

# Informe sobre la Situación Actual de la Educación Médica en Chile

RODOLFO ARMAS MERINO

ALEJANDRO GOIC GOIC

Editores

COMITÉ DE EDUCACIÓN SUPERIOR

ACADEMIA CHILENA DE MEDICINA

Rodolfo Armas M. (Presidente)

Alejandro Goic G.

Colomba Norero V.

José Adolfo Rodríguez P.

Eduardo Rosselot J.

Sylvia Segovia P. (QEPD)

Vicente Valdivieso D.



2008

Publicación de la Academia de Medicina del Instituto de Chile

Serie Monografías Académicas  
*Informe sobre la Situación actual de la Educación Médica en Chile*  
Publicación de la Academia de Medicina del Instituto de Chile

Impreso en LOM Ediciones Ltda.  
Concha y Toro 25, Santiago de Chile  
Fono: 6722236  
Junio de 2008

# CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	5
INTRODUCCIÓN .....	7
Orígenes y evolución de la Educación Médica en Chile .....	7
Cambios en educación médica y salud.....	9
RECURSOS DISPONIBLES PARA LA FORMACIÓN DE MÉDICOS Y ESPECIALISTAS.....	13
Escuelas de Medicina .....	13
Estudiantes de Medicina.....	17
Recursos docentes .....	17
Campos clínicos .....	20
Costos de la formación médica .....	21
Investigación.....	22
DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS Y DE ESPECIALISTAS.....	25
Disponibilidad de Médicos.....	25
Disponibilidad de Especialistas.....	25
Inmigración de médicos extranjeros.....	28
CONTROL DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR Y MÉDICA.....	31
Licenciamiento de nuevas instituciones educacionales.....	31
Acreditación de carreras y programas .....	33
Acreditación Institucional .....	33
Examen médico nacional.....	36
Acreditación de programas y centros de formación de especialistas .....	41
Certificación de Especialistas.....	43
ANÁLISIS CRÍTICO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA .....	44
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS .....	57
RESUMEN EJECUTIVO.....	63



## PRESENTACIÓN

La Academia Chilena de Medicina acordó elaborar el presente informe sobre la situación actual de la educación médica en Chile en virtud de los significativos cambios que han ocurrido en los últimos 25 años en salud y educación. Esto dentro del marco de las responsabilidades académicas que la ley le ha impuesto: “promover en todos sus aspectos y en un nivel superior el cultivo, progreso y difusión de la medicina, de la educación médica y de la salud en el país” (1,2).

En el último cuarto de siglo, el sistema de educación superior chileno ha experimentado modificaciones profundas en su estructura así como una notable expansión (3). Lo mismo ha ocurrido, aunque en menor grado, en la educación médica (4). La Academia ha observado con atención estos cambios, mereciéndole especial preocupación el efecto que ellos han tenido sobre la calidad de la formación médica tanto en el pregrado como en el postgrado (5) y ha manifestado públicamente su opinión al respecto (6). La Academia estima que la situación actual merece un análisis crítico que contribuya a poner en relieve los principales problemas que afectan a la educación médica y sugiera vías de solución a través de recomendaciones específicas.

El presente informe fue elaborado por los Drs. Rodolfo Armas Merino y Alejandro Goic Goic con el valioso aporte de los miembros del Comité de Educación Superior de la Academia. Este Comité está integrado por los Drs. Rodolfo Armas M., que lo preside, Alejandro Goic G., Colomba Norero V., José Adolfo Rodríguez P., Eduardo Rosselot J., Sylvia Segovia P. (QEPD) y Vicente Valdivieso D.

El informe contiene una Introducción que da cuenta de los antecedentes históricos sobre la evolución de la educación médica y su relación con el sector salud, así como los principales cambios que han ocurrido en los últimos 25 años; una descripción de los recursos nacionales que para la formación de médicos y especialistas cuenta el país; una exposición de la disponibilidad de médicos y especialistas; una reseña de los mecanismos de control de calidad de las instituciones y programas de formación de médicos y especialistas vigentes en Chile; un análisis crítico de la situación actual de la educación médica, sus fortalezas y debilidades y, finalmente, las recomendaciones para enfrentar la situación actual.

La información que se presenta en este documento ha sido recogida de las fuentes más confiables que se dispone, especialmente de la base de datos de la Secretaría Técnica del Consejo Superior de Educación (CSE) y del Ministerio de Educación; además de FONDECYT y de las páginas Web de las Escuelas de Medicina que las poseen. Hay que hacer notar que la información del CSE es la que entregan cada año las propias instituciones educacionales.

Hubiese sido deseable y de alto interés presentar datos sobre las características socioeconómicas y la procedencia escolar de los estudiantes de las distintas Facultades de Medicina; sin embargo, no encontramos estudios comprensivos sobre esta materia.

Es nuestra intención que este tipo de informe sobre la situación de la educación médica en Chile tenga un carácter periódico con el fin de apreciar los cambios y estimular el progreso educacional en medicina.

La Academia de Medicina espera que este Informe sea de interés y utilidad para las instituciones formadoras de médicos, los educadores y las autoridades sanitarias con el fin de que se adopten políticas institucionales que contribuyan al perfeccionamiento de la educación médica chilena. ■

Dr. Alejandro Goic G.  
PRESIDENTE DE LA  
ACADEMIA DE MEDICINA

# INTRODUCCIÓN

## ORÍGENES Y EVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN CHILE

La docencia médica formal en el Chile independiente se inició en 1833 en el Instituto Nacional, un centro educacional del Estado responsable de la educación media y superior (7-10) y, luego, fue trasladada al Hospital San Juan de Dios, el más antiguo del país (11). La Universidad de Chile<sup>1</sup>, creada diez años después (12 - 14), incorporó institucionalmente ese curso de medicina que ya traía trayectoria y algún grado de madurez. La enseñanza médica estuvo radicada en forma exclusiva en la Universidad de Chile hasta 1924 (15-17), siendo expresión del concepto de la responsabilidad del Estado por la educación y salud.

En 1924 se fundó la Escuela de Medicina de la Universidad de Concepción (18,19) en la ciudad de Concepción, en 1929 la Escuela de la Universidad Católica de Chile en Santiago (20-22) y, en 1967 la Escuela de la Universidad Austral de Chile en Valdivia (23); todas ellas de carácter privado. En 1981, dentro de un proceso de reforma universitaria, se desprendieron de la Universidad de Chile otras dos de carácter estatal: las universidades de La Frontera de Temuco y la de Valparaíso (24,25), con sendas escuelas de medicina.

Desde los orígenes de la República se confundieron los intereses de la salud de la población con el quehacer médico universitario (26,27). La Universidad de Chile fue decisiva para el desarrollo de la salud pública chilena. En 1943 la Escuela de Medicina modificó los estudios médicos para lograr una enseñanza más activa y descentralizada (28,29). Entre otras modificaciones curriculares, la innovación más importante consistió en utilizar para la docencia los campos clínicos que ofrecían algunos hospitales públicos de la capital, creando en ellos cátedras universitarias. Así, la universidad y el sistema asistencial se complementaban: la primera empleaba para la enseñanza los hospitales públicos, creando en ellos un ambiente de estudio y desarrollo académico, mejorando así la calidad de la atención médica de la población. Aun más, la Universidad de Chile fundó en 1944 la Escuela de Salubridad o de Salud Pública (30-32), creada por Profesores de la Facultad de Medicina tras su propia especialización en centros calificados del extranjero; ellos fueron los generadores intelectuales del Servicio Nacional de Salud (SNS), que se creó en 1952 inspirado en el National Health Service inglés, que lo precedió sólo en cuatro años (33). El

---

<sup>1</sup> En 1738 se decretó la fundación en Santiago de la Real Universidad de San Felipe, la que fue instalada en 1756. Tenía cinco facultades, incluida la de Medicina. La Universidad de San Felipe es la antecesora de la Universidad de Chile, establecida en 1842.

SNS, organismo público de administración autónoma, congregó y unificó a distintas organizaciones que otorgaban atención de salud en forma autónoma y descoordinada y asumió la responsabilidad de las acciones sanitarias: fomento de la salud, prevención de las enfermedades, curación y rehabilitación (34,35). Su labor a través de las décadas tuvo un impacto notable en la mejoría de los indicadores sanitarios del país (36-38).

Las escuelas, atendiendo las necesidades asistenciales del momento, adaptaron el currículum creando una práctica hospitalaria intensiva o internado de dos años y una práctica o internado rural, con el fin de que los egresados quedaran en mejores condiciones de satisfacer los programas de la salud pública. Otro ejemplo de la estrecha relación docente-asistencial fue la creación por la Universidad de Chile de la Escuela de Graduados (39) en 1954; ese año, la universidad conjuntamente con el SNS iniciaron el Programa de Formación de Especialistas (Residentes-becarios), de 3 años de duración, que incluía el compromiso de ejercer a su término por 2 a 3 años en los hospitales bases de provincias; y, posteriormente, el programa de “Médicos Generales de Zona”, destinado a que los recién egresados ejercieran como médicos generales en ciudades pequeñas y áreas rurales aisladas durante 3 a 5 años (40-44). Con estos programas, financiados por el SNS, se logró una mejor distribución de médicos generales y de especialistas clínicos básicos a lo largo del país.

Es más, como expresión de la relación existente entre docencia y asistencia sanitaria, en el Consejo Nacional del SNS, que era el organismo máximo normativo de la salud del país, la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile tenía dos representantes, lo que hacía muy fluida y eficaz la relación entre ambas instituciones. Además, en aquellos servicios clínicos de hospitales públicos donde se hacía docencia, su jefatura de hecho quedaba a cargo del profesor elegido por los miembros del Consejo de la Facultad de Medicina. Por último, a nivel del Ministerio de Salud se creó en 1974 una comisión permanente, la Comisión Nacional Docente Asistencial o CONDAS, presidida por el Ministro e integrada por diversas autoridades, entre las que se contaban decanos de las Facultades de Medicina, cuyo objetivo era estudiar y resolver las materias de interés común de las entidades educacionales y asistenciales del sector salud.

Ha habido una especial preocupación por mejorar la formación de los médicos, el desarrollo de su sentido de responsabilidad por lo sanitario y social (45-48) y las necesidades y disponibilidad de médicos para el país (49-59). En el Seminario de Formación profesional médica de 1960 -con la participación de las Facultades de Medicina, el Colegio Médico de Chile, Ministerio de Salud y otras instituciones médicas (46)- se hicieron recomendaciones para lograr estos propósitos. La preocupación por la calidad de los estudiantes y la educación de pregrado, ha sido una constante a través del tiempo, tanto de parte de los docentes (60-62) como de las instituciones médicas (15). Todas las escuelas aplicaban criterios estrictos para seleccionar a los



mejores postulantes, aunque algunos de ellos controvertidos; regulaban sus cupos de acuerdo a sus capacidades educacionales y considerando los requerimientos de médicos para el país (63, 64).

Respecto al postítulo, la Academia de Medicina, preocupada sobre el eventual deterioro en la formación de los especialistas, hizo una declaración pública reafirmando el carácter universitario de este proceso, la necesidad de que ella se realice en hospitales acreditados, que se garantice la dedicación exclusiva de los educandos y que, finalmente, la certificación de especialistas se logre a través de un examen médico nacional (65, 66).

En los últimos 20 años, varias escuelas se han abocado a estudiar modificaciones del currículum médico (67-72); introducir la enseñanza de la ética médica (73-83); desarrollar programas de capacitación y especialización en educación médica haciendo de ella una verdadera disciplina (84-88) y adecuándola a las nuevas realidades sociales, culturales y sanitarias (89-94); así, han surgido revistas y sociedades científicas de educación y ética médica. Un apoyo importante para la educación médica ha sido el programa de Mejoramiento de la Calidad y Equidad para la Educación Superior (MECESUP) que, a través de aporte económico concursable, ha permitido mejorar la infraestructura, biblioteca, equipamiento y programas de capacitación de las escuelas de medicina (95). También, debe mencionarse la preocupación por estimular la investigación clínica (96-99) que llevó incluso a la creación por parte del Ministerio de Salud y de CONICYT de un fondo especial para ello (FONIS) (100,101).

## CAMBIOS EN EDUCACIÓN MÉDICA Y SALUD

En el último cuarto de siglo se han producido en Chile cambios radicales tanto en el sector educacional como en el de la salud. En efecto, en 1979 se reestructuró el sistema chileno de salud transformándose el Servicio Nacional de Salud, un organismo público de administración autónoma y de mando centralizado, en una organización descentralizada con 27 servicios autónomos, suprimiéndose su Dirección General y el Consejo Nacional de Salud. El Ministerio de Salud asumió la responsabilidad sanitaria del país así como la planificación y control de ejecución de las acciones de promoción, prevención y rehabilitación de salud (102). Además, se traspasó la atención primaria a los municipios, los que asumieron la gestión, administración del personal y financiamiento de los consultorios vecinales.

También representó un cambio profundo la creación en 1981 de las Instituciones de Salud Previsional o Isapres (102-104). Estas entidades, de carácter privado, administran las cotizaciones obligatorias para salud de alrededor de 25% de la población; el resto de los habitantes, que son los de menores ingresos, cotizan en el Fondo Nacional de

Salud, de naturaleza pública. Las Isapres han dado lugar a un apreciable desarrollo tecnológico y de infraestructura de la medicina privada; en contraste, se ha asistido a un empobrecimiento de los hospitales públicos.

En el año 2004 se dictó la Ley de Garantías Explícitas en Salud (GES), conocida también como AUGE, que asegura a toda la población la atención médica adecuada y oportuna para un conjunto creciente de patologías (105). El cumplimiento de las disposiciones de esta ley ha sido incompleto y motivo de controversias.

Si los cambios ocurridos en el sector salud han sido profundos, no lo han sido menos los habidos en el sector educación. Estos comenzaron a partir de 1968 con la Reforma Universitaria (106-108) que reemplazó las Cátedras por Departamentos con directores elegidos, desapareciendo la unidad de jefatura del servicio clínico docente y el profesor encargado de la enseñanza, con el consiguiente debilitamiento de la relación docente-asistencial. Actualmente, los jefes de los servicios clínicos de los hospitales públicos obtienen sus cargos por concurso en los que gravita fuertemente la formación en gestión y los directores de departamentos universitarios alcanzan su cargo por elección en la que gravitan mucho los antecedentes académicos; ambos, jefes de servicios clínicos y directores de departamentos tienen, a veces, intereses diferentes.

El proceso de reforma universitaria fue interrumpido en 1973 por el advenimiento en Chile de un gobierno militar que designó las autoridades unipersonales de las universidades (108,109). Las consecuencias de la intervención fueron diferentes en las distintas universidades. A modo de ejemplo, entre 1973 y 1990 en la Universidad de Chile hubo 9 rectores, la mayoría de ellos oficiales de alto grado de las Fuerzas Armadas; en tanto que la Pontificia Universidad Católica de Chile tuvo un solo rector en el mismo período.

