

"Seminario de Acreditación de Facultades de Medicina" 5-6-7 Diciembre 1992 Arequipa - Perú

COMITE ORGANIZADOR

Dr. MELITON ARCE RODRIGUEZ

Ex-Presidente de ASPEFAM

Director del Instituto de Salud en el Trópico de la
Facultad de Medicina de la

Dr. AUGUSTO CORREDOR ARJONA

Universidad Nacional de Colombia, Ex-Decano de la
Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de
Colombia

Dr. GUILLERMO MORALES STIGLICH

Ex Presidente de ASPEFAM

Dr. MANUEL PAREDES MANRIQUE

Presidente de ASPEFAM

Dr. FERNANDO PORTURAS PLAZA

Ex Presidente de ASPEFAM

Dr. JOSÉ PISCOYA ARBAÑIL

Secretario Ejecutivo de ASPEFAM

ASESOR:

Dr. ARNOLDO MEDINA DIAZ

Ex Director de Evaluación de Universidades de CONUP

GRUPO DE TRABAJO

Elaboración de requisitos mínimos para la creación y funcionamiento de Facultades de Medicina.

Dr. MANUEL PAREDES MANRIQUE

Presidente de ASPEFAM

Dr. JOSE L. PISCOYA ARBAÑIL

Secretario Ejecutivo de ASPEFAM

Dr. ARNOLDO MEDINA DIAZ

Asesor

Lic. MARTHA MARTINA CHAVEZ

Asesora

INDICE

- I. **Indice**
- II. **Introducción: Dr. Manuel Paredes Manrique - Presidente de ASPEFAM**
- III. **Discurso del Dr. Salomón Zavala Sarrio - Vice Ministro de Salud**
- IV. **Resumen y Conclusiones del Grupo de Trabajo "A"**
- V. **Resumen y Conclusiones del Grupo de Trabajo "B"**
- VI. **Sesión Plenaria: Conclusiones y Recomendaciones Finales**
- VII. **Propuesta de Reforma de la Ley Universitaria 23733**
- VIII. **Requisitos Mínimos para la creación y funcionamiento de Facultades de Medicina**

II. INTRODUCCIÓN

Dr. Manuel Paredes Manrique

El tema de Educación Médica en América Latina ha sido de gran interés en las décadas 60 al 70, posteriormente éste disminuyó, reactivándose en la década del 80. A nivel Latinoamericano se destacan los trabajos del Dr. Juan César García en especial "La educación Médica en América Latina" (1972) que constituye el primer diagnóstico global realizado en América Latina y que tiene el valor de apoyar una teoría social y una visión causal de los elementos encontrados en el diagnóstico, que significó importante aporte en la interpretación de los fenómenos de la Educación Médica. Igualmente el Dr. Andrade formula el "Marco Conceptual de la Educación Médica" (1979) donde se plantea los elementos teóricos fundamentales para orientarlas -actividades en el área.

Numerosas reuniones a nivel internacional se ocuparon del tema, dentro de ellas tal vez la más relevante sea la "1ra. reunión sobre principios básicos para el desarrollo de la Educación Médica en América Latina y el Caribe" (1976) y la reunión del grupo de trabajo sobre "Requisitos Mínimos" para la creación de las Escuelas de Medicina (1977); contemporáneamente con esos esfuerzos se ha trabajado desarrollando herramientas operativas tales como los aportes en **Tecnología Educativa, Metodologías para formular Planes de Estudio, Formulación de Perfiles Educativos**, etc. Se han realizado múltiples reuniones a nivel continental, así como por cada una de las Facultades de Medicina, que han dado sus propios aportes, generando modelos y experiencias con mayor o menor éxito.

Igualmente la ASPEFAM en su conjunto, y cada una de las Facultades o Escuelas de Medicina que la integran han realizado una serie de Seminarios dirigidos a proponer alternativas tendientes a la mejor formación de los médicos que requiere el país, teniendo en cuenta el Marco referencial: Población de bajo nivel económico-social, pobres vías de comunicación y sin mantenimiento, baja producción interna basada fundamentalmente en productos básicos; insuficiente industrialización, baja producción agraria y agropecuaria, elevada población analfabeta y desnutrición, altos índices de morbilidad y mortalidad, particularmente infantil; alto grado de dependencia, etc., es decir todas las características del subdesarrollo o mejor dicho de un país pobre con sus propias tradiciones y hábitos culturales que el médico debe conocer y tener en cuenta para interpretar mejor los fenómenos de salud y enfermedad, afrontándolos integralmente.

El Sector Salud responsable de la atención de la población está constituido por entidades públicas y no públicas; la atención que presta cada una de estas instituciones se basa en diferentes principios doctrinarios, el tipo de atención es diferente de entidad a entidad y la mayor parte basada en la recuperación de la salud. Todo esto, nos hace ver que en lo que respecta a la atención de salud no existe un sistema, sino muchos sistemas y también el "NO SISTEMA" y esto afecta a un 40% de la población. Podemos resumir que hasta el presente no tenemos una política de salud orgánica y unitaria y en cuanto a la formación de recursos de salud, a pesar de los esfuerzos realizados, no existe una adecuada coordinación entre la Universidad (Facultades de

Medicina) y el Ministerio de Salud, IPSS, etc. La integración docente- asistencial concebida como auténtica coordinación de servicio-docencia para que dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, se utilicen todos los niveles de prestación de servicios, a fin de evitar la teorización, conectar al estudiante con su realidad para que la reconozca y se identifique con ella, y concomitantemente contribuya a mejorar el nivel de asistencia de salud de la comunidad, no llega a funcionar adecuadamente, diremos mejor, sigue siendo una aspiración.

Centrándonos en el tema que nos ocupa sobre requisitos mínimos para la creación y/o funcionamiento de Facultades o Escuelas de Medicina en el Perú, ya en el año 1980, se llevó a cabo el Seminario Taller sobre "Requisitos mínimos para los Programas de Medicina en el Perú», bajo la organización de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina y el auspicio de la OPS/OMS, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades de Medicina, Colegio Médico del Perú y Convenio Hipólito Unanue; el resultado de ese evento se condensó en el relato final con las recomendaciones sugeridas en torno a las "nueve áreas críticas" exploradas de acuerdo al documento de "Metodología de Evaluación de las Escuelas/Facultades de Ciencias de la Salud" de la OMS.

Para la creación de nuevos Programas Académicos o Facultades de Medicina se consideró que su fundamentación, debe partir obligatoriamente de un estudio situacional que establezca:

- A) Diagnóstico de la situación de Salud del país.
- B) Diagnóstico socio-económico, cultural y educacional del área de influencia.
- C) Análisis de la oferta y demanda de recursos humanos a nivel Nacional y Regional para satisfacer las necesidades de salud del país.

Pero, de otro lado la vigencia de la Ley Universitaria 23733, que faculta que cada UNIVERSIDAD por acuerdo de la Asamblea Universitaria pueda crear las Facultades que crea conveniente y entre éstas las de Medicina; a permitido que varias Universidades, sin considerar en lo absoluto el estudio situacional, sino en función de la presión estudiantil, de algunos sectores sociales, por factores políticos, o por buena intención ha venido creando Facultades de Medicina.

