

# II Seminario de Formación Profesional Médica

## COMISION ORGANIZADORA

*Presidente:* Dr. Emilio Villarroel.

*Secretario General:* Dr. Salvador Díaz.

*Integrantes:*

Representantes de Facultades de Medicina, Colegio Médico de Chile y Servicio Nacional de Salud.

## SECRETARIA EJECUTIVA

Dra. Cristina Palma

Dra. Gabriela Venturini

Dr. Francisco Quesney

Dr. José Quiroga.

## *Informaciones - Desarrollo - Divulgación bibliográfica*

### Formación del médico en Chile

#### (Síntesis de la Documentación Básica)

Drs. JOSE QUIROGA,  
CRISTINA PALMA Y  
GABRIELA VENTURINI

#### OBJETIVOS DE LA EDUCACION MEDICA.

*Tendencias de la medicina actual.* El enorme progreso en las ciencias médicas y los profundos cambios sociales han producido nuevos enfoques en la medicina, en la función del médico y por tanto en la enseñanza médica, que han realizado su importancia como herramienta de progreso y bienestar de la humanidad.

#### 1) *Nuevos conceptos de salud y enfermedad.*

El objetivo fundamental de la medicina no ha variado en esencia desde los tiempos de Hipócrates, pero la tendencia actual es la de realzar la conservación de la salud, que de acuerdo a la definición de la OMS es un completo bienestar físico, psíquico y social. El concepto ecológico de salud y enfermedad como un fenómeno de equilibrio dinámico entre los sistemas biológicos y su ambiente, ha ensanchado notoriamente el campo de la medicina. En la actualidad se reconoce que la enfermedad es un fenómeno de multicausalidad en que los factores económicos y sociales adquieren una importancia mayor. Se ha visto realzado el papel de la prevención en relación al de la curación y la necesidad de una adecuada rehabilitación; el enfermo debe ser considerado en su compleja

unidad biosíquica y social. Todos estos elementos son la base de una medicina más integral.

#### 2) *Enorme avance en el conocimiento médico.*

Las ciencias médicas han experimentado un incremento gigantesco en especial en lo que se refiere al enorme avance y complejidad creciente del conocimiento, con proyecciones difíciles de predecir.

El fundamento científico de este conocimiento ha facilitado su comprensión y ha hecho de la práctica de la medicina un arte menos empírico, pero que exige del médico una mejor preparación que le permita comprender la medicina y no sólo memorizarla. Estos hechos han producido variadas consecuencias a nivel de la enseñanza médica y práctica profesional.

Para la Escuela de Medicina es imposible poder enseñarlo todo y para un hombre aprender toda la medicina. Los programas están sobrecargados y no aceptan nuevas adiciones. Tampoco ha sido posible el sistema de la sustracción de ciertos temas y su reemplazo por otros y aparece como poco conveniente la solución de una especialización precoz.

Basado en estos hechos la mayoría de los educadores médicos están de acuerdo en que los objetivos de la Escuela de Medicina se deben orientar de preferencia hacia la formación de

actitudes que permitan al médico asimilar la medicina de los próximos 30 años a través de un aprendizaje continuo que debe durar toda la vida.

Este planteamiento realza la importancia de una adecuada organización de los estudios de postgrado, que permita al médico adquirir los conocimientos y técnicas propias de la especialización elegida, descargando de este modo los programas de Facultad.

### 3) *Cambios Sociales.*

En Latinoamérica, a semejanza de los países subdesarrollados, se ha producido un crecimiento acelerado y muchas veces explosivo de la población con una estructura que se caracteriza por el promedio de menores de 15 años con tasas de morbilidad y mortalidad características para estos grupos de edades.

Esta situación se ve agravada por el fenómeno de migración interna campo ciudad, que crea alrededor de las ciudades más importantes un sector marginal que representa un desafío a la atención médica.

También se observa en todas las partes del mundo un aumento en la demanda de atención médica favorecida por varias circunstancias. Por un lado, la salud ha pasado a constituir un derecho consignado en la Carta de las Naciones Unidas; la enfermedad ha dejado de ser un fenómeno personal que interesaba sólo al individuo, para transformarse en un hecho social y también es evidente un aumento de la cultura media de la población.

### 4) *Institucionalización de la atención médica.*

El progreso de la Medicina ha determinado que la atención médica se haya hecho cada vez más técnica y especializada, la labor que antiguamente le correspondía a un médico, en la actualidad es realizada por un equipo de salud. El médico es sólo un integrante más de un grupo multidisciplinario que abarca desde matemáticos e ingenieros a antropólogos, sociólogos y líderes de la comunidad.

Paralelamente, se ha producido un aumento substancial del costo de la medicina que repercute en los grupos socio económicos de bajos ingresos.

La comunidad organizada y las autoridades gubernamentales, consecuentemente, han tenido que tomar cada vez una mayor participación en la atención médica. Cada país ha buscado su propia solución, pero la tendencia general es hacia la Institucionalización de la Atención Médica en servicios de salud estatales o privados más o menos amplios.

Todos estos hechos han significado necesariamente un cambio en la actitud frente a la enfermedad, el enfermo y la atención médica, que necesariamente deben reflejarse en la formación del Personal de Salud.