Luego, en la década de los 80 hubo cambios mayores, acelerados y muy notables en educación. En efecto, el gobierno militar implantó políticas orientadas a expandir la cobertura educacional, a usar más eficientemente los recursos con menor aporte estatal y a estimular la participación de privados en la educación superior; estos cambios, que se han mantenido, se cristalizaron en el decreto ley de universidades (110) de 1981. En relación con esto, el número de universidades aumentó en poco tiempo en cerca de diez veces, se crearon numerosos institutos profesionales y se quintuplicó en una década el número de estudiantes entre los jóvenes de edades de 19 a 24 años (111-112). Las escuelas de medicina aumentaron en los últimos 25 años de 8 a 26, siendo privadas la mayoría de las nuevas y, el número de estudiantes de medicina creció explosivamente (113). En el año 2005 ingresaron a primer año de estudios médicos 1495 alumnos, dos tercios de ellos a escuelas creadas en los últimos 15 años.

Desde comienzo de la década de 1980 hasta fines de la década siguiente, el desarrollo de la oferta educacional no se acompañó de uno equivalente para controlar

la calidad de la enseñanza. La selección de quienes ingresaban a los estudios médicos ya no era uniforme porque había un margen de libertad para las universidades a este respecto. Tampoco el grado de preparación de los egresados era evaluado; se improvisaban y contrataban docentes por horas de clase y se enseñaba en campos clínicos inadecuados. La educación médica se estaba desarrollando en gran parte en un escenario nuevo y sólo parcialmente conocido.

Sólo a fines de la década de los noventa se iniciaron los procesos de acreditación de las escuelas de medicina y la evaluación de sus egresados, a lo cual nos referiremos más adelante en el capítulo Control de calidad de la educación médica. ■



## RECURSOS DISPONIBLES PARA LA FORMACIÓN DE MÉDICOS Y DE ESPECIALISTAS

### ESCUELAS DE MEDICINA

El sistema de educación superior chileno está integrado por 3 tipos de instituciones: Universidades, Institutos Profesionales (IP) y Centros de Formación Técnica (CFT). Sólo las universidades pueden impartir la Carrera de Medicina. En el conjunto del sistema (año 2007) hay 205 instituciones educacionales, de las cuales 61 son Universidades (29,7%), 44 Institutos Profesionales (21,5%) y 100 CFT (48,9%). En la última década ha disminuido el número de instituciones, especialmente de Institutos y CFT (Tabla 1).

En el año 2007, estudian en el sistema 660.517 jóvenes, 68.0% de ellos en universidades, 20,1% en Institutos y 11,9% en CFT. El crecimiento de la población estudiantil ha sido notable en los últimos 25 años: en 1980 sólo había en el sistema alrededor de 119.000 estudiantes y hoy más de 660.000. La cobertura de la educación superior en el grupo etario 18-24 años ha aumentado de 7,4% a 33,6% en la actualidad (Tabla 2).

Similar fenómeno de expansión, aunque en menor grado, ha afectado a las Escuelas de Medicina. Actualmente existen en el país 26 Escuelas, pertenecientes a 20 universidades. Como ya hemos dicho las más antiguas son la de la Universidad de Chile, de la Universidad de Concepción y de la Universidad Católica de Chile; otras 9 se crearon en la segunda mitad del siglo XX y 14 surgieron en los primeros siete años del presente siglo (Tabla 3). De las 26 escuelas, 6 son de carácter estatal o público: las universidades de Chile, de Santiago, La Frontera de Temuco, de Antofagasta y las dos escuelas de la Universidad de Valparaíso (ciudades de Valparaíso y San Felipe); las restantes son todas privadas.

En el año 2007, la matrícula de primer año del conjunto de escuelas fue de 1.682 y la matrícula total es de 10.000 estudiantes. Las Escuelas que ofrecen mayor matrícula en primer año son las de las Universidades de Chile, de Concepción, San Sebastián en Concepción y Finis Terrae; en tanto que las con mayor número total de estudiantes son la Universidad de Chile, de Concepción, Católica de Chile, San Sebastián y de Santiago de Chile (Tabla 4).

TABLA 1. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE INSTITUCIONES EN EL SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR POR QUINQUENIOS. 1980-2007

	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2 007	
Instituciones	n	n	n	n	n	n	n	%
Universidades	8*	21	60	70	64	62	61	29,7
Institutos Profesionales	(-)	25	81	73	60	45	44	21,5
Centros de Formación Técnica	(-)	102	161	127	116	115	100	48,9
TOTAL	8	148	302	270	240	222	205	100.0

Fuente: Secretaría Técnica CSE. 2007.

\* Las 8 universidades, en conjunto, tenían 38 sedes, incluidas sus sedes centrales.

TABLA 2. EVOLUCIÓN DE LA MATRICULA TOTAL DE PREGRADO EN EL SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, SEGÚN TIPO DE INSTITUCIÓN. 1980-2007

	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2007
	n	n	n	n	n	n	n
Universidades	118.978	113.625	127.628	223.889	302.572	402.609	448.613
Institutos	0	32.233	40.006	40.980	79.904	113.260	133.078
C.F.T	0	50.425	77.774	72.735	57.082	68.862	78.826
Total	118.978	196.283	245.408	337.604	439.558	584.731	660.517
Grupo etario 18-24 años (miles)	1.601	1.749	1.733	1.710	1.603	1.895	1.963
Cobertura	7,4	11,2	14,2	19,7	27,4	30,9	33,6

Fuente: Secretaría Técnica Consejo Superior de Educación, 2007

TABLA 3. ESCUELAS DE MEDICINA EN CHILE. 2007

Universidad	Año de fundación	Ciudad Sede
de Chile	1833	Santiago
de Concepción	1924	Concepción
Católica de Chile	1929	Santiago
Austral	1967	Valdivia
de La Frontera	1981	Temuco
de Valparaíso	1981	Valparaíso
de Los Andes	1991	Santiago
de Santiago de Chile	1993	Santiago
San Sebastián	1994	Concepción
de Antofagasta	1996	Antofagasta
C.Stma.Concepción	1997	Concepción
Mayor	1998	Santiago
Andrés Bello	2001	Santiago
San Sebastián	2002	Puerto Montt
Diego Portales	2002	Santiago
Finis Terrae	2002	Santiago
del Desarrollo	2002	Santiago
del Mar	2003	Viña del Mar
Católica del Norte	2003	Coquimbo-Guayacán
del Mar Católica del Maule Valparaíso	2004 2004 2005	Iquique Talca – San Miguel San Felipe
Andrés Bello	2005	Viña del Mar
Pedro de Valdivia	2007	Santiago
Pedro de Valdivia	2007	La Serena
Mayor	2007	Temuco

Fuente: INDICES, Secretaría Técnica CSE. 2007

26 Escuelas pertenecientes a 20 universidades

TABLA 4. ESCUELAS DE MEDICINA: MATRÍCULA DE PRIMER AÑO Y TOTAL. 2007

Universidad	Matrícula 1er año	Matrícula Total
de Chile	178	1438
de Concepción	114	780
Católica de Chile	97	768
Austral de Chile	63	401
de La Frontera	59	443
de Valparaíso (Valparaíso)	57	407
Los Andes	91	510
U de Santiago de Chile	60	567
San Sebastián (Concepción)	111	574
De Antofagasta	71	408
Católica Stma. Concepción	50	356
San Sebastián (Pto. Montt)	38	162
Diego Portales (Santiago)	72	307
Finis Terrae	105	330
del Desarrollo	74	471
Andrés Bello (Santiago)	91	494
del Mar (Viña del Mar)	25	250
Católica del Norte (Coquimbo)	51	264
del Mar (Iquique)	26	162
Mayor (Santiago)	64	421
Católica del Maule (Talca)	67	231
de Valparaíso (San Felipe)	41	106
Andrés Bello (Viña del Mar)	39	112
Pedro de Valdivia (La Serena)	38	38
Pedro de Valdivia (Santiago)	-	-
Mayor (Temuco)	-	-
T O T A L	1.682	10.000
Rango	25/178	106/1438

Fuente: Secretaría Técnica Consejo Superior de Educación, 2007



## ESTUDIANTES DE MEDICINA

Como se sabe, para postular a la universidad los estudiantes que egresan de la educación secundaria deben rendir la Prueba de Selección Universitaria (PSU). Esta se ha definido como un conjunto de pruebas de razonamiento que evalúan las habilidades cognitivas y los modos de operación y resolución de problemas, asociados a los contenidos mínimos obligatorios del marco curricular de la educación secundaria; comprende Lenguaje y Comunicación, Matemática, Historia y Ciencias Sociales y Ciencias; esta última incluye Biología, Física y Química.

Las 25 universidades más tradicionales adscritas al Consejo de Rectores han fijado un puntaje mínimo de 475 puntos para poder postular a cualquier carrera universitaria. Las nuevas universidades privadas son libres de exigir o no la PSU a sus estudiantes y de fijar las exigencias que les parezcan más convenientes. En general, los estudiantes que ingresan a la carrera de medicina se ubican entre los que obtienen los puntajes más altos en la PSU. En la Tabla 5 se muestra que, para el año 2007, el puntaje promedio de ingreso a las diversas escuelas de medicina varió entre 791 y 641 y que sólo en una escuela el puntaje mínimo de ingreso fue inferior a 600 puntos.

A pesar de que es una información importante, no se dispone de datos relativos al tipo de establecimiento (colegios municipales, privados o privados subvencionados) donde los estudiantes que ingresan a medicina cursaron su educación primaria y secundaria<sup>2</sup>. Tampoco se dispone de información sobre las características socio-económicas de los estudiantes.

## RECURSOS DOCENTES

**Disponibilidad de Docentes.** En la Tabla 6 se muestra el número de docentes y las jornadas contratadas al año 2006 en las diversas Escuelas de Medicina y el número total de estudiantes. Los datos se refieren a los docentes que participan en la enseñanza de los estudiantes de medicina y no al total de académicos de las respectivas facultades. Existe, además, una cooperación docente importante aunque no cuantificada, de los profesionales de los centros asistenciales donde se imparte la enseñanza.

---

<sup>2</sup> Sólo dispusimos de información de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. Los estudiantes que ingresaron a esa Facultad provienen en un 30% de establecimientos municipales, un 36% de particulares subvencionados y un 34% de particulares pagados. El 81% pertenece a la Región Metropolitana y el 58% a la última promoción egresada de la enseñanza media (Cuenta pública decanato 2007, Facultad de Medicina Universidad de Chile. Abril de 2008).

TABLA 5. PUNTAJES DE LOS ESTUDIANTES EN PRUEBA DE SELECCIÓN UNIVERSITARIA SEGÚN ESCUELAS DE MEDICINA. 2007

Escuela de Medicina	Puntajes PSU		
	Máximo	Mínimo	Promedio
Universidad de Chile	827	716	769
Universidad de Concepción	822	717	761
Universidad. Católica de Chile	838	752	791
Universidad Austral de Chile	800	663	726
Universidad de La Frontera	799	701	740
Universidad de Valparaíso (Valparaíso)	814	691	746
Universidad de Los Andes	800	713	750
Universidad de Santiago de Chile	777	688	728
U. de San Sebastián (Concepción)	780	603	665
Universidad de Antofagasta	816	635	696
U. Católica de la Santísima Concepción	762	684	722
Universidad Mayor	792	687	710
U. de San Sebastián (Puerto Montt)	812	581	641
Universidad Diego Portales	760	671	690
Universidad Finis Terrae	738	630	659
Universidad del Desarrollo	789	706	729
Universidad Andrés Bello (Santiago)	815	-	721
Universidad del Mar (Viña del Mar)	-	-	-
U. Católica del Norte (Coquimbo)	761	676	716
Universidad del Mar (Iquique)	692	600	-
Universidad de Valparaíso (San Felipe)	764	654	721
U. Andrés Bello (Viña del Mar)	-	-	-
Universidad Católica del Maule	786	681	727
Universidad Mayor (Temuco)	-	-	-
U. Pedro de Valdivia (La Serena)	-	-	-
U. Pedro de Valdivia (Santiago)	-	-	-
Promedio	788	672	720
Rango	838-692	752-581	791-641

(-) = sin información

Fuente: Secretaría Técnica Consejo Superior de Educación, 2007

TABLA 6. DISPONIBILIDAD DE DOCENTES EN ESCUELAS DE MEDICINA SEGÚN JORNADAS CONTRATADAS. 2006

Universidad	Docentes según tipo de jornada				Alumnos
	total	completa	1/2	horas	total
	n	n	n	n	n
de Chile	1062	265	258	539	1.459
Católica de Chile	608	432	93	83	769
de Concepción	192	74	53	65	782
Mayor	255	12	39	204	414
de Los Andes	246	24	24	198	484
de Santiago de Chile	241	53	28	160	592
de Valparaíso	211	19	21	171	428
de Antofagasta	206	45	8	153	420
Andrés Bello (Santiago) *	168	28	27	113	429
de La Frontera	162	60	15	87	420
Finis Terra	138	2	5	131	259
Católica de la Santísima Concepción	82	27	20	35	342
del Desarrollo	77	22	15	40	405
Católica del Maule	62	15	5	42	171
Católica del Norte (Coquimbo)	62	12	22	28	215
Diego Portales	58	4	5	49	268
Austral de Chile *	56	55	1	0	359
de Valparaíso (Sn Felipe) *	36	0	36	0	74
Andrés Bello (Viña)	36	4	2	30	72
San Sebastián (Concepción)	32	19	0	13	543
San Sebastián (Puerto Montt)	19	6	8	5	146
del Mar (Iquique)	-	-	-	-	162
del Mar (Viña)	-	-	-	-	290

Fuente: Secretaría Técnica Consejo Superior de Educación, 2007

Las Escuelas con mayor número total de docentes son las universidades de Chile (1.062) y Católica (608) que, en general, tienen mayor número total de alumnos y desarrollan actividades académicas más complejas. Entre las universidades más nuevas, las con mayor número de docentes son la Mayor (255) y la de los Andes (246) pero, a su vez, éstas son las que tienen más docentes contratados por horas: 204 (80%) y 198 (80,5%), respectivamente. Por otra parte, las universidades de Chile, Católica y de Concepción son las que tienen mayor número de docentes con jornadas completas o medias jornadas; en tanto que en las privadas predominan los contratos por horas. Comparativamente, la Universidad Católica tiene una mayor proporción de cargos docentes de jornada completa.

**Campos Clínicos.** Sabido es que la docencia médica es teórica y práctica, destinándose en la mayor parte de los currículos una alta proporción del tiempo y esfuerzo a la enseñanza tutorial junto a pacientes. Esta actividad se realiza en centros asistenciales de diferente grado de complejidad que se conocen como campos clínicos. Hasta hace 15 años la docencia médica se realizaba sólo en seis universidades y cada una ocupaba los campos clínicos que le eran propios u otros hospitales públicos que tradicional o geográficamente les correspondían; algunas utilizaban más de un hospital. Lamentablemente, no logramos obtener una información acabada de los centros asistenciales (hospitales y consultorios) que emplean las diversas escuelas como campos clínicos para la docencia en la carrera de medicina. Datos parciales obtenidos de 7 escuelas, tres de ellas de universidades tradicionales y cuatro de universidades de reciente creación, permiten formarse una idea de la complejidad de este asunto: esas siete escuelas utilizan 44 hospitales públicos y 11 hospitales privados (Tabla 7). A lo anterior habría que agregar las necesidades de consultorios para la enseñanza ambulatoria y sobre lo cual no logramos información cuantitativa actualizada.