En la actualidad integran la Asociación Peruana de Facultades de Medicina como miembros titulares:

Facultad de Medicina de la U.N. Mayor de San Marcos - Lima.
Facultad de Ciencias Médicas de la U.N. de Trujillo - Trujillo
Facultad de Medicina Universidad San Agustín de Arequipa
Facultad de Medicina U.N. San Luis Gonzaga de Ica - Ica
Facultad de Medicina U. N. Federico Villarreal - Lima
Facultad de Medicina U.N. San Antonio Abad - Cusco
Facultad de Medicina U.N. Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque
Facultad de Medicina U.P. Cayetano Heredia - Lima
Escuela Nacional de Salud Pública

Funcionan en el Perú otras Facultades que no tienen la calidad de Miembros Titulares de ASPEFAM; y de las que, aunque no llenan los requisitos exigidos, están por salir las primeras promociones de Médicos. Así tenemos: La Facultad de Medicina de la U. San Martín de Porres de Lima, y la de Santa María de Arequipa (Privadas), así como de las Facultades de Medicina de la Universidades de Piura y de Iquitos en esas ciudades.

En la creación y funcionamiento de esas Facultades no se ha tenido en cuenta por parte de las respectivas Universidades los requisitos mínimos para la creación y funcionamiento de Facultades de Medicina.

Lo mismo ocurre con la creación de Facultades de Medicina en las ciudades de Puno, Huacho y Cajamarca en las que hay estudiantes en los primeros años; y existen planes para la creación de nuevas Facultades en Tacna, Huancayo, Pucallpa y otra privada en la ciudad de Piura.

Igualmente otro problema que debe ser encarado, es el número de estudiantes que se admiten en las Facultades mientras que algunas Universidades están limitando el número de ingresantes en función de la necesidad Regional o Nacional, así como de sus recursos de Infraestructura y de Docentes, otras los incrementan de manera irracional, como es la universidad de Ica, donde por ejemplo en el presente año ingresaron alrededor de 450 alumnos, siendo que su capacidad en infraestructura, y recursos Docentes no permite sino para no más de 100 alumnos.

Teniendo en cuenta la población del país, el número de Médicos Colegiados (alrededor de 22,000), la cantidad de Médicos "Desocupados" así como el número de Profesionales que anualmente egresan de las Facultades de Medicina y la proyección en relación con las nuevas Facultades y lo que es igualmente grave que funcionen Facultades de Medicina, sin tener siquiera los requisitos mínimos, para poder formar médicos, y se tenga la intención de crear nuevas, es que el Comité Directivo de ASPEFAM, para encarar este problema ha organizado el presente seminario, en el que participan los Decanos de todas las Facultades, el Director de Recursos Humanos de la Escuela de Salud Pública, el Señor vice Ministro de Salud en representación del Ministro, el Director de Recursos Humanos del IPSS así como el Dr. Augusto Corredor Arjona, Asesor de la OPS.

El Comité Organizador que presido, con el trabajo previo realizado por el Secretario Ejecutivo Dr. José Piscocoya Arbañil, Dr. Guillermo Morales Stiglich (UNFV), Dr. Arnoldo Medina (Representante de la U. de Trujillo), Dr. Fernando Porturas (UPCID, Dr. Melitón Arce (asesor); pone a vuestra disposición los antecedentes, las guías de trabajo, así como un Proyecto de "Propuesta de reforma de la Ley Universitaria No. 23733".

Estoy seguro que con la participación de todos Uds., llegaremos a conclusiones y recomendaciones realistas y viables; y con el esfuerzo de todos las llevaremos a la práctica en forma tal que se garantice la formación de Profesionales Médicos que sirvan eficientemente a nuestra Población, en facultades de Medicina que llenen los requisitos fundamentales para su funcionamiento.

III. SALUD PUBLICA Y FACULTADES DE MEDICINA EN EL PERÚ

Dr. Salomón Zavala Sarrio

¿Porqué el Ministerio de Salud se preocupa de las Facultades de Medicina del Perú?

Creo que hay dos razones fundamentales para esto.

La primera es porque a diferencia de las Facultades de Medicina que no evalúan sistemáticamente el producto, es decir al profesional que están formando, el Ministerio de Salud como el principal empleador si tiene la oportunidad de hacerlo.

La segunda razón es que al conocer, por función obligatoria, la realidad de Salud del País puede opinar sobre las necesidades de recursos humanos existentes.

Si nos referimos al número de profesionales que actualmente ejercen en el país y los aproximadamente 800 que anualmente se gradúan y los comparamos con la población del Perú, podría parecer que la proporción resultante de un médico por mil habitantes es bastante aceptable, pero todos sabemos que el 70% de ellos están en Lima, donde la proporción es de 1/400 mientras en Huancavelica es de 1/50,000.

Pero más importante que el número, es el tipo de médico que se está formando.

Haciendo un breve análisis histórico, diríamos que en el presente siglo, la educación médica tuvo un carácter elitista, dando lugar a un modelo aristocrático - humanista para posteriormente, en función de la masificación de la educación universitaria y merced a la influencia de los movimientos políticos y otros de la época, se introdujeron las asignaturas o contenidos sociales produciendo lo que se denominó el "funcionalismo" en la década de los

IV. RESUMEN Y CONCLUSIONES "GRUPO A"

TEMA 1: CONTEXTO DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN EL PAÍS

La Universidad Peruana a través de sus Facultades de Medicina constituye un pilar fundamental para el cuidado de la Salud Integral de la población Peruana.

Para ello debe reforzar acciones adecuada y oportunamente articuladas con el Ministerio de Salud, ente Rector a nivel nacional, adaptándose en lo posible a los cambios de la política de salud, emanadas por las variables demográficas y a los perfiles epidemiológicos que se plantean en nuestro país, dentro del enfoque del proceso de descentralización e integración de acciones con todos los actores sociales y de la comunidad organizada.

- ASPECTOS RELACIONADOS AL PERSONAL MEDICO:

Aparentemente existe una proporción adecuada de médicos en relación a la población del país: aproximadamente 1 médico x 1 000 habitantes.

La concentración de médicos en Lima y otras urbes importantes ocasiona una distribución no equitativa, por lo que grandes sectores de la población carecen de atención médica adecuada, esta situación podría obedecer, entre otros, a los siguientes factores:

- Desigual desarrollo global de las diferentes regiones
- Heterogeneidad cultural y económica en la población peruana
- Marcadas diferencias geográficas y ambientales en las regiones del país.
- La formación del estudiante de medicina orientada a una relación salud-enfermedad, restando importancia a los factores sociales, y ambientales y a las acciones preventivo-promocionales.
- Igualmente la formación de médicos especialistas sufre una distorsión importante por no existir o no utilizarse los canales correspondientes de coordinación para contemplar las necesidades de la comunidad peruana en las diferentes regiones del país.

- ASPECTOS RELACIONADOS A LA DEMANDA Y OFERTA DE SERVICIOS:

La escasa o nula planificación en la ubicación e implementación de los servicios de salud a nivel nacional, ocasiona desigualdad en la oferta de servicios, por lo que sectores importantes de la población tienen una demanda insatisfecha y otros casi nula la posibilidad de ser atendidos.

Constituye un factor agravante, la carencia de una definición clara de los niveles de atención, a pesar de los intentos de los últimos años. Esta situación origina una desigual oferta de los servicios de Salud a grandes sectores de la población, a esto deben añadirse los reconocidos problemas de accesibilidad y a modelos de atención y de servicios obsoletos.

El sistema SERUM ha sido distorsionado en su realidad formativa, constituyéndose el serumista, en muchos casos solamente en un recurso asistencial y no un elemento de desarrollo integral en la comunidad, tendiendo la mayoría (aproximadamente 80%) a especializarse posteriormente a través del sistema de Residentado Médico.

