

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en el **Boletín de la Escuela de Medicina**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente

vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

CRONICA

ACUERDOS DEL SEMINARIO DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA DE CHILE

En Julio de 1995 se realizó en Los Andes un Seminario de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile con el objetivo de analizar el estado actual de la educación médica y proponer modificaciones para los próximos años. Los participantes fueron los siguientes:

Universidad Austral: Dr. Claus Grobe, Decano, Dr. Patricio Jiménez, Director Escuela de Graduados, Dr. Patricio Riofrio, Director Escuela de Medicina.

Universidad Católica: Dr. Pedro Rosso, Decano, Dr. Nicolás Velasco, Director de Pregrado, Dr. Gonzalo Grebe, Director de Postgrado, Dr. Julio Pertuzé, Jefe Oficina de Educación Médica, Dr. Rodrigo Moreno, Coordinador de Reforma Curricular.

Universidad de Chile: Dr. Eduardo Rosselot, Decano, Dr. Jorge Las Heras, Vice Decano, Dra. Colomba Norero, Directora de Postgrado, Dra. Ester Mateluna, Directora de Pregrado.

Universidad de Concepción: Dr. Elso Schiappacasse, Decano, Dr. Waldo Rodríguez, Director de Postgrado, Dra. Sonia Figueroa, Jefe Carrera de Medicina, Sr. Cecil Alvarez, Ingeniero Comercial, Sr. Arturo Ibáñez, Ingeniero Comercial.

Universidad de Temuco: Dr. Benjamín Stockins, Decano, Dr. César Torres, Director de Pregrado, Dr. Mario Gorena, Director de Postgrado.

Universidad de Valparaíso: Dr. David Sabah, Decano, Dr. Benjamín Subercauseaux, Director de Escuela de Medicina, Dra. Rosa Véjar, Directora de Postgrado.

El resumen de los acuerdos de la reunión es el siguiente:

En Chile existe conciencia pública que el sector salud está en crisis, al igual que en muchas otras partes del mundo. Parte importante de la solución a este problema tiene relación con la formación del personal que otorga las prestaciones médicas. La readecuación de la formación de profesionales médicos sólo puede ser emprendida por la sociedad en su conjunto, con participación no sólo de las universidades, sino que también de las instituciones del Estado y de los particulares relacionadas con el sector. En consecuencia, es necesario promover una amplia discusión que impulse la definición de una política de Estado acerca de la educación médica.

PERFIL DEL MEDICO

La definición actual del médico a formar por las Facultades de Medicina chilenas fue efectuada en 1962. Desde en-

tonces han ocurrido cambios en múltiples aspectos relacionados con la enseñanza de la medicina, tales como demográficos, epidemiológicos, sociológicos, modificaciones en los sistemas de atención, políticas de salud del país, modalidades de práctica profesional y en el nivel educacional y organizacional de los usuarios, avances en la ciencia y tecnología, en la psicología del aprendizaje y en el manejo de la información. Si bien las Facultades de Medicina han ido adecuándose a este conjunto de modificaciones, la acumulación de ellas hace necesaria una redefinición del perfil del médico a formar.

Existe acuerdo en que hoy no continúa siendo necesario que todos los egresados tengan un perfil común de médico indiferenciado, preparado para ejercer inmediatamente como médico general en localidades aisladas, ya que una proporción importante de ellos, variable para cada escuela, inicia programas de especialización inmediatamente después de egresar. Por ello podría flexibilizarse la formación de pregrado, entregando a la sociedad distintos tipos de egresados, entre ellos los preparados para ejercer como médicos generales, junto a otros con alguna diferenciación, como por ejemplo en medicina de adultos, de niños y de la mujer, los cuales estarán mejor formados para iniciar programas de especialización inmediatamente después de egresados o para ejercer en medios en que se efectúa trabajo en equipo.

Se estima que los estudios médicos deben incluir un ciclo común de cinco años de duración, en el cual los alumnos adquirirán los conocimientos actitudes y habilidades que todo médico debe poseer, independientemente de su especialización futura. Posteriormente debe existir un ciclo terminal de práctica controlada o internado de duración variable. Este ciclo debe estar coordinado con la enseñanza de postítulo y debe incluir periodos electivos, eventualmente convalidables para algunas residencias.

Para ello se estima deseable que la sociedad chilena asegure plazas en la enseñanza de postítulo para todos los egresados, con lo cual el pregrado de la carrera de Medicina podría limitarse a cinco a seis años. En consecuencia, debido al cambio en el perfil del médico a formar por las Facultades de Medicina, la modificación propuesta podría llevar a un acortamiento de los estudios médicos totales, que incluyen el pre y postgrado, entregando a la sociedad un médico especializado con alta capacidad resolutive en menos tiempo.

Cambios curriculares. Independientemente de los cam-

bios en el objetivo terminal, son necesarias numerosas modernizaciones en los planes de estudio, que incluyen:

- Metodología que estimule el aprendizaje autodirigido, incluyendo técnicas de multimedia y de búsqueda de información
- Selección y disminución de los contenidos actuales
- Generación de espacios de libertad curricular
- Mayor énfasis en el aprendizaje extrahospitalario
- Énfasis en el trabajo en equipo y en las disciplinas psicosociales y éticas
- Cambios en las modalidades de evaluación.

Acreditación. Se considera imprescindible iniciar un proceso de acreditación para todas las Escuelas de Medicina, tradicionales y nuevas, así como la conveniencia de desarrollar un examen final común para todos los egresados. Las características de dicho instrumento deben ser estudiadas, pero se estima de mayor viabilidad un examen escrito. El momento de su aplicación puede ser variable; al término del ciclo básico o en el momento de la titulación. Dicho examen debe ser originado en ASOFAMECH.