TABLA 7. CAMPOS CLÍNICOS EMPLEADOS EN DOCENCIA POR ALGUNAS ESCUELAS DE MEDICINA

Universidad	Hospitales		
	Públicos	Privados	Total
	n	n	n
de Chile	15	2	17
Católica de Chile	3	1	4
Austral	11	-	11
de los Andes	2	5	7
Diego Portales	3	-	3
del Desarrollo	1	3	4
Católica de la Stma. Concepción	9	-	9
Total	44	11	55

Fuente: Páginas Web de las Escuelas que proporcionan información sobre los campos clínicos que utilizan 2007.

**Costos de la Formación Médica.** Los costos de matrículas y aranceles de las diversas Escuelas de Medicina se observan en la Tabla 8. Los valores de matrícula tienen un rango que va entre \$73.000 y \$620.500, con un promedio de \$277.685; y el arancel anual tiene un rango de \$2.506.450 a \$ 4.770.000 con un promedio de \$3.568.390.<sup>3</sup>

TABLA 8. VALOR DE LA MATRÍCULA Y ARANCELES EN LAS DIFERENTES ESCUELAS DE MEDICINA. 2007

Universidad	Matrícula (\$)	Arancel Anual (\$)
de Chile	78.700	3.112.000
Católica de Chile	73.000	3.830.000
de Concepción	99.500	3.526.000
Mayor (Santiago)	552.000	4.195.220
de Los Andes	475.000	4.034.140
de Santiago de Chile	120.800	2.506.450
de Valparaíso (Valparaíso)	106.000	2.910.000
de Antofagasta	110.000	3.020.000
Andrés Bello (Santiago)	620.500	4.505.800
de La Frontera	98.000	2.678.000
Finis Terrae	450.000	4.500.000
Católica de la Santísima Concepción	98.000	3.200.000
del Desarrollo	595.000	4.295.000
Católica del Maule (Talca)	105.000	3.089.000
Católica del Norte (Coquimbo)	97.000	2.960.000
de Valparaíso (Sn Felipe)	106.000	2.910.000
Andrés Bello (Viña)	620.500	3.739.814
San Sebastián (Concepción)	464.000	4.770.000
San Sebastián (Puerto Montt)	464.000	4.218.000
del Mar (Iquique)	250.000	3.200.000
del Mar (Viña)	105.000	3.204.000
Pedro de Valdivia (La Serena)	190.000	3.600.000
Pedro de Valdivia (Santiago)	--	--
Mayor (Temuco)	544.000	4.135.060
Austral	100.000	2.870.000
Diego Portales	420.126	4.201.266
Promedio	277.685	3.568.390
Rango	73.000/620.500	2.506.450/4.770.000

Fuente: Secretaría Técnica del Consejo Superior de Educación  
(-) = sin información.

<sup>3</sup> Promedio del valor de la matrícula en dólares: US \$ 634,4 (valor del dólar = 437,71 pesos)  
Promedio del valor del arancel anual en dólares: US \$ 8152,4

## INVESTIGACIÓN

En la Tabla 9 se muestra el número de proyectos de investigación en el “área de medicina” aprobados por el Fondo Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (FONDECYT) durante los años 2004, 2005 y 2006. Se observa que la Universidad de Chile y la P. Universidad Católica son las que tienen mayor número de proyectos aprobados en el período: 64 y 26, respectivamente. Con 3 proyectos aprobados aparecen las universidades de Concepción, de los Andes y del Desarrollo; con 2, las de la Frontera, Austral y Santiago de Chile; con 1 las universidades Católica de la Santísima Concepción, Andrés Bello y de Tarapacá. Once (42%) de las 26 escuelas de medicina tienen algún proyecto de investigación aprobado en FONDECYT. En el área de medicina, la Universidad de Chile y P. Universidad Católica, en conjunto, tienen el 78,2% del total de proyectos aprobados entre los años 2004 y el 2006.

Por su parte, en los proyectos aprobados en el Fondo Nacional de Investigación en Salud (FONIS) 2004 y 2005, aparecen en los primeros lugares la Universidad de Chile con 18, la Pontificia Universidad Católica de Chile con 7 y la Universidad de Valparaíso con 4.

Finalmente, en el área de salud de los concursos del Fondo de Fomento al Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDEF) entre los años 2004-2006, la Universidad de Chile aprobó 3 proyectos; las universidades Católica de Chile y de la Frontera, 2 cada una; y las universidades Austral, de Antofagasta, de Concepción, de Santiago de Chile y Mayor, 1 cada una.

En suma, en los últimos 3 años, de las escuelas de Medicina pertenecientes a 20 universidades, 13 han aprobado proyectos de investigación en el área medicina en los principales fondos nacionales competitivos de investigación. No obstante, la mayoría de los proyectos los generan académicos de las universidades de Chile y P. Católica de Chile. ■

TABLA 9. PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DEL ÁREA MEDICINA APROBADOS EN FONDECYT, SEGÚN UNIVERSIDADES. 2004 – 2006

Universidad	Número de Proyectos			Total	
	2004	2005	2006	n	%
de Chile	23	16	25	64	55,6
Católica de Chile	7	12	7	26	22,6
de Concepción	1	2	0	3	2,6
de los Andes	1	2	0	3	2,6
del Desarrollo	1	1	1	3	2,6
Austral de Chile	1	1	0	2	1,7
Santiago de Chile	0	1	1	2	1,7
de la Frontera	0	1	1	2	1,7
Andrés Bello	1	0	0	1	0,8
Católica de la Santísima Concepción	1	0	0	1	0,8
de Tarapacá	1	0	0	1	0,8
Otras Instituciones	3	3	2	8	6,9
TOTAL	39	39	37	115	100

Fuente. FONDECYT 2007.





## DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS Y DE ESPECIALISTAS

### DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS

De acuerdo a la mejor información disponible (59), Chile tenía 25.542 médicos en el año 2004. De ellos, 22.303 poseían un título otorgado por las universidades chilenas; el resto, 3.239 (12,7%) se habían formado en el extranjero: 2.276 fueron reconocidos directamente por el Ministerio de Relaciones Exteriores en conformidad a convenios internacionales y 963 revalidaron formalmente su título en la Universidad de Chile. (Tabla 10).

En el año 2006 se graduaron 859 médicos en el país, cifra que ha ido aumentando respecto de los años precedentes (Tabla 11). La Universidad de Chile es la que gradúa el mayor número de médicos, 28,7% del total en el año 2006. En conjunto, el 62,2% de los titulados provienen de las universidades de Chile, Católica de Chile, de Concepción y USACH. En la tabla se observa la evolución del número de graduados por universidad para los años 2003, 2005 y 2006.

Con los 25.542 médicos que dispone Chile para una población estimada (año 2004) de 16.093.378, se establece una relación de 1 médico por cada 630 habitantes. Esta relación ha mejorado sostenidamente en los últimos 50 años como se observa en la Tabla 12 (52-59).

### DISPONIBILIDAD DE ESPECIALISTAS

La Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM) tiene como objetivo certificar la condición de especialistas médicos en el país. Este es un organismo privado creado en 1984 e integrado por el Colegio Médico de Chile, la Asociación Chilena de Facultades de Medicina, la Academia de Medicina del Instituto de Chile y las principales Sociedades Científicas Médicas (114-116). Reconoce 50 especialidades y , a julio de 2007, había emitido 9.627 certificaciones, siendo Medicina Interna (1087), Pediatría (1086), Cirugía General (906), Obstetricia y Ginecología (882), Anestesiología (553) y Ortopedia y Traumatología (526), las que registran mayor número de certificaciones (Tabla 13). En conjunto, estas 6 especialidades representan el 52,4% del total de certificaciones. Cabe señalar que las 9.627 certificaciones corresponden a 8.649 médicos, ya que algunos poseen más de una especialidad certificada.

El mayor número de certificaciones corresponde a médicos que han seguido programas formales de especialización de post título en las universidades (45,4%)

TABLA 10. DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS EN CHILE SEGÚN ORIGEN DEL TÍTULO. 2004

	n
Total de médicos registrados por el Ministerio de Salud	25.542
Título de universidades chilenas	22.303
Título de universidades extranjeras registrado en Ministerio RR.EE	2.276
Título de universidades extranjeras revalidado por la Universidad de Chile	963

Fuente: Román O., Acuña M., Señoret S. 2006 (ref. 59)

TABLA 11. MÉDICOS TITULADOS SEGÚN AÑOS EN LAS UNIVERSIDADES CHILENAS.

Universidad	Titulados					
	2003		2005		2006	
	n	%	n	%	n	%
de Chile	213	27,6	207	26,5	247	28,7
Católica de Chile	84	10,9	93	11,9	113	13,6
Concepción	103	13,3	93	11,9	97	11,3
de Santiago de Chile	92	11,9	84	10,7	74	8,6
de Los Andes	61	7,9	54	6,9	55	6,4
de Valparaíso (Valpo)	56	7,2	55	7,0	46	5,3
de la Frontera	46	6,0	49	6,3	39	4,5
Austral de Chile	40	5,2	49	6,3	45	5,2
de la Stma. Concepción	32	4,1	31	4,0	32	3,7
San Sebastián (Concep)	28	3,6	28	3,6	33	3,8
de Antofagasta	17	2,2	3	0,3	31	3,6
Mayor			36	4,6	47	5,5
<b>TOTAL</b>	<b>772</b>	<b>100</b>	<b>782</b>	<b>100</b>	<b>859</b>	<b>100</b>

Fuente: Secretaría Técnica del Consejo Superior de Educación. 2006.

TABLA 12. EVOLUCIÓN DE LA RELACIÓN MÉDICOS/HABITANTES EN CHILE SEGÚN DIVERSOS AUTORES

Años	Relación médico / habitantes	Autor
1961	1 : 1.732	JM Ugarte
1967	1 : 1.606	JM Ugarte
1980	1 : 1.407	E Parrochia
1987	1 : 930	E Medina
1993	1 : 960	A Goic
1998	1 : 850	A Goic
2004	1 : 630	O Román et al

TABLA 13. ESPECIALISTAS CERTIFICADOS POR CONACEM SEGÚN ESPECIALIDAD. 2007

Total Certificaciones 9.627 (100 %)					
Especialidades	n	%		n	%
1. Medicina Interna	1.087	11,3	26. Neurocirugía	84	0,9
2. Pediatría	1.086	11,3	27. Reumatología	80	0,8
3. Cirugía General	906	9,4	28. Psiquia. Infant. y Adol.	80	0,8
4. Obstetr. y Ginecología	882	9,2	29. Neurología Pediátrica	79	0,8
5. Anestesiología	553	5,7	30. Cirug. Plástica y Repar.	73	0,8
6. Ortopedia y Traumatol.	526	5,5	31. Medicina Física y Rehabili.	72	0,8
7. Oftalmología	354	3,7	32. Medicina Intensiva Pediatr.	71	0,7
8. Psiquiatría	332	3,4	33. Cirugía Vascular Perif.	69	0,7
9. Radiología	306	3,2	34. Hematología	69	0,7
10. Cardiología	230	2,4	35. Enf. Respirat. Pediátricas	67	0,7
11. Medicina Familiar	219	2,3	36. Laboratorio Clínico	66	0,7
12. Otorrinolaringología	218	2,3	37. Salud Pública	52	0,5
13. Dermatología	200	2,1	38. Infectología	50	0,5
14. Urología	198	2,1	39. Ginecología Oncológica	51	0,5
15. Neurología	181	1,9	40. Coloproctología	42	0,4
16. Cirugía Pediátrica	165	1,7	41. Oncología médica	40	0,4
17. Gastroenterología	135	1,4	42. Endocrinol. Pediátrica	37	0,4
18. Anatomía Patológica	119	1,2	43. Gastroenterol. Pediátrica	33	0,3
19. Enferm. Respiratorias	112	1,2	44. Hematoncol. Pediátrica	26	0,3
20. Medicina Intensiva	110	1,1	45. Nefrología Pediátrica	24	0,2
21. Neonatología	101	1,0	46. Cirug. de Cabeza y Cuello	24	0,2
22. Endocrinología	91	0,9	47. Medicina Legal	22	0,2
23. Cirugía Tórax Cardiovas	88	0,9	48. Genética Clínica	16	0,2
24. Nefrología	87	0,9	49. Medicina Nuclear	14	0,1
25. Diabetología	86	0,9	50. Geriatria	14	0,1

Fuente: CONACEM, 2007

y a los que han recibido entrenamiento en práctica (37,4%). Un número menor de certificaciones ha sido otorgado por tratarse de profesores universitarios en la disciplina correspondiente (10,2%)<sup>4</sup> y otros que se han formado como especialistas en el extranjero aprobando los exámenes teóricos y prácticos exigidos en Chile (6,2%) o bien en programas universitarios especiales (0,8%).

## INMIGRACIÓN DE MÉDICOS EXTRANJEROS

Los médicos graduados en el extranjero tienen que revalidar su título profesional para poder ejercer en Chile. El procedimiento de reválida consiste en la evaluación de conocimientos, habilidades y destrezas clínicas y es de responsabilidad de la Universidad de Chile a través de su Facultad de Medicina. No obstante, con algunos países de la región existen acuerdos o convenciones de mutuo reconocimiento de títulos, los que fueron suscritos con Uruguay (1916), Ecuador (1917), Colombia (1921) y Brasil (1976). En estos casos, basta que el interesado acuda al Ministerio de Relaciones Exteriores y registre sus antecedentes y título profesional, con lo que queda habilitado para ejercer la profesión en el país.

Los médicos extranjeros han adquirido relevancia ejerciendo en la atención primaria. De hecho, son extranjeros alrededor del 41% de los médicos que ejercen en los establecimientos públicos de atención primaria. A modo de ejemplos, en la VIII Región (Servicio de Salud Arauco), todos los médicos de atención primaria son extranjeros y en los Servicios de Salud Occidente y Sur Oriente de la Región Metropolitana, lo son más del 70%. La mayoría de ellos provienen de Ecuador, pero los hay de otras nacionalidades (Tabla 14).

Cabe hacer notar que sólo un 6,07 % de los médicos certificados como especialistas por CONACEM son extranjeros. Estos corresponden a 47 nacionalidades, siendo la más frecuente la colombiana (18%), ecuatoriana (15%), cubana (12,9%) y boliviana (12,3%).

En el futuro, de acuerdo a un proyecto de ley en trámite, todos los médicos extranjeros tendrán que someterse al Examen Médico Nacional que, desde hace 4 años, rinden los egresados de las Escuelas de Medicina de Chile. La Academia de Medicina comparte la opinión de que los médicos extranjeros para poder ejercer la profesión en nuestro país, además, debieran revalidar su título en la Universidad de Chile, proceso en que se evalúan habilidades y destrezas además de conocimientos (117). ■

---

<sup>4</sup> Este mecanismo de certificación no está vigente en la actualidad.

TABLA 14. NACIONALIDAD DE LOS MÉDICOS EXTRANJEROS EN CONSULTORIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

<b>País de origen</b>	<b>Número</b>
Ecuador	759
Cuba	90
Colombia	50
Bolivia	23
Ucrania	22
Palestina	15
Perú	5
Venezuela	5
España	3
Alemania	2
Argentina	2
Nacionalizados	2
Uno de cada uno de los siguientes países: Austria, Gran Bretaña, Nicaragua, San Salvador, Siria y Rusia	6
Sin información	2
<b>Total</b>	<b>986</b>

Fuente: Diario El Mercurio, 13 de enero de 2008.



