

## EL HOSPITAL PÚBLICO COMO CAMPO CLÍNICO

La historia de la humanidad contiene desde sus comienzos evidencia de que el hombre observa aquello que se presenta alterando su salud, su condición de vida o que lleva a su muerte. También hay constancia de querer intervenir en estos procesos destructores, y transmitir estas experiencias o creencias a sus descendientes.

La enseñanza de la Medicina en la cultura occidental comenzó, como en otras culturas, siendo un arte o vocación relacionada con lo divino o lo mágico. Aún hoy el chamán tiene relación o comunicación con lo sobrenatural y su formación la logra con la enseñanza directa del sabio, a través de la palabra y la observación cotidiana de la práctica, iniciándose como aprendiz.

La cultura helénica ha tenido una gran influencia en el desarrollo del mundo occidental. Allí, la buena salud, la larga vida y la libertad eran valores sociales e individuales de gran relevancia, similar a lo que observamos en la actualidad. Se rendía culto a Apolo como al dios del que se origina la enseñanza del arte de curar, y se consideraba dios a Esculapio o Asclepio, hijo de Apolo y Coronía. Esculapio fue un alumno de Quirón, el más sabio de los centauros, aprendió tan bien el arte de la curación, que llegó a resucitar muertos, lo que provocó la ira de Zeus, que lo fulminó con un rayo.

En orden a obtener curación, se dedicaron santuarios a este dios de la medicina por toda Grecia, los asclepiones. Allí concurrían los enfermos a ofrecer sacrificios para una cura milagrosa a través del sueño sagrado, en que se les aparecía Asclepio. En los templos también se adora a los hijos del dios, Panacea, que cura todos los males, Higea, diosa de la salud y la medicina, Telesforo, protector de la convalecencia e Iaso, protectora de la curación.

En los templos atendían los asclepiades, sacerdotes que practicaban el arte de la curación. En la isla de Nos, en el Dodecaneso, a fines del siglo V antes de nuestra era, un asclepiade llamado Hipócrates, contribuiría a la historia de la medicina y la educación médica de una manera que perdura en el tiempo.

Es posible que en esa época, la medicina desvinculada de lo divino, haya sido una corriente importante, paralela a la ligada a los sacerdotes. Hipócrates logró imponer la idea de la enfermedad como un fenómeno natural, susceptible de ser observado y analizado racionalmente. Comprendió que la cicatrización era parte del proceso natural de enfermedad. Planteó que el desarreglo de uno o varios de los cuatro humores, sangre, flema, bilis y atrabilis, podía ser armonizado por el médico, mediante intervenciones oportunas, basadas en la experimentación observada.

Dejó una serie de trabajos científicos, que constituían libros de enseñanza para sus colegas y alumnos, destacan sus aforismos, de didáctica simple, pero de gran trascendencia. Sus máximas de enseñanza y compromiso social y ético, denominadas juramento hipocrático, han sido tomadas en gran parte del mundo por los médicos que se licencian, hasta hoy, como una determinación a cumplir. El juramento incluye implícitamente el compromiso de enseñar el arte médico.

Siglos más tarde, Galeno se proclama sucesor de Hipócrates, haciendo saber que el tenía, además, la ventaja de expandir el conocimiento heredado. No obstante, su apego

al análisis de lo observado no fue estricto y tuvo posturas dogmáticas. Sin embargo, durante esta la era romana, tuvo gran influencia. Él recibía a sus pacientes pudientes en una clínica en Pérgamo, su ciudad natal. Durante este tiempo, la educación del médico no cambia de este método de enseñanza de maestro a aprendiz, generalmente en los templos.

## HISTORIA INICIO EDUCACIÓN MÉDICA

En el siglo V de nuestra era, aún bajo el dominio romano, los nestorianos, cristianos considerados herejes fueron desterrados hacia Siria y Persia, y llevaron la medicina hipocrática, allí se enriqueció con el cruce de culturas, orientales, persas, indias y hebreas. Con el tiempo dio forma a otra de las grandes culturas que influyeron en nuestra medicina. Los persas llagan a tener grandes sabios como Rhazes o Al Razi y Avicena o Ibn Sina, en años posteriores, ya bajo el dominio del Islam. Ambos fueron autodidactos, pero tuvieron la sabiduría de escribir libros de medicina de gran repercusión en el mundo islámico y posteriormente en occidente.