## PROPOSITOS Y OBJETIVOS DE LA ENSEÑANZA MEDICA

Las numerosas declaraciones existentes sobre propósitos y objetivos de la enseñanza médica muestran un esfuerzo por adaptarse a las condiciones cambiantes de la medicina, que el profesor Edward M. Bridge\* ha resumido en la siguiente forma:

1) Proporcionar la formación básica y la experiencia adecuada para un médico que sirva de base a la ampliación de estudios y a la especialización.

2) Facilitar las oportunidades para adquirir información, comprensión y pericia, para desarrollar la capacidad de utilizarlos en la atención de pacientes y en la promoción de la ciencia médica.

3) Fomentar en el alumno la comprensión del hombre como una entidad biológica, psicológica y social, así como la habilidad para reconocer y tratar a cada persona como un ser individual tanto en la enfermedad como en la salud.

4) Inculcar el sentido de responsabilidad profesional del médico frente a la comunidad y la sociedad en su totalidad y una comprensión de los principios éticos conforme a los cuales debe realizar su trabajo profesional.

5) Contribuir al desarrollo de sólidos hábitos de estudio, con la esperanza de que aprendan y revisen continuamente viejos conceptos en el transcurso de la vida profesional.

6) Proporcionar ejemplos y modelos de las cualidades que se espera que los estudiantes puedan adquirir.

Sin embargo, en la práctica se puede apreciar en los distintos países del mundo dos orientaciones fundamentales\*\* "una en la que se trata de preparar al estudiante para ejercer su actividad profesional lo antes posible después de obtenido el diploma de la Facultad de Medicina y otra que tiende sobre todo a proporcionar al médico las bases científicas necesarias, dejando para más tarde, es decir, para después de la licenciatura el aspecto práctico de la formación médica". Ambos elementos se encuentran en casi todos los sistemas de enseñanza médica, pero en distintas proporciones y con diferente importancia. Desde el anterior Seminario

\* Bridge Edward, *Pedagogía Médica*. Oficina Sanitaria Panamericana 1965.

\*\* Grzegorzewski E., *Medical Education in International Perspective* J. Med. Ed. 36.971 (1961).

de Formación Profesional (1960) el objetivo de la enseñanza médica en Chile ha sido de formar un profesional no especializado denominado "básico o indiferenciado" dejando la especialización para la etapa de postgrado.

Sin embargo, en los últimos años es notorio un cambio tendiente a identificar cada vez más a este médico básico con el médico general, se aprecia en los actuales programas de internado y en el Seminario sobre Educación Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica (noviembre, 1967) que después de declarar los objetivos de la Escuela, agrega, se acepta que la Facultad debe entregar un médico general y eficiente.

Pero en la práctica el Médico General de Zona sólo representa una situación funcionaria, que al Servicio Nacional de Salud le permite solucionar un problema asistencial y al médico iniciar una carrera. Se presume que al egresar de la Escuela de Medicina esté capacitado para ello, ya que no existen programas previos de adiestramiento y posteriormente está marginado de las posibilidades de perfeccionamiento continuo organizado. Tampoco se le reconoce una calificación de especialidad.

## LA ENSEÑANZA MEDICA DE PRE-GRADO

*El Plan de Estudios:* Los objetivos anteriormente señalados han orientado el plan de estudio de las escuelas de medicina chilenas que en líneas generales siguen un esquema semejante.

Se inicia con el ciclo de las Ciencias Básicas destinado a entregar los conocimientos que permitan una adecuada comprensión del hombre normal, para continuar dentro del ciclo de las Ciencias Clínicas el conocimiento de las desviaciones de la normalidad que constituyen el aprendizaje de la patología y clínicas.

## EL CICLO DE LAS CIENCIAS BASICAS O PRE-CLINICO

Está programado para entregar los conocimientos necesarios para entender al hombre como ser biológico, psicológico, social, al mismo tiempo para desarrollar en el estudiante hábitos de estudio, criterio objetivo y una mente universitaria hábil en el manejo del método científico que lo encaminen a pensar lógicamente, y poder así satisfacer las necesidades de la medicina actual y del futuro.

Este ciclo contiene asignaturas destinadas a entregar conocimientos relacionados con ciencias básicas, el hombre normal y patología general; otros orientados a entregar Metodología como estadística; y algunos que apuntan más

hacia la creación de actitudes adecuadas para el ejercicio profesional como las ciencias sociales.

La innovación más importante en los últimos años es la tendencia creciente a la incorporación de la Medicina Preventiva y Ciencias Sociales a lo largo de todo el curriculum lo que está permitiendo iniciar una adecuada integración vertical.

## EL CICLO DE LAS CIENCIAS CLINICAS

La formación clínica tiene por propósito preparar al alumno para el ejercicio de la medicina, siendo el hombre enfermo el motivo central de la enseñanza. Está programado para que el estudiante aprenda durante este ciclo los conceptos fundamentales de la prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad. Los programas de enseñanza en este aspecto de la formación pre-grado tiende cada vez más a inculcar en el alumno que la enfermedad no afecta sólo al individuo sino que en mayor o menor grado afecta o proviene del medio que lo rodea, sea en lo físico, psíquico o social.