## CONTROL DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR Y MEDICA.

Siguiendo una tendencia universal, en los últimos treinta años se han ido incorporando en Chile diversos sistemas de control de calidad de las instituciones de los programas educacionales y de los egresados de estos sistemas (118-123). En la Tabla 15 se muestran sinópticamente los sistemas de control de calidad creados desde 1980. En la década de los 90 se implementaron procedimientos de licenciamiento y acreditación de las instituciones que componen el Sistema de Educación Superior (Universidades, Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica). La Academia de Medicina ha puesto un especial énfasis en la necesidad de un control en la calidad de la educación médica, a lo que dedicó una reunión internacional en el año 2001 (123).

### LICENCIAMIENTO DE NUEVAS INSTITUCIONES EDUCACIONALES

Las nuevas Universidades, Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica, son sometidos a una supervisión continua de su proyecto académico por el Consejo Superior de Educación (CSE), organismo público autónomo creado en 1990, que está integrado por representantes de instituciones de educación superior y académicas, tanto públicas como privadas. Este proceso de supervisión se conoce como Licenciamiento. El período mínimo de supervisión es de 6 años y el máximo de 11, al cabo de los cuales el CSE debe pronunciarse si otorga la autonomía a la institución supervisada o cancela el proyecto. En la práctica, con una sola excepción, el período promedio de supervisión ha sido de 11 años. Una vez obtenida la autonomía, las instituciones pueden crear libremente las carreras o programas que estimen convenientes, además de las incluidas en el proyecto original (3).

Desde su iniciación de actividades, el CSE ha supervisado el desarrollo de 80 proyectos institucionales: 42 de universidades y 38 de institutos profesionales y ha certificado la autonomía de 26 universidades y 37 institutos. En el período se han cerrado 40 instituciones: 14 universidades y 26 institutos (Tabla 16). Los pronunciamientos CSE han conducido, o bien a certificar la autonomía de la institución, o bien, a ampliar su período de licenciamiento. En la Tabla 16 se muestra que hubo pronunciamiento de prórroga del periodo de licenciamiento en 54 de las 80 instituciones: 28 universidades y 26 institutos. Los cierres de instituciones fueron solicitados por ellas como consecuencia del resultado de los procesos de verificación realizados por el CSE.

TABLA. 15. EVOLUCIÓN CRONOLÓGICA DEL SISTEMA DE CONTROL DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN CHILE

Año	Control de Calidad	Institución responsable
1980	Acreditación de Centros Formadores de Especialistas	ASOFAMECH
1984	Certificación de Especialidades Médicas	CONACEM
1990	Licenciamiento nuevas instituciones de educación superior	CSE
1998	Acreditación de carreras y programas de pre y post grado	MINEDUC
2003	Examen Médico Nacional	ASOFAMECH
2003	Acreditación Institucional de pre grado	CNAP
2006	Aseguramiento de Calidad en la Educación Superior	Agentes Acreditadores

ASOFAMECH = Asociación de Facultades de Medicina de Chile

CONACEM = Comisión Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas

CSE = Consejo Superior de Educación

MINEDUC= Ministerio de Educación

CNAP= Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado

TABLA 16. RESULTADO DEL PROCESO DE LICENCIAMIENTO DE INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR.  
1990-2007.

Instituciones	Instituciones supervisadas n	Pronunciamiento de prórroga del Licenciamiento n	Autonomía certificadas n	Instituciones cerradas n
UNIVERSIDADES	42	28	26	14
INSTITUTOS PROFESIONALES	38	26	37	26
Total	80	54	63	40

Fuente: CSE, Secretaría Técnica 2007



## ACREDITACIÓN DE CARRERAS Y PROGRAMAS

El organismo encargado por el Ministerio de Educación desde 1998 para llevar a cabo un proceso experimental de acreditación de carreras y programas de instituciones que gozan de autonomía, es la Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado (CNAP) (126). La ley de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior del año 2006, reemplazó a la CNAP por un organismo público autónomo: la Comisión Nacional de Acreditación (CNA). La acreditación es un proceso técnico destinado a asegurar y promover la calidad de la enseñanza que imparten las instituciones de educación superior mediante la aplicación de mecanismos de autoevaluación y verificación externa. En él participan evaluadores calificados nacionales y extranjeros ajenos a las instituciones en acreditación. La comisión de pares evaluadores visita las escuelas verificando, en el terreno, el informe de autoevaluación que ellas han confeccionado y emite su propio informe. La CNA se pronuncia en definitiva si la escuela o programa es o no acreditada y por cuánto tiempo. La duración máxima de la acreditación es por 7 años, pudiendo la comisión otorgar acreditación por períodos más breves durante los cuales la institución debe corregir las deficiencias pesquisadas y someterse a una re-acreditación.

## ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

La Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado (CNAP) ha tenido desde el año 2003 la responsabilidad de la acreditación institucional de universidades e institutos profesionales. Este es un proceso de control de calidad que se basa en la existencia y operación eficaz de políticas y mecanismos para el cumplimiento de los propósitos institucionales. La acreditación institucional exige que las instituciones docentes cuenten obligatoriamente, al menos, con mecanismos eficaces de autorregulación en las áreas de gestión institucional y docencia de pregrado. Además, los establecimientos pueden solicitar la acreditación de otras áreas como docencia de post grado, investigación, vinculación con el medio, infraestructura y equipamiento. No obstante que la acreditación institucional es voluntaria, ella es requisito para poder postular a recursos públicos.

Desde el inicio de la acreditación institucional hasta el año 2007 se han acreditado 47 universidades (Tabla 17), 9 institutos y 5 centros de formación técnica. De las 20 universidades que tienen escuelas de medicina (Tabla 3), 17 están acreditadas institucionalmente; no lo están las Universidades del Mar, Finis Terrae y Pedro de Valdivia (124,125).

TABLA 17. UNIVERSIDADES CON ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL.  
CHILE 2007

Institución	Áreas Acreditadas	Vigencia de la Acreditación
Escuela Militar del Libertador Bernardo O'Higgins	1,2	Acreditada diciembre de 2011
Pontificia Universidad Católica de Chile	1,2,3,4,5,6	Acreditada agosto de 2011
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso	1,2,3,4	Acreditada agosto de 2009
U. Academia de Humanismo Cristiano	1,2	Acreditada noviembre de 2008
Universidad Adolfo Ibáñez	1,2,4	Acreditada agosto de 2009
Universidad Adventista de Chile	1,2	No Acreditada
Universidad Alberto Hurtado	1,2,5	Acreditada noviembre de 2009
Universidad Andrés Bello	1,2,6	Acreditada agosto de 2008
Universidad Arturo Prat	1,2	No Acreditada
Universidad Austral de Chile	1,2,3,4	Acreditada agosto de 2009
Universidad Autónoma de Chile	1,2	Acreditada mayo de 2010
Universidad Bolivariana	1,2,5	No Acreditada
U. Católica de la Santísima Concepción	1,2,6	Acreditada enero de 2008
Universidad Católica de Temuco	1,2	Acreditada noviembre de 2009
Universidad Católica del Maule	1,2,5,6	Acreditada enero de 2009
Universidad Católica del Norte	1,2,3,6	Acreditada diciembre de 2010
Universidad Católica Silva Henríquez	1,2	Acreditada octubre de 2008
Universidad Central de Chile	1,2	Acreditada diciembre de 2008
Universidad de Antofagasta	1,2	Acreditada enero de 2009
Universidad de Atacama	1,2	Acreditada enero de 2008
Universidad de Chile	1,2,3,4,5,6	Acreditada agosto de 2011
Universidad de Concepción	1,2,3,4,5,6	Acreditada agosto de 2010
Universidad de La Frontera	1,2,3	Acreditada noviembre de 2008
Universidad de La Serena	1,2	Acreditada enero de 2008
Universidad de Los Lagos	1,2	No Acreditada
Universidad de Magallanes	1,2	Reacreditada noviembre de 2008
Universidad de Playa Ancha	1,2	Acreditada diciembre de 2008
Universidad de Santiago de Chile	1,2,3,4,5,6	Acreditada abril de 2008
Universidad de Talca	1,2,3,6	Acreditada agosto de 2009
Universidad de Tarapacá	1,2,6	Acreditada agosto de 2007

Universidad de Valparaíso	1,2,6	Acreditada enero de 2009
Universidad de Viña del Mar	1,2	Acreditada octubre de 2008
Universidad del Bío-Bío	1,2,5,6	Acreditada enero de 2009
Universidad del Desarrollo	1,2,5 , ¿??	Acreditada noviembre de 2011
Universidad del Mar	1,2	No Acreditada
Universidad del Pacífico	1,2	No Acreditada
Universidad Diego Portales	1,2,6	Acreditada agosto de 2008
Universidad Iberoamericana de Ciencias y Tecnología, UNICIT	1,2	Acreditada diciembre de 2007
Universidad La República	1,2	No Acreditada
Universidad Mariano Egaña	1,2	No Acreditada
Universidad Mayor	1,2	Acreditada diciembre de 2009
Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación	1,2	Acreditada enero de 2008
Universidad San Sebastián	1,2	Acreditada junio de 2008
Universidad Santo Tomás	1,2	Acreditada diciembre de 2007
Universidad Técnica Federico Santa María	1,2,3	Acreditada diciembre de 2011
Universidad Tecnológica Metropolitana	1,2	No Acreditada
Universidad UNIACC	1,2	Acreditada diciembre de 2007

Fuente. Comisión Nacional de Acreditación. <http://www.cnachile.cl>

\*Áreas acreditadas: 1 = Gestión Institucional; 2 = Docencia conducente a título; 3 = Investigación; 4 = Docencia de Postgrado; 5 = Vinculación con el medio; 6 = Infraestructura y equipamiento.

En el marco de los procesos de acreditación que conduce la CNA, un comité técnico de ese organismo ha elaborado criterios y estándares para la evaluación de las carreras de medicina. Los criterios constituyen un instrumento para orientar procesos de autoevaluación y evaluación externa. Establecen patrones de evaluación que definen las expectativas que, respecto a las principales áreas de desarrollo, deben satisfacer las carreras en el proceso de acreditación en función de sus propias definiciones y de la misión y orientaciones generales de la universidad en que se inserta.

Los criterios de evaluación de las carreras de Medicina incluyen los siguientes aspectos: 1. Propósitos; 2. Integridad; 3. Estructura organizacional, administrativa y financiera; 4. Estructura curricular (aspectos generales y contenidos); 5. Recursos humanos; 6. Efectividad del proceso de enseñanza-aprendizaje (admisión, evaluación de logros estudiantiles, otras disposiciones); 7. Resultados del proceso de formación; 8. Infraestructura, apoyo técnico y recursos para la enseñanza (aspectos generales, biblioteca, recinto e instalaciones, campos clínicos, apoyo financiero y beneficios estudiantiles, servicio de salud estudiantil), y 9. Vinculación con el medio. Cada uno de estos ítems es definido y descrito detalladamente en los documentos sobre acreditación.

Hasta el año 2008, nueve de las 26 Escuelas de Medicina existentes en Chile han sido acreditadas y sólo 3 de ellas por el período completo de 7 años: las Escuelas de Medicina de las Universidades de Chile, P. Católica de Chile y de Concepción. Las escuelas de las universidades de La Frontera y Austral de Chile fueron sometidas a re-acreditación (Tabla 18).

## EXAMEN MÉDICO NACIONAL

Una preocupación muy principal de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile ha sido el creciente número de Escuelas de Medicina y la necesidad de asegurar la calidad de la enseñanza que imparten y la preparación de sus egresados. Por eso, a fines de la década de los 90 se inició un prolijo estudio para implementar un Examen Médico Nacional (EMN) al que se someterían todos los egresados de la carrera de medicina del país (127). El propósito de este examen es evaluar objetivamente el nivel de conocimientos de los médicos que inician su ejercicio profesional e informar a las escuelas de medicina acerca de la preparación de sus egresados en disciplinas clínicas fundamentales. El examen no aprueba ni rechaza, sólo califica con un puntaje en una escala continua de 1 a 100 dado por el porcentaje de respuestas correctas; además, no siendo actualmente obligatorio ni habilitante para el ejercicio de la profesión en el país, en la práctica lo rinde la casi totalidad de los egresados.

TABLA 18. ESCUELAS DE MEDICINA ACREDITADAS.  
CHILE 2008

Universidad	Período acreditado	Término de la acreditación
de Chile	7 años	31 de julio, 2008
Católica de Chile	7 años	22 de enero, 2009
de Concepción	7 años	12 de marzo, 2009
de la Frontera	reacreditada	25 de noviembre, 2008
Austral de Chile	reacreditada	21 de septiembre, 2009
de Valparaíso	4 años*	31 de enero, 2005
de Santiago de Chile	3 años*	27 de junio, 2010
Mayor	2 años*	8 de agosto, 2009
de Antofagasta	2 años	16 de abril, 2009

\* Procesos CNA-Mercosur

Fuente: Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado (CNA) 2008.

Las preguntas del EMN no reflejan un perfil ideal de conocimiento, sino que se ajustan a aquellos contenidos que son cubiertos por todas las escuelas de medicina que pertenecen a la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH). El set de preguntas incluye las grandes áreas temáticas de la medicina: medicina interna, pediatría, obstetricia y ginecología, cirugía, psiquiatría, salud pública y algunas especialidades menores. La ponderación de las áreas temáticas se hace de acuerdo a su importancia relativa en el currículum médico (Tabla 19). Es importante hacer notar que el examen está diseñado de manera que maximice la discriminación de conocimientos entre un individuo y otro. Por consiguiente, el porcentaje de respuestas correctas no debe interpretarse en relación a una escala absoluta de conocimientos. Además, se aplica una fórmula matemática que permite comparar los promedios obtenidos de exámenes rendidos en diferentes años. Debe tenerse presente que el examen no está diseñado para establecer un ranking de las distintas escuelas sino que para medir el nivel de conocimiento de los alumnos en las diferentes disciplinas.

En su primera versión en diciembre del 2003, lo rindieron 760 egresados; en los años siguientes, 2004, 2005, 2006 y 2007 lo hicieron 783, 828, 866 y 903 egresados, respectivamente (Tabla 20). En esa tabla se aprecian las escuelas cuyos egresados rindieron el examen en los cinco años en que se ha tomado, el número de los egresados que participaron y el puntaje promedio de cada escuela, el que a nivel

nacional se ha situado alrededor del 63% de respuestas correctas. En la Tabla 21 se muestra la significación estadística de la diferencia de los puntajes entre escuelas en los años 2005, 2006 y 2007, pudiendo apreciarse que el promedio obtenido por los egresados de la Pontificia Universidad Católica fueron hasta el año 2006, estadística y significativamente más altos que en el resto de las escuelas.

