CARTA AL EDITOR

Dimensiones implícitas en la evaluación para acceder a un título en especialidades y subespecialidades médicas.

Wilfried Diener Ojeda

Temuco, 7 de abril de 2026

SEÑOR EDITOR:

Los pregrados de las carreras de medicina se han operacionalizado con dimensiones mecánicas fundadas en simulación y en conocimientos teóricos medidos por un examen nacional de conocimientos médicos (EUNACOM).

Lo anterior es consecuencia de la masificación de las escuelas de medicina, que al 2026 alcanzan a 44 en Chile y que, en 2025, generaron cerca de 3.000 egresados, los cuales generaron importantes ingresos económicos para la industria universitaria; en especial, si se mecaniza la formación. El crecimiento es sostenido y seguirá siendo así mientras lo regule solo el mercado. No obstante, ello no resuelve la falencia que no es de generalistas sino de especialistas [(1)].

El Plan de Formación de Especialistas en Chile se implementó para enfrentar la escasez de ellos, tras la Reforma de Salud de 2005, con énfasis principal en los médicos cirujanos. A pesar de los avances, existe una proyección de brecha de más de 3.700 especialistas para el año 2028. [(2)]

Hay distinciones necesarias que deben mencionarse en materia de evaluación de la formación médica de pregrado respecto de la formación de especialistas.

A diferencia de la formación de pregrado, la formación de especialistas no ha podido ser incluida en la lógica anterior, ya que por, sobre todo, requiere cumplir a cabalidad con el rol exclusivo que le asigna el Código Sanitario a la profesión médica: **Diagnosticar y Tratar**. (desde el primer Código Sanitario de Chile que fue promulgado el 22 de mayo de 1918, bajo la ley N.º 3385, así como en las versiones sucesivas).

De las principales dimensiones para cumplir con dicho mandato legal, a semejanza de la totalidad de los países, es necesario cumplir con aquellas que son privativas de esta profesión en el nivel de especialidades. A saber:

- Dimensiones actitudinales consistentes en, al menos, las siguientes variables:
  - Capacidad de resiliencia ante resultados derivados del devenir de cada persona.
  - Capacidad de tolerar extensas jornadas laborales y presión asistencial.
  - Admitir una metodología discipular respecto de sus maestros.
  - Aprender la "Lex Artis". Entendida como el conjunto de normas, conocimientos, habilidades y técnicas aceptados universalmente por la comunidad científica que rigen el ejercicio correcto de la medicina. Es la brújula que determina la corrección del acto médico y la base para evaluar la responsabilidad legal.
- Desarrollar habilidades y destrezas acordes, implícitas a la especialidad bajo formación, que difieren profundamente según la disciplina médica de la que se trate.
- Conocimiento, expresado preferentemente como la capacidad de identificar las materias propias de la especialidad y aquellas que son desconocidas para derivar con pertinencia y evitar manejos indebidos, así como la capacidad efectiva de desaprender y aprender de por vida una y otra vez, dada la vorágine de información científica.

Correspondencia:
Wilfried Diener Ojeda
Decano Facultad de Medicina
Universidad de La Frontera
Correo: wdiener@gmail.com

En conclusión: Las dimensiones que se atienden en materias formativas de especialistas exceden con creces las variables clásicas, reduccionistas, y ajenas a la esencia del cuerpo de maestros que formen a cada estudiante de especialidad. El o la especialista se forma bajo los preceptos de maestro - discípulo; donde quien forma transfiere parte de si y posee la capacidad de transmitir conocimientos y experiencias a las nuevas generaciones, de formar seguidores que reconozcan la maestría y continúen su obra, lo que significa casi siempre, labor universitaria[3] ; lo que difiere sustancialmente entre las innumerables especialidades de la medicina. Por lo mismo, aleja toda posibilidad de estandarizar los procesos de evaluación del seno de cada especialidad [4]. En suma, serán sus pares con las calificaciones necesarias quienes reconocerán como un especialista o subespecialista a quien concluye el proceso formativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. O'Ryan GM, Roncagliolo PB. Formación presente y futuro de médicos/as para Chile: ¿cuántos y para qué? Urgencia de remirar el modelo de generación de cupos. Rev Med Chile. 2024 [citado 2026 abr 6];152(8):909-26. Disponible en: *http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872024000800909&lng=es.* doi:10.4067/S0034-98872024000800909
2. Hoffmann RMG. Evolución del Plan de Formación de Especialistas en Chile. Cuad Med Soc. 2024 [citado 2026 abr 1];64(2):91-9. Disponible en: *https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/1987*
3. Rosselot JE. Maestros de la Medicina Interna chilena. Rev Med Chile. 2003 [citado 2026 abr 6];131(8):935-8. Disponible en: *http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000800015&lng=es.* doi:10.4067/S0034-98872003000800015
4. Orellana A. La rosa de Paracelso: reflexiones sobre la relación maestro-discípulo. Bol Acad Chil Med. 2025 [citado 2026 abr 6];61:142-7. Disponible en: *https://bolacadmed.cl/index.php/bacm/article/view/78*