El Canon de Avicena fue texto de estudios universitarios europeos hasta el siglo XVIII. Los persas tenían casas de enfermos, llamados maristan o bimaristán, donde se asistía a los enfermos y se practicaba la docencia. Seguramente este fue el modelo aprendido por los árabes, quienes en el siglo VIII ya tenían un hospital en Damasco, probablemente el primero del mundo islámico y en tiempos de las cruzadas, en 1156, se construyó el más grande de los hospitales de Damasco, donde se desarrolló la enseñanza de la medicina, ya como una escuela formal. Aquí se iniciaron los registros médicos del hospital, se publicaron tratados, se creó la biblioteca médica con textos manuscritos del mundo conocido.

A la caída del Imperio Romano de Occidente, y la conversión de Europa al cristianismo, la medicina se concentró en iglesias y monasterios, con la influencia de Galeno, volviendo a relacionar la salud con los designios divinos, se prohibiría nuevamente observar o intervenir el cuerpo humano, la cirugía fue prohibida a los monjes, por lo que pasó a ser un oficio de baberos. Los desposeídos y los enfermos solían ir a estos monasterios, como refugio, pero no para sanarse. A fines del siglo V de nuestra era, Benito de Nursia fundó el Monasterio de Montecassino, en Campania, procurando que los monjes aprendieran las propiedades medicinales de plantas y otros fármacos y la posibilidad de aplicarlos en la curación de las enfermedades, de acuerdo a lo enseñado por los clásicos y probablemente por la incorporación de la medicina de otras culturas.

Bajo la protección de Carlomagno, los benedictinos comenzaron a expandir la idea de aprender y enseñar ciencias, que ellos llamaban física, relacionada con medicina. En el siglo VII se creó, cerca de Montecassino, la escuela de medicina de Salerno y un hospital para hacer la práctica. Esta escuela salernitana y su hospital introdujeron grandes reformas, los médicos eran seculares, se acepta e incentiva la mezcla cultural, por lo que se enseñaba medicina de origen o influencia griega, hebrea, árabe, persa o primitiva europea. Sus profesores eran de diversas nacionalidades. Se tradujeron innumerables textos de estudio. Aquí se fue consolidando la idea de una medicina separada de lo mágico o de la astrología. El cuerpo humano pudo volver a ser observado

e intervenido, se volvió a considerar la cirugía una terapéutica que debe ser estudiada y ejercida por el médico. También se practicaba por primera vez que las mujeres podían asistir a clases y los profesores se podían casar.

Más adelante, el concilio de Clermont prohibió a los clérigos a ejercer la medicina. Esto aumentó la importancia de la escuela de Salerno.

## HISTORIA HOSPITAL

Mientras Damasco tenía sus hospitales, el intercambio de culturas en la época de las cruzadas llevó a los caballeros de la Orden de San Juan a fundar los primeros hospitales de la historia de occidente, en Jerusalén en 1055 y el de Rodas, en 1311.

Posteriormente, se hizo común construir establecimientos destinados a hospital en diversas ciudades europeas. El Hotel-Dieu de París disponía de los mayores avances de la época: buena ventilación, mecanismos para la eliminación de basuras y sólo 2 pacientes por cama.

En Europa se había expandido la idea de las universidades, como Bolonia, Paris y Montpellier

La medicina era incorporada a la enseñanza en las universidades que tenían hospitales como campo clínico. La Universidad de Bolonia tiene una Facultad de Medicina desde 1156 y años más tarde se desarrolla la de Montpellier. En el siglo XIII se comenzó a exigir el título de médico para ejercer la profesión, aunque el rey de Sicilia ya lo había exigido en 1140.

En Europa la relación entre universidades y hospitales siguió estrecha y se generalizó, sin embargo, a mediados del siglo XIX surgen intereses antagónicos y desavenencias entre los médicos de la universidad y aquellos del hospital público en algunos lugares. Es así como entre 1840 y 1841 se fundaron hospitales destinados exclusivamente a la docencia, King's College y University College de Londres y Queen's College en Birmingham.

En las colonias de Norteamérica, se creó la primera escuela de Medicina en la Universidad de Pensilvania, en 1765, que tenía la influencia de la escuela de Medicina de Edinburgo, con una facultad ligada a la universidad con práctica clínica en los hospitales públicos. Esta escuela fue referente para la educación médica en América hasta comienzos del siglo XX. Posteriormente, fue la primera Escuela que creó un hospital exclusivo para docencia, en 1870.

En la América Hispana, la enseñanza de la Medicina nunca fue relevante, en el Virreinato de Nueva España y en el del Perú, hubo continuidad en la formación de médicos, con una formación galénica-medieval. Se piensa que la corona española tenía interés prioritario por el ejercicio de soberanía y la conversión de los habitantes primitivos, restando importancia a las ciencias en general, y a la medicina en particular.