Consecuente con la idea del hombre como ente integral biosíquica-social la enseñanza de la patología, debe contemplar también estos tres componentes en el hombre enfermo. De aquí que el dominio de las técnicas del diagnóstico y terapéutica tradicionales por sí solas sólo constituyen un aspecto parcelar de la enseñanza clínica.

Esta tendencia actual de ampliar los alcances del ciclo clínico ha sido expresado por la Comisión Real, para la Educación Médica en los siguientes términos:

"Demostrar la explicación de las ciencias médicas y de la conducta a la práctica de la Medicina dando así al estudiante una apreciación de los factores biológicos ambientales y personales subyacentes a la enfermedad orgánica y a los trastornos funcionales; revisar los fenómenos de la enfermedad y el estado actual de los conocimientos acerca de su prevención y tratamiento e indicar la dirección posible de los progresos futuros; dar una base sólida en metodología clínica, que incluirá no solamente la entrevista médica y el examen clínico, sino el uso e interpretación de los distintos procedimientos físicos y químicos que son parte esenciales de la investigación clínica de rutina y que deben ser conocidos adecuadamente para asegurar una futura competencia clínica; introducción al estudiante a los principios en que se funda el tratamiento médico y estimular una actitud integralista ante los pacientes a fin de evitar el peligro creciente de considerarlos como casos y no como personas".

## INTERNADO

Durante este período el estudiante es sometido a un entrenamiento práctico con supervisión docente, con jornada completa y dedicación exclusiva. Participa además en programas de medicina integrada que le ofrecen la oportunidad de aplicar los conocimientos científicos y desarrollar destrezas complementarias del aprendizaje académico adquirido en el ciclo clínico.

Comprende un período variable de uno o dos años, pero existe la tendencia de llegar en todos al internado de dos años en los servicios clínicos de las cuatro especialidades básicas.

En algunas Facultades se agrega una etapa de Internado Rural y Medicina Preventiva, destinada a realizar una práctica de Medicina Integral, en un hospital periférico muy diferente del gran hospital docente.

Las escuelas de medicina han mantenido un programa rígido y tradicional que no refleja adecuadamente las tendencias actuales de la medicina y las orientaciones modernas de la pedagogía médica.

Todos los observadores concuerdan en tres hechos: el curriculum actual se caracteriza por estar excesivamente sobrecargado, por el continuo agregado de materias que obligan al alumno a incorporarlas en un plazo reducido. La formación del docente y la división del programa en ramos básicos y clínicos se ha convertido en un obstáculo que ha dificultado la integración vertical de manera que los conocimientos básicos no encuentran una adecuada proyección y aplicación en las clínicas y viceversa. Esta falta de integración también se observa en un sentido horizontal que se traduce en una serie de repeticiones, duplicidad de esfuerzo, derecho de tiempo y de recursos.

En otros países, el estudio de estas circunstancias ha motivado un movimiento muy activo de revisión de curriculum y en muchos el planteamiento y ensayo de nuevos programas que se adapten mejor a la realidad actual en términos de docencia y problemas de atención médica.

En algunas escuelas y en otras de reciente creación, se han diseñado programas basados en la idea general de que no todos los alumnos deben prepararse por igual en todas las áreas. El programa trata de eliminar lo que no es básico y por tanto obligatorio y reemplazarlo por materias esenciales para cada área médica, sobre todo si piensa que la práctica médica se basa más en conocimientos que aparecen después que el médico se ha recibido.

En este sentido es más importante introducir el hábito de autoaprendizaje. A ello tienden los programas que dejan suficiente tiempo libre y

consideran cursos optativos que son más variados mientras más grande es la escuela.

Incluso en algunos esquemas propuestos o en experimentación, el estudiante se concentraría rápidamente en alguna área selecta de temas clínicos. Este programa tendiente a producir especialistas requiere de equipos de ellos para la solución colectiva de los problemas médicos.

En general los programas se distinguen por su flexibilidad, por la existencia de ramos electivos y de investigación por los alumnos.

Se ha insistido en la necesidad de la integración docente, no sólo dentro de la Escuela de Medicina, sino con las Escuelas de colaboración que contribuyen a formar el equipo de salud.

## EL LUGAR DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL

Los aspectos preventivos y sociales de los problemas de salud son tan evidentes que ya nadie niega su importancia y la necesidad de incorporarlos a la formación médica. Numerosas publicaciones, Congresos Internacionales y Nacionales han resaltado lo anterior, como los de Viña del Mar y Tehuacán, patrocinados por O.B.S., el Primer Seminario de Formación Profesional (1960), las Terceras Conferencias de Facultades Latinoamericanas de Medicina, etc.

Como parte del progreso de la Medicina de esta década, diversos sectores de las Facultades han incorporado elementos de Medicina Preventiva y sólo en los últimos años de Ciencias Sociales, a sus actividades docentes, asistenciales y de investigación.

Se aprecia una progresiva coordinación de estos esfuerzos en los Departamentos de Medicina Preventiva y Social con programas formales a lo largo de todo el curriculum, que permitan adquirir este marco de referencia tan útil en la práctica profesional.

