

Análisis del escenario actual de la formación médica en Chile y experiencias internacionales

The present state of medical education in Chile and relevant international approaches

Cristian Herrera Riquelme¹

Resumen

Esta revisión narrativa pretende examinar los problemas que hacen que el sistema de formación médica en Chile esté viviendo un momento de gran incertidumbre en su historia, lo cual se enmarca en los cambios político-sociales que han ocurrido en los últimos 20 años.

Se revisaron las bases de datos SciELO y PubMed; las referencias de los estudios identificados como relevantes; las leyes de la República de Chile relacionadas a educación médica; y las páginas web de agencias acreditadoras y certificadoras de especialidades médicas y de Ministerios de Salud de algunos países.

Se recopiló información relevante en 2 grandes áreas: educación médica de pregrado y formación de médicos especialistas. En la primera, se describe la evolución en el tiempo del número de Escuelas de Medicina y sus vacantes, el número de médicos en Chile, la legislación vigente, las características de la acreditación de Escuelas, y algunas experiencias de licenciamiento y acreditación internacionales. En el segundo ámbito, se describen las características del sistema de formación de especialistas en Chile y algunas experiencias internacionales.

La educación médica en Chile requiere de profundos cambios para tender a proteger la calidad de los actuales y futuros médicos para el país. Además, se necesitan modificaciones que generen un sistema más justo para los estudiantes de pre y postgrado. Para esto, se proponen medidas tales como el licenciamiento obligatorio de las Escuelas, la ampliación de las sanciones para las Escuelas que no se acrediten y la generación de un "Plan Nacional de Formación de Médicos Especialistas".

Palabras clave: educación médica; escuelas médicas; especialidades; acreditación; certificación; legislación.

Abstract

This narrative review pretends to examine the issues that place the Chilean medical education system in a historical moment of uncertainty, which is framed in the political and social changes that have occurred in the past 20 years.

Databases Scielo and PubMed; the references of the studies identified as relevant; laws of the Chilean Republic; web pages of agencies for accreditation and certification of medical specialties and of some countries' Ministries of Health, were checked. Relevant information in two areas was compiled: undergraduate medical education and teaching of medical specialties. In the first, the chronological evolution of the number of Medical Schools and their vacancies is described, as well as the number of physicians in Chile, the standing legislature, the current accreditation status of Schools, and some international experiences in licensing and accreditation. In

Recibido el 20 de marzo de 2008. Aceptado el 08 de mayo de 2008.

1 Interno, 6° año Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Miembro, Asociación de Estudiantes de Medicina de Chile. Correspondencia a: cristianhr@gmail.com

the second area, characteristics of medical specialties education in Chile and some international experiences are described.

Medical education in Chile requires deep changes to protect the qualification of the present and future physicians for the country. Furthermore, modifications are needed to generate a more fair system for the under and postgraduate students. Therefore, proposals such as mandatory licensing for the Schools, expansions of the sanctions for the Schools that don't achieve standards for accreditation, and the creation of a "National Medical Specialist Education Plan", are given.

Key Words: medical education; medical schools; specialties; accreditation; certification; legislation.

1. INTRODUCCIÓN

En los inicios de los años 90, el sistema educacional en Chile tuvo grandes cambios por la creación de la Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza (LOCE) promulgada en 1990. En el área de la enseñanza de la medicina su impacto fue muy grande en diversos ámbitos y su efecto ha sido poco evaluado.

Todo análisis que se haga de esta situación debe tender a generar las modificaciones que permitan avanzar hacia una formación médica que asegure calidad en la atención médica de toda la población de una manera efectiva, eficaz, eficiente y equitativa, lo cual incide directamente sobre la calidad de vida de las personas y sobre la igualdad de oportunidades en una sociedad.

A continuación, se analizarán distintos datos que nos permitirán observar el panorama de la formación de médicos en Chile de una mejor manera.

2. METODOLOGÍA

Se revisaron las bases de datos SciELO y PubMed utilizando palabras clave como educación médica, escuelas de medicina, especialidad médica, acreditación, certificación, licenciamiento, legislación y número de médicos. Las referencias de los estudios identificados como relevantes fueron revisadas en búsqueda de datos. En buscadores de Internet (Google) se indagó sobre los temas de interés y específicamente se buscaron los sitios web de agencias acreditadoras y certificadoras de especialidades médicas, como también las páginas

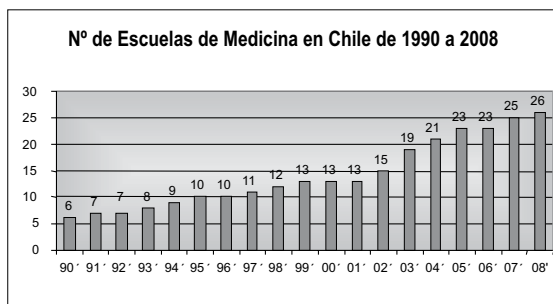
web de Ministerios de Salud de algunos países que, a través de la información recopilada, se estimó que podría encontrarse información relevante. Además, se revisó la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile en busca de las leyes de la República de Chile relacionadas a educación médica.