## EDUCACIÓN MÉDICA EN CHILE

En Chile colonial el interés por estudiar medicina era muy marginal. La Escuela de Medicina de la Universidad de San Felipe cerró varios años antes del fin de la casa de estudios, por no tener alumnos. En 1813 se fundó el Instituto Nacional, que impartía

educación secundaria y universitaria, pero no se creó una escuela de medicina sino hasta 20 años después. La carrera de medicina del Instituto Nacional duraba 6 años, y la práctica clínica se realizaba en el hospital San Juan de Dios. Cuando se creó la Universidad de Chile, en 1843, la Escuela de Medicina del instituto y su campo clínico formaron parte de ella.

En 1832 se había creado la Junta de Beneficencia y Salud Pública y la Junta Directora de Hospitales de Santiago. La Junta de Beneficencia se mantuvo hasta la creación del Servicio Nacional de Salud. Bajo la administración de estas instituciones, construyeron el hospital San Borja en 1851, y los hospitales San Vicente de Paúl y del Salvador en 1872.

Después de la Guerra del pacífico, la Facultad de Medicina se renovó y en 1889 fue trasladada desde la calle San Francisco a la Cañadilla, al lado del Hospital San Vicente, donde se hacía el internado. En todo Chile había 60 hospitales.

En 1923 se fundó la Escuela de Medicina de la Universidad de Concepción, con el hospital público como campo clínico. La Universidad Católica de Chile se funda en 1889, y su Escuela de Medicina en 1930 y 10 años después comenzó a funcionar su hospital clínico.

La relación entre las universidades y los hospitales del Servicio Social se desarrolló tácitamente, se crearon Cátedras Universitarias en los hospitales. Se inicia a hablar del concepto “relación docente asistencial”, que comprende la formación de personal de salud, tanto médico como otras profesiones relacionadas, en los hospitales públicos, bajo los programas académicos de la universidad. Uno de los centros más destacados en este ámbito fue el Hospital del Salvador, especialmente el Servicio de Medicina dirigido por el Dr. Hernán Alessandri, quien con la colaboración del Dr. Héctor Ducci, organizó el servicio formando secciones de subespecialidad, y dando realce a la formación médica de postgrado.

La creación del Servicio Nacional de Salud llevó a una tarea conjunta con las universidades en la formación del personal médico, cirujanos dentistas, bioquímicos y químico-farmacéuticos que requería para la labor asistencial en todo el país. Se crearon las becas de especialización, que en conjunto con la creación del sistema de los médicos generales de zona y ciclo de destinación, permitiría la formación de su planta de especialistas, bajo contrato formal remunerado, con la tuición docente de la universidad. Como el financiamiento de la educación superior era mayoritariamente público, los alumnos de post grado no cancelaban aranceles universitarios, y los de pre grado lo hacían en forma proporcional al ingreso familiar.

En la década 1980-89, se produjo una reestructuración de la enseñanza superior, con la posibilidad de optar por uno de los tres niveles, universitario, Institutos Profesionales o Centros de Formación Técnica, la creación de estas instituciones quedaba abierta a la iniciativa privada, debiendo cumplir los requisitos establecidos por el Consejo de educación Superior, entidad autónoma del Ministerio de Salud.

En relación con esta política educacional, se fundaron numerosas universidades e institutos, y han nacido más de 12 Escuelas de Medicina, lo que ha llevado a una

competencia enorme por los campos clínicos, incluyendo a aquellos del Sistema de Servicios de Salud.

## CONVENIO DOCENTE ASISTENCIAL

El 27 de Septiembre de 2007, entró en vigencia la Norma General Administrativa N° 18, sobre asignación y uso de los campos de formación Profesional y técnica en el Sistema Nacional de Servicios de Salud y Normas de Protección para sus funcionarios, académicos, estudiantes y usuarios, que reemplaza a aquella de 2002.

Es una norma que toma en cuenta las reformas de la salud y de educación ocurridas en las últimas décadas, considerando los campos clínicos de los servicios de salud públicos, como un bien administrado por el estado y susceptible de ser utilizado por centros formadores bajo normas claras de resguardo de las políticas generales de salud y de privilegiar la asistencia de los usuarios del sistema público de salud.

El Estado define el tipo y perfil de los profesionales que requiere, de acuerdo a los planes definidos de acción en salud, y promueve la concesión de los campos clínicos a aquellos centros formadores que, estando interesados, responden a estos conceptos.