Sin embargo, las experiencias de integración clínica preventiva en las diversas áreas han tenido diferentes expresiones de desarrollo, de acuerdo a las condiciones locales y las características de los grupos. Mientras en algunos el énfasis ha sido médico quirúrgico, en otros se ha colocado en el área obstétrico-pediátrica, situación que limita la experiencia a sólo ciertos grupos de estudiantes.

Existen factores positivos que han ayudado a este proceso de integración como han sido la creación de los Departamentos de Medicina Preventiva y Social; la mayor responsabilidad de los profesores como Jefes de programas de atención médica en las diversas áreas de salud y la creación de becas docentes mixtas. (Clínico-Medicina Preventiva y/o Ciencias Sociales).

Paralelamente, diferentes condiciones han actuado o actúan como factores negativos. Esca-

so número de docentes de medicina preventiva que obliga a concentrarse en algunos programas impidiendo la integración en todos los clínicos. Reticencia y prejuicio de algunos grupos clínicos apoyados en conceptos tradicionales sobre el ejercicio de la medicina.

A manera de ilustración de lo expuesto conviene llamar la atención al hecho que las escuelas de más reciente creación han sido las que con menos vacilación y mayor entusiasmo y expedición han iniciado o virado hacia una enseñanza de esta especie.

## LA ENSEÑANZA MEDICA DE GRADUADOS EN CHILE

Desde el Segundo Congreso Mundial de Enseñanza Médica (Chicago, 1959) ha quedado definitivamente establecido que "la Educación Médica es un proceso continuo que dura toda la vida". Para que este propósito pueda cumplirse ha sido necesario establecer diversos niveles de enseñanza, cada una con objetivos bien definidos.

Desde las primeras etapas del desarrollo de la Medicina, la formación de pregrado ha estado claramente definida e institucionalizada. No ha sucedido lo mismo con las etapas de especialización y perfeccionamiento continuo. La capacitación del graduado se ha venido realizando por iniciativa personal de dedicarse preferentemente a una especialidad. Sin embargo el interés personal se ha visto limitado por un conjunto de dificultades que van desde la distancia física a centros docentes hasta la falta de especialidades y bibliotecas en los hospitales de provincia.

La falta de sistematización que durante largo tiempo han caracterizado la formación del graduado, ha dado paso a una toma de conciencia por parte de las autoridades docentes, asistenciales y gremiales que en conjunto han ido tomando la responsabilidad de definir necesidades y programas.

Desde 1952 las actividades docentes de post grado, se han realizado anteriormente. De esta coordinación nació la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile cuya finalidad específica es "atender a todos los aspectos de la enseñanza y perfeccionamiento de Graduados en Medicina y profesionales de colaboración médica, con exclusión de los relativos a Salud Pública que están bajo la competencia de la Escuela de Salubridad".

La Comisión de Docencia de la Escuela de Graduados es el organismo planificador de la formación médica de post grado y del perfeccionamiento continuo. El concepto de que la definición del número y tipos de especialistas para el país va más allá de la responsabilidad

exclusiva de la Universidad se traduce en el hecho de que esta comisión está integrada por los representantes de las Facultades de Medicina, del Servicio Nacional de Salud y del Colegio Médico.

La Escuela de Graduados ha cumplido su finalidad orientando sus esfuerzos a los siguientes programas.

1. Formación de Especialistas Clínicos a través del sistema de Becados, que supone una definición de objetivos, contenidos y tiempo para cada especialidad, además de la respectiva acreditación de servicios y asesoría docente;

2. Perfeccionamiento continuo, que en una etapa inicial estuvo preferentemente orientado a CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO, tanto en Santiago como en Provincias. Desde hace tres años se ha preferido para el resto del país utilizar el sistema de MISIONES DE ESTUDIO Y VISITAS DOCENTES, utilizando el programa de Regionalización Docente Asistencial, otro exponente de la coordinación interinstitucional.

3. Investigación. Tiene como objetivo contar con información que permita a la Escuela de Graduados organizar sus programas con un mejor conocimiento de la capacitación adicional que debe entregar el graduado. Para ello se ha proyectado la investigación del grado de cumplimiento de los objetivos definidos por las Escuelas de Medicina para la etapa de pregrado y por otra parte se ha trabajado en la identificación de los conocimientos, habilidades y destrezas mínimas que los médicos necesitan en su práctica profesional en el nivel en que deben actuar.

Estas investigaciones están siendo complementadas con aspectos relacionados con las necesidades de capacitación del personal de colaboración.

La segunda etapa de este programa de investigación consiste en la experimentación de métodos de enseñanza para seleccionar aquellos que permitan dar la preparación mínima operante y los que deben ser utilizados para entregar la máxima capacitación posible de acuerdo al nivel de trabajo y al grado de especialización que se defina.

*El ejercicio de la Medicina General.* La necesidad de extender la asistencia médica a sectores de la población marginados de los servicios de salud, dio origen al Sistema Médico General de Zona en el Servicio Nacional de Salud.