3. DATOS SOBRE LA FORMACIÓN MÉDICA Y SU ACREDITACIÓN EN CHILE

3.1. Escuelas de Medicina y vacantes en Chile

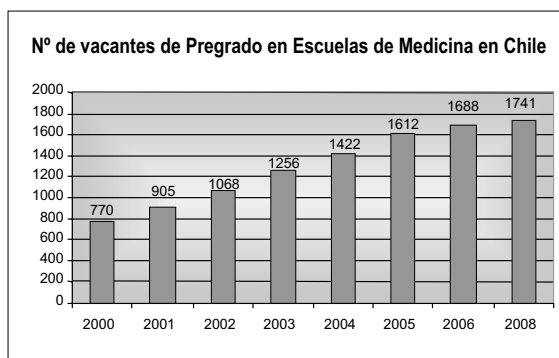
El número de Escuelas de Medicina pasó de 6 en 1990 a 26 en el 2008 (Gráfico 1), y las vacantes para estudiar medicina han crecido vertiginosamente pasando de 770 el 2000 a 1741 el 2008 (Grafico 2).

GRÁFICO 1:
EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO DEL NÚMERO DE ESCUELAS DE MEDICINA EN CHILE



Fuente: Consejo Superior de Educación 2008

GRÁFICO 2:
EVOLUCIÓN EN EL TIEMPO DE LAS VACANTES EN
TOTAL DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA DE CHILE



Fuente: Consejo Superior de Educación 2008

Al calcular la tasa entre las vacantes ofrecidas en las Escuelas de Medicina y ponderarlo con la población chilena al 2007 que es de 16.598.074 (1), obtenemos que hay 10,49 vacantes por cada 100.000 habitantes en Chile. En países como Canadá y el Reino Unido, esta tasa es de 6,5 y 12,2, respectivamente (2).

3.2 Número de médicos en Chile

En cuanto a la situación actual del recurso humano médico en Chile, no existen datos exactos o, al menos, no se sabe con exactitud cuántos médicos están ejerciendo en Chile, ni su distribución geográfica ni tampoco cuántos médicos existen en cada especialidad. Un estudio realizado por el Dr. Gabriel Bastías de la Universidad Católica el año 2000, predijo que el número de médicos en Chile al año 2007 (considerando los que egresan de las Escuelas, los que ya están ejerciendo, más los extranjeros que ingresan al país) serían 25.704 (3) (Tabla 1).

TABLA 1:
EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE MÉDICOS
Y VARIABLES RELACIONADAS. PERÍODO 1992-2007

Año	Titulados	Médicos Extranjeros	Mortalidad Estimada	Retiros Estimados	Total Médicos a Marzo del Año
1992	491	153	72	72	13.897
1993	501	108	72	72	14.397
1994	507	146	74	74	14.862
1995	501	261	77	77	15.366
1996	495	251	80	80	15.974
1997	540	281	83	83	16.561
1998	50	32	86	86	17.217
1999	498	358	89	89	17.872
2000	653	393	93	93	18.549
2001	646	429	97	97	19.410
2002	693	464	101	101	20.290
2003	762	500	106	106	21.244
2004	800	536	111	111	22.294
2005	800	571	117	117	23.406
2006	800	607	123	123	24.543
2007	800	642	129	129	25.704

Número de médicos activos para el período 1992-2007 según proyecciones del modelo teórico ilustrado en la Figura 1 y que corresponden a las cifras mostradas en las figuras 2.4 y 6.

Otro estudio publicado el 2006 del Dr. Román de la U. de Chile, dice que el año 2004 había 25.542 médicos vigentes en Chile, lo cual supera en una 12,7% la proyección entregada por Bastías para ese año, aunque las metodologías para calcular los datos fueron distintas (4). Sin embargo, esto nos podría indicar que el estudio de Bastías haya subestimado la cantidad de médicos.