El Grupo propone las siguientes

RECOMENDACIONES:

1.-Siendo necesario tener una precisa información sobre las necesidades de las diferentes regiones del país para la adecuada atención de la salud de la población, ASPEFAM en acción coordinada con el Ministerio de Salud debe identificar estas necesidades reales en relación a:

- Recursos Humanos
- Infraestructura
- Servicios de Salud

2.-Reactivar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, para que las entidades responsables de ofertar los servicios de Salud actúen coordinadamente con las entidades formadoras del profesional médico.

TEMA 2: JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN DE NUEVAS FACULTADES

La Universidad en el Perú según los dispositivos legales vigentes tiene la facultad de crear, fusionar o suprimir Facultades de Medicina. El uso indiscriminado de este mandato legal ha permitido crear en forma inorgánica muchas Facultades de Medicina en el país sin haber realizado un análisis crítico real de la demanda, oferta y desarrollo regional tendientes a satisfacer las necesidades de salud de la población peruana.

El Grupo al analizar la situación propone las siguientes

RECOMENDACIONES:

1. Para crear una nueva Facultad de Medicina es necesario que la Universidad haga estudios serios de demanda y necesidades reales justas para propender al desarrollo nacional y regional en relación con la salud de la Población. Por lo tanto los proyectos de factibilidad de creación de nuevas Facultades de Medicina deben ser estructurados con la información pertinente y veraz para poder justificar la creación.
2. Igualmente a nivel nacional, el número de Facultades de Medicina y asimismo el número de estudiantes por Facultad debe ser racionalizado.

3. Este análisis y sus recomendaciones derivadas deben ser coordinadas y evaluadas por ASPEFAM como órgano representativo de las Facultades en la formación del profesional médico.

TEMA 3: REQUISITOS MÍNIMOS QUE GARANTICEN FUNCIONAMIENTO EFICIENTE

El hecho de no tener claramente establecidos los requisitos indispensables para la creación de las Facultades de Medicina que garanticen el funcionamiento eficiente de las mismas, ha originado la creación de nuevas facultades en forma indiscriminada, sin los proyectos de factibilidad pertinentes y sin estar de acuerdo a las necesidades del país.

En relación al tema, el grupo propone las siguientes RECOMENDACIONES:

1.- En los que a ASPECTOS ACADÉMICOS se refiere:

- a) Estructura curricular perfectamente definida en la que se identifique el perfil del profesional que se quiere formar.
- b) Contar con docentes cualificados para cada uno de los niveles de la formación médica, con nombramiento previo concurso.
- c) Infraestructura y equipamiento adecuados que facilite el desarrollo de las actividades académicas en todas las etapas de la formación médica.
- d) Suficientes y adecuados medios complementarios para la educación médica (Biblioteca, Videoteca, Hemeroteca, etc).

2.- En lo que a ASPECTOS TECNOLÓGICOS se refiere:

- a) Maximizar el desarrollo del proceso educativo en sus áreas de docencia, investigación y proyección social.

3.- En lo que a ASPECTOS PRESUPUESTALES se refiere:

Demostrar la disponibilidad de un presupuesto suficiente y permanente que garantice el proceso de formación del profesional médico.

TEMA 4: RESPONSABILIDAD DE HACER CUMPLIR PERMANENTEMENTE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS

El grupo entiende que este tema corresponde a la fase de Supervisión, actividad que debe implementarse adecuadamente y a la brevedad posible, para observar el cumplimiento de las normas y reglamentos y demás dispositivos legales correspondientes en todas y cada una de las Facultades de Medicina del país, responsable de la formación del profesional médico.

Para el efecto el Grupo RECOMIENDA lo siguiente:

1. Esta actividad de supervisión debe ser asumida por ASPEFAM como organismo técnico que representa a las Facultades de Medicina del país.
2. Para el efecto ASPEFAM debe gestionar las enmiendas a la Ley Universitaria No. 23733, en relación a la creación, fusión, supresión o reorganización de las Facultades de Medicina, previstos en los artículos No. 5, 29,32 y 92, para lo cual el Grupo hace suyas las reformas a la Ley propuestas por el Comité Organizador.
3. ASPEFAM debe gestionar ante los Órganos Efectores del Sector Salud, que los Convenios de prestación de servicios, se realicen solamente con Facultades reconocidas por ASPEFAM, que cumplan con los requisitos mínimos para la formación de profesionales médicos.

TEMA 5: CONDUCTA A SEGUIR RESPECTO A FACULTADES NO RECONOCIDAS POR ASPEFAM Y EN ACTUAL FUNCIONAMIENTO.-

Considerando que actualmente existen varias Facultades de Medicina en el País no reconocidas por ASPEFAM, en actual funcionamiento y otras para activarse en breve plazo, el Grupo RECOMIENDA lo siguiente:

1. ASPEFAM debe realizar un proceso evaluativo de todas las Facultades de Medicina que actualmente funcionan en el país.
2. Para tal efecto debe elaborar a la brevedad posible el instrumento necesario para llevar a cabo este proceso de evaluación.
3. En función de los resultados del proceso de evaluación, para aquellas Facultades de Medicina que no reúnan los requisitos mínimos, ASPEFAM propondrá un plazo para que éstas los cumplan, caso contrario recomendará su extinción. En este último caso, los alumnos podrían adscribirse a Facultades que reúnen los requisitos.

RECOMENDACIONES FINALES

1. Se debe proceder a la revisión de la legislación relacionada a la regionalización de las Facultades de Medicina y sus áreas de influencia, a efecto de proponer los cambios pertinentes.
2. Revisar igualmente, y si es necesario actualizar, D.S. 0055-66 que trata de los Convenios y Programas conjuntos entre el Ministerio de Salud y las Facultades de Medicina.
3. El Grupo opina que para operativizar las recomendaciones del Seminario, ASPEFAM debe organizar Grupos Técnicos de Educación Médica, Apoyo Logístico e Informático y Estructuración de Proyectos Generadores de Recursos.
4. Como organismo de Apoyo a estos Grupos Técnicos de ASPEFAM, cada Facultad de Medicina deberá crear e implementar su

oficina de Educación Médica.

El grupo además acordó dar un voto de aplauso tanto al comité Organizador del Seminario como al Decano de la Facultad de Medicina de San Agustín, por su interés y apoyo para la realización del evento.

V. RESUMEN Y CONCLUSIONES "GRUPO B"

Al abocarse el grupo al estudio del presente Seminario encontró:

Que, no hay información estadística actualizada referente al número de alumnos ingresantes y egresados de cada Facultad y que tampoco existe una evaluación de los emigrados al extranjero.

Tampoco se conoce la demanda de los usuarios: Ministerio de Salud, Instituto Peruano de Seguridad Social, Sanidades de la Fuerzas Armadas, Policía Nacional y del Sector Privado para estos mismos fines.

Se constató que, aproximadamente, son mil los egresados por año de las Facultades de Medicina y que se percibe un porcentaje alto de desocupación médica.

Que sea la ENSAP la que debe procesar la información proveniente de las Universidades Peruanas, de ASPEFAM y otras fuentes con el objeto de elaborar información estadística referente al número de emigrados al extranjero por año y por Facultades, así como número de ingresantes y egresados de cada Facultad.

Se acordó, también que sea la misma ENSAP la que establezca el grado de demanda por los usuarios.