Sustentado en el hecho de que en esos sectores el nivel de desarrollo socio-económico e institucional no permiten contar con equipos de especialistas, el Médico General de Zona debe afrontar la atención de los problemas médicos y sanitarios más frecuentes de su comunidad. En el hecho se le ha entregado la responsabilidad de ejercer la medicina general, presumién-

dose que al egresar de la Escuela de Medicina está preparado para ello. En contraste con los esfuerzos por formar especialistas en los diversos campos médicos no ha habido igual preocupación por la capacitación y perfeccionamiento para el ejercicio de la medicina general. El médico general corresponde, en Chile, a una situación funcionaria, que permite, la iniciación de la carrera al recién egresado, y no a una calificación de especialista.

El programa de Médicos Generales de Zona cumple 13 años de funcionamiento ininterrumpido. Un análisis cuantitativo nos demuestra una expansión del sistema. En 1956 sólo ocho médicos fueron contratados, en comparación a la contratación de 122 en 1968, lo que representa un 43% del total de esta promoción. En la actualidad el 8,8% de los médicos activos del país ejercen como Médicos Generales de Zona (512 médicos) y en total se han incorporado 802 médicos desde que se inició el proyecto en agosto de 1956.

Están distribuidos en 194 establecimientos. El 70% en los hospitales de tipo B, C o D.

Hasta junio de 1968 habían egresado del programa 305 médicos de los cuales la gran mayoría, 232, optaron por una beca de especialización, único camino que tiene el Médico General de Zona para perfeccionarse, lo que muestra en nuestro país una clara tendencia a la formación de especialistas como medio para solucionar los problemas de atención médica. Sólo 45 médicos se retiraron antes de terminar su período, sin haberse precisado en todos ellos las causas.

La información anterior muestra que el sistema MGZ ha sido un medio para mejorar la relación médico-habitante en las Zonas Suburbanas y rurales. Su distribución y ubicación ha facilitado seguramente, la participación del médico en la vida de la comunidad y a la inversa la población se ha acercado a los servicios de salud. Sin embargo, poco se sabe de "cómo" aprecian los médicos el sistema y el grado de satisfacción que les proporciona este tipo de trabajo y, lo que es más trascendente si el egresado de la Escuela de Medicina se siente capacitado para desempeñarse como médico general.

*Formación de Especialistas Clínicos.* El aumento creciente de los conocimientos médicos y la incorporación permanente de nuevas técnicas a la práctica de la medicina han sido la causa determinante de que, en forma progresiva, hayan ido apareciendo las especialidades y la necesidad de especialización de los médicos.

Anteriormente nos hemos referido a que no existe en nuestro país un plan de formación de especialistas, si por tal se considera la definición del número y tipo de médicos necesarios y se decide sobre el esquema de distribución, co-

mo etapas previas a la formulación de los programas de capacitación.

El interés personal de los médicos y sus decisiones individuales son los factores que determinan el tipo de especialidades que se ofrecen para perfeccionamiento.

Dichas decisiones, por su parte, están influidas por diversas causas, las que están expuestas y analizadas en una investigación realizada por Adela Berdichewsky, sociólogo que estudió por primera vez en Chile los factores que llevan a los médicos a elegir una especialidad. Si bien es cierto que esta investigación tuvo un carácter exploratorio y sus conclusiones son válidas sólo para la promoción estudiada, la información obtenida logra demostrar que la elección de una especialidad no está determinada por un factor específico, sino por una multiplicidad de variables que se combinan de diversas maneras. Las causas, según los antecedentes recogidos, varían de una especialidad elegida a otra y van desde factores de tipo intelectual hasta los de carácter socio-económico, detectándose también en las mujeres como determinante una actitud de prejuicio contra ciertas especialidades.

La tabla siguiente muestra en forma muy objetiva la distribución de las especialidades y de los especialistas en el país:

Especialidad *	Porcentaje de médicos	
	1961	1967
Medicina	28,27%	34,49%
Cirugía	16,56%	15,25%
Pediatría	13,60%	13,97%
Obstetricia-Ginecología	8,44%	8,11%
Oftalmología	2,18%	2,25%
Radiología	2,33%	2,04%
Laboratorio	3,40%	2,34%
Otorrinolaringología	1,84%	1,50%
Anatomía Patológica	1,02%	1,67%
Salud Pública	2,29%	2,25%
Docencia	2,13%	2,09%

\* En cada una de estas especialidades se han incluido las afines.

Un estudio comparativo entre 1961 y 1967 demuestra la existencia de especialidades con marcada escasez de profesionales, la que se ha mantenido a través del tiempo. Esto es especialmente notorio en dos especialidades básicas, Pediatría y Obstetricia, situación muy demostrativa en relación a lo que comentamos, ya que los problemas infantiles y los relacionados con la fertilidad y la reproducción tienen preeminencia entre las causas de morbilidad y morta-

idad. Existe también una escasez aguda en las especialidades de ayuda diagnóstica y en otras tan importantes como Oftalmología, Otorrinolaringología, Neurología y Urología. La distribución de estos especialistas agrava la situación general del país, si se observá su gran concentración en Santiago, sin que se pueda contar con un sistema expedito de regionalización asistencial y sin que se haya podido establecer continuidad en la regionalización docente que aseguraría la mejor dotación de especialistas en centros regionales.

Con anterioridad a la creación de la Escuela de Graduados la formación del especialista clínico, se alcanzaba a través de la dedicación preferente a una especialidad. En la actualidad existen varios caminos para engrosarlo dentro de una orientación más o menos sistematizada.