**TABLA 2:
NÚMERO DE MÉDICOS VIGENTES EN CHILE
EN EL AÑO 2004**

Origen	Cantidad	Porcentaje
Total registrados por el Ministerio de Salud	25.542	100,0
Total titulados en universidades chilenas	18.497	72,4
Asignados a universidades chilenas (sin datos título)	3.806	14,9
Reconocidos por convenio (Ministerio RR.EE)	2.276	8,9
Revalidados por Universidad de Chile	963	3,8
Médicos en Sistema Público		
Total médicos en sistema público	10.815	100,0
Total médicos generales en sistema público	3.891	36,0
Total especialistas certificados en sistema público	5.202	48,0
Total especialistas certificados en el país	14.306	56,0
Médicos en Servicios de Salud		
Total médicos en servicio de salud	8.519	100,0
Médicos generales en servicio de salud	1.595	18,7
Médicos especialistas certificados en SS	5.202	61,1
Médicos especialistas no certificados	1.256	14,7
Médicos comisión de estudio	466	5,5

Al utilizar los datos proyectados por Bastías para el 2007 y ponderarlo con la población antes mencionada de Chile al 2007, obtenemos que habrían 1,55 médicos por 1000 habitantes en Chile. Al ajustarlo por la subestimación del 12,7%, se obtiene una tasa de 1,73.

En Canadá, la tasa es de 2,1 y el promedio de los otros países que integran la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) se eleva a 2,8(5). En el "World Health Statistics 2007" (6) de la OMS, se recomienda una tasa de 1,98 médicos por cada 1000 habitantes para Latinoamérica. Chile aparece con 1,09 médicos por cada mil habitantes, por debajo de Uruguay (3,65) y Argentina (3,01), quienes lideran la lista en el subcontinente. Luego aparece un segundo grupo, encabezado por Venezuela (1,94), Ecuador (1,48), Colombia (1,35), Bolivia (1,22), Perú (1,17), Paraguay (1,11) y Brasil (0,93). Además, si se expande la mirada hacia el resto de América, México

tiene una tasa de 1,98, Estados Unidos 2,56, y Cuba 5,91, que tiene el mayor promedio, según la OMS.

3.3 Legislación actual en Chile

En la actualidad, existen 2 leyes que -en cierta forma- regulan el sistema de educación superior y, por ende, la enseñanza de la medicina.

- Ley N° 20.129(7)

Crea el Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, que tiene como funciones informar, licenciar a instituciones nuevas (que se desprende de la LOCE), y la acreditación de instituciones y de carreras. Entre otras, crea la Comisión Nacional de Acreditación, organismo autónomo, encargado de verificar y promover la calidad de las Universidades, Institutos Profesionales y Centros de Formación Técnica autónomos, y de las carreras y programas que ellos ofrecen.

En su Artículo N° 27, esta Ley establece que la carrera conducente al título profesional de Médico Cirujano, deberá someterse obligatoriamente al proceso de acreditación, siempre desde el primer año de funcionamiento de la respectiva carrera o programa. Las carreras de Medicina vigentes se deben someter al proceso de acreditación en un plazo no superior a dos años contados desde la fecha de publicación de la Ley. De no ser acreditadas, no podrán acceder a ningún tipo de recursos otorgados directamente por el Estado o que cuenten con su garantía, para el financiamiento de los estudios de sus nuevos alumnos.

En su Artículo N° 44, establece que la acreditación de especialidades en el área de la salud no será obligatoria.

- La Ley N° 18.962 Orgánica Constitucional de Enseñanza (8)

A saber en el presente documento, esta Ley norma el licenciamiento de las instituciones de Educación Superior.

En su Artículo N° 36 crea el Consejo Superior de Educación. Sobre esta entidad recae la atribución de licenciar a nuevas instituciones de educación superior. En la práctica, luego de un proceso evaluativo de un mínimo de 6 años, puede otorgar la autorización para su funcionamiento y certificar su autonomía. Lo anterior, más constituirse como persona jurídica de acuerdo a lo establecido en la misma ley, es suficiente para abrir la carrera que la universidad estime conveniente.

Sobre la carrera de Medicina, no señala nada en específico sobre su licenciamiento. Solo establece que es una carrera que requiere obtener el grado de licenciado para poder asignar el título profesional (Art. 56, letra i).

3.4 Acreditación y enseñanza de la Medicina

La Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado (CNAP) -actual Comisión Nacional de Acreditación (CNA)- es la entidad que ha realizado el proceso de acreditación a todas las instituciones y carreras de la Educación Superior en Chile. A continuación se muestran los resultados publicados a Marzo de 2008.

