

**ASOCIMED: SEMINARIO “QUO VADIS CONTROL DE CALIDAD DE LA
EDUCACIÓN SUPERIOR EN MEDICINA.”**

Jueves 26 de julio de 2018.

Dr. Humberto Reyes B.

Presidente de la Academia Chilena de Medicina.

La Academia Chilena de Medicina del Instituto de Chile es una corporación de carácter público, autónoma en su organización y funciones, “que tiene como propósito fundamental contribuir al progreso del conocimiento médico en todos sus aspectos, y aspira a ser la conciencia reflexiva de la medicina chilena”. El Artículo 3º de su Reglamento establece que para dar cumplimiento a sus objetivos debe dedicar sus actividades a “Estimular toda acción concerniente al progreso de la medicina chilena, al perfeccionamiento de la profesión y al ejercicio ético de ésta”.

En las últimas décadas los médicos de nuestro país han impulsado siete iniciativas que marcan hitos en su progreso profesional: en la década de 1960, la Asociación de Facultades de Medicina Chilenas (ASOFAMECH) y la Academia Chilena de Medicina; en 1984, la Corporación Nacional de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM); en 2000, la Asociación de Sociedades Científicas Médicas de Chile (ASOCIMED); en 2009, el Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina (EUNACOM), continuador del examen instituido en 2003; en 2008, la Agencia Acreditadora de Programas y Centros Formadores de Especialistas Médicos (APICE). Y en 2001, el Premio Nacional de Medicina.

La Academia Chilena de Medicina ha participado en la gestación de las otras iniciativas, lo que se refleja en su carácter de socio honorario o activo de sus directorios, en las discusiones sostenidas en el seno de la Academia, en la gestación de documentos de posición dirigidos al gobierno, a las autoridades universitarias y de salud, al parlamento y a la opinión pública.

A continuación se presentan juicios personales del autor, compartidos por muchos académicos, pero que no han cristalizado en una posición de la Academia para los fines explícitos de este Seminario:

Los programas de formación de especialistas requieren de una evaluación sensata, cuidadosa y profunda, por médicos y otros profesionales que tengan experiencia en la especialidad respectiva, en docencia médica y en administración en salud. Esta evaluación debe estar libre de la influencia de conflictos de intereses y debe enfocarse en las personas que van a actuar como docentes, los recursos de local, otro personal profesional y auxiliar, el equipamiento básico que requiere el ejercicio de la especialidad, la oportunidad real que van a tener los alumnos del programa para acceder a un ambiente formativo adecuado, y las evaluaciones periódicas de su desempeño y de la adquisición de destrezas y capacidades. El resultado final de este proceso de evaluación amplia y coherente conduce a su reconocimiento como “acreditación”.

En mi opinión, la docencia de post título para la formación de médicos especialistas, debe someterse a un proceso de acreditación, culminando con el mismo reconocimiento que tiene la acreditación de programas de pre título, por las entidades prestadoras en salud, públicas y privadas.

El modelo de las Facultades de Medicina “tradicionales”, que tienen experiencia en cada uno de estos programas, debería ser replicado en su mayor proporción por las Facultades de Medicina emergentes. Así mismo, los programas ya acreditados en las Facultades de Medicina requieren de una re acreditación periódica, lo cual permite mantener la confianza pública en que la formación de especialistas conduce a un real beneficio para la salud de nuestra población.

La metodología para acreditar programas de formación de especialistas debe tener un grado importante de similitud con lo que ocurre en países desarrollados, pero no es razonable exigirles una concordancia absoluta dado que el progreso afortunadamente continuo de la tecnología disponible en los países desarrollados tiene un costo que pocas instituciones formadoras en nuestro país podrían solventar.

APICE es, a mi entender, una entidad modelo en estos aspectos, gracias a lo cual cuenta con la credibilidad de las principales entidades prestadoras de salud, en el área privada y pública, así como la confianza y el respeto de los médicos que deben elegir un programa para poder acceder a una especialidad. Como toda obra humana, APICE es perfectible, pero si se le considerara “prescindible” o “reemplazable”, me parece que se cometería un error grave. Sustituir de plano los criterios que emplea APICE en la acreditación de estos programas podría despertar la simpatía de una proporción baja de médicos que se beneficiarían con el cambio, pero temo que provocaría el rechazo de los actuales especialistas, que han seleccionado los criterios que actualmente aplican y están conformes con sus resultados.

Sin embargo, creo necesario agregar algunas frases de cautela frente a la tentación de exigir una amplitud desmesurada de requisitos, tanto para acreditar programas de formación de especialistas (APICE) como para certificar a los especialistas (CONACEM).

Me parece que en ambas circunstancias el énfasis debe ponerse en la capacitación clínica para enfrentar las situaciones propias de la salud pública en nuestro país y sus regiones. No es prudente llevar la exigencia al extremo de requerir habilidades en el manejo de tecnologías que difícilmente van a encontrar disponibles en los ámbitos regionales, por su costo/beneficio. Puede ser suficiente exigirles que conozcan su utilidad, indicaciones, riesgos, contraindicaciones, cuándo derivar a los pacientes que se beneficiarán con ellas y donde están los centros que cuentan con esas tecnologías. No debemos olvidar que el progreso tecnológico suele dejar atrás a métodos que en su momento se consideraron importantes para ciertas especialidades, se importaron los equipos, se formó personal para utilizarlos, pero luego fueron arrolladoramente desplazados por otras tecnologías. ¿Qué habría pasado si en épocas no tan lejanas se hubiese exigido experiencia en el manejo de la balistocardiografía? ¿O de la fonocardiografía? Hoy, la ecocardiografía las desplazó. Otro ejemplo a recordar es la congelación gástrica para el tratamiento de la hemorragia digestiva alta. Así, muchos equipos carísimos yacen hoy en bodegas de rezagos, porque ni siquiera prestan utilidad como piezas de repuesto.

La telemedicina es una metodología que sí debe ponerse a disposición de las actuales y futuras generaciones de especialistas, y en un rango amplísimo de especialidades.

Nuestros especialistas deberían disponer de acceso a ella para, una vez aplicado un criterio clínico adecuado, poder pedir el apoyo de los grupos que disponen de los conocimientos y los equipos necesarios para ayudarlos.