TABLA 19. EXAMEN MÉDICO NACIONAL: PONDERACIÓN DE LAS PREGUNTAS POR ÁREAS TEMÁTICAS

	Preguntas	
	n	%
Medicina Interna	67	37
Pediatría	29	16
Obstetricia y ginecología	29	16
Cirugía	20	12
Psiquiatría	14	8
Salud Pública	9	5
Especialidades	12	6
Total	180	100,0

Fuente: 2008. Examen médico nacional. Disponible en <http://www.emn.cl>

TABLA 20. RESULTADO DEL EXAMEN MÉDICO NACIONAL SEGÚN ESCUELAS DE MEDICINA  
AÑOS 2003 AL 2007 (\*)

	2003			2004			2005			2006			2007		
	N	Pje	DS	N	Pje	DS	N	Pje	DS	N	Pje	DS	N	Pje	DS
Universidad de Antofagasta	17	65.54	6.81	24	62.37	7.37	38	62.75	5.97	52	58.03	7.13	37	58.87	7.81
Andrés Bello	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	62.60	7.47
Austral de Chile	40	57.80	7.37	55	57.82	7.37	40	60.80	5.45	50	67.14	8.54	46	64.31	7.80
Católica de Chile	90	69.54	8.27	105	73.53	6.84	113	71.63	7.07	104	71.64	7.46	107	69.49	7.51
de Chile	213	61.92	9.44	178	65.12	7.46	189	65.07	8.33	199	65.06	8.32	203	64.98	9.20
de Concepción	96	62.19	8.85	92	61.95	8.65	108	60.21	8.52	101	59.59	8.72	104	60.87	7.99
de La Frontera	46	60.41	8.04	51	59.47	8.53	40	62.44	9.35	37	56.81	8.97	61	59.58	9.53
de Los Andes	61	62.54	9.58	56	68.34	8.47	50	70.26	7.04	63	65.85	7.60	44	69.41	7.72
Mayor	-	-	-	38	58.49	5.84	46	58.51	6.30	45	60.67	7.29	29	64.18	7.28
de San Sebastián	28	52.61	5.94	25	56.31	8.79	48	57.02	7.72	29	59.04	8.58	46	58.09	10.09
UCSC	32	57.73	7.65	31	58.98	9.71	31	59.11	8.21	39	56.75	7.31	42	58.86	9.07
Santiago	81	60.58	7.96	76	57.13	8.08	76	57.40	8.92	93	65.02	10.10	72	64.29	9.68
Valparaíso	56	63.94	8.72	52	61.11	8.35	48	63.95	6.64	54	61.91	9.44	69	64.62	9.43
Nacional	760	62.17	9.27	783	63.25	9.40	828	63.30	9.31	866	63.61	9.40	903	63.61	9.40
Repeticiones (*)				5	65.42	10.98	6	62.47	7.63	22	56.12	10.17	22	56.84	10.13

N: Número de personas que rinden el examen.

Pje: Puntaje obtenido, expresado como porcentaje de respuestas correctas.

DS: Desviación estándar

UCSC: Universidad Católica de la Santísima Concepción

(\*) Aquellas personas que rindieron el EMIN, habiéndolo rendido antes.

Fuente: 2008. Examen médico nacional. Disponible en <http://www.emn.cl>

TABLA 21. EXAMEN MÉDICO NACIONAL: SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE LAS DIFERENCIAS DEL PUNTAJE PROMEDIO OBTENIDOS POR LOS EGRESADOS DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA (2005 - 2006)

	Antofagasta	Austral	Católica	U Chile	Concepción	Frontera	Andes	Mayor	San Sebastián	U. C. Sma. Concepción	Santiago	Valparaíso
2005:												
U de Antofagasta			✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	
U Austral			✓	✓			✓		✓		✓	✓
U Católica	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
U de Chile	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	
U de Concepción	✓		✓	✓			✓		✓		✓	✓
U de La Frontera			✓				✓	✓	✓		✓	
U de Los Andes	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
U Mayor	✓		✓	✓		✓	✓					✓
U de San Sebastián	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓
UC Sma. Concepción	✓		✓	✓			✓					✓
U de Santiago	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓
U de Valparaíso		✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓	
2006:												
U de Antofagasta		✓	✓	✓			✓				✓	✓
U Austral	✓		✓		✓	✓		✓	✓	✓		✓
U Católica	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
U de Chile	✓		✓		✓	✓		✓	✓	✓		✓
U de Concepción		✓	✓	✓			✓				✓	
U de La Frontera		✓	✓	✓			✓	✓			✓	✓
U de Los Andes	✓		✓		✓	✓		✓	✓	✓		✓
U Mayor		✓	✓	✓		✓	✓			✓	✓	
U de San Sebastián		✓	✓	✓			✓				✓	
UC Sma. Concepción		✓	✓	✓			✓	✓			✓	✓
U de Santiago	✓		✓		✓	✓		✓	✓	✓		
U de Valparaíso	✓	✓	✓	✓		✓	✓			✓		



	Antofagasta	A. Bello	Austral	Católica	U Chile	Concepción	Frontera	Andes	Mayor	San Sebastián	U. C. Sma. Concepción	Santiago	Valparaíso
2007													
U. de Antofagasta			✓	✓	✓			✓				✓	✓
U. Andres Bello				✓				✓		✓			
U. Austral	✓			✓		✓	✓	✓		✓			
U. Católica	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
U. de Chile	✓			✓		✓	✓	✓		✓	✓		
U. de Concepción			✓	✓	✓			✓				✓	✓
U. de La Frontera			✓	✓	✓			✓				✓	✓
U. de Los Andes	✓	✓	✓		✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
U. Mayor				✓				✓		✓			
U. de San Sebastián		✓	✓	✓	✓			✓	✓			✓	✓
UC. Sma. Concepción				✓	✓			✓					✓
U. de Santiago	✓			✓		✓	✓	✓		✓			
U. de Valparaíso	✓			✓		✓	✓	✓		✓	✓		

El ✓ indica que la diferencia de puntajes entre las escuelas es estadísticamente, significativa ( $p < 0.05$ )

Fuente: 2008. Examen médico nacional. Disponible en <http://www.emn.c>

## ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS Y CENTROS DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS

La ASOFAMECH, creada en 1962, congregaba a los decanos de las 6 facultades de medicina existentes en aquella época, con el fin de coordinar esfuerzos que favorecieran la formación médica en el país. Actualmente, están adscritas a ella 12 de las 20 universidades que tienen escuelas de medicina. Para ser miembro de ASOFAMECH las escuelas deben estar acreditadas y haber graduado al menos una promoción de estudiantes (Tabla 22).

ASOFAMECH ha cumplido una relevante tarea a favor del perfeccionamiento de la educación médica, tanto en el pregrado como en el postítulo. En el postítulo las facultades de medicina asociadas en ASOFAMECH acreditan desde 1980 los programas y centros donde forman especialistas; para ello, constituyeron una "Comisión Nacional de Acreditación de Centros Formadores de Especialistas" que evalúa las dependencias y unidades de apoyo clínico asistencial (bancos de sangre, disponibilidad de laboratorios, unidades de imágenes, etc.), los recursos para docencia (bibliotecas, vestuarios, etc.) y dotación de académicos de los servicios clínicos donde se desarrollan estos programas. El sistema opera a través de un comité que luego

de informarse acerca de la implementación de la correspondiente unidad, efectúa visitas para corroborar la información previamente entregada por la autoridad del servicio clínico a evaluar. El informe describe las fortalezas y debilidades de la unidad y concluye en una aprobación, rechazo o aprobación condicionada a que se corrijan determinadas deficiencias. Además, el informe establece los cupos máximos de médicos-alumnos para cada programa de formación en cada centro.

El proceso de acreditación se ha realizado periódicamente y al cabo de cada ciclo se analiza la situación de especialistas en el país en un seminario de carácter nacional con participación de todas las facultades y actores involucrados en el proceso. El sistema se ha mantenido a lo largo de los años pese a la escasez de recursos financieros para llevarlo a cabo. Ahora, de acuerdo a la Ley de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (128) este sistema de acreditación será reemplazado por uno que quedará en manos de agencias públicas o privadas nacionales o extranjeras, autorizadas por la Comisión Nacional de Acreditación.

TABLA 22. FACULTADES ADSCRITAS A LA ASOCIACIÓN DE FACULTADES DE MEDICINA DE CHILE (ASOFAMECH)

UNIVERSIDAD DE CHILE  
P. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE  
UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN  
UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE  
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO  
UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA  
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES  
UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CHILE  
UNIVERSIDAD MAYOR  
UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN  
UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA

Fuente: ASOFAMECH 2007

## CERTIFICACIÓN DE ESPECIALISTAS

Respecto a la certificación de la calidad de especialistas, hasta ahora han operado fundamentalmente dos tipos de sistemas: la certificación otorgada por las universidades que imparten programas de formación en especialidades médicas y la certificación que realiza la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM) (114-116, 129, 130).

CONACEM otorga la certificación individual a los médicos que han seguido programas universitarios formales de especialización y a quienes, sin haberlos seguido, cumplan con determinados requisitos tales como haberse adiestrado en la práctica o haberse formado en un centro adecuado del extranjero (116). El adiestramiento en práctica se acepta como formativo siempre que se haya ejercido la especialidad al menos durante 5 años en un centro calificado y junto a profesionales de reconocida solvencia. En todo caso, quienes postulan a la certificación sin haber seguido un programa formal universitario, deben rendir y aprobar un examen teórico y uno práctico de la especialidad que toma la propia Corporación. En la Tabla 13 se muestra el número de especialistas certificados por CONACEM según especialidad. ■



## ANÁLISIS CRÍTICO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

### TRANSFORMACIONES EN EDUCACIÓN Y SALUD

En las últimas décadas han ocurrido importantes y profundas transformaciones en la sociedad chilena que han alcanzado tanto a la educación médica como a la forma de proporcionar las prestaciones de salud. Algunas de ellas son: el aumento del ingreso económico de las personas; el desarrollo de las empresas privadas en las áreas de salud y de educación superior; el crecimiento apreciable del número de escuelas y de estudiantes de medicina; la valoración, amplio desarrollo y mayor cobertura de la atención primaria; la inmigración de médicos extranjeros y la aparición de sistemas de control y aseguramiento o mejoría continua de la calidad en educación en general y en la educación médica en particular. Los cambios mencionados han tenido algunos aspectos muy beneficiosos como son el significativo mayor acceso a la educación superior, la instalación de universidades y de escuelas de medicina en lugares geográficos donde ellas no existían, permitiendo el mejoramiento cultural y técnico de las diversas regiones y el incentivo a la participación de instituciones privadas en la educación superior. Sin embargo, se ha planteado una seria interrogante sobre la calidad de la enseñanza que están otorgando las nuevas instituciones, las que, en general, carecen de experiencia educacional.

El desarrollo de la medicina privada ha resultado muy atractiva para los médicos jóvenes a quienes el sector ofrece mejores condiciones laborales e ingresos económicos. Ha tenido sí el defecto de desinteresarlos en las actividades universitarias y asistenciales públicas; por esto, cada día se ha hecho más difícil contar con el número deseado y necesario de docentes con dedicación exclusiva (16,131).

A lo anterior se suman importantes cambios socioculturales que hacen que la medicina se ejerza hoy día en una realidad enteramente nueva en lo cultural, epidemiológico y técnico. En efecto, las personas piden información y participación en la toma de decisiones; las enfermedades infectocontagiosas, predominantemente infantiles, han cedido espacio a las afecciones de origen traumático, a las neoplasias y a las enfermedades degenerativas propias de la tercera edad; el desarrollo técnico y el aumento de los conocimientos hacen impensable que un médico se sienta suficientemente formado con la sola educación de pregrado; en el financiamiento y la administración de las instituciones sanitarias participan personas vinculadas al mundo de los negocios o de la administración, que carecen de la visión científica y humanista que requiere la medicina. Así, pueden señalarse numerosas otras características que ha adquirido la medicina moderna en las últimas décadas, induciendo cambios en el

trabajo médico, en la forma de relación con los pacientes y en las instituciones que administran el proceso de recuperar la salud.

La educación superior en Chile ha tenido en los últimos 25 años cambios muy profundos. Su matrícula se ha multiplicado por cinco, pero se ha señalado que hay una deserción muy elevada que podría relacionarse con una selección menos exigente; esto no parece ser el caso de medicina. Merece una reflexión especial que la mayoría de las universidades se concentren en el proceso docente, dedicando poco esfuerzo y tiempo a la investigación y recurran a profesores cuyo compromiso con la institución es sólo por horas de clase. Constituyen una excepción las Universidades de Chile y Pontificia Universidad Católica de Chile que, en conjunto, han obtenido en los últimos tres años sobre el 70% de los proyectos de investigación de fondos concursables en el área de la salud.

Este conjunto de cambios, acontecidos tanto en el sector salud como en el de educación, ha modificado profundamente la relación docente asistencial que imperaba en el país; se ha debilitado el vínculo del sistema educacional con el quehacer asistencial; la descentralización de la organización de salud hace que los directivos educacionales tengan que entenderse con numerosas autoridades sanitarias locales no siempre sensibles a las necesidades educacionales; los campos clínicos –como veremos más adelante- se han deteriorado en el sector estatal y desarrollado en el área privada, tornando compleja su utilización. No obstante, es justo reconocer que en la organización de salud ha habido avances importantes en la descentralización administrativa y, particularmente, en la cobertura, equidad y disponibilidad de recursos para las prestaciones médicas.

## DOCENCIA MÉDICA DE PREGRADO Y UNIVERSIDADES NUEVAS

El ingreso de los estudiantes a la carrera de medicina ha sido por años en Chile muy estricto y transparente, basándose en las calificaciones de los aspirantes a lo largo de sus estudios de educación media y en el conjunto de evaluaciones vigentes específicas para el ingreso a las universidades. Se comprende que la selección era muy estricta en parte gracias a que la oferta de cupos era escasa en relación a la demanda. La creación de carreras de medicina nuevas y el grado de libertad con que ellas pueden actuar para seleccionar a sus alumnos ha cambiado, surgiendo dudas acerca del rigor en los criterios de aceptación de alumnos a la carrera. No obstante, los estudiantes de medicina aún se sitúan entre los de más altos puntajes en la prueba de selección universitaria (PSU), los que superan a los obtenidos por los estudiantes de otras carreras de las áreas de la biología y la salud (132). Sin embargo, hay diferencias marcadas en el puntaje promedio entre las diferentes escuelas de

medicina, siendo, en general, más alto en las tradicionales que en las de más reciente creación. Existe información que habría una relación entre el puntaje de ingreso a la carrera de medicina y el rendimiento académico (133). La deserción escolar en medicina ha sido históricamente baja, graduándose el más alto porcentaje de los alumnos que ingresan a la carrera (134). En cualquier caso es un deber ineludible de aquellas escuelas que ingresan alumnos con calificaciones bajas vigilar atentamente su rendimiento académico. Sólo se dispone de datos muy parciales relativos al tipo de establecimiento de educación secundaria (colegios municipales, privados, privados subvencionados) de donde provienen los estudiantes que ingresan a medicina, y de sus características socioeconómicas.

Es preciso tener presente que la docencia médica en Chile ha sido teórico-práctica y tutorial, armonizando la entrega de conocimientos con el adiestramiento práctico. Sería deseable que esto se mantenga porque ha dado resultados satisfactorios. Sin embargo, la enseñanza tutorial tiene un alto costo, pues los docentes deben dedicar mucho tiempo a la enseñanza de pocos alumnos; esto es probablemente incompatible con los intereses de muchas de las universidades nuevas. Además, los tutores requieren de capacitación para la función de enseñar, lo que difícilmente puede lograrse con docentes contratados por horas y a veces por períodos breves de tiempo. La triplicación del número de Escuelas de Medicina en sólo una década, sin un aumento proporcional en el número de docentes con la preparación adecuada y con una disponibilidad numéricamente limitada de académicos en el país, ha llevado a muchos médicos a asumir improvisadamente actividades docentes. Debe haber y respetarse una carrera académica que regule el ingreso a la docencia y la promoción dentro de ella.