TABLA 3:
STATUS DE LA ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL EN CHILE

Universidad	Áreas en las que fue acreditada	Resultado y fechas
1. Pontificia Universidad Católica de Chile	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título -Investigación -Docencia de Postgrado -Vinculación con el medio -Infraestructura y equipamiento	Acreditada Desde Agosto 2004 hasta Agosto de 2011
2. Universidad de Chile	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título -Investigación -Docencia de Postgrado -Vinculación con el medio -Infraestructura y equipamiento	Acreditada Desde Agosto 2004 hasta Agosto de 2011
3. Universidad de Concepción	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título -Investigación -Docencia de Postgrado -Vinculación con el medio -Infraestructura y equipamiento	Acreditada Desde Agosto 2004 hasta Agosto de 2010

4. Universidad de Santiago de Chile	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título -Investigación -Docencia de Postgrado -Vinculación con el medio -Infraestructura y equipamiento	Acreditada Desde Abril 2005 hasta Abril de 2008
5. Universidad Austral de Chile	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título -Investigación -Docencia de Postgrado	Acreditada Desde Agosto 2004 hasta Agosto de 2009
6. Universidad Católica del Norte	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título -Investigación -Infraestructura y equipamiento	Acreditada Desde Diciembre 2005 hasta Diciembre 2010
7. Universidad del Desarrollo	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título -Vinculación con el medio -Educación continua	Acreditada Desde Noviembre 2006 hasta Noviembre 2011
8. Universidad Católica del Maule	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título -Vinculación con el medio -Infraestructura y equipamiento	Acreditada Desde Enero 2005 hasta Enero 2009
9. Universidad Andrés Bello	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título -Infraestructura y equipamiento	Acreditada Desde Agosto 2004 hasta Agosto 2008
10. Universidad de La Frontera	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título -Investigación	Acreditada Desde Noviembre 2004 hasta Noviembre 2008
11. Universidad de Valparaíso	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título -Infraestructura y equipamiento -Docencia de Postgrado	Acreditada Desde Enero 2005 hasta Enero 2009
12. Universidad Diego Portales	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título -Infraestructura y equipamiento	Acreditada Desde Agosto 2004 hasta Agosto 2008
13. Universidad Católica de la Santísima Concepción	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título -Infraestructura y equipamiento	Acreditada Desde Enero 2005 hasta Enero 2008
14. Universidad de Los Andes	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título	Acreditada Desde Noviembre 2007 hasta Noviembre 2012
15. Universidad Mayor	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título	Acreditada Diciembre de 2009
16. Universidad de Antofagasta	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título	Acreditada Desde Enero 2006 hasta Enero 2009

17. Universidad Finis Terrae	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título	Acreditada Desde Noviembre 2007 hasta Noviembre 2010
18. Universidad San Sebastián	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título	Acreditada Desde Junio 2006 hasta Junio 2008
19. Universidad Pedro de Valdivia	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título	No Acreditada En proceso de reposición/apelación
20. Universidad del Mar	-Gestión Institucional -Docencia conducente a título	No Acreditada En proceso de reposición/apelación

Fuente: Comisión Nacional de Acreditación. www.cnachile.cl accedida el 03/03/08.

De la tabla, podemos ver que la Universidad Pedro de Valdivia y la Universidad del Mar no consiguieron la acreditación, pero de acuerdo al marco legal, pueden seguir formando médicos. Cabe decir que estas Universidades están en el proceso legal correspondiente de apelación por lo que podrían ser acreditadas prontamente, como también, podrían ser rechazadas definitivamente.

Otro punto importante, es que durante el año 2008 las Universidades de Santiago de Chile, Andrés Bello, de La Frontera, Diego Portales, Católica de la Santísima Concepción y San Sebastián tendrán que someterse al proceso de reacreditación, por lo que estos datos podrían cambiar dentro del mismo año.

En cuanto a la acreditación de carreras, la Tabla 4 muestra los datos entregados por la CNA (ex CNAP) sobre la carrera de Medicina.

TABLA 4:
ACREDITACIÓN DE ESCUELAS DE MEDICINA
A JULIO DEL 2007

Universidad	Fecha de expiración	Años por los que se acreditó
Universidad de Concepción	12-mar-09	7 años
Universidad de Chile	21-jul-08	7 años
Pontificia Universidad Católica de Chile	22-ene-09	7 años
Universidad de La Frontera	25-nov-08	Reacreditada
Universidad Austral de Chile	21-sep-09	Reacreditada
Universidad de Valparaíso	31-ene-11	4 años Proceso CNAP-Mercosur
Universidad de Santiago de Chile	27-jun-10	3 años Proceso CNAP-Mercosur
Universidad de Antofagasta	16-abr-09	2 años
Universidad Mayor	08-ago-09	2 años Proceso CNAP-Mercosur

Fuente: Comisión Nacional de Acreditación. www.cnachile.cl accedida el 03/03/08.

De las 26 Escuelas de Medicina que hay en Chile, solo 9 (34.62%) aparecen acreditadas en la información que entrega la CNA, a pesar de ser obligatorio.

