

DR. PATRICIO MANZÁRRAGA, DECANO DE FACULTAD DE MEDICINA USS

“SOMOS UNA FACULTAD QUE SE HACE A SÍ MISMA”

Una clara orientación a la medicina primaria con un enfoque en el área de prevención de enfermedades, es la característica que define al profesional de la salud egresado de la Universidad San Sebastián.

El doctor Patricio Manzárrega ha sido parte integrante del crecimiento del área de ciencias de la salud en la Universidad San Sebastián (USS). Desde su llegada como académico en 1994, ha sido testigo y actor privilegiado de su desarrollo, sin imaginar que su labor se vería fuertemente vinculada al crecimiento y desarrollo de las Ciencias de la Salud en esta casa de estudios, desde que se involucró en el diseño de la carrera de Tecnología Médica en el año 1998, de la cual fue su primer director.

Luego, en el 2001, con la creación de la estructura de facultades, nace La Facultad de Ciencias de la Salud, que unificó bajo una misma administración todas las carreras del área salud que impartía la casa de estudios, donde asumió como Decano. Pero el 2007, debido al explosivo crecimiento del alumnado, derivado del aumento de carreras y sedes, se introduce una división, creándose las facultades de Odontología y Medicina, que se suman a la de Ciencias de la Salud. El doctor Manzárrega asume entonces el decanato de la Facultad de Medicina y Enfermería, que reúne ambas carreras que son impartidas en dos y siete sedes respectivamente.

Esta decisión, explica el decano Manzárrega, tiene un origen estrictamente administrativo, pues Ciencias de la Salud tenía bajo su cargo todas las carreras del ámbito de la salud, “pero el hecho que la USS haya diseñado una estructura basada en sedes regionales –que incluyen, Puerto Montt, Osorno, Valdivia, Concepción, Talcahuano y Santiago- con facultades nacionales, hacían muy complejo el tema de la administración. Con este nuevo esquema podemos velar de mejor manera por la calidad de las distintas carreras y priorizar los temas de desarrollo”.

El cambio en las facultades ha sido significativo, ha permitido una mejor administración de los recursos académicos y físicos, lo que nos da un mejor pie para recibir a los alumnos.

¿Cómo ha sido el crecimiento de la Universidad desde su llegada?

Cuando asumí como decano ya teníamos nuestra primera generación de médicos y la carrera de medicina se dictaba sólo en Concepción, pero de ahí en adelante la educación superior chilena, la USS y, particularmente nuestras carreras relacionadas con Ciencias de la Salud, han venido creciendo sostenidamente; en Medicina tenemos hoy alrededor de 600 alumnos y en Enfermería alrededor de 1.300. El cambio en las facultades ha sido significativo, pues ha permitido una mejor administración de los recursos académicos y físicos, lo que nos da un mejor pie para recibir a los alumnos y cada año ir subiendo los puntajes de ingreso.



¿En la Facultad están establecidos los puntajes de ingreso para las carreras de Medicina y Enfermería?

Tenemos un piso para ingresar a Medicina que está en los 650 puntos, sin embargo el proceso es dinámico y paralelo al sistema de universidades tradicionales, así los puntajes mínimos de matrícula van subiendo a medida que se van admitiendo los alumnos, y eso es por el interés que genera el estudio de una carrera como medicina. Sí, espero que con el transcurso del tiempo esto cambie, pues el proceso de postulación y admisión nacional incluye solo a las Universidades tradicionales es decir a las públicas y privadas que reciben aportes del Estado y que pertenecen al Consejo de Rectores, en el cual las nuevas privadas no participan. O sea, existe una institucionalidad que no tiene mucho que ver con las actuales condiciones del mundo de la educación superior. Hoy los alumnos que están en las universidades no tradicionales son más que los de las tradicionales, pero aún así no cuentan con el derecho a créditos y becas, lo mismo pasa con el sistema de ingreso que está hecho para esas universidades y que el resto usamos como referencia, pero en el que no tenemos opinión.

Para usted que fue formado en una universidad tradicional como la Universidad Católica. ¿Cuál es su visión con respecto al mundo de las universidades no tradicionales?

