familiar dirigida fundamentalmente a los médicos que se desempeñan en los cinco consultorios de atención primaria en la ciudad de Temuco. El objetivo del programa es entrenar a estos profesionales en aquellos aspectos propios de este tipo de actividad, creando a la brevedad una masa crítica de ellos en la ciudad y formando cuadros académicos que actúen como modelos para

nuestros estudiantes. El personal de los consultorios de atención primaria ha recibido adiestramiento en diferentes áreas como técnicas diagnósticas, gestión en salud y metodología docente.

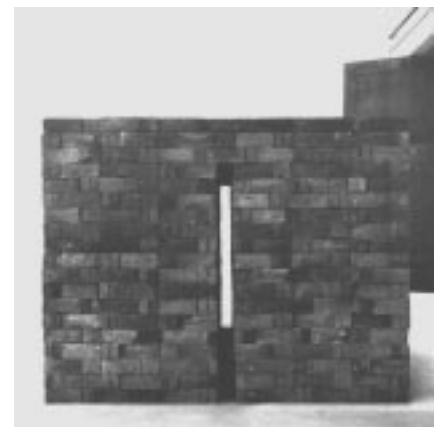
La incorporación de nuevos sitios de prácticas que permitan cumplir en una forma más eficiente la formación de nuestros recursos sólo es posible con la voluntad de los profesionales laborando en dichos lugares.

En relación a la actividad docente, la infraestructura docente - asistencial creada en los niveles primario y secundario ha permitido aumentar la práctica estudiantil extrahospitalaria, intentando dar un enfrentamiento clínico epidemiológico y entregando a los estudiantes habilidades en la resolución de problemas con actividades integradas entre diferentes carreras.

Asimismo, nuestra intención es entregar progresivamente más habilidades en administración. A los profesionales de los consultorios se les ha ofrecido el reconocimiento académico correspondiente y algunos de ellos han sido favorecidos con un nuevo programa de formación de docentes con el apoyo de la Universidad de Dundee de Escocia.

En cuanto a las comunicaciones, una gran red permite hoy en día la interconexión vía correo electrónico de todos los consultorios, la Biblioteca de la Salud en el Hospital Regional, la Facultad de Medicina y los Centros de Docencia Rural. La incorporación de la Universidad de la Frontera a la Red Universitaria Nacional ha permitido a todos estos centros su salida a Chile y el mundo, vía Internet.

La ruta trazada nos ha permitido ir conectando progresivamente nuevos



Carlos Fajardo

programas que son coherentes con los principios anteriores. En 1994 se comenzó un magister en Epidemiología Clínica con docentes de la Universidad y del Servicio de Salud Regional, dirigido a profesionales chilenos y extranjeros bajo el auspicio de INCLEN. También se inició un programa de Diplomado en Gestión Local de Salud, destinado a equipos multiprofesionales de salud de la IX Región, cuyo objetivo fundamental es el efectuar un diagnóstico local de salud y desarrollar la estrategia para enfrentarlo.

Con respecto a la comunidad, se ha hecho grandes esfuerzos en cuanto a favorecer una organización participativa en comités locales fomentando su colaboración en el proceso de gestión. Ello se ha intentado a través de los comités locales, del Sistema Municipal de Temuco y favoreciendo el desarrollo de liderazgo entre sus dirigentes. Este aspecto ha sido probablemente uno de los más difíciles de desarrollar, entre otras razones, por la escasa tradición existente en nuestro país. Sin embargo, tenemos la certeza de que la salud en Chile no tendrá solución en cuanto al grado de satisfacción percibido por la población, mientras la comunidad no participe activamente en su gestión y de ese modo comprenda las limitaciones existentes en un país como el nuestro.

Todo lo anterior no significa entrar en contradicciones con lo que lugares académicos tradicionales seguirán aportando a la enseñanza. Los laboratorios de Ciencias Básicas y Preclínicas, el Hospital Clínico con sus más de veinticinco años de docencia y su excelente grupo de profesionales, las residencias en las especialidades tradicionales así como subespecialidades. Por el contrario, creemos que es esta justa proporción de ambos ambientes lo que dará fortaleza y marcará la nueva proyección académica de nuestra Facultad.

Creemos que en un país como Chile, una sólida relación docente asistencial es fundamental por diversas razones: los aportes de los Servicios Públicos son insuficientes tanto en Educación como en

Salud; las instituciones de salud y las universitarias cuentan con recursos humanos y materiales que son útiles para unos y otros; aún cuando los roles fundamentales de unos y otros son diferentes, pueden complementarse en forma eficiente; cada institución o grupo de profesionales se beneficiará de la colaboración mutua.

Es nuestra opinión que la integración con los Servicios de Salud y sitios de práctica crea, a lo menos en Chile, un ambiente mucho más propicio y realista para la enseñanza de la Medicina. El Hospital perteneciente a una Universidad, aún representando el lugar teóricamente más lógico para la docencia, involucra problemas significativos: sus altos costos de funcionamiento frecuentemente lo hacen privilegiar necesariamente la incorporación de pacientes privados con las consabidas dificultades que ello involucra en los estudios de pregrado; la ausencia de una población asignada puede inducir al alejamiento de los docentes de las labores asistenciales con una marcada teorización y tecnocratización y un quehacer restringido a sus propios intereses; su ambiente en general no reproduce las condiciones de trabajo del futuro profesional.

Nuestra concepción es la de un Sistema de Salud Docente - Asistencial que involucra a la ciudad de Temuco y los centros de adiestramiento rural. Un ambiente en el cual los profesionales "practican lo que enseñan y enseñan lo que practican". Creemos que "Una buena educación médica requiere una eficiente complementación con el sistema de salud. Un médico contemporáneo no puede ser sólo entrenado en hospitales universitarios. Sin esta complementación, el programa educacional tendrá escasa relevancia en relación a la realidad de la práctica profesional y no entregará un entrenamiento apropiado para satisfacer las necesidades de la población". (Conferencia de Educación Médica de Edimburgo de 1993)

Benjamín Stockins

Director Proyecto UNI, Temuco, Chile
Facultad de Medicina, Universidad de la Frontera.