3.5 Experiencia internacional en licenciamiento y acreditación

La experiencia internacional es clara en sostener que un proceso de acreditación bien estructurado de Escuelas de Medicina es positivo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) junto a la Federación Mundial para la Educación Médica (FMEM) generaron una Guía para la formación médica de grado (9), donde establece que "la necesidad de reformas y mejora de la calidad en educación médica, el notable incremento de Facultades de Medicina en todo el mundo a lo largo de las últimas décadas, muchas de las cuales se han establecido en condiciones cuestionables, así como la salvaguardia de la calidad de los servicios de salud en un mundo cuya globalización va en continuo aumento y con ello la movilidad de los médicos, ha incrementado el reconocimiento de la acreditación como un instrumento que asegura la calidad." Estudios plantean que lo recomendado es establecer una acreditación efectiva, independiente,

transparente y basada en criterios específicos para la educación médica (10).

En EE.UU. y Canadá la "Liaison Committee on Medical Education" (LCME) es la agencia que acredita oficialmente a las Escuelas de Medicina. Entre las ventajas que se han registrado luego de su intervención durante los años 90, está centralizar el diseño y la administración de los currículos; integrar la instrucción de las ciencias básicas y clínicas o la creación de cursos interdisciplinarios; implementar métodos de enseñanza en grupos pequeños, independiente y basado en hipótesis; y aumentar sustancialmente la exposición de los estudiantes a la práctica ambulatoria y la atención primaria (11). La acreditación de la LCME es requisito para que las Escuelas puedan recibir financiamiento y/o créditos por parte del gobierno federal. Además, sus estudiantes y graduados pueden dar el "United States Medical Licensing Examination" (USMLE). Junto a esto, estos médicos pueden entrar a programas de especialización aprobadas por la "Accreditation Council for Graduate Medical Education" (ACGME). Graduarse de una Escuela acreditada por la LCME y pasar los test de licenciamiento son aceptados como pre-requisitos para obtener la licencia de médicos en la mayoría de los Estados de EE.UU (12).

En Latino América, la evaluación institucional y la acreditación de programas, basados en estándares vigentes de desarrollo nacional, han sido aceptados. Más recientemente, el proceso ha pasado a evaluar la calidad hacia el final de los estudios médicos y en el inicio de la práctica médica (13).

4. FORMACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN CHILE Y EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

4.1 Formación de médicos especialistas en Chile

En Chile, no existe una regulación legal para la formación de especialistas (FE) ni para el ejercicio de las especialidades médicas. En consecuencia, la FE se ha regulado a través de las siguientes vías:

1. Por las vacantes que son capaces de entregar las Universidades

2. La acreditación de programas que hace la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH)
3. Por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM).

Las Facultades de Medicina agrupadas en la ASOFAMECH, son quienes entregan la mayor cantidad de plazas destinadas a formar médicos en las distintas especialidades.

TABLA 5:
UNIVERSIDADES PERTENECIENTES A ASOFAMECH

1. U. de Antofagasta
2. U. de Valparaíso
3. P.U. Católica de Chile
4. U. de Chile
5. U. de Santiago
6. U. Mayor
7. U. de Los Andes
8. U. Católica de la Santísima Concepción
9. U. San Sebastián
10. U. de Concepción
11. U. de la Frontera
12. U. Austral

Fuente: ASOFAMECH

TABLA 6:
NÚMERO DE VACANTES DISPONIBLES PARA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN EL AÑO 2006 EN UNIVERSIDADES DE LA ASOFAMECH

	Número de vacantes
Especialidades primarias	629
Especialidades derivadas	148

Fuente: ASOFAMECH

Junto a esto, la ASOFAMECH tiene un mecanismo interno de acreditación de programas de formación con lo cual se da cuenta de la calidad de estos. Los médicos formados en éstas Facultades cuentan con el reconocimiento y certificación de CONACEM. Junto a esto, al no existir un marco legal al respecto, existen Universidades con programas no acreditados que forman especialistas sin poder conocer su nivel cualitativo. A su vez, estos médicos así formados, no cuentan con el reconocimiento de CONACEM.