Cuando me integré como docente a la USS pude apreciar que el trabajo interno era de una calidad y dedicación muy similar al de las universidades tradicionales, pero con la ventaja de contar con una mayor velocidad para realizar cambios, tanto en lo curricular como en lo referido a la enseñanza. Por ejemplo, junto con la creación de la carrera de medicina implementamos el sistema de Aprendizaje Basado en Problemas, ABP, y las asignaturas integradas, en comparación a otras universidades que recién están coqueteando con esta metodología, lo mismo que los currículos basados en competencias, a través de los cuales se establece qué conocimientos y habilidades debe poseer el estudiante al egresar de la carrera, con respecto a las diferentes competencias con que un médico debe contar.

¿Y cómo están enfrentando estas nuevas metodologías las otras universidades?

Ahora se ha generado una instancia bastante interesante de la que estamos participando como universidad, que está relacionada justamente con el currículum basado en competencias; junto a un grupo de universidades tradicionales y no tradicionales integramos un proyecto financiado por un Mecesup, que es un estudio que está dirigido a establecer un perfil común de egreso para los estudiantes de medicina del país.

¿Pero esa definición no limita un poco las libertades de desarrollo de cada universidad?

No, al contrario. El proyecto busca precisamente establecer un perfil que todos pueden adoptar en forma voluntaria.



Nuestra Facultad tiene la madurez suficiente para comenzar a introducirse en el tema de los postgrados, pero para ello debemos completar todo el ciclo básico y probar que éramos capaces de formar excelentes profesionales.

Establecerá las competencias mínimas que se le exigirá a los egresados de medicina; eso no implica que, independientemente, cada universidad pueda agregar otras. Por ejemplo, nuestra escuela se orienta a la formación de médicos generalistas con énfasis en la salud primaria y con las capacidades para continuar sus estudios de especialización. Con este modelo de competencias mínimas se podría, incluso, llegar a disminuir el tiempo de estudios de la medicina general, porque es en el postgrado donde define la especialización de cada uno.

¿El perfil de la carrera apunta entonces a formar médicos para salud primaria?

Sí, ponemos mucho énfasis en salud comunitaria, familiar y mental, para que nuestros médicos puedan desempeñarse en el sistema primario y en consultorios municipales, donde se manejan los programas nacionales de prevención y puedan resolver los problemas generales de la población. Esa es la orientación de la reforma de salud que está impulsando el Gobierno, que tiende a reforzar la prevención, enfocándose en fortalecer la medicina primaria, en los problemas demográficos y en la prevalencia de enfermedades.

¿El hecho que la carrera de medicina la impartan en dos ciudades y la de enfermería, en siete, condiciona de alguna manera que el énfasis de la enseñanza sean los problemas locales?

Una de las razones de por qué las facultades son nacionales es para cautelar que los niveles de calidad sean lo más uniforme posible; hay modelos de Universidades donde cada sede tiene su rector y sus facultades, pero nosotros buscamos a través de Facultades nacionales, equalizar las carreras para que nuestros alumnos estén en igualdad de condiciones y para ello tenemos los mismos programas para todas nuestras sedes. Eso sí, al hacer la calendarización de actividades específicas, existe libertad para que cada sede pueda ajustarse a las necesidades locales, pero siempre cuidando que la calidad sea la misma. Existe también un plan piloto en algunas asignaturas, que aplican los mismos instrumentos de evaluación en todas las sedes, lo que, operativamente es complejo, pero tiene la ventaja de validar los mecanismos de enseñanza.

El propósito de la política de ecuilización es mantener la calidad de enseñanza en todos los lugares.

¿Y esa ecuilización también se aplica en el tema de equipamiento?

Por cierto, lo que hacemos es ir equipando todas las sedes con los mismos estándares, es decir, al equipar un laboratorio lo hacemos pensando en la cantidad de las carreras, para que todas cuenten con los mismos instrumentos de aprendizaje.

Ponemos mucho énfasis en salud comunitaria, familiar y mental, para que nuestros médicos puedan desempeñarse en el sistema primario y en consultorios municipales, donde se manejan los programas nacionales de prevención.