La ausencia de investigación y de una masa crítica de académicos para el intercambio de ideas e incluso la falta de contacto con otras disciplinas pone en riesgo el carácter universitario de la enseñanza de la medicina, exponiéndola a transformarse en una mera capacitación profesional impartida o aprendida con poco espíritu crítico e innovador.

Respecto a la disponibilidad de campos clínicos, la demanda por ellos aumentó tanto como el número de escuelas y las matrículas. Se podría estimar que las 26 escuelas de medicina requerirían para la docencia teórico-práctica de los cinco últimos años de la carrera, probablemente, más de un centenar de centros asistenciales. A esto hay que agregar que muchas facultades, por el tamaño de sus cursos, necesitan más de un centro y que las necesidades de campos clínicos también existen para el adiestramiento de médicos en el postítulo y para la enseñanza de las aproximadamente 60 carreras de enfermería, 25 de kinesiología y 14 de tecnología médica. Las escuelas de medicina nuevas, aparentemente, no previeron el problema ni su solución antes de iniciar sus actividades, por lo que han tenido que enfrentar y resolver carencias en este ámbito en

forma improvisada e insatisfactoria. Se han generado situaciones inconvenientes y a las que no estábamos habituados, como son: el insuficiente número de campos clínicos para un número creciente de estudiantes de medicina; enseñanza en algunos hospitales con desarrollo inadecuado para este fin; docencia en establecimientos privados en que los pacientes difícilmente aceptan ser atendidos por estudiantes de pregrado; coexistencia en un mismo centro asistencial de estudiantes de diferentes escuelas, con distintos programas de estudio y niveles (“cohabitación”); incorporación de otras instituciones a un campo clínico utilizado tradicionalmente por una universidad, con la consiguiente incertidumbre en la programación de sus actividades docentes; mayor incomodidad para los pacientes por el exceso de alumnos en práctica y cobro por parte de un hospital público de una proporción del arancel que los estudiantes cancelan a su universidad para autorizar la docencia en él. A lo anterior se suma que las universidades tradicionales se han visto obligadas a autofinanciarse en una alta proporción, lo que induce a aquellas que tienen hospitales propios a comportarse como clínicas privadas, colocando a la docencia en una situación difícil y amenazando el tiempo real dedicado a la actividad académica. Por otra parte, los establecimientos de salud públicos –necesitados de contar con más recursos– facilitan sus campos clínicos a cambio de obtener algún beneficio de las universidades a través de una suerte de concurso o licitación. Un matutino de la capital ha denominado a esta situación como “la millonaria lucha de las universidades para apoderarse de hospitales”, la que involucra cifras que superan los tres millones de dólares.

Es alentador que después de muchos años el Ministerio de Salud haya aprobado recientemente “normas sobre asignación y uso de los campos de formación profesional y técnica en el sistema nacional de servicios de salud”, lo que podría ayudar a superar las dificultades mencionadas (135). Debe tenerse presente que los “campos clínicos” incluyen no sólo los hospitales sino que también consultorios que pueden contribuir eficazmente al entrenamiento de los estudiantes. También, las modernas tecnologías educacionales son importantes instrumentos que facilitan al proceso educacional.

Después de haberse aplicado por 5 años consecutivos, el Examen Médico Nacional ha resultado ser una experiencia de mucho interés que, seguramente, contribuirá al mejoramiento de la enseñanza de pregrado (127). Sus resultados han puesto en evidencia que los puntajes obtenidos en promedio por los estudiantes pueden ser significativamente diferentes de una universidad a otra y que una determinada universidad puede mejorar su resultado en forma progresiva o bien de uno a otro año; es probable que el examen haya actuado como un poderoso estímulo para mejorar la enseñanza. Por otra parte, a las escuelas le ha permitido conocer los resultados por asignaturas y los obtenidos en los distintos campos, si poseen más de uno. Es, también, digno de atención que hay universidades cuyos estudiantes han obtenido buenos resultados no obstante tener debilidades institucionales habitualmente consideradas



negativas, como ser la escasa actividad de investigación y el reducido número de docentes de jornada completa y media jornada. Es cierto que el examen sólo mide conocimientos teóricos y no habilidades y destrezas que obviamente tienen una enorme importancia en la formación del médico, así como tampoco evalúa la formación valórica, el espíritu de servicio público y el sentido social de los egresados.

Las situaciones que hemos descrito anteriormente son complejas y preocupantes y son la consecuencia de privilegiar la cobertura más que la calidad de la enseñanza. La libertad de enseñanza ha permitido la creación de carreras de la salud sin que cuenten con campos clínicos en cantidad y calidad suficiente, lo que daña la enseñanza en aspectos de mucha importancia y perdurables como son la creación de hábitos, de disciplina y destreza. La solución tendrá que venir de las autoridades de salud y de la comunidad educacional, las que deberán actuar responsablemente con comprensión y solidaridad. Hay que procurar que los directivos de los centros asistenciales valoren a la docencia como parte de su quehacer y la vean como una actividad que beneficia la calidad de la asistencia a los enfermos.

## NÚMERO Y DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS Y ESPECIALISTAS

Respecto del número de médicos que ejerce la profesión, inexplicablemente, no se cuenta con una información precisa; otrora ésta podía obtenerse con facilidad pues existía el registro obligatorio en el Colegio Médico de Chile y, además, el dato estaba disponible con bastante aproximación en el sistema estatal de salud que era el empleador de la gran mayoría de ellos. Esto se perdió con el desarrollo de la atención médica privada y primaria municipal descentralizada. Tampoco contamos con información acerca de la distribución de médicos según se desempeñen en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, en la atención primaria municipal, en las Fuerzas Armadas y de Orden o en universidades u otras instituciones privadas o estatales; desconocemos el número dedicado exclusivamente al ejercicio privado de la profesión, los que están cursando programas de formación de especialistas, los médicos jubilados, etcétera. Obviamente, estas actividades no se contraponen entre sí pues es característica de la medicina chilena un sistema mixto, esto es que los médicos trabajen parte de su tiempo como funcionarios en una o más instituciones estatales o privadas y parte de él como profesionales de ejercicio liberal. Tampoco tenemos información fidedigna sobre la distribución de los médicos a lo largo del país, de cuántos se desempeñan en la práctica como especialistas sin la certificación correspondiente y cuántos son los que ejercen la medicina general.

El número de egresados anuales de las escuelas de medicina se ha incrementado notablemente y es previsible que lo siga haciendo aún más, dado el aumento del

número de escuelas y del número total de estudiantes. Si a ella se suma una importante inmigración de médicos extranjeros, se comprende el aumento progresivo en el número de médicos que se está observando. Sin una información fidedigna, es muy difícil proyectar su disponibilidad para los próximos años.

Como se ha dicho anteriormente, de acuerdo a las estimaciones que se han hecho, la relación médico/habitante ha ido mejorando en los últimos 50 años. La relación actual estimada de 1 médico por cada 630 habitantes, ubica a Chile dentro del rango de los países que la nomenclatura internacional califica como de “economía de mercado consolidada”. Sin embargo, algunos autores estiman que esta relación es insuficiente para las necesidades del país (136,137). Este aspecto merece la debida atención pues un crecimiento desproporcionado del número de médicos no sería indiferente a la calidad técnica y humana de la medicina.

Respecto a los médicos extranjeros, no sólo hay incertidumbre acerca del número que ingresa al ejercicio profesional en Chile, sino que también existe una razonable duda acerca de su nivel de preparación. De hecho, alrededor de dos tercios de ellos están ejerciendo sin haberse sometido a exámenes de reválida por haberse acogido a los beneficios del reconocimiento automático de títulos profesionales contemplado en tratados internacionales. Muchos de los médicos extranjeros ejercen en la atención primaria municipal, actividad en la que los profesionales chilenos no parecieran interesarse porque, en términos relativos, es mal remunerada y carece de incentivos profesionales y desarrollo técnico suficientes. Es lamentable que para resolver las falencias de esta actividad que se estima prioritaria en las políticas de salud se recurra a médicos extranjeros no evaluados. El Ministerio de Salud y las Facultades de Medicina deberían preocuparse de estimular la formación y la educación continua de profesionales competentes para la atención primaria.

En lo referente a las necesidades y disponibilidades de especialistas tampoco existe información suficiente. Las autoridades, más que precisar las necesidades razonables para cada especialidad en las distintas áreas geográficas, tienden a señalar las deficiencias manifiestas cuando ellas ocurren y tienen repercusión pública. Contar con esta información permitiría al sistema educacional determinar con racionalidad los cupos formativos en los respectivos programas de especialización. En este sentido, sería altamente recomendable el establecimiento de una suerte de “observatorio de recursos humanos” que permitiera monitorizar el número de médicos en el país y según regiones y su proyección a mediano y largo plazo para adoptar medidas regulatorias que eviten una plétora de profesionales, y, eventualmente, una cesantía médica como la que se observa en otras naciones. Lo propio debiera hacerse respecto al requerimiento de especialistas.

La mejor información sobre disponibilidad y distribución geográfica de especialistas es la que proporciona el registro de la Corporación Nacional Autónoma

de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM). Esta Corporación representó la primera oportunidad en que las principales agrupaciones médicas del país –sociedades médicas, Colegio Médico de Chile, Facultades de Medicina y la Academia de Medicina- se asociaron para una tarea común, lo que ha tenido notables beneficios para la medicina nacional. CONACEM, trabajando con autonomía, aplicación y seriedad, ciñéndose a normas preestablecidas y bien conocidas, ha logrado que sus certificaciones sean aceptadas como válidas por las instituciones asistenciales y académicas tanto del área pública como privada. Su creación, además de ser uno de los primeros pasos referente a control de calidad en la medicina nacional, reconoció como especialistas a médicos que, formados en la práctica en centros calificados en Chile o en el extranjero, no contaban con certificación universitaria; muchos de estos médicos se habían adiestrado como especialistas cuando aún no había en el país programas de formación universitaria en esas disciplinas.

Podría considerarse que el registro de especialistas de CONACEM es limitado dado el carácter voluntario de la certificación. Sin embargo, es probable que actualmente sean pocos los médicos calificados que no se hayan registrado en la corporación, dado el reconocimiento que ha alcanzado esta entidad en el medio nacional y las amplias facilidades que otorga para su inscripción a quienes egresan de los programas universitarios de especialización. Debe destacarse que, no obstante tener CONACEM un trabajo continuo por más de veinte años, aún en los establecimientos del ministerio de salud se desempeñan centenares de médicos como especialistas sin contar con certificación alguna ni haber demostrado tener las competencias necesarias.

## CONTROLES DE CALIDAD

Algunos sostienen que la calidad de la educación debe ser regulada por el libre juego del mercado. No obstante, nos inclinamos a pensar que son indispensables los controles de calidad dado que la enseñanza se está realizando en algunas escuelas que acogen a estudiantes que carecen de los requisitos que hasta hace pocos años eran exigibles para iniciar estudios de medicina; que sus plantas docentes son exiguas; que tienen escasa o ninguna actividad investigativa y una compleja situación respecto a sus campos clínicos.

Los diferentes sistemas de control de calidad de la enseñanza médica que se han instaurado en Chile constituyen un valioso avance. Cabe destacar que ellos han sido propuestos e implementados en gran medida por la comunidad médica nacional y sus organizaciones -Facultades de Medicina, Colegio Médico de Chile, Sociedades Médicas y Academia de Medicina del Instituto de Chile-, evidenciando el convencimiento de estas instituciones de que el mercado no es suficiente para regular

la calidad en la medicina. Ya nos referimos a la importancia que CONACEM ha tenido en la certificación de la calidad de los especialistas clínicos.

La experiencia acumulada en las últimas dos décadas con los procesos de licenciamiento y de acreditación sirvió de base para elaborar la *Ley de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior* que fue aprobada por el Parlamento en agosto del 2006. Esta Ley entrega la responsabilidad de la acreditación a una *Comisión Nacional de Acreditación (CNA)* de carácter autónomo, con personalidad jurídica y patrimonio propio, formalizando el trabajo ya realizado por la antigua *Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado (CNAP)*. La Ley establece que la acreditación será de carácter voluntario con excepción de los estudios de medicina y de pedagogías. La acreditación institucional, a la que hicimos referencia anteriormente, queda reservada a la propia CNA, en tanto que la de carreras y programas la llevarán a cabo agencias privadas acreditadas por ella. De acuerdo a la ley, de aquí en adelante todas las escuelas de medicina deberán someterse al proceso de acreditación desde su primer año de funcionamiento (128). Igual criterio debiera adoptarse para el resto de las escuelas profesionales de la salud. El examen médico nacional ha sido un gran paso en la educación médica chilena, pese a la inevitable limitación de que sólo mide conocimientos y no destrezas ni aptitudes. Es deseable que se aplique no sólo a la totalidad de los egresados de las carreras de medicina sino que también a los médicos extranjeros que desean ejercer la profesión en Chile, sin perjuicio de que éstos, para ser habilitados, deban revalidar su título en la Universidad de Chile, como lo exige hoy día la ley. Este examen permite a cada escuela conocer los resultados globales de su enseñanza y, además, la de la docencia de cada una de las distintas disciplinas del currículum, información que representa una oportunidad para mejorar selectivamente la docencia. ■

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

*1. Chile está viviendo profundos cambios en todo el espectro de la educación superior, incluida la enseñanza de la medicina, los que no son exclusivos de nuestro país. Los médicos y sus instituciones tienen la responsabilidad de velar por la calidad de la educación médica y la obligación moral de responder a la fe pública que en ellos deposita la sociedad chilena.*

El conjunto de modificaciones en el sistema de educación superior que se ha producido en los últimos 25 años, ha tenido algunos aspectos muy beneficiosos como son la mayor cobertura educacional, que ha dado acceso a un número creciente y significativo de los jóvenes a la educación superior; la instalación de universidades y de escuelas de medicina en lugares donde ellas no existían, contribuyendo al mejoramiento cultural y técnico de las diversas regiones; la incorporación de recursos privados en la educación superior y el mejoramiento de la relación en el número de médicos por habitantes. La tarea prioritaria de hoy es velar por la calidad de la educación médica que se imparte.

*2. Se carece de información confiable, actualizada y oportuna acerca de la cantidad y distribución geográfica de médicos y especialistas en Chile.*

Es indispensable y urgente que las autoridades de salud implementen un sistema para contar con esta información, así como con la proyección de los recursos profesionales en el mediano plazo. Ello permitiría enfrentar oportunamente el déficit actual según especialidades y regiones y adecuar los cupos en los programas de formación de especialistas a las necesidades reales del país.

*3. El costo de los estudios de medicina para los alumnos y sus familias en términos del valor de la matrícula y los aranceles han tenido un significativo incremento en los últimos años, lo que implica el riesgo de que estudiantes idóneos no puedan ingresar a las Escuelas de Medicina por razones económicas.*

Es muy deseable que la sociedad garantice que las limitaciones de orden económico no excluyan de los estudios médicos a alumnos académicamente capaces y con vocación de servicio. Un sistema de becas o de créditos con pago diferido de matrículas y aranceles para cuando los alumnos se incorporen al mundo del trabajo, son mecanismos que adecuadamente implementados pueden garantizar que los mejores estudiantes ingresen a las Escuelas de Medicina. Las Escuelas de Medicina tradicionales, y muy particularmente las de carácter público, tienen la obligación de constituirse en un mecanismo moderador del costo de los estudios médicos.