VI. SESIÓN PLENARIA

A- CONCLUSIONES FINALES:

1.-No existe información actualizada sobre datos estadísticos referentes a:

- Nro. de alumnos ingresantes y egresados por cada año en cada Facultad de Medicina.
- Emigrados al extranjero como graduados
- Demanda de los órganos efectores (M.S. - IPSS - Sanidad de Fuerzas Armadas y Policía Nacional - Sector Privado y otros)

2.-Es necesario introducir modificaciones a la Ley Universitaria No. 23733, en los artículos 5, 29, 32 y 92.

3.-No están formalmente establecidos ni propuestos los requisitos mínimos que garanticen el buen funcionamiento de una Facultad de Medicina

4.-Aproximadamente el 50% de las Facultades de Medicina, actualmente en funcionamiento no están reconocidas por ASPEFAM

5.-Otorgar un voto de aplauso por su apoyo en la organización y desarrollo del Seminario al Dr. Augusto Corredor, Asesor de OPS.

6.-Otorgar un voto de reconocimiento y aplauso al Decano de la Facultad de Medicina de la UNSA y a la Facultad de Medicina, por su apoyo logístico, académico y administrativo, que contribuyeron al éxito del Seminario.

7.-Otorgar un voto de aplauso al Comité Organizador del Seminario, así como al personal administrativo en las ciudades de Lima y Arequipa por el apoyo recibido.

B. RECOMENDACIONES FINALES:

1. ASPEFAM deberá recabar toda la información pertinente, vía sus asociados, para elaborar una base de datos que sea el marco referencial para el cabal cumplimiento del objetivo del presente Seminario.
2. ASPEFAM debe formular una propuesta, modificatoria de algunos artículos de la Ley 23733, que fundamentada en las Conclusiones y Recomendaciones del presente Seminario (Informe del Plenario y de Grupos de Trabajo), sea elevada a la Asamblea Nacional de Rectores y ésta la proponga a las instancias gubernamentales pertinentes que garanticen su ejecución al más breve plazo.
3. ASPEFAM, vía un grupo de trabajo revise las Conclusiones y Recomendaciones de este Seminario, así como de trabajos previos referentes al tema, los que deberán ser formalmente remitidos a las Facultades de Medicina asociadas a ASPEFAM para su cumplimiento.
4. ASPEFAM para poder incorporar como miembros titulares a las Facultades de Medicina no reconocidas, éstas, necesariamente deberán cumplir con los requisitos mínimos señalados en el presente Seminario.
5. Que ASPEFAM revise sus Estatutos y los adecúe a la reglamentación vigente y a las propuestas de modificación.

VII. PROPUESTA DE REFORMA DE LA LEY UNIVERSITARIA No. 23733

Art. 5º.Las Universidades nacen o son suprimidas sólo por Ley. La fusión de Universidades también es autorizada por Ley. En todos estos casos se requerirá informe favorable de la Asamblea Nacional de Rectores.

Para la creación de una Universidad, se deberá acreditar, previamente, su necesidad y los recursos que aseguren la eficiencia de sus servicios. El proyecto debe también proponer las Facultades que la integrarán y la disponibilidad de personal docente calificado para dar inicio a sus funciones.

Una Universidad no tiene filiales o anexos. La creación, fusión y supresión de Facultades, de acuerdo a las necesidades de la región y en concordancia con los planes de desarrollo nacional, serán acordadas por la Asamblea Universitaria de la misma Universidad, con informe favorable de la Asamblea Nacional de Rectores.

No hay impedimento para establecer centros de experimentación, investigación, aplicación y servicios fuera de su sede, para el mejor cumplimiento de sus fines.

Las Universidades tienen los mismos derechos y obligaciones, con las peculiaridades establecidas por la Ley y las propias de su condición jurídica.

Art. 29º. La Asamblea Universitaria representa a la comunidad Universitaria y tiene como atribuciones las siguientes:

a) - b) - c) - d): sin variación

e) Acordar la creación, fusión o supresión de Institutos, Departamentos Académicos, Unidades, Secciones o Escuelas de Post- Grado; así como la

reorganización o supresión de Facultades o Escuelas Académico Profesionales.

f) Acordar la creación de Facultades o Escuelas Académico-Profesionales, para lo cual es indispensable la autorización de la Asamblea Nacional de Rectores.

Art 32°. Son atribuciones del Consejo Universitario:

a) - b) - c): sin variación

d) Proponer a la Asamblea Universitaria la creación, fusión, supresión o reorganización de Facultades, Escuelas, Centros o Institutos de Investigación y Escuelas Académico Profesionales, Unidades o Secciones de post-grado, así como la creación o supresión de los Departamentos Académicos.

Ratificar los procesos de reorganización de Departamentos Académicos acordadas por los Consejos de Facultad.

e) - f) - g) - h) - i) - j) - k): sin variación

Art. 92°. Son atribuciones específicas e indelegables de la Asamblea Nacional de Rectores, las siguientes:

a) Informar a requerimiento del Poder Legislativo, en los casos de creación, fusión, suspensión o supresión de Universidades Públicas o Privadas. Este informe de la Asamblea Nacional de Rectores es fundamental para la formulación del dispositivo legal.

b) - c) - d): sin variación

e) Autorizar la creación o fusión de Facultades y Escuelas Académico Profesionales debiendo contar necesariamente con la opinión técnica de las Asociaciones Nacionales de las Facultades. Estas Instituciones serán consideradas como Asesoras de la Asamblea Nacional de Rectores.

A falta de estas Instituciones, la Asamblea Nacional de Rectores recogerá la opinión técnica de tres (03) Facultades afines de mayor antigüedad entre las Universidades del país.

f) Proporcionar a las Universidades Públicas y Privadas, información indispensable para la elaboración del proyecto de creación, fusión, supresión o reorganización de Facultades, Escuelas, Institutos, Departamentos Académicos y Escuelas, Unidades o Secciones de Post - Grado. Igualmente concordar en lo referente a los requisitos mínimos exigibles para el otorgamiento de grados y títulos Universitarios y a la unificación de sus denominaciones, sin perjuicio del derecho privativo de cada Universidad a establecer los Currícula y requisitos adicionales propios.

g) - h) - i) - j): sin variación

PARTICIPANTES:

- DR. MELITÓN ARCE RODRIGUES

Comité Organizador

- DR. JOSÉ SERAPIO BEDOYA MAMANI

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa

- DR. MARCIAL WILMAR BERNAOLA PEÑA

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

- DR. WILFREDO BOLAÑOS VERGARAY

Director General de Recursos Humanos de la Escuela Nacional de Salud Pública

- DR. JOSÉ BULEJE CALLE

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque

- DR. AUGUSTO CORREDOR ARJONA

Director del Instituto de Salud en el Trópico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Colombia

- DR. JUAN DENEGRI ARCE

Director del Programa de Atención de la Salud Materno Infantil

- DR. RAMIRO FARFÁN CANTERO

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cusco

- DR. VICTOR HUAPAYA LOYAGA

Coordinador del Análisis Prospectivo, de la Enseñanza de la Salud Materno Infantil O.P.S.

- DR. WALTER LLAQUE DÁVILA

Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Trujillo.

- LIC. MARTHA MARTINA CHÁVEZ

Centro Nacional de Tecnología Educativa en Salud.