En la norma se acentúa que la asistencia en salud se ha ampliado y se ha vuelto más compleja, con un mayor número de necesidades que cumplir y un mayor número de actores en la satisfacción de estas necesidades. Por tanto, la actividad formativa requiere incluir hospitales, centros de atención primaria, centros diagnósticos y terapéuticos, así como administración de redes de salud o gestión en salud. Se plantea, entonces el concepto de “Campo de formación profesional y técnica”. Las distintas carreras o programas podrán hacer uso de todo el campo, o restringirse a algunos o uno de los establecimientos del campo.

Se define el concepto de Centro Formador Prioritario, que se refiere a la asignación de un Campo de Formación Técnica y Profesional por el Servicio de Salud o establecimiento autogestionado en red a un Centro Formador, que será el único que hará uso de él para formación de pre o postgrado de una carrera o programa. Si este Centro Formador Prioritario conviene con el Servicio de Salud a aceptar otro Centro Formador, se resolverá con la asistencia de la Comisión Local Docente Asistencial.

Sin embargo, cuando exista una larga relación histórica entre un Centro Formador y un Servicio de salud, con claros beneficios mutuos, aportes de infraestructura o equipamiento, proyectos conjuntos a mediano o largo plazo, se podrá declarar una relación de exclusividad entre las dos instituciones.

Todo proceso que se inicie a contar de la vigencia de la norma, y aquel convenio que tenga una caducidad menor de un año, deberá someterse a ella. Los convenios vigentes cuya fecha de término sea mayor a un año, deberán renegociarse en ese plazo. Esto implica determinar el Centro Formador prioritario y poner término a la cohabitación que exceda lo señalado en el decreto.

La administración de estos convenios y la relación docente asistencial es controlada por el Ministerio de Salud. El Secretario Ministerial de Salud preside la Comisión Regional

Docente Asistencial y es quien vela por los intereses del Ministerio y puede realizar sugerencias u observaciones que estime pertinentes.

Los Directores de servicio definen las bases técnicas de los convenios, tomando en cuenta las necesidades y capacidades del servicio que dirige, coordinará la relación con los establecimientos auto gestionados y con los municipales.

La asesoría del funcionamiento de esta norma es responsabilidad del Subsecretario de redes Asistenciales, con recomendaciones de la Comisión Nacional Docente Asistencial.

## TAREAS PENDIENTES

La norma resguarda los intereses del estado en la formación de los profesionales y técnicos que se desempeñarán en el sector público. Los Centros Formadores que comparten los principios, podrán optar por desarrollar sus programas en esos campos, protegidos por la seguridad de los convenios.

Se hecha en falta entonces, una instancia que permita las mismas certezas de disponibilidad de recursos humanos e infraestructura adecuada a aquellos centros formadores que opten por establecimientos no concebidos como hospital docente y sin historia vivida en el ámbito académico.

La docencia de post grado en áreas clínicas puede llevar implícito una labor asistencial, que requiere ser definida en los convenios, tanto en la responsabilidad médico legal, el vínculo contractual con el servicio y la remuneración por el trabajo realizado.

## CONCLUSIONES

Vemos que la historia nos muestra cambios en el modo en que el hombre enfrenta su condición y su destino, sin embargo, en la medida que es consciente de que su ciclo de vida está alterado, trata de explicárselo, intenta corregirlo y cuando lo logra, procura enseñárselo al que se interese por aprender.

El conocimiento científico crece, la capacidad del hombre aumenta, las sociedades cambian sus paradigmas, las leyes y las normas cambian para adaptarse a la evolución del hombre. Todo es corregible, más aún la obra del hombre.

Nuestra sociedad chilena ha vivido cambios sustanciales en tiempo breve, el país entre mar y cordillera se ha abierto a todas las corrientes y se ha vuelto permeable. La enseñanza de la medicina sale de las aulas y de las salas de hospital, la prevención se va transformando en la mejor terapia, el estado entrega la responsabilidad de la formación de profesionales a instituciones que no están bajo su control y que pueden tener un perfil profesional distinto al que requiere el ámbito público, y se acepta, el desarrollo privado es una opción.

De esta época de revolución seguirá una de reflexión, donde no tendremos reparos en admitir que los intereses de todos los actores responsables de la educación de profesionales serán los mismos que sugirió Hipócrates de Nos hace 25 siglos: estar en armonía con nuestros pensamientos y creencias y actuar en consecuencia, pues esto se reflejará en nuestra vida profesional y en la cotidiana. Ejercer la profesión observando valores éticos y evidencias científicas. Respetar a nuestros maestros y enseñar con el mismo respeto y amor que recibimos.

Dr. Joaquín Palma.