¿Y en el tema de los campos clínicos?

Ese es un tema complejo en el que tratamos de contar con los mejores campos clínicos para las distintas necesidades de aprendizaje. El conseguir los lugares apropiados es un tema para todas las universidades. Es tan importante que el Minsal ha elaborado una normativa que regula la asignación de campos clínicos a las diferentes instituciones de salud, porque en este momento los diferentes hospitales y consultorios no tienen los mismos criterios para la asignación. Algunos piensan que la relación docente asistencial es beneficiosa porque produce sinergia y mejora la atención, otros consideran el campo clínico que ellos representan como una oportunidad de negocio y lo licitan para que se lo lleve el mejor postor sin considerar lo positivo de la relación que se establece. Entonces, esta normativa debería terminar con esta situación que se ve acentuada por el aumento de las universidades que ofrecen carreras del área de la salud.

¿Con cuáles instituciones de salud tiene asociación la USS?

La USS tiene campos clínicos asegurados en todas las sedes; para ello tenemos convenios a largo plazo con hospitales, consultorios y clínicas, cautelando que sean lo que

necesitamos para cada asignatura. El objetivo es ser capaces de ir abriendo los espacios que cumplan los requerimientos de cada una de las carreras, por ejemplo, para el curso de ciclo vital de enfermería encontramos que el lugar que mejor respondía a las necesidades era la Casa de Reposo del Hogar de Cristo, donde se atiende a los enfermos y, al mismo tiempo, se realiza una obra social. Para los alumnos de internado, en cambio, se requiere medicina interna compleja, que solo se encuentran en centros asistenciales de tipo 1; por otra parte, tenemos relación con los consultorios municipalizados donde aplicamos los programas de salud primaria.

De esta forma y con este prisma vamos buscando y haciendo convenios con las distintas instituciones.

¿Cómo enfrenta la universidad el tema de la especialización? ¿Planea impartir postgrados en el mediano plazo?

Pienso que para llegar a esa etapa hay que ir madurando; nuestra Facultad tiene la madurez suficiente para comenzar a introducirse en el tema de los postgrados, pero para ello debimos completar todo el

ciclo básico y probar que éramos capaces de formar excelentes profesionales; ahora mismo, por ejemplo, estamos haciendo investigación, pero orientada a la docencia, pues el alumno debe aprender método científico, metodología de la investigación, conocer los conceptos de bioestadística, entonces se los enseñamos exponiéndolo a la práctica de investigación, así trabajan con la comunidad. En este momento no podemos decir que existe una línea de investigación enfocada a un tema determinado o disciplina, pero está en los planes inmediatos pues es un requerimiento dentro de la facultad. Somos una facultad que se está haciendo a sí misma, formando su gente y creciendo aceleradamente.

¿Y la nueva administración concuerda con este estilo de autoformación?

Por supuesto, de hecho ha venido a dar un impulso fuerte. Nosotros partimos como una universidad pequeña en la región que ha venido quemando etapas que ahora nos llevan a un proceso de consolidación. Todo esto se debe, en gran parte, a que hemos sido capaces de enfrentar la nueva misión de la universidad y a enfrentar también grandes desafíos, como la acreditación institucional.

¿Cuáles son los desafíos de la facultad de medicina?

Estamos trabajando en consolidar la calidad de la carrera; para ello estamos en el proceso de acreditación, que incluye un informe de autoevaluación y otras etapas que debemos cumplir. Este proceso es comandado por la Comisión Nacional. Esto es parte de los esfuerzos tendientes a posicionar la universidad como una de las mejores del país en un plazo de 15 años.

¿Cuáles son los parámetros que asegurarían este posicionamiento?

El plan estratégico de la universidad indica que debemos establecer logros en relación a la calidad de los egresados, preferencia en puntajes, cantidad de alumnos, número de académicos con grado doctoral y en el caso particular de medicina, mejorar los resultados del Examen Médico Nacional, incursionar en el post grado y lograr una cultura de mejoramiento continuo de nuestros procesos.

