
EDITORIAL

Reestructuración de la Universidad de Chile: su perspectiva en la Facultad de Medicina y las implicaciones en el Hospital Clínico.

Yo entiendo que siempre es más fácil ver lo que se podría perder en un cambio que lo que se va a lograr. Dicho de otra forma, todo cambio genera expectativas y temores. Expectativas ante la posibilidad de una mejoría, y temores ante la posibilidad de verse envuelto en una situación desconocida, donde las cotidianas herramientas ya no sirven, donde será necesario buscar o hacer otras. Estos procesos son tan personales, que es prácticamente imposible que un director o técnico pueda manejar y determinar dichos procesos en terceros.

Sin embargo, sí podemos dejar en claro algo: cualquier proceso que inicie nuestra Universidad y personalmente hablo por lo que se haga en este Hospital, estará guiado e inspirado por el continuo afán de mejorar nuestra gestión, que no es otra cosa que procurar una mejor formación de nuestros alumnos y una óptima atención en salud a todas las personas que la requieren.

Como ustedes ya saben, la Universidad de Chile inició un proceso de renovación y adecuación de sus organismos el 21 de marzo de 1996 en virtud del decreto Exento N° 2181, que define un programa de optimización de la calidad académica y resalto esta última palabra: académica.

Esta propuesta se funda en la necesidad de que nuestro organismo tome conciencia de su realidad y se propongan los cambios que aseguren la mantención del liderazgo indiscutible que mantiene en el cambiante escenario de la enseñanza superior en Chile. Por lo tanto, la motivación de este proceso, como se manifiesta explícitamente en el documento del Rector, no es de motivación económica en su esencia.

Lo que formalmente propongo y solicito en este momento a la comunidad académica del Hospital es la colaboración y participación en las tareas que este objetivo central requiere. La participación obliga a una corriente bidireccional de información. Por otra parte, necesitamos las opiniones organizadas de la comunidad académica sobre problemas específicos. El resultado no debe ser una confrontación sino una armonización del cambio con las realidades individuales.

Creo que comenzar por cuestionar un avance de esta transcendencia sólo porque se cree "que no se puede hacer" lleva al inmovilismo, que sabemos nos hará perder progresivamente nuestra significación como académicos y a no poder revertir el proceso económico que afecta a nuestro hospital.

Reestructuración de la Facultad

La reestructuración de la Facultad en el área básica está definida en un documento que se dio a conocer en el consejo universitario del 13 de marzo. El método de trabajo fue delineado en comisiones de académicos representativos. Los integrantes de estas comisiones se propusieron y fueron aprobados por el Consejo de la Facultad. Las comisiones elaboraron documentos de discusión, que fueron sistemáticamente analizados. Las opiniones de personas o grupos fueron solicitadas y se dispuso de audiencias especiales para analizar estos aportes.

Finalmente, la comisión reestructuradora deberá entregar un informe de planta esquemática, la cual será llenada

de acuerdo a un procedimiento de oposición o concurso. Para resolver casos que lo requieran, se ha establecido además una Comisión Central de Apelaciones.

En el caso del Hospital Clínico la planta del establecimiento podría o debería organizarse en al menos tres tipos:

- Planta académica: a la que se puede acceder con jornada completa o media jornada. Será necesario delinear dentro de este estamento los mecanismos que permitan incentivar la formación de nuevos académicos para el desarrollo futuro y necesaria renovación.
- Planta académica adjunta según necesidades de cada grupo. Esta planta docente es esencialmente flexible.
- Planta profesional: tiene una función primordialmente asistencial, formada por especialistas acreditados para tener actividad médica en el hospital, los que pueden compartir horas con asignación a tareas docentes (en general de un máximo de 11 horas).

Es necesario estudiar un reglamento que regule la movilidad entre una planta y otra.

El consejo universitario es el organismo superior que sanciona los acuerdos de encasillamiento.

Se mantiene un sistema de incentivos a los académicos que opten por los retiros voluntarios.

Insisto en que la necesidad de nuestro proceso de renovación y reestructuración no está inspirado primariamente en condicionantes económicos, si bien, en el caso de unidades sobredimensionadas, es necesario admitir que lo anterior tiene una repercusión real.

Además de lo anterior, será necesario estudiar los mecanismos para incentivar la permanencia en el hospital, ojalá exclusiva, de los integrantes de la planta académica facilitando todas sus actividades profesionales en el hospital.

En el caso de la planta profesional se deberá determinar una modalidad de adscripción funcionaria que norme las actividades institucionales y privadas propias de un hospital como el nuestro.

Basado en las opiniones que recojo en distintos grupos de académicos, en los indicadores económicos y de gestión, etc., me parece innegable que la comunidad hospitalaria concuerda con la necesidad de que nos miremos en detalle hacia adentro y que desarrollemos un proceso transparente y participativo que pueda asegurar un futuro auspicioso para el hospital clínico universitario, con tecnología y con capacidad para ejercer el liderazgo que nos corresponde.

Prof. Dr. Luis A. Bahamonde Bravo
Director General
Hospital Clínico U. de Chile