### 1) *Sistema de Beca Residencia Hospitalaria (Beca Primaria).*

Controlada por la Escuela de Graduados y financiada por el Servicio Nacional de Salud, constituye el mecanismo más importante. Su objetivo es formar un especialista calificado mediante un adiestramiento programado en jornada completa (8 horas) con dedicación exclusiva en algún hospital de Santiago. Este becado completa su formación con una etapa de práctica obligatoria y controlada de la especialidad, durante dos años, en hospitales de provincia, lo que permite cumplir el objetivo asistencial del sistema al proporcionar a dichos establecimientos atención médica de especialidades.

Con posterioridad debe rendir un examen para obtener la calificación de su especialidad. Anualmente una Comisión de Becados determina el número de plazas y su distribución en las distintas especialidades.

El Médico General de Zona también puede optar al término de su período a una beca de especialización (Beca Secundaria) sujeta a las mismas características de las primarias, sin que esté obligado a cumplir el período de práctica controlada de la especialidad en provincia.

De los 305 médicos que han egresado del Programa de Médicos Generales de Zona, el 76% ha continuado su carrera funcionaria con una Beca de Especialización.

Las especialidades más solicitadas por los Médicos Generales de Zona corresponden a las cuatro básicas, Pediatría 21,5%, Cirugía 20,6%, Obstetricia Ginecología 15% y Medicina Interna 9,6%. Es interesante dejar constancia que hay especialidades que nunca han sido solicitadas como Anatomía Patológica, Laboratorio, Microbiología, Medicina Física y Rehabilitación y Medicina Legal. El 56% de los que han terminado su Beca han regresado a provincias.

En la tabla siguiente se muestra un resumen

de la situación actual de este programa conjunto Servicio Nacional de Salud. Facultades de Medicina (Anexo 1).

### 2) *Sistema de contrato en Especialidades en Falencia:*

La Dirección del Servicio Nacional de Salud ante la urgente necesidad de formar médicos en determinadas especialidades en que hay cargos vacantes y notable escasez de especialistas está facultada para contratar en Santiago a médicos con menos de tres años de profesión. En este momento caen dentro de esta categoría 15 especialidades.

Con este sistema se cumple un doble objetivo asistencial y docente.

### 3) *Sistema de becas de Formación Básica Clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile:*

Fueron creadas con el propósito de formar personal para la docencia en disciplinas relacionadas con el ciclo básico y clínico, sistema que tiende a favorecer la formación de actitudes favorables a la medicina integral.

Otros aspectos relacionados con el ejercicio de las especialidades ha preocupado también a las autoridades médicas. La definición de especialidad y de la condición de especialistas, además de la regulación del título han sido motivo de algunas iniciativas. Se han constituido comisiones de estudio del problema y se han elaborado algunos anteproyectos conteniendo normas sobre la materia. Sin embargo no se ha pasado la etapa de revisión y discusión de las ideas centrales.

### *Especialización en Salud Pública.*

La formación de graduados en disciplinas del campo de la Salud Pública (epidemiólogos, administradores de servicios, demógrafos, etc.), ha sido responsabilidad de la Escuela de Salubridad desde 1944, año de su creación.

La contribución de la Escuela de Salubridad a la salud en Chile y Latinoamérica, se ha materializado en el número de sus graduados que dirigen instituciones de salud, establecimientos y programas, y que colaboran desde el campo docente o asistencial en la formación y perfeccionamiento de los grupos de colaboración médica.

Simultáneamente con su función docente la Escuela de Salubridad permanentemente ha contribuido al conocimiento de la situación de salud de Chile a través de la investigación y la asesoría técnica a instituciones y personas.

*Formación del Docente.* En nuestro país no ha existido un programa sistemático de formación de docentes. El ingreso a la carrera académica

mica se hace por intermedio de concurso de antecedentes y el examen a la progresión en la carrera está debidamente reglamentado. El único esfuerzo que ha existido es el programa de becas mixtas para médicos destinadas a la formación básico clínica, desarrollado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.

En el campo de la formación de docentes para las Escuelas de Formación de personal de colaboración, es importante destacar el curso formal que para este fin ofrece la Escuela de Salubridad desde hace 4 años y cuya característica fundamental es que en su programa se contempla la formación pedagógica del docente alumno.

En relación al perfeccionamiento continuo de los actuales académicos existen también algunas experiencias aisladas. La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile ha ofrecido desde 1962 cursos con el nombre de Laboratorios de Relaciones Humanas y Enseñanza Médica. El objetivo de estos cursos ha sido mejorar la enseñanza médica mediante la preparación pedagógica de los profesores, desarrollando en ellos la habilidad para estimular el aprendizaje activo de sus alumnos.

Esta experiencia ha sido aprovechada por más de 300 docentes médicos de diferentes facultades de nuestro país y su organización y resultados ha sido objeto de publicaciones recientes. La OFSANPAN ha incorporado al programa de su Departamento de Educación el desarrollo de este tipo de laboratorios para el adiestramiento de profesores de Medicina para toda América Latina.