*4. No parece razonable que la atención primaria, que tiene alta prioridad en la atención de salud de la población, esté en una proporción significativa en manos de médicos extranjeros que, mayoritariamente, han ingresado al ejercicio profesional sin ser evaluados. También es inquietante que los médicos chilenos demuestren escaso interés en participar en la atención primaria.*

En correspondencia con lo anterior, las Facultades de Medicina debieran evaluar si están impartiendo una docencia que capacite adecuadamente y haga atractiva para los estudiantes la atención primaria, y las autoridades sanitarias preguntarse si ésa es una actividad asistencial que cuenta con los incentivos profesionales y económicos correctos.

*5. No es sensato que médicos graduados en el extranjero puedan ejercer la profesión en Chile sin que hayan sido sometidos a una evaluación de sus competencias y con el mero registro del título en el Ministerio de Relaciones Exteriores.*

La Academia de Medicina estima indispensable que se revisen aquellos tratados internacionales que permiten el ejercicio profesional en Chile a médicos poseedores del título de médico-cirujano, obtenido en algunos países extranjeros. Estos convenios recíprocos son de antigua data y no resultan equitativos respecto de las exigencias académicas a que se someten los médicos chilenos y los extranjeros que revalidan su título en la Universidad de Chile, previa evaluación de sus competencias.

*6. La relación que desde hace décadas ha existido entre las Facultades de Medicina y el sector público de Salud ha sido extraordinariamente beneficiosa para el país. Muchos de los logros en salud y educación médica no habrían sido posibles sin ella, entre otros la mejoría progresiva y significativa en la relación médico habitantes. Lamentablemente, esta relación se ha deteriorado en el transcurso de los años.*

Es necesario que la autoridad de Salud reactive y asegure el funcionamiento permanente de las comisiones docentes asistenciales nacional y locales. La Comisión Nacional Docente Asistencial (CONDAS) integrada por autoridades del Ministerio de Salud, de las Facultades de Medicina y gremiales, podría resolver importantes materias de interés común para el sistema universitario y el sector estatal de salud, como son: el uso de los campos clínicos que pertenecen al Ministerio de Salud, el desinterés de los médicos chilenos por desempeñarse en la atención primaria, el estímulo a las investigaciones que tienen especial interés para mejorar la salud de la población y los requerimientos de médicos y especialistas.

Ambas instituciones debieran definir relacionarse a través de un convenio de largo plazo e informarse mutuamente de los planes y programas y de todas las materias de interés común y garantizar las facilidades básicas para los estudiantes como vestuarios, servicios higiénicos y alimentación cuando corresponda. Por su parte, la institución docente debe retribuir al centro asistencial por el beneficio que representa contar con un hospital o consultorio para la enseñanza de sus estudiantes e incentivar la participación de los médicos del centro asistencial en las actividades docentes, implementando estímulos económicos, académicos y profesionales.

*7. Varios de los hospitales y consultorios públicos en que se realiza la docencia universitaria no reúnen las condiciones de infraestructura, implementación tecnológica, organización y funcionamiento para la adecuada enseñanza de los estudiantes de medicina y de los especialistas médicos.*

Los futuros médicos debieran formarse en establecimientos docente-asistenciales que sean modelos de calidad de la atención médica, que cuenten con todas las disciplinas correspondientes a su nivel de complejidad y estén acreditados por un comité externo e independiente. Urge que la autoridad pública rehabilite los hospitales deteriorados y construya hospitales y consultorios modernos donde se requieren, dotados de tecnología de uso clínico actualizado, tanto para la debida atención de los enfermos como para la enseñanza de pre y postítulo.

*8. Las principales instituciones médicas chilenas –Academia de Medicina, Facultades de Medicina, Colegio Médico de Chile y Sociedades Médicas- tienen el deber de seguir contribuyendo decisivamente a los controles de calidad de la educación médica en el país.*

Los diversos sistemas de supervisión y control de calidad de la enseñanza médica que está en vigencia o en proceso de implementación deben mantenerse y perfeccionarse y no ceder en su rigurosidad. Las disposiciones de la Ley de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior que establecen la acreditación obligatoria de las Escuelas de Medicina es un paso determinante en resguardo de la calidad de la educación médica.

Es deseable que los proyectos de nuevas escuelas de medicina sean sometidos a licenciamiento para garantizar que cuenten con los recursos necesarios para proporcionar una educación médica de calidad. Igualmente, las escuelas que no logren acreditarse deberían ser excluidas del sistema educacional. Los servicios públicos de salud y las instituciones privadas asociadas a las escuelas de medicina, también debieran acreditarse por los organismos y sistemas que correspondan.

*9. La formación de especialistas es un proceso que requiere dedicación de jornada completa y dedicación exclusiva para el adecuado cumplimiento de sus obligaciones académicas y asistenciales, teóricas y prácticas.*

No es aceptable que en esta etapa de su formación los médicos tengan que distraer su tiempo para financiar su sustento y el pago de matrículas y aranceles, en actividades ajenas a su programa de especialización. Urge recuperar la dedicación exclusiva de los médicos en etapa de especialización que contemplaban originalmente estos programas. ■



## REFERENCIAS

1. Ley N° 15718 que crea el Instituto de Chile del 30 de septiembre de 1964, modificada por la Ley N° 18.169 del 12 de noviembre de 1982. República de Chile.
2. Goic A. *Reseña de la Academia Chilena de Medicina*. Serie Monografías Académicas. LOM Ediciones: Santiago de Chile. 2006.
3. Goic A. *Descripción y análisis crítico del sistema de educación superior en Chile*. Anales del Instituto de Chile. Santiago de Chile. 2005.
4. Goic A. *Proliferación de Escuelas de Medicina en Latinoamérica: causas y consecuencias*. Rev Med Chile 2002; 130 : 917-924.
5. *Control de calidad en medicina y salud*. Academia Chilena de Medicina. LOM Ediciones: Santiago de Chile. 2001.
6. *Declaración pública de la Academia Chilena de Medicina sobre Acreditación de los Programas e Instituciones de Salud*. Santiago de Chile, 28 de diciembre, 1998.
7. Sierra, L. *Cien años de la medicina en Chile*. Anales de la Facultad de Biología y Ciencias Médicas de la Universidad de Chile. Santiago; 1936; 1: 353.
8. *Número Centenario de la Revista Médica de Chile julio 1872- julio 1972*. Rev Méd Chile 1971;100: 763-927.
9. *Homenaje al sesquicentenario de la creación del Primer Curso de Ciencias Médicas en Chile*. Rev Méd Chile 1983; 111: 343-380.
10. Goic A. *150 años de educación médica formal en Chile (1833-1983)*. [Editorial]. Rev Med Chile 1983; 111: 343- 349.
11. Laval, E. *Historia del Hospital San Juan de Dios de Santiago*. Stanley: Santiago de Chile. 1949.
12. Mellafe, R.; Rebolledo, A.; Cárdenas, M. *Historia de la Universidad de Chile*. Ediciones de la Universidad de Chile: Santiago de Chile. 1992.
13. Pérez Olea J.- *La Escuela de Blest, Sazié, Aguirre. 1833-1993*. Ed. Universitaria, 1993.
14. Cruz-Coke R. *La educación médica en la Universidad de San Felipe (1756-1810)*. En: Cruz Coke, R. *Historia de la medicina chilena*. Editorial Andrés Bello: Santiago de Chile. 1995: 215-223.
15. Hervé L, Luis. *Enseñanza de la medicina y formación de médicos en la Universidad de Chile*. Rev Med Chile 1972; 100: 809-815.
16. Neghme, Amador. *Evolución de la enseñanza médica en Chile: desde la inauguración de la Escuela de Medicina hasta Junio de 1968*. Rev Med Chile 1972; 100: 825-843.
17. Costa Cassareto, C. *Nonagésimo aniversario de la Escuela de Medicina de la Avenida Independencia*. Re Med Chile 1979;107:761-70.
18. Wilhem, O. *Historia de la fundación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Concepción*. Anales Chilenos de Historia de la Medicina 1966; 8: 90.
19. Biel, F.; Durán, R. *La Escuela de Medicina de la Universidad de Concepción y su aporte al desarrollo de la medicina chilena*. Rev Med Chile 1972; 100: 816-820.
20. Barahona, R. *Contribución de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile a la educación médica*. Rev Med Chile 1972; 100: 821-824.
21. *Cincuentenario de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile*. Alfabetá Impresores: Santiago de Chile. 1980.
22. Vargas, J.E.; Chuaqui, B.; Duarte, I. *Médicos de ciencia y de conciencia. La Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile*. Ediciones Universidad Católica de Chile: Santiago de Chile. 2005.
23. Caorsi, L. *La Facultad de Medicina de Valdivia*. Rev Med Chile 1967; 95: 621-624.
24. Uribe C. Pedro. *Escuela de Medicina de Valparaíso. Disertación sobre su fundación y funciones*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 1971, N°12: p 31-33.
25. Uribe C. Pedro. *La Escuela de Medicina de Valparaíso*. Imprenta Victoria: Valparaíso 1985.
26. Lobo Parga, G. *Asociación entre el SNS y la Universidad*. Diario El Mercurio, Santiago de Chile. 12 de julio, 1974.
27. Goic A. *El modelo chileno de relación docente-asistencial*. Rev Méd Chile 1975; 103 :38-43.
28. Garretón Silva, A. *Los estudios médicos en Chile. La reforma de 1943*. Día Médico (Buenos Aires) 1946; 16: 407.
29. Cuz Coke, R. *El Plan Garretón-Alessandri*. Rev Med Chile 1980; 108 : 1073.

30. Romero, H. *Escuela de Salubridad. Memoria Anual, 1944. Antecedentes históricos*. Rev Med Chile 1945; 73 :275-280
31. Medina, E. *Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile: Distinción de la Organización Panamericana de la Salud*. Rev Med Chile 1988; 116 : 1327-1329.
32. Goic A. *Escuela de Salud pública: 50 años al servicio de la educación médica y la salud*. Rev Med Chile 1994; 122: 951-54.
33. Viel, B. *La Medicina Socializada y su Aplicación en Gran Bretaña, Unión Soviética y Chile*. Ediciones Universidad de Chile: Santiago de Chile, 1961.
34. Mardones J. *Origen del Servicio Nacional de Salud*. Rev Med Chile 1977; 105: 654.
35. Urzúa Merino, H. *Estructuración inicial del Servicio Nacional de Salud*. Rev Med Chile 1977; 105: 659- 662.
36. *Número dedicado a la Salud Pública* (E. Medina, Ed. invitado). Rev Med Chile 1971; 99 : 455-554
37. Medina E. *Evolución de la Salud Pública en los últimos 25 años*. Rev Med Chile 1977; 105: 739-745.
38. Armas Merino R, Goic A. *Salud y pobreza en Latinoamérica. Situación chilena*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina. LOM Ediciones: Santiago de Chile. 2004.
39. Orrego Puelma, H.; Donoso Infante, A.; Figueroa L. *La enseñanza de graduados en Chile*. Rev Med Chile 1962; 90:757-762.
40. Donoso Infante A. *La educación de graduados en Chile*. Rev Med Chile 1968; 96: 43.
41. Figueroa L. *La educación de graduados en Chile*. Rev Med Chile 1974; 102: 462.
42. Goic A. *Some problems facing Chilean medical education*. JAMA 1975; 233; 466.
43. Asociación Latinoamericana de Academias de Medicina (ALANAM). *Acuerdos de la Junta Directiva*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 1986-1987,27: 205-208.
44. Goic A. y Armas Merino R. *Panorama actual de la Educación Médica en Chile*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2006; 43:145-156
45. Meneghello J. *Experiencia y Reflexiones sobre la enseñanza de Pediatría entre los años 1940-1980*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 1986-1987, 27: 13-33.
46. *Seminario de Formación Profesional Médica*. Antecedentes, documentos e informe final. 20-24 de septiembre, 1960. Editorial Universitaria: Santiago de Chile.
47. Neghme A. *Educación Médica Contemporánea*. Educación Médica U.C. 1984; 2:75-91.
48. Goic A. *¿Qué es lo permanente en la educación médica?* Educación Médica U.C.1988; 6:173-181.
49. Valdivieso R. *Estudio de las necesidades de médicos en el país. Informe final*. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. 1964.
50. Valdivieso R. et al. *Informe complementario de la Comisión de Estudio de necesidades de médicos en el país*. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. 1965.
51. *Recursos humanos de salud de Chile. Un modelo de análisis*. Capítulo VI. Oferta de médicos. Servicio Nacional de Salud. Santiago de Chile. 1970.
52. Ugarte JM. *Proyección del número estimado de médicos, enfermeras y matronas*. Chile 1977-1990. Tercer Seminario de Formación profesional Médica. 20-30 de julio 1977. Santiago de Chile. 1977.
53. Parrochia E., Goic. A. *Una metodología para la estimación del requerimiento de médicos*. Rev Med Chile 1978; 106: 721.
54. Medina E., Kaempfer AM. *Necesidad de médicos en Chile*. Rev Med Chile 1988; 116: 389-94.
55. Goic A. *Necesidad de médicos en Chile. Una nota de precaución* (Carta al Editor). Rev Med Chile 1988; 116: 1077.
56. Goic A. *Disponibilidad de médicos en Chile y su proyección a mediano plazo*. Rev Med Chile 1994; 122: 141-153.
57. Goic A. *Disponibilidad de médicos en Chile. 5 años después*. Rev Med Chile 1999; 127:1183-1188.
58. Bastías G., Marshall G., Zúñiga D. et al. *Número de Médicos en Chile: estimaciones, proyecciones y comparación internacional*. Rev Med Chile 2000; 128:1167-1176.
59. Román O., Acuña M., Señoret S. *Disponibilidad de médicos en Chile del año 2004*. Rev Med Chile 2006; 134:1057-64.
60. Alessandri H. *Algunos comentarios sobre nuestra educación médica*. Rev Méd Chile 109:459,1981
61. Armas Merino R. *Reflexiones Acerca de la Docencia Clínica Médica Actual*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 1988-89; 28:229-247.