- DR. MARCIAL MATHEUS CABRERA

Coordinador de Análisis Prospectivo, de la Enseñanza de la Salud Materno Infantil

- DR. ARNOLDO MEDINA DÍAZ

Representante Alterno, del Decano de la Universidad Nacional de Trujillo

- DR. GUILLERMO MORALES STIGLICH

Comité Organizador

- DR. CARLOS NAVARRO LEVANO

Gerente de Capacitación y Desarrollo de Personal del IPSS

- DR. MANUEL PAREDES MANRIQUE

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y Presidente de ASPEFAM

- DR. JOSÉ PISCOYA ARBAÑIL
Secretario Ejecutivo de ASPEFAM

- DR. SIXTO RECAVARREN ARCE
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

- DR. JAIME WONG CHONG
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal

- DR. SALOMÓN ZAVALA SARRIO
Vice Ministro de Salud

GRUPO DE TRABAJO "A"

- DR. MELITÓN ARCE RODRIGUES
Comité Organizador

- DR. MARCIAL WILMAR BERNAOLA PEÑA
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

- DR. JOSÉ BULEJE CALLE
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de Lambayeque

- DR. JUAN DENEGRI ARCE
Director del programa de Atención de la Salud Materno Infantil

- DR. WALTER LLAQUE DÁVILA
Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Trujillo

- DR. ARNOLDO MEDINA DÍAZ
Representante Alterno del Decano de la Universidad Nacional de Trujillo

- DR. CARLOS NAVARRO LEVANO
Gerente de Capacitación y Desarrollo de Personal del IPSS

- DR. JOSÉ PISCOYA ARBAÑIL
Secretario Ejecutivo de ASPEFAM

- DR. JAIME WONG CHONG
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal

GRUPO DE TRABAJO "B"

- DR. JOSÉ SERAPIO BEDOYA MAMANI
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa

- DR. WILFREDO BOLAÑOS VERGARAY
Director General de Recursos Humanos de la Escuela Nacional de Salud Pública.

- DR. AUGUSTO CORREDOR ARJONA
Director de Instituto de Salud en el Trópico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Colombia.

- DR. RAMIRO FARFÁN CANTERO
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cusco

- LIC. MARTHA MARTINA CHÁVEZ
Centro Nacional de Tecnología Educativa en Salud

- DR. MARCIAL MATHEUS CABRERA
Coordinador de Análisis Prospectivo, de la Enseñanza de la Salud Materno Infantil

- DR. GUILLERMO MORALES STIGLICH
Comité Organizador

- DR. MANUEL PAREDES MANRIQUE
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y Representante de ASPEFAM

- DR. SIXTO RECAVARREN ARCE
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

- DR. SALOMÓN ZAVALA SARRIO

VIII. REQUISITOS MÍNIMOS PARA LA CREACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE FACULTADES DE MEDICINA

Grupo de Trabajo*

1. INTRODUCCIÓN

Hasta antes del 60, solamente existía en el país una Facultad de Medicina, la Facultad de San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En las Universidades de San Agustín de Arequipa y la de Trujillo, sólo existía Secciones Pre-Médicas, donde los postulantes a estudios médicos se preparaban científica y humanísticamente para luego ingresar a la Facultad de San Fernando en Lima, previo examen de selección, modificado en su estructura varias veces y luego, abolido.

Es a partir de los años 55 al 60, que se produce una demanda creciente por estudios médicos, que perdura hasta el presente. En ese momento, se amplía el número de ingresantes (San Fernando recibe en un año una matrícula de más de 200 estudiantes, para luego recibir, al año siguiente, alrededor de 300 estudiantes). El aumento del número de estudiantes hace que se implante la estrategia de enseñanza-aprendizaje semestral y la separación en "grupos" menores de estudiantes; como consecuencia para una misma asignatura se alternaban los "grupos", sin tener en cuenta el requisito del conocimiento previo para avanzar; este fenómeno por lo tanto, produce un detrimento de la calidad.

En esta época se comienza a pensar en "numerus clausus", teniendo en cuenta el número de horas de enseñanza por asignatura, instalaciones docentes y en todo lo necesario para poder recibir esta mayor demanda y así evitar el detrimento en la calidad.

Es en este contexto que se crean dos nuevas Facultades de Medicina: las de Arequipa y Trujillo (año 1958); y luego la Facultad de Medicina Cayetano Heredia, y las de la Universidad de Ica y Federico Villarreal y en pocos años, de una Facultad de Medicina en todo el Perú, se pasa a 06, con los consiguientes tropiezos de algunas, para conseguir infraestructura y personal docente capacitado.

En esto último jugó un gran papel la Facultad de Medicina de San Fernando al "exportar" profesores, sobre todo de Ciencias Básicas y algunos de Clínicas.

Se pensó así, haber satisfecho la demanda creciente por estudios médicos: una Facultad en el Sur del País (Arequipa), otra en el Norte (Trujillo), dos más en Lima (Centro de mayor población) y una en el Sur Medio (Ica).

Se prestó más atención por elevar la calidad de la formación manejando los conocimientos de cada disciplina con rigor técnico científico, desarrollando la investigación clínica y luego, la Tecnología Educativa. (1)

En el año 1969, se promulgó el Decreto Ley No. 17437, Ley Orgánica de la Universidad Peruana. En esta Ley se dispone en el inciso c) del art. 15, que corresponde al Consejo Nacional de la Universidad Peruana "decidir sobre la creación o supresión de Programas Académicos (Facultades) en las Universidades ... ". El reglamento de la Ley, establecía que para solicitar la aprobación de un Programa Académico debía presentarse un Proyecto abarcando los siguientes aspectos:

- a) Currículum del Programa Académico con indicación de los Departamentos de la Universidad que lo ejecutarían.
- b) Currículum de los profesores que dictarían los cursos en los primeros años de operación.
- c) Descripción y evaluación de los recursos materiales indispensables para el buen desarrollo del Programa y con los que la Universidad cuente (laboratorios, bibliotecas, museo, etc.)

En los casos de Programas de Especialización (profesional) deberá incluirse además la estimación de las necesidades de profesionales que tiene el país para que forme el Programa por crearse y la cantidad de egresados de otras Universidades que ya tienen Programas similares.

Estas disposiciones hicieron que la creación de Programas Académicos o Facultades de Medicina sea más difícil y más controlada. Es por esto, que durante el tiempo de vigencia de esta Ley, no se produjo creación de nuevas Facultades.

En el año 1984 se promulgó la Ley No. 23733 - Nueva Ley Universitaria, la que considera que es la Asamblea Universitaria a propuesta del Consejo Universitario de cada Universidad la que crea una Facultad.

Esto dio lugar a que, en un período muy corto aparecieran otras 06 Facultades de Medicina sin que se hubiera estudiado la necesidad de ellas, ni la calidad de los docentes, infraestructura, servicios, ni los recursos económicos para su funcionamiento. Igualmente los Órganos Efectores del Sector Salud (Ministerio de Salud e Instituto Peruano de Seguridad Social) sin tener en cuenta si era necesaria la creación de nuevas Facultades y si esas cumplían con los requisitos indispensables para la formación de profesionales médicos, dieron las facilidades para la práctica clínica favoreciendo así indirectamente al incremento, de Facultades de Medicina.

Estas son las razones por las que ASPEFAM ha creído conveniente tratar en este Seminario sobre los requisitos mínimos que garanticen el funcionamiento eficiente de una Facultad para la formación de profesionales médicos.

2. CREACIÓN DE NUEVAS FACULTADES DE MEDICINA.-

En el año 1974 la Organización Mundial de la Salud reunió a un grupo de expertos para que trataran sobre la creciente urgencia de establecer normas de orientación; y recurrieron a nuevos enfoques aplicables al establecimiento de instituciones de formación de Médicos con las aptitudes necesarias para ayudar a resolver los problemas de salud en los países en que esos profesionales vivan y trabajen (2)

¿Es necesario crear una nueva Facultad de Medicina? Si se hace esta pregunta en las diferentes Universidades del país, es posible que muchas de ellas (o todas), respondan que SI, pero si preguntamos ¿Cuál es la razón? nos responderían que la primordial razón es "aumentar Médicos" en esa región o en otras del país.