CONACEM es un organismo autónomo e independiente, de derecho privado, reconocida como tal desde 1984 que tiene por objeto efectuar el reconocimiento de especialistas, en determinados campos o áreas del ejercicio profesional, a los médicos cirujanos que así lo soliciten. En ella están representadas las principales instituciones involucradas en el quehacer médico nacional: Colegio Médico de Chile A.G., Facultades de Medicina de las Universidades Chilenas pertenecientes a ASOFAMECH, Sociedades Científicas correspondientes a cada una de las especialidades certificadas y la Academia de Medicina del Instituto de Chile. El Ministerio de Salud, que ha patrocinado y apoyado todas las iniciativas de CONACEM, tiene un representante permanente en el Directorio, en calidad de observador. La Certificación por CONACEM es voluntaria y ningún médico está obligado a requerirla. Tampoco es excluyente, pues existen profesionales que sin estar certificados por la Corporación ejercen sin problemas ni restricciones una especialidad. Sin embargo, el estar certificado por CONACEM significa contar con el reconocimiento oficial de las instituciones antes mencionadas sobre la idoneidad para ejercer su especialidad. Desde su creación, CONACEM ha extendido más de 9.500 certificados en 50 especialidades de la Medicina. Ellos son reconocidos por el Ministerio de Salud, las Isapres y múltiples instituciones empleadoras, tanto públicas como privadas (14).

4.2 Experiencias internacionales sobre sistemas de formación de médicos especialistas

EE.UU.

El "Accreditation Council for Graduate Medical Education" (ACGME), se encarga de acreditar los programas de formación de especialistas en base a competencias generales que todos los especialistas debiesen adquirir en su formación: cuidado del paciente; conocimiento médico; aprendizaje y perfeccionamiento basado en la práctica; profesionalismo; habilidades interpersonales y de comunicación; y práctica basada en sistemas (15). La acreditación es un proceso voluntario y los resultados públicos. La mayoría de los programas requieren de esta acreditación para que sus graduados puedan postular a una certificación de

su especialidad. Además, los programas deben estar acreditados por el ACGME para recibir financiamiento del gobierno federal (16). La ACGME tiene la potestad de quitar la acreditación a los programas que no cumplan los requisitos (15).

La certificación de especialistas en este país es realizada por el "American Board of Medical Specialties" (ABMS). Es voluntaria y no es requisito para ejercer la especialidad (17).

Todos los programas de especialización acreditados por la ACGME, reciben financiamiento por parte del Estado Federal. Los fondos provienen del Seguro Médico Federal "Medicare", que cubre tanto los Costos Directos (salario para cada residente por el trabajo realizado, beneficios fringe, etc.), también conocido como "monto por residente"; como los Costos Indirectos (más exámenes, estadía más larga de pacientes, necesidades tecnológicas mayores, población más enferma, y la falta de aporte privado a la formación médica) (18). El gasto total estimado en Costos Directos e Indirectos para el año 2003 se eleva a 2,59 y 5,3 billones de dólares, respectivamente (19). Medicare es un programa de Seguro Médico Federal para personas de 65 años o más, algunas personas con discapacidades, y todos quienes tienen insuficiencia renal en etapa 5 o terminal (15).

Canadá

El "Royal College of Physicians and Surgeons of Canada" (RCPSC), se encarga de fijar estándares para la educación de postgrado, certificar médicos para su práctica en todas las especialidades, y acredita los programas de formación, que son entregados por las Escuelas de Medicina en conjunto con los hospitales y centros asistenciales (15). Es una entidad privada, sin fines de lucro, creada en 1929 por el Parlamento de ese país (21).

Nueva Zelanda

El "New Zealand Medical Council" tiene una vigilancia estatutaria en relación a los estándares de formación, y estos son delegados a las Escuelas.

Un punto importante, es que en los presupuestos de los servicios clínicos que forman especialistas hay financiamiento explícito para los residentes y su formación. Esto es administrado por la "Clinical Training Agency", el cual es parte del Ministerio de Salud (15).

Reino Unido

El "Postgraduate Medical Education and Training Board" (PMETB), creado por Ley el año 2005, es un organismo autónomo que centraliza la regulación de la formación médica de postítulo en todo el Reino Unido (Inglaterra, Escocia, Gales e Irlanda del Norte). Entre sus tareas está fijar y mejorar los estándares para evaluar a docentes y programas de formación; monitorizar la enseñanza, los estándares de calidad y los resultados a través de visitas de inspección, entre otros; entregar "Certificates of Completion of Training" (CCT); y determinar la elegibilidad de un médico para ser incluido en los registros de especialistas o médicos generales (22).

5. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Como podemos observar existe una realidad compleja en la formación médica en Chile y las experiencias internacionales entregan cierta orientación tendiente a una mayor regulación del sistema y a tener un mayor aporte y compromiso por parte del Estado con la educación médica.

Los principales problemas identificados están en la baja regulación existente para la apertura de Escuelas de Medicina, las débiles sanciones asociadas al fracaso en la acreditación de carreras e instituciones, y la inexistencia de un plan estructurado y con miras a largo plazo para la formación de médicos especialistas. En ese sentido, a continuación se entregan algunas propuestas para mejorar el sistema.