Se advierte además interés, en diferentes Facultades de nuestro país, por la creación de Departamentos de Enseñanza Médica y Centros de Formación de Docentes.

Es internacionalmente reconocido que es muy difícil mantener un adecuado equilibrio y preparación en las múltiples funciones que debe desempeñar un docente, no sólo en la enseñanza, sino también en la investigación, asistencia e incluso en la administración. Ya no es posible aceptar como un buen maestro sólo al que domina en profundidad un tema y haya realizado alguna investigación. La Medicina, en la actualidad, reconoce como una de sus tareas fundamentales la necesidad de mejorar la preparación docentes de sus profesores.

Este ha sido uno de los principales incentivos que ha determinado en los últimos 20 años, en todo el mundo, un interés, en continuo aumento, por aplicar la pedagogía en el planteamiento y ejecución de programas de enseñanza. Por ello las diferentes escuelas médicas están buscando soluciones que se adapten a sus necesidades locales. Se han seguido metódicas diferentes, pero en general, esta tarea se encarga a

un equipo multidisciplinario, en el cual participan educadores profesionales, médicos orientados hacia la educación, psiquiatras con experiencia en trabajo de grupo e incluso sociólogos. En 1962 un Comité de expertos de la OFSANPAN recomendó la creación de centros regionales para la formación de profesores de Medicina.

#### *Perfeccionamiento continuo.*

El proceso de educación continuada debe plantearse como AUTOEDUCACIÓN CONTINUA y no como INSTRUCCIÓN CONTINUA. Si bien debe entregarse cierta cantidad de información, la forma de entregarla debe adaptarse a los principios de educación de adultos a fin de que el medio pueda identificar sus necesidades de aprendizaje y él pueda asegurar la incorporación de nuevos conocimientos a la práctica profesional.

Desde la iniciación de sus actividades la Escuela de Graduados se orientó especialmente hacia los Cursos de Perfeccionamiento destinados a aquellos médicos interesados en actualizar sus conocimientos sin perseguir un propósito de especialización. (Anexo 2-3).

Estos cursos se realizaron en Santiago y en diversas capitales de provincia.

Considerando que la formación y perfeccionamiento del personal de salud tiene como objetivo último dar mejor atención médica, se observó que el sistema existente dejaba al margen de esta posibilidad a las localidades alejadas de los grandes centros docentes y asistenciales desde el momento que los cursos no eran accesibles a gran número de médicos.

Estas consideraciones dieron origen al *programa de Regionalización Docente - Asistencial*, aprovechando la estructura de alcance nacional y regionalización del Servicio Nacional de Salud. La identificación de los diversos niveles de asistencia médica determinada por la distribución de personal y materiales y las posibilidades docentes que cada región ofrece, orientan los objetivos del programa de perfeccionamiento médico regionalizado. La filosofía del programa explica su finalidad al establecer que la regionalización docente asistencial debe posibilitar el acceso de toda la población del país a una atención médica integral y de buena calidad, independiente de su lugar de residencia.

Las bases que sustentan el programa de Regionalización docente asistencial hacen de él la herramienta más útil para lograr el perfeccionamiento continuo del personal de salud.

Sin embargo, a tres años de puesto en marcha se puede considerar que este programa constituye una experiencia de alcance limitado, en relación a sus objetivos, a lo que han contribuido factores de tipo asistencial y docente.