FORMACION DE ESPECIALISTAS

Se deberá revisar la realidad actual sobre disponibilidad de especialistas en Chile para efectuar un diagnóstico preciso acerca de las falencias reales y los problemas por concentración de especialistas en las grandes ciudades. Como consecuencia de lo anterior, se debe impulsar una política de uso racional de los recursos materiales y humanos existentes actualmente en las diferentes regiones, para optimizar su empleo.

El entrenamiento de especialistas no sólo debe ser tecnológico, sino que debe continuar y profundizar la educación de pregrado para lograr un médico con una formación integral. Actualmente en Chile sólo los centros universitarios cuentan con los recursos y la experiencia para ello, por lo que la formación de especialistas debe continuar siendo una tarea universitaria, con la debida acreditación de los centros formadores y de los programas.

La incapacidad actual de las universidades para formar el número de especialistas que el país necesita se debe fundamentalmente a problemas de tipo económico, ya que nunca se ha considerado el importante costo implícito en la formación de postítulo. Por otra parte, existe debilidad de muchos centros formadores como consecuencia de una relación compleja con los hospitales públicos, ya que no hay una política coherente y estable de hospitales docentes. Por último, el problema económico incide en las posibilidades de obtener adecuados recursos docentes (personal y equipamiento).

Se estima que para solucionar estos problemas es necesaria una estrecha colaboración entre las Universidades y el Ministerio de Salud, a través:

- a) Que el MINSAL explicita su intención de apoyar a los centros formadores de los especialistas que el país necesita.

- b) Fortalecer los centros que actualmente tienen programas de formación.

- c) Estimular la creación de centros formadores en aquellas universidades que actualmente no cuentan con programas en las disciplinas faltantes.

- d) Impulsar la creación de programas cooperativos multicéntricos, rotatorios, entre universidades y aunar esfuerzos entre universidades y centros del MINSAL con alta capacidad tecnológica, así como con instituciones privadas acreditadas y bien dotadas, para establecer programas conjuntos, cuidando la mantención de una formación universitaria de los especialistas.

Las Facultades de Medicina deberían participar en la selección de los alumnos de postítulo, tanto para las becas primarias como de retorno. Es necesario acordar con MINSAL los criterios que se apliquen para la selección.

Es deseable una instancia de evaluación final común para todos los egresados de postítulo, superando su compleja implementación.

Por último, se considera que la existencia de CONACEM como organismo certificador de especialistas será necesaria mientras la oferta de plazas en el postítulo no satisfaga toda la demanda.

SITUACION ECONOMICA Y FINANCIERA

Se acuerda que las Facultades de Medicina deben concordar con MINSAL y con MINEDUC un proyecto de desarrollo conjunto, con metas claras y definidas, en el marco de ASOFAMECH, destinado a los siguientes fines:

- 1.- Renovar el proceso educativo.
- 2.- Mejorar la situación del personal académico.
- 3.- Potenciar la capacidad de generar ingresos propios.
- 4.- Producir todos los especialistas que el país requiere.

Las facultades comprometen una mejoría en su gestión, aunque se debe considerar que incluso si ésta se optimizara, es imprescindible un ingreso de recursos financieros frescos al sistema para permitir el avance cualitativo rápido necesario para cumplir las metas del plan de desarrollo.

Al respecto de los puntos anteriores, se identifican varias fuentes potenciales de financiamiento:

- 1.- Alumnos: existe ambiente favorable para incrementar aranceles del pregrado y para establecer pagos por la educación de postítulo, la que, a pesar de su alto costo, nunca ha sido cancelada.
- 2.- Estado: ya que se beneficia de la producción de médicos y especialistas médicos.
- 3.- Organismos privados: por las mismas razones del punto 2.
- 4.- Incremento del aporte de gastos de administración de los proyectos FONDECYT.
- 5.- Organismos internacionales involucrados.

Se reitera, finalmente, que los proyectos deben ser desarrollados en conjunto con el Ministerio de Salud, de Educación y de los otros agentes financieros involucrados.

ABREVIATURAS PARA UNIDADES DE MEDIDA

La siguiente lista indica las abreviaturas o símbolos de uso internacional que representan a las unidades de medida empleadas con mayor frecuencia en los trabajos publicados por las Revistas Científicas.

TERMINOLOGIA	Abreviatura o símbolo correcto	Abreviaturas alternativas que no deben usarse (incorrectas)
cuentas por minuto	cpm	CPM
cuentas por segundo	cps	CPS
curie	Ci	
grados celsius	°C	
desintegraciones por minuto	dpm	DPM
desintegraciones por segundo	dps	DPS
Equivalente	Eq	
gramo	g	gr
hora	h	hr
unidad internacional	IU	
kilogramo	kg	Kg
litro	l	Lt
metro	m	mt
minuto	min	
molar	M	
mole	mol	
osmol	osmol	
revoluciones por minuto	rpm	RPM
segundo	s	seg
kilo-(prefijo)	k	
deci-(prefijo)	d	
centi-(prefijo)	c	
mili-(prefijo)	m	
micro-(prefijo)	μ	
nano-(prefijo)	n	
pico-(prefijo)	p	
promedio (término estadístico)	\bar{x}	
no significativo	NS	
número de observaciones (estadístico)	n	Nº
probabilidad (estadístico)	p	P

Nótese que a ninguna abreviatura o símbolo se le agrega "s" para indicar plural.

Una lista más completa de abreviaturas o símbolos de uso común en biología y medicina aparece publicada en *Annals of Internal Medicine* 90: 98-99, 1979.

56020006084500



Universidad Católica de Chile