Licenciamiento obligatorio a todas las Escuelas de Medicina que se pretendan abrir en Chile, con estándares particulares definidos.

Es reconocida la dura labor realizada por personajes involucrados en la educación médica para obtener

una ley que obliga a las Escuelas de Medicina del país a someterse a un proceso de Acreditación desde su apertura, un gran avance para la realidad actual dado el incremento de las vacantes de pregrado de medicina. Sin embargo, en la actualidad, cualquier Universidad autónoma puede abrir una Escuela de Medicina sin necesidad de acreditar estándares de calidad previamente, con lo que no está asegurada la presencia de una planta de docentes adecuada y capacitada, campos clínicos adecuados, plan de desarrollo, etc. En Chile, tenemos una tasa 10,49 vacantes para estudiar Medicina por cada 100.000 habitantes, lo cual se acerca mucho, e incluso supera, a tasas observadas en países desarrollados. La cantidad de egresados que habrá al año 2012 será de 1600 al menos. Además, de acuerdo a los estudios analizados, tenemos una tasa de 1,55 médicos por 1000 habitantes (considerando que los datos usados subestiman los médicos que hay actualmente), la cual –sumado a las proyecciones de egresados ya citada– se acerca al 1,98 que recomienda la OMS.

Por ende, podemos afirmar que la preocupación no debe estar mayoritariamente en la cantidad de médicos, sino que debemos preocuparnos principalmente por la calidad de los médicos que se formen en Chile. En ese sentido, se hace necesario que las Escuelas que se proyecten abrir, cumplan con un proceso de licenciamiento obligatorio (independiente de que la universidad haya obtenido la autonomía) en el cual demuestren cumplir con estándares generales y específicos de calidad.

Modificación a las sanciones en caso de no conseguir los estándares para acreditarse.

En la actualidad existen Universidad no acreditadas institucionalmente que imparten la carrera de Medicina. Además, tampoco tienen acreditada esta última, pero como la casa de estudios es autónoma pueden seguir formando médicos.

En cuanto a la legislación actual, esta obliga a las Universidades a publicitar solamente su estado de acreditación institucional y no de sus carreras.

Algunas opciones concretas para mejorar el sistema de acreditación, en referencia a las carreras no acreditadas y, por ende, carreras de Medicina, es que éstas deban:

- Publicitar en todos sus medios la figura de “No acreditada” al igual como lo hacen las que si lo están.
- Que la publicidad referente a la acreditación no contenga calificativos especiales salvo los propios definidos por la Comisión Nacional de Acreditación, sumado al período de tiempo que su acreditación es válida.
- Que los egresados de Escuelas de Medicina no acreditadas, no puedan rendir el EMN y por ende no puedan acceder a trabajos ni formación de postítulo en el sector público de salud. Su aplicación comenzaría a regir a las generaciones que ingresan a las Escuelas posteriormente a la entrada en vigencia de la ley.
- Que las Escuelas no acreditadas no puedan recibir estudiantes en el periodo en que se encuentre en esta condición.

Elaborar un “Plan Nacional de Formación de Médicos Especialistas en Chile”.

Este Plan debiese considerar:

- Sistemas de residencia hospitalaria de jornada completa y dedicación exclusiva.
- Urgir a las universidades a que sometan sus programas a evaluaciones externas, regulares y periódicas y asuman plenamente sus responsabilidades docentes.
- Fortalecer las entidades que certifican a los especialistas y acreditan los centros y programas, ampliando su campo de acción a la totalidad de ellos.
- Idear e implementar modalidades de financiamiento que permitan a los médicos dedicarse exclusivamente a su formación sin tener que desarrollar trabajos adicionales para subsistir mientras estudian.
- Reconocer el derecho de los médicos en formación a ser remunerados por el trabajo

asistencial que cumplen dentro de sus obligaciones programáticas²³.

- Creación de una entidad acreditadora y certificadora de programas de Postítulo en Medicina reconocida y apoyada por el Estado de Chile. Los esfuerzos que se están realizando por parte de las diferentes partes involucradas en el tema, están teniendo frutos, pero se hace necesario reafirmar la pretensión expresada en este punto de la propuesta.
- Acrecentar las plazas de formación de especialistas dando incentivos a los campos clínicos para recibir residentes en asociación con las Facultades de Medicina, pero solo para programas debidamente acreditados. Este punto en particular, debiese ser tratado por la Comisión Nacional Docente Asistencial (CONDAS) -que reúne al Ministerio de Salud, ASOFAMECH, Colegio Médico y Asociación de Estudiantes de Medicina de Chile-, la que debe funcionar en forma regular y eficaz.