ANEXO Nº 1

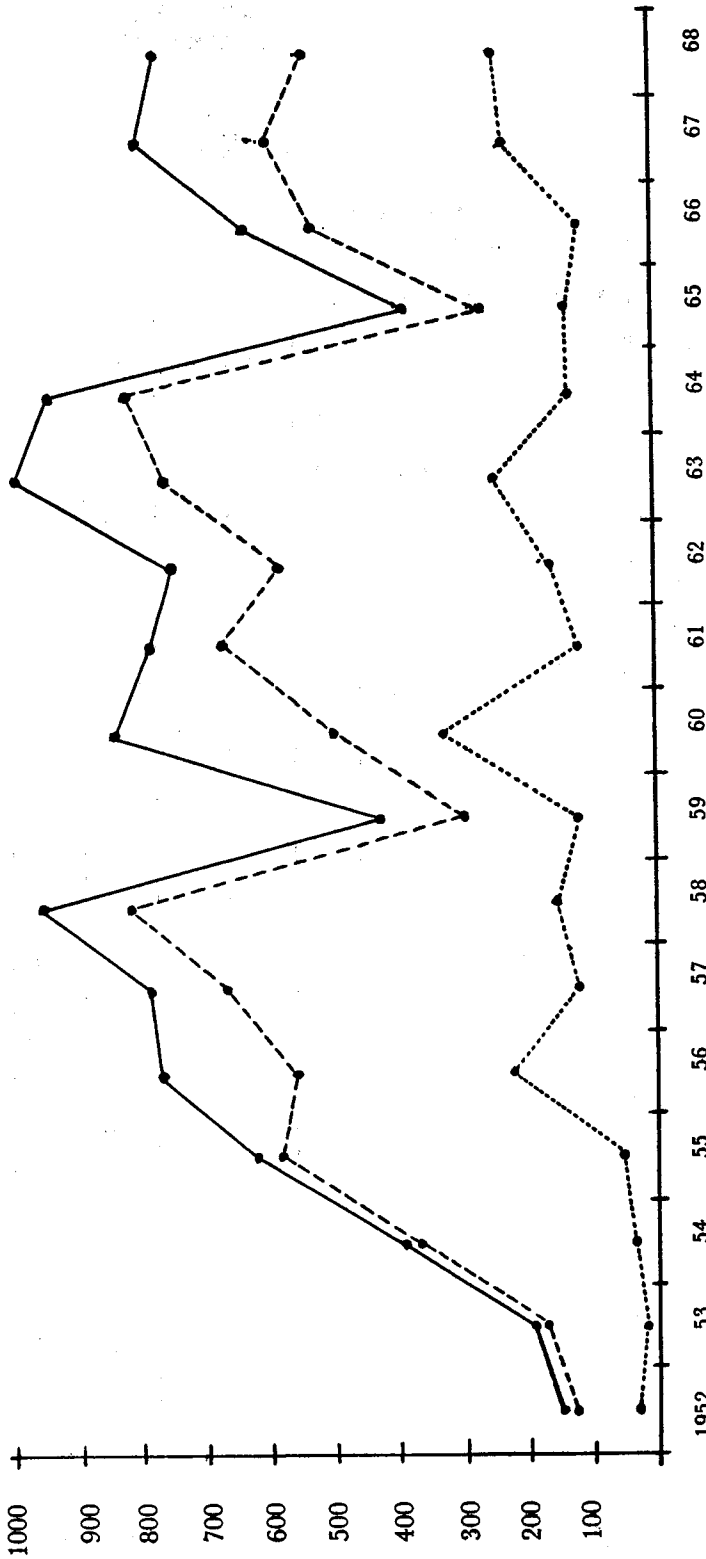
BECADOS FORMADOS Y EN FORMACION

ESPECIALIDAD	EN FORMACION AL 31-VI-68											
	AL 31-XI-68		TERMINAN EN:						Total BP	Total BS	TOTAL	
			1969		1970		1971					
	Nº	%	BP	BS	BP	BS	BP	BS	Nº	%		
MEDICINA	94	17,1	7	4	8	3	12	4	27	11	38	17,8
CIRUGÍA	83	15,1	6	9	11	4	7	6	24	19	43	20
OBSTETRICIA	63	11,48	3	2	7	10	9	7	19	19	38	17,8
PEDIATRÍA	94	17,1	5	7	5	9	8	7	18	23	41	19,2
NEUROLOGÍA	11	2	2	1					2	1	3	1,4
NEUROCIJURÍA	25	4,5										
PSIQUIATRÍA	23	4,2	2		2		1	1	3	3	6	2,8
ANESTESIOLOGÍA	7	1,2	1		1	1			2	1	3	1,4
CANCEROLOGÍA	2	0,3	1						1		1	0,4
CIRUGÍA TÓRAX	4	0,72										
CIRUGÍA INFANTIL	16	9,9		1		3				4	4	1,8
DERMATOLOGÍA	1	0,18		1						1	1	0,9
LABORATORIO CL.	3	0,54										
MED. FIS Y REHAB.	1	0,18	1						1		1	0,4
OFTALMOLOGÍA	47	8,5	4	5	2	4			6	9	15	7
OTORRINOLARING.	20	3,6		1	3	1			3	2	5	2,3
RADIOLOGÍA	24	4,3	1						1		1	0,
NEUMOTISIOLOGÍA	7	1,2				2				2	2	0,93
TRAUMATOLOGÍA	13	2,3	1	1	4	1			5	2	7	3,2
UROLOGÍA	14	2,5		2	2				2	2	4	1,8
ANATOMÍA PATOLÓG.	1	0,18										
<b>TOTALES</b>	<b>549</b>	<b>100</b>	<b>34</b>	<b>34</b>	<b>43</b>	<b>40</b>	<b>37</b>	<b>25</b>	<b>114</b>	<b>99</b>	<b>213</b>	<b>100</b>
			<b>68</b>		<b>83</b>		<b>62</b>					

BP: Becarios Primarios. BS: Becarios Secundarios.

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO DE GRADUADOS  
ASISTENTES 1952 a 1968

(Escuela de Graduados  
Universidad de Chile)



HOMBRES	125	171	364	571	555	662	803	298	496	664	587	746	808	259	518	581	532
MUJERES	23	16	29	47	212	115	143	115	327	108	153	234	124	124	105	215	225
<b>TOTAL</b>	<b>148</b>	<b>187</b>	<b>393</b>	<b>618</b>	<b>767</b>	<b>777</b>	<b>946</b>	<b>413</b>	<b>823</b>	<b>772</b>	<b>740</b>	<b>980</b>	<b>932</b>	<b>383</b>	<b>623</b>	<b>796</b>	<b>757</b>
ENFERMERAS	19				40	35		59		22			56	48	37		
MATRONAS					126	15							18	88			
DIETISTAS													1				
DENTISTAS			46	67													

CURSOS DE PERFECCIONAMIENTO DE GRADUADOS  
 NUMERO DE CURSOS 1952-1968 en Santiago y Provincias

(Escuela de Graduados  
 Universidad de Chile)