En este contexto, los motivos que se esgrimen para crear Facultades de Medicina son los siguientes:

* Que el aumento del número de Médicos:

- asegura una mayor cobertura de salud de la población
- permite mejorar los servicios de salud

* Que formar Médicos en el medio en el que han de actuar:

- los familiariza con los problemas y necesidades de la región y del país.
- facilita la realización de estudios e investigaciones sobre problemas de interés local y nacional.
- reduce o suprime el "éxodo de cerebro" de la región

* Que existe una presión social, resultante de la desproporción entre el gran número de postulantes y el número de vacantes en las

Facultades existentes.

* Que los grupos profesionales o académicos locales, y las Universidades consideran de mayor prestigio el que la Universidad de la región, cuente con una Facultad de Medicina.

Si bien estas razones podrían considerarse válidas, para la creación de una Facultad de Medicina, se debe recapacitar que hay situaciones en que tal decisión no es la más acertada; por cuanto, es desacertado, crear una Facultad de Medicina para formar mayor número de médicos, y que sean exclusivas para éstos (3):

* Cuando las Facultades ya existentes pueden formar la cantidad suficiente de médicos que necesita el país.

* Cuando la economía del país no permite sufragar los gastos ordinarios de cada ejercicio;

* Cuando el país no puede utilizar eficazmente todos los médicos formados en esa Facultad, tanto por la falta de puestos de trabajo, como de condiciones aceptables para el ejercicio de la profesión o por la insuficiencia de personal auxiliar;

* Cuando resulta posible crear una Facultad para formar otros profesionales de la salud, en vez de una Facultad para la formación de médicos. (4)

De otro lado, en el documento sobre Principios Básicos para el Desarrollo de la Educación Médica en América Latina y el Caribe, se señala que es la "propia estructura de la atención médica la que ejerce una acción dominante sobre el proceso de formación de recursos humanos"(5) y no la "presión social", de los grupos profesionales o académicos, ni del exceso de postulantes. En nuestro país las diferentes modalidades de atención médica se circunscriben a la medicina privada y la medicina hospitalaria, ambas muy especializadas, y que son la práctica dominante; también existe la práctica de Salud Pública a nivel de funcionarios del Ministerio de Salud por lo general, y la Medicina Comunitaria, desarrollada recientemente, que es considerada como una práctica emergente.

Por lo tanto, se recomienda desarrollar un proceso formativo estrechamente ligado a la estructura de los servicios de salud y se propone que ninguna Facultad de Medicina debe ser autorizada a funcionar sin el establecimiento previo de mecanismos que le garanticen la incorporación de sus estudiantes y docentes en actividades de salud que cubran los tres niveles de atención.

Se ha recomendado también, que el estudiante debe participar en todos los niveles de atención en una región de Salud. Esta participación debe ser temprana y equilibrada, con predominio de las actividades de atención primaria, y un trabajo más o menos prolongado en el hospital de la comunidad, completado por temporadas breves en hospitales especializados o unidades de referencia (6)

En resumen, aparte de lo ya indicado, la creación de una Facultad de Medicina no debe obedecer sólo a la "formación de más médico?", sino que es necesario tenerse en cuenta la estructura de los servicios de salud para una buena formación del producto. Hay lugares donde se han creado Facultades de Medicina en los que solamente existe un Hospital de 2do. Nivel, con el agravante que realiza atención en forma incompleta, ni hospitales medianamente especializados para atender en el tercer nivel y tampoco servicios en la comunidad para realizar atención del primer nivel.

3. REQUISITOS MÍNIMOS QUE GARANTICEN UN FUNCIONAMIENTO EFICIENTE

La creación de Facultades de Medicina en el Perú ha respondido a y sociedad se va a desarrollar la formación del futuro médico. Es necesario conocer las escuelas epistemológicas que van a servir de marco de referencia en el desarrollo científico de la facultad; así como los principios sociológicos que enmarcarán la práctica profesional hacia el logro de una verdadera actitud de servicio.

Uno de los modelos de mayor uso para la elaboración de proyectos educativos, es el enfoque sistémico, y que para el caso de una Facultad de Medicina conlleva al desarrollo del siguiente esquema:

SISTEMA EDUCATIVO PARA FORMAR MÉDICOS

ENTRADAS	PROCESOS	PRODUCTO
Estudiante	Currículum	Producto Final
Docentes	Perfil Profesional	Médico formado
Infraestructura	Proceso enseñanza - aprendizaje	Contrastación
Edificios e Instalaciones	Evaluación	
Servicios de Salud		
Presupuesto		

-ENTRADAS

ESTUDIANTES: Mucho se ha hablado sobre la forma como se selecciona a los estudiantes que ingresan a una Facultad de Medicina. Se dice que la admisión se realiza en virtud de un examen de conocimientos, por lo general memorístico, sin llegar a explorar actitudes, ni vocación para la profesión. En este supuesto se plantea que sea la Facultad de Medicina la que proponga y realice su propio proceso de admisión.

Esto nos lleva a defender lo que establece la Ley Universitaria: cada Facultad determina el número de estudiantes (vacantes) que deben ingresar, de acuerdo a la capacidad de la Institución para su formación y los servicios de salud con los que tenga convenios. Por lo tanto, se implantaría el "número clausus" para el ingreso y una selección adecuada. Se ha recomendado que el número de ingresantes por año, estaría entre 60 y 100 alumnos, de acuerdo a las condiciones de la Facultad y los servicios de salud con que contaría, fundamenta este conocimiento los índices de utilización de los servicios de salud señalados por Kerr L. White (7), cifras recomendadas para los países latinoamericanos, las que pueden variar para algunas Universidades.

DOCENTES: Los docentes deben ser rigurosamente calificados, para que se pueda asegurar una eficiente preparación de los alumnos. Los docentes de Ciencias Básicas deben ser preferentemente a tiempo completo o dedicación exclusiva y, en lo posible, con grado de Magíster en la ciencia Básica que enseña (Morfológicas, Dinámicas, etc.); esto daría una garantía de personal idóneo. Los docentes de las áreas clínicas deben ser especialistas con títulos registrados en el Colegio Médico; podrán ser a tiempo parcial o en algunos casos, a tiempo completo.

Todos los docentes deben ingresar a la carrera universitaria por concurso en las categorías que señala la Ley Universitaria. En el proyecto que presente la Universidad debe adjuntarse copia de la Resolución de Nombramiento y resumen del Currículum de cada docente. Los docentes de las áreas clínicas deben pertenecer a los servicios de salud utilizados para la formación y al cesar a estos Servicios, deberán hacerlo también en la docencia, salvo que tengan responsabilidades académico - administrativas y/o de investigación y/o proyección social.

INFRAESTRUCTURA, EDIFICIOS E INSTALACIONES:

La elección de un lugar para establecer una nueva Facultad de Medicina, crea una gran disparidad de criterios. Lo más conveniente es instalar la Facultad en una zona relativamente desarrollada y que cuente por lo menos con un Hospital tipo IR y Servicios de Salud (centros de Salud, Postas Médicas, etc.) que garanticen la enseñanza de las Ciencias Clínicas y de la Medicina Preventiva.