Para discutir y generar líneas de acción concretas en estos y otros ámbitos relacionados se deben considerar herramientas tanto legislativas, gubernamentales, sanitarias, como académicas. En ese sentido, la integración y articulación en instancias formales que reúna a todas las partes involucradas, es decir, que integre representantes gubernamentales, académicos, gremiales y estudiantiles, sería el mejor mecanismo para crear un proyecto acabado y con el apoyo de todos.

Referencias

1. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS, *Enfoque Estadístico “¿Cuántos somos?”*, Santiago de Chile. 2007. Disponible en http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/archivo_documentos/enfoques/2007/pdf/poblacion1.pdf (consultado en Diciembre 2007)
2. EGGERTSON L, SIBBALD B. *Med schools need to train more doctors: Dosanjh*. CMAJ. 2006 Feb 14;174(4):499
3. BASTÍAS S, GABRIEL, MARSHALL R, GUILLERMO, ZUÑIGA A P, DENISSE et al. *Número de médicos en Chile: estimaciones, proyecciones y comparación internacional*. Rev. méd. Chile, oct. 2000, vol.128, no.10, p.1167-1176.

4. ROMAN A, Oscar, ACUNA F, Miguel y SENORET S, Miriam. Disponibilidad de médicos en Chile al año 2004. *Rev. méd. Chile*, ago. 2006, vol.134, no.8, p.1057-1064
5. EGGERTSON L, SIBBALD B. Med schools need to train more doctors: *Dosanjh. CMAJ*. 2006 Feb 14;174(4):499
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION.. "World Health Statistics 2007".
7. Ley publicada el 17 de Noviembre del 2006 en el Diario Oficial de la Biblioteca del Congreso Nacional (BCN) de Chile.
8. El DFL N°1 de 24 de noviembre de 2005, publicado en el Diario Oficial el 21 de febrero de 2006, fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.962, Orgánica Constitucional de Enseñanza
9. Guía de la OMS / FMEM para la acreditación de la formación médica de grado. Ginebra y Copenhague, Mayo 2005. Publicado en: *Educación Médica* 2006; 9(3): 103-110.
10. KARLE H. Global standards and accreditation in medical education: a view from the WFME. *Acad Med*. 2006 Dec;81(12 Suppl):S43-8
11. KASSEBAUM DG, CUTLER ER, EAGLEN RH. The influence of accreditation on educational change in U.S. medical schools. *Acad Med*. 1997 Dec; 72(12):1127-33.
12. LIAISON COMMITTEE ON MEDICAL EDUCATION. LCME. <http://www.lcme.org/faqlcme.htm>. (consultado en Diciembre 2007)
13. Pulido M PA, Cravioto A, Pereda A, Rondón R, Pereira G. Changes, trends and challenges of medical education in Latin America. *Med Teach*. 2006 Feb;28(1):24-9.
14. COMISION NACIONAL DEL MEDIO AMBIENTE. CONACEM, www.conacem.cl (consultado en Diciembre 2007)
15. P BATALDEN, D LEACH, S SWING, H DREYFUS, AND S DREYFUS. General Competencies and Accreditation in Graduate Medical Education. *Health Affairs*, September/October 2002; 21(5): 103-111.
16. ACCREDITATION COUNCIL FOR GRADUATE MEDICAL EDUCATION (ACGME). Página web: www.acgme.org (consultado en Diciembre 2007)
17. AMERICAN BOARD OF MEDICAL SPECIALTIES (ABMS). Página web: www.abms.org (Consultado en Diciembre 2007)
18. AMERICAN ASSOCIATION OF MEDICAL COLLEGES. "Medicare Payments for Graduate Medical Education: What Every Medical Student, Resident, and Advisor Needs to Know." Washington, DC: Association of American Medical Colleges, 1997.
19. REBECCA E. BRUCCOLERI, Dartmouth College Class of 2005, and Braden J. Hexom, Legislative Affairs Director 2003-2004, Medical College of Wisconsin. "Graduate Medical Education Funding". American Medical Student Association.
20. The Official U.S. Government site for people with Medicare". Página web: www.medicare.gov (Consultado en Diciembre 2007).
21. ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF CANADA (RCPSC). Página web: rcpsc.medical.org/ Consultado en Diciembre 2007.
22. Postgraduate Medical Education and Training Board (PMETB). Página web: www.pmetb.org.uk (Consultado en Diciembre 2007)
23. ACADEMIA DE MEDICINA DEL INSTITUTO DE CHILE. Documento de Posición: "La Actual Formación de Médicos Especialistas en Chile", Página 9. Santiago, Marzo de 2005