62. Norero C. *Las contradictorias exigencias a la Educación Superior en Chile*. Rev. Med. Chile 2007; 135:1343-1345.
63. Seminario *Formación de médicos en la actualidad en Chile*. Academia Chilena de Medicina. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2002; XXXIX : 167-182.
64. Vial, S. *Cambios y perspectivas en la Enseñanza Médica*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 1988-89; 28:55-73.
65. Academia de Medicina. *Especialización de Médicos Clínicos*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 1988-89; 28:201-202.
66. Academia de Medicina. *La Actual Formación de Médicos Especialistas en Chile*. Documento de Posición. Santiago de Chile marzo de 2005.
67. Zapata O., C. *Necesidad de Revisión curricular en los estudios Médicos: Experiencia en la facultad de medicina de la Universidad Austral de Chile*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 1994; 31:89-97.
68. Cristofanini T, A. *Algunos Elementos para Orientar una Reformulación Curricular en los Estudios de Medicina*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 1994; 31:99-104.
69. Goic A. *Un nuevo currículum para la escuela de medicina de la Universidad de Chile*. Cuadernos Médicos Sociales 1995; 36:34-36.
70. Rosso P. y Cols. *Reforma del Currículum de Pregrado en la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile: Objetivos, Metodología y Estado de Avance*. Rev Med Chile 1997; 125: 796-807.
71. Mateluna E. *Cambio Curricular en el Plan de Estudios de la carrera de Medicina de la Universidad de Chile*. Cuadernos Médicos Sociales. 1998; 39:51-56.
72. *La Reforma Curricular de la Carrera de Medicina de la Universidad de Chile. Antecedentes y documentos del Comité de Currículum 1994-2001* (A. Goic, editor). Santiago de Chile 2006.
73. Lavados M. *Ética clínica: objetivo y naturaleza*. Educación Médica U.C. 1994; 12:228-233.
74. Duclos J. *Ética y enseñanza de la medicina*. Rev Med Chile 1994; 122:711-712.
75. Cruz-Coke R. *Introducción de la Bioética en la Medicina Contemporánea*. Rev Med Chile 1995; 123: 363-367.
76. Pérez Olea J. *Bioética y Práctica Médica*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 1997; 34:19-32.
77. Roa A. *Ética y Bioética*. Andrés Bello: Santiago de Chile. 1998.
78. Rosselot E. *Profesionalismo: una actualizada expresión para el ejercicio ético de la medicina*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2003; 40:127-139.
79. Oyarzún F. *La Ética Concreta (Persona Ética) Como Fundamento Antropológico de la Medicina Clínica y de su Enseñanza*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2003; 40:113-120.
80. Piñera B., *La Medicina Chilena entre dos sets de valores: la ética de la Biblia y las Éticas de Origen Humano*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2006; 43: 47-55.
81. Cruz Coke R. *Normas de Bioética y Derechos Humanos*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2006; 43: 77- 84.
82. Bravo M. *El aporte de la bioética a la humanización de la medicina*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2007 (en prensa).
83. Rosselot E. *Ética en la integración docente asistencial, en Reflexiones en Bioética y Medicina*, de Paredes R. y Gorcke A. Saval Ed. 1996.
84. *Número dedicado a educación médica*. (Gallofre, Editor). Rev Med Chile 1973; 101:835-940
85. Fasce E., Ramírez L., Ibáñez P. *Resultado de una experiencia educacional basada en problemas aplicado a estudiantes de medicina*. Rev Med Chile 1994; 122:1257-1262.
86. Ibáñez P., Fasce E., Ramírez L., *Modernización de la enseñanza de la medicina*. Ediciones de la dirección de docencia, Vicerrectoría académica. Universidad de Concepción 1996.
87. Fasce E., Ibáñez P., Wagemann H. *Evaluación del rendimiento educacional durante la utilización de diferentes opciones metodológicas aplicadas a estudiantes de medicina en el área de la hipertensión arterial*. Rev Med Chile 1999; 127:265-268.
88. Fasce E. *Caracterización y fundamentos de las nuevas tendencias en educación médica*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2003; 40:95-105.
89. Valdivieso V. *La Reforma de la Salud y el Rol de las Facultades de Medicina: Un Intento de Síntesis*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2000; 37:67-
90. Goic A. *Formación de Médicos en la actualidad en Chile. Un nuevo escenario*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2002; 39:157-165.

91. Rosselot E. *Los próximos veinte años de la medicina. Globalización y Transformación*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2004; 41:119-130.
92. Schiappacasse E. *El Impacto de la Globalización en los Currículos de Estudios Médicos*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2006; 43:7-13.
93. Rosselot E. *Cuatro orientaciones y una estrategia para las modificaciones previstas en la educación médica*. Rev. Médica Chile 1995; 123:1292-6.
94. Rosselot E.- *Evolución de la Medicina Interna y sus especialidades en las últimas décadas*. Una mirada al exterior. Rev. Méd Chile 1996; 124:481-9.
95. Norero C. *Fomento de la Calidad de la Educación Superior en Chile en el Área de la Educación Médica*. Fondo Competitivo. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2002; 39:91-97.
96. Ugarte G. *Reflexiones sobre investigación clínica*. Rev Med Chile 1990; 118:1161-1162.
97. Reyes H. *Reflexiones sobre la responsabilidad de las Universidades en la formación científica de nuestros profesionales*. Rev Med Chile 1995;123:773-776.
98. Arrese M. *¿Hace la investigación mejores médicos?*. Rev Med Chile 1995;123:1298-1291.
99. Stockins B. *La investigación en salud en Chile*. Rev Med Chile 2000;128:1389-1395.
100. Valdivieso V. *El futuro de la investigación en salud. Visión desde las universidades*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2001. 38:89-93.
101. Armas Merino R. *Hacia un fondo nacional de investigaciones aplicadas en salud*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2001. 38:95-99.
102. Goic A., Armas Merino R. *Descentralización en salud y educación: la experiencia chilena*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina. Santiago de Chile. 2003. XL; p. 185-197.
103. Sánchez H. *Análisis del subsistema Isapres*. Documento de trabajo 18/88. Corporación de Promoción Universitaria. Octubre 1988.
104. *Instituciones de Salud Previsional en Chile*. En: Atención de salud en Chile; Ministerio de Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Asociación de Isapres. Editorial Antártica S.A. Chile 1995.
105. *Ley AUGE N°19.966. República de Chile*. Publicada en el Diario Oficial de 03.09.04.
106. Garretón Silva, A. *El fin de una época*. Rev Med Chile 1968; 96:542.
107. Jadresic A., Maturana H., Douglas R., Orrego Matte H. *Fundamentos y principios básicos de la Reforma Universitaria*. Rev Med Chile 1968; 96: 544-46.
108. Goic A. *Ensayo sobre la educación médica en Chile (1933-1990)*. Editorial Universitaria: Santiago de Chile. 1992. Ley Orgánica de la Universidad de Chile, Santiago, noviembre 19 de 1843 y al de 1844.
109. Valenzuela Erazo, Fernando. *La rebelión de los Decanos*. Ediciones Copygraph Ltda: Santiago de Chile. 1993.
110. *Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 30 de diciembre de 1980*. Ministerio de Educación Pública. Fija normas sobre universidades. Publicado en el Diario Oficial de fecha 3 de enero de 1981.
111. Cruz Coke R. *Las nuevas Universidades Privadas Chilenas*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 1997; 34:72-79.
112. Cruz Coke R. *Evolución de las Universidades Chilenas 1981-2004*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2004; 41:95-103.
113. Goic A. *Proliferación de escuelas de medicina en Latinoamérica: causa y consecuencias*. Rev Med Chile 2002; 130:917-924.
114. Rosselot E. *Sistema de certificación de especialistas: una postergada realidad ad portas*. Rev Med Chile 1983;111 : 1061-63.
115. *Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (Crónica)*. Rev Med Chile 1986; 114: 1117-1120.
116. Armas Merino R., Bianchi R., De la Fuente M. et al. *La experiencia de la Corporación Nacional Autónoma de Especialidades Médicas*. Rev Med Chile 1991; 119 : 472-80.
117. Estévez A., Mateluna A., Rosselot E. *Autorización para el ejercicio profesional médico en Chile*. Experiencia de la Comisión de Reválida de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile. Período 1984-1999. Rev. Méd Chile 2000; 128: 1053-60.
118. Las Heras J., Rosselot E. *Calidad en Medicina. Criterios para la acreditación de programas de facultades de ciencias de la salud*. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Fundación OSDE. Consejo Internacional de Acreditación de Facultades de Medicina (CIDAFAM). Argentina. 2004.

119. Rosselot E., Mateluna E., et al. *Acreditación de títulos profesionales e instituciones formadoras. El Caso de Chile*. Rev. Méd. Chile. 1998; 126: 715-24.
120. Rosselot E., Norero C., Cruz Coke R. *Acreditación en Medicina. Una iniciativa consecuente en la línea de perfeccionamiento de la educación superior en Chile*. Rev. Chilena Pediatr. 1999; 70: 89-91.
121. Rosselot E. *La educación médica en Chile. Entre la renovación curricular y la acreditación*. Calidad en Educación. 1999; julio: 65-9.
122. Rosselot E. *Aseguramiento de la calidad profesional. Un nuevo marco ético para el ejercicio de la medicina*. Rev Med Chile 1999;127:1375-1383.
123. *Control de Calidad en Medicina y Educación Médica*. Academia Chilena de Medicina. Lom Ediciones Ltda. 2001.
124. *Consejo Superior de Educación. Secretaría Técnica 2007. Resumen de la labor realizada. 1990-2006*.
125. Comisión Nacional de Acreditación (CNA). *Acreditación Institucional. 2007*. Disponible en: <http://cnachile.cl>
126. Rosselot E. *Acreditación de Escuelas de Medicina. Trabajando por la calidad y la confiabilidad pública*. Rev Med Chile 2001; 129:935-943.
127. Enríquez O., Mena B., *Habilitación profesional. Condiciones para el aseguramiento de la calidad de la educación médica. Experiencia y visión de ASOFAMECH*. Rev Med Chile 2005; 133:483-494.
128. *Ley de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior N°20.129*. Octubre 2006. Publicada Diario Oficial el 17 de noviembre del mismo año.
129. *Situación actual de la formación de médicos especialistas en Chile*. Documento de posición. Academia Chilena de Medicina. LOM Ediciones: Santiago de Chile. 2005.
130. Goic A., Armas M. R., Enríquez O., Toro C. y Castro J.L. *Una amenaza a la Seriedad y Prestigio de la Medicina Chilena*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2003; 40:221-223.
131. Rosso P. *La dedicación exclusiva y la enseñanza de la medicina clínica: una historia poco conocida*. Boletín de la Academia Chilena de Medicina 2002; 37:135-147
132. Medina E., Kaempffer A.M. *Medicina y otras carreras de la salud en Chile. Un análisis preliminar*. Rev Med Chile 2007; 135:1346-1354.
133. Sotomayor H., Stieповich Y. y Naveas R. *Comparación de los antecedentes de selección, puntajes de ingreso y rendimiento académico entre los estudiantes de medicina titulados y los que perdieron la carrera, ingresados a la Universidad de Concepción entre los años 1975 a 1982*. An. Med. 1991; 28:74-79.
134. Sotomayor H., Naveas R. y Sáez K. *Seguimiento académicos de estudiantes de medicina*. An. Med. 1991; 28:35-40.
135. *Norma General Administrativa 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*. N°18. Exento N°949. Ministerio de Salud. 2007.
136. Rosselot E. *Cantidad, Perfil y Calidad en la formación de profesionales para la salud en Chile. I. La aporía numérica*. Cuad. Méd. Soc 1999; 40: 55-66.
137. Rosselot E. *Cantidad, Perfil y Calidad en la formación de profesionales para la salud, en Chile. II. – La adecuación de las aptitudes a los objetivos*. Cuad. Méd. Soc 1999; 40: 5-15. ■



# INFORME SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN CHILE

## RESUMEN EJECUTIVO

La educación médica en el país tiene antecedentes remotos en la Universidad de San Felipe (1756), pero se inicia formalmente con el Curso de Medicina de 1833 en el Instituto Nacional, que es traspasado luego a la Universidad de Chile (1842). En las primeras décadas del siglo XX se crean las Facultades de Medicina de Concepción (1924), de la Universidad Católica de Chile en Santiago (1929) y, posteriormente, las de las universidades Austral de Chile en Valdivia (1967), de Valparaíso y de la Frontera en Temuco (1981). La relación entre estas Escuelas y el sistema sanitario público fue una característica muy relevante de los primeros 150 años de docencia médica. Igualmente lo fue la selectividad del ingreso de alumno, a los estudios de medicina; de hecho, ya en 1930 la escuela de medicina de la Universidad de Chile implantó la selección estricta de un número limitado de alumnos.

A partir de la década de los 80, aumentó el número de Escuelas de Medicina predominantemente privadas y, consecuentemente, el número de estudiantes. Actualmente, existen 26 Escuelas pertenecientes a 20 universidades que, en conjunto, tienen 10.000 alumnos. Las escuelas difieren en los puntajes de ingresos de sus alumnos (Prueba de Selección Universitaria, PSU), los costos de la educación, la disponibilidad de los campos clínicos, los recursos docentes y las actividades de investigación. Las escuelas más tradicionales son las que tienen mayor número de alumnos, muestran más docentes de jornada completa o media jornada, mayor disponibilidad de campos clínicos y son las que realizan investigación significativa.

En los últimos 17 años se han ido implementando sistemas rigurosos de acreditación de las universidades y de las escuelas de medicina y se ha instituido un Examen Médico Nacional para los egresados cuyos resultados se muestran en el documento.

Chile dispone de 25.542 médicos, siendo 9.627 de ellos especialistas certificados; la relación médico/habitantes ha mejorado sostenidamente llegando a un profesional por cada 630 personas. El número de médicos extranjeros alocados en Chile ha aumentado, los que se desempeñan especialmente en el sector público en la atención primaria. La mayoría de ellos no han sido evaluados por acogerse a antiguos tratados internacionales que los favorecen.

En el último cuarto de siglo, el número de universidades ha aumentado de 8 a 62, las escuelas de medicina de 8 a 26 y la población de jóvenes que siguen estudios

superiores ha crecido más de cinco veces. En las universidades públicas, los estudiantes deben asumir el costo de los estudios y un sistema de becas y créditos ayuda a los de menores recursos económicos. La mayor cobertura de la educación superior en el país y la descentralización de instituciones han contribuido al progreso cultural y técnico de las Regiones. La medicina no ha sido ajena a esos progresos, pero han surgido situaciones complejas respecto a los campos clínicos y a las relaciones entre las Escuelas de Medicina y las autoridades locales de los Servicios de Salud.

A juicio de la Academia, es indispensable implementar una serie de medidas para el perfeccionamiento de la educación médica en el país. Ellas son: establecer mecanismos que proporcionen información actualizada, confiable y oportuna sobre el número de médicos y especialistas y su distribución geográfica; reforzar los sistemas de acreditación con participación de las principales instituciones médicas nacionales y difundir públicamente sus resultados; someter los proyectos de nuevas Escuelas de Medicina a un proceso de supervisión continua hasta el logro de su autonomía (Licenciamiento); cerrar las Escuelas de Medicina que no logren la acreditación; reactivar la Comisión Nacional Docente Asistencial en Salud (CONDAS) y las comisiones locales coordinadoras entre las Escuelas y los Servicios de Salud; incentivar a los médicos chilenos para que ejerzan la atención primaria, a través de estímulos profesionales, técnicos y económicos, y valorar esta actividad en los programas de pregrado; rehabilitar física y tecnológicamente los hospitales públicos en los que se realiza docencia; exigir la dedicación exclusiva en los programas de formación de médicos especialistas (Residencias) y reestudiar su financiamiento; revisar los tratados internacionales sobre reconocimiento del título de médico-cirujano de los graduados en el extranjero y –dado el alto costo que han alcanzado las matrículas y aranceles– garantizar por parte de la sociedad que quienes sean académicamente capacitados puedan estudiar aunque carezcan de recursos económicos.

El informe incluye una extensa bibliografía nacional sobre educación médica, mucha de la cual corresponde a publicaciones y estudios elaborados a través de los años por miembros de la Academia de Medicina. ■