De inicio debe tenerse los edificios básicos de la Facultad:

* Instalaciones básicas, que son la base física de las actividades de los alumnos, los docentes y el personal técnico administrativo. En

estas instalaciones se consideran: el despacho del Decano y su personal; los locales de los Departamentos Académicos destinados a la organización de los programas docentes; las aulas; las salas de conferencias, de seminarios y lectura; los laboratorios destinados a la enseñanza y la investigación, el anfiteatro; el local de la Oficina de Educación Médica dedicada a estudios sobre métodos y técnicas docentes; una oficina de Informática y una Biblioteca con obras de consulta, revistas y material didáctico; espacios para el Almacén; Servicios Generales y de Mantenimiento y otros.

* Para las ciencias básicas se debe contar con locales para oficinas y laboratorios, así como equipos necesarios para el desarrollo de las prácticas (microscopios, estimuladores, quimógrafos, respiradores, etc) en cantidad suficiente para trabajo individual, grupos de dos estudiantes o en número limitado.

* Para las Ciencias Clínicas en donde el estudiante debe familiarizarse con el cuidado de la salud, realizar el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en el individuo, familia y la comunidad, se debe establecer convenios con las instituciones de salud y de la comunidad, que abarquen todos los niveles de atención para trabajar en áreas de prevención, promoción, recuperación, y rehabilitación de la salud.

SERVICIOS DE SALUD

Se debe establecer Convenios con las instituciones que son propietarias de los servicios de salud de la localidad (Departamento o Región) y que abarque el uso de todos los establecimientos en los diferentes niveles de atención.

Sin este requisito no debe autorizarse el funcionamiento de una Facultad de Medicina.

PRESUPUESTO

El presupuesto es otro requisito primordial de toda Facultad de Medicina; la falta o insuficiencia de éste repercute en la baja calidad del producto; algunas Facultades han recurrido a la masificación estudiantil para contar con mayores ingresos presupuestales (recursos propios), lo que ha agudizado el problema. Se ha aumentado la cantidad de profesionales con detrimento de la calidad lo que ha dado lugar al desempleo y el subempleo.

La Universidad y la Sociedad deben comprender que la enseñanza médica es cara, requiere de muchas instalaciones, equipos y edificaciones especiales, así como servicios, y que no responde al denominador común de otras profesiones.

Para la creación de una nueva Facultad, la Universidad debe garantizar un presupuesto real; esto es fundamental, si no dispone de los recursos necesarios, no se debe autorizar la creación de la Facultad, este presupuesto debe ser tangible y no debe aceptarse promesas.

Finalmente, la Universidad debe programar el crecimiento y el desarrollo de la Facultad a corto y mediano plazo.

-PROCESOS

Como todo sistema educativo, el proceso está basado en el Currículum al que entre otras definiciones, se le ha señalado "como el conjunto de experiencias de aprendizaje, que la Universidad (Facultad) le ofrece al estudiante por medio de la sistematización de la enseñanza de acuerdo con los parámetros establecidos en el perfil profesional". Definido así el Currículum, puede procederse a su planificación, entendida ésta como el Proyecto de Currículum que se piensa implantar. Este paso es importante porque generalmente las Facultades nuevas hacen suyo un Currículum de una Facultad antigua del país y lo aplican sin haber averiguado, por lo menos, si ha sido evaluado en forma seria y puede aplicarse a otras realidades; otras veces "importan" un Currículum de otros países, con el consiguiente fracaso. (8).

En la construcción curricular constituyen puntos de partida las necesidades desde un punto de vista de los estudiantes, de la sociedad y de la evolución científica, las mismas que se seleccionan y ordenan en relación a prioridades, las que se traducen en los objetivos educacionales del Médico que se va a formar. El conjunto de estos objetivos conlleva a las funciones que debe desempeñar el futuro profesional para demostrar su competencia. Del análisis de esas funciones nace el Perfil Profesional.

De los objetivos se desprenden los contenidos, que son los conocimientos que el profesional debe poseer para ejecutar una acción determinada. Estos contenidos se agrupan en Asignaturas de acuerdo a una organización Jerárquica de los desempeños fundamentales, formando, lo que se denomina el PLAN DE ESTUDIOS, el que se define como: "El conjunto de asignaturas agrupadas por áreas del conocimiento y distribuidas por períodos académicos"(9).

El Plan de Estudios debe cubrir tres campos de formación:

- * Formación social y humanística
- * Fundamentación científica y metodológica
- * Formación Profesional específica

LA FORMACIÓN SOCIAL Y HUMANÍSTICA: Contribuye a la formación integral del hombre, al considerarlo como sujeto de conocimiento y de conciencia, como ser social y como creador de cultura

En este campo deben considerarse los conocimientos del Lenguaje; Filosofía de las Ciencias (Epistemología); Sociología en los aspectos de estructura social, funcionamiento de las sociedades, patología social vigente; Historia de la Medicina y Ética Médica.

Estos conocimientos no deben darse necesariamente como un todo en un semestre o año académico. Pueden ser impartidos en forma diagonal, es decir, ocuparán un mayor tiempo en los dos primeros semestres de la carrera, para ir disminuyendo en horas, conforme avance en ésta, hasta llegar a un mínimo de horas en el último semestre.

EL CAMPO DE FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA Y METODOLÓGICA: aporta los contenidos científicos y los métodos que le permitan al estudiante no solamente servirse de los conocimientos, sino descubrirlos, crearlos, construirlos, manejarlos, comprobarlos, demostrarlos o invalidarlos.

En esta área deben considerarse los conocimientos de las Matemáticas e Informática Básica, Física, Química, Físico-Química, Biofísica en relación con los avances de estas ciencias aplicadas a la Medicina; el método científico; la investigación científica.

EL CAMPO DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICA: aporta los conocimientos y habilidades necesarias para el quehacer profesional, sea éste instrumental o académico. En tal sentido; el Plan de Estudios debe considerar los siguientes componentes:

- * Componente Biológico
- * Componente Psicológico
- * Componente Social y Humanístico
- * Componente Programático - Administrativo
- * Componente de Investigación
- * Componente Docente
- * Componente de Integración.

EL COMPONENTE BIOLÓGICO: enseña la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de la salud. Proporciona las herramientas para atender a las personas en el domicilio, en la consulta ambulatoria en los diferentes niveles y en el Hospital. Se inicia con dos canales paralelos de formación:

* Morfología (macro, micro y embriología). Luego la Fisiología y la Semiología.

* El segundo canal está integrado por la Biología, Biología Molecular o Bioquímica y la Microbiología. Todos convergen y facilitan la enseñanza de la Patología y la Farmacología Clínica.

El componente biológico finaliza con las prácticas en las áreas clínicas: Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Obstetricia y Psiquiatría integradas con la Epidemiología. La enseñanza de la Nutrición puede hacerse en forma integral o aislada, formando parte del plan de estudios en cualquier etapa de la formación.

EL COMPONENTE PSICOLÓGICO: permite integrar las áreas biológicas y sociales, por eso en algunas Facultades se le ha denominado área psico-biológico-social. Esta área debe comprender la enseñanza de las ciencias de la Conducta aplicadas a la Medicina, finalizando con la Psicopatología y la Psiquiatría.

EL COMPONENTE SOCIAL Y HUMANÍSTICO: facilita al futuro profesional efectuar el diagnóstico socio-epidemiológico de la comunidad que le permita orientar su plan de acción. Comprende la Historia de la Medicina, filosofía de las Ciencias (Epistemología), Demografía, y estudio de la Comunidad y su Ambiente, así como la Ética Médica.

COMPONENTE PROGRAMÁTICO - ADMINISTRATIVO: incluye la enseñanza de la organización y funcionamiento de los servicios de salud donde va a actuar el profesional; la identificación de los recursos humanos en términos cuantitativos y cualitativos; los recursos físicos; instalaciones, dotación, equipos e instrumental disponibles y los recursos financieros. También incluye el sistema de información vigente y la elaboración, ejecución y evaluación del plan de salud.

Con esto se pretende suministrar al profesional, elementos que le permitan actuar en los servicios de salud en acciones relacionadas con el aumento de cobertura y el mejoramiento de la calidad en los servicios preventivos - asistenciales.

Esta área se inicia con la enseñanza de la Bio-Estadística incorporando el aspecto Demográfico ya que la población debe ser sujeto y objeto de la programación de salud; así como con la enseñanza de la Epidemiología y el Saneamiento Ambiental, para después iniciar la enseñanza de la Administración General, de la Administración Hospitalaria y finalizar con aspectos relacionados con la Seguridad Social.

COMPONENTE DE INVESTIGACIÓN: Proporciona al nuevo profesional elementos de observación, planteamiento de hipótesis y comprobación de ellas en los campos anteriormente descritos: investigación biológica, psicológica, social, epidemiológica, clínica y programática-administrativa. Se debe hacer énfasis en la Metodología de la Investigación.

COMPONENTE DOCENTE: está orientado a suministrar herramientas que permitan al Médico dirigir charlas al equipo de salud y a la comunidad en general, que facilite incentivar actividades de fomento y prevención de la salud y adecuar la educación sanitaria como elemento fundamental en el control de enfermedades prevalentes en el medio.

Por otro lado el componente docente debería iniciarse con la enseñanza de métodos de estudio, para que el estudiante logre mejorar el sistema de aprendizaje, luego dominar los conocimientos de la Tecnología Educativa y los métodos y técnicas de la enseñanza - aprendizaje y la preparación y presentación de trabajos escritos.

COMPONENTE DE INTEGRACIÓN: Conlleva dos tipos de integración:

La del conocimiento y la docente asistencial.

* La integración del conocimiento debe procurar una aglutinación de éstos para una misma área, sea ésta del componente biológico, psicológico, social - humanístico, programático - administrativo y los de investigación y docencia. Las asignaturas no deben darse en forma aislada, inconexas, sino como partes de un todo, orientadas hacia el logro de objetivos comunes.

Esto no es fácil, ello requiere contar con docentes idóneos, infraestructura y limitado número de alumnos; debe tenderse hacia la integración teórica, en la que las asignaturas se apoyen mutuamente, sin llegar a fundirse. Por lo tanto, debemos tener en cuenta que no se debe separar en distintas asignaturas aquellas, que dado su naturaleza, se pueden enseñar integralmente; que es necesario realizar una reducción de horas físicas de clases, llegando al mínimo esencial y la sustitución de algunas o muchas, por seminarios de integración y de investigación de manera tal que el estudiante pueda aplicar todas estas modalidades de enseñanza, y que con su esfuerzo reflexivo y su bibliografía personal alcance una mayor preparación.

La Integración Docente Asistencial entendida como "la unión de esfuerzos en un proceso de articulación creciente entre las Instituciones de Educación y Servicios de Salud adecuados a las necesidades reales de la población, a la producción de conocimientos y a la formación de los recursos humanos necesarios en un determinado contexto de práctica de Servicios de Salud y Enseñanza", supone la articulación de los sectores educación y salud en cuatro actividades fundamentales: Planificación de Recursos Humanos, Formación de Personal, Evaluación del Producto formado y Vinculación de este Producto a actividades y labores en los sectores sociales(11)

Este concepto de integración docente asistencial debe ser puesto en vigencia desde los primeros ciclos académicos, procurando que el estudiante tenga un contacto precoz, tanto con la comunidad como con los servicios ambulatorios y hospitalarios que le brinda el sistema de salud vigente.

La integración docente-asistencial engloba conceptos importantes que significan responsabilidades debidamente delimitadas.

Así, la planificación, es decir la definición del número y calidad del personal, corresponde al sector salud; la formación, al sector educativo; la evaluación es compartida en forma equitativa por los dos sectores y la utilización, al sector salud, ya que la mayoría de los recursos humanos formados son asistenciales; pocos son docentes.

En este contexto el ideal es que el estudiante comience en los niveles locales, continúe en los niveles regionales o de especialidad básica (2do. nivel) y termine haciendo práctica en los hospitales de 3er. nivel; recomendación, producto de los estudios realizados por Kerr White (7) válidos para nuestro país.

El Perfil Profesional es el resultado de la conceptualización del Médico que se desea formar y del análisis de funciones desprendidas de los Objetivos Educativos.

El Médico que se forma en las Facultades de Medicina del Perú, debe ser el de Médico General adecuado a las necesidades del país, conocedor de nuestra situación de salud y de las características del espectro de morbi- mortalidad de las distintas regiones, de su estructura social, política y económica, su historia, idiomas, costumbres e idiosincrasia de sus habitantes.

Estar preparado para desarrollar acciones integrales de protección, promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, motivado y capacitado para actuar sobre todo en las zonas rurales y urbano-marginales, contando con los conocimientos y habilidades suficientes para diagnosticar y tratar por sí mismo, los problemas de salud frecuentes, realizando el tratamiento inicial de aquellos casos que requieran apoyo del especialista

Este médico general, dadas las características de su formación, debe estar capacitado para dirigir y formar parte del equipo de salud, evaluar la

organización y los recursos disponibles de una pequeña institución de salud, a nivel local y ser capaz de programar, ejecutar y evaluar el plan de salud en ese organismo sanitario. Además, estar preparado para atender en Hospitales de 3er. nivel de atención y motivado para alcanzar la Especialización, continuar capacitándose, manteniendo al día sus conocimientos así como estar entrenado para la investigación científica.

Será un profesional con elevada sensibilidad social y poseedor de una estructura ética, que le haga acreedor de la confianza y respeto del equipo de salud, de la sociedad y de sus pacientes.

El Proceso Enseñanza-Aprendizaje. El docente debe conocer a cabalidad la Tecnología Educativa para que dirija su actuar hacia el logro de los objetivos curriculares propuestos en los diferentes niveles y de esa manera facilite el proceso enseñanza-aprendizaje, unido al conocimiento de las metodologías, técnicas de enseñanza y técnicas de evaluación.

En lo posible los mismos profesores que enseñan la parte teórica deben participar en la práctica. En función de las características de las diferentes asignaturas y/o actividades puede emplearse el sistema de tutoría, o la enseñanza en pequeños grupos.

-PRODUCTO

El Producto Final.- Es el médico general formado de acuerdo al Perfil Profesional, adecuado a las necesidades del país.

El control de la calidad del producto lo realiza indirectamente la Sociedad que los clasifica en malos, regulares, buenos o muy buenos médicos; pero corresponde a las instituciones formadoras hacer una investigación evaluativa mediante un seguimiento de sus egresados para comprobar en que medida estos responden a las necesidades y problemas de salud de la población.

La facultad debe hacer una evaluación permanente del Currículum y periódicamente (cada año o cada dos años), realizar seminarios de Evaluación Curricular para que, por retroalimentación, pueda perfeccionar y/o modificar el Currículum.

La Facultad debe hacer la evaluación en coordinación con los órganos efectores, tanto durante el proceso de retroalimentación como en el seguimiento de los egresados.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- OPS Autoevaluación (Análisis prospectivo) de las Facultades de Medicina del Perú.
- 2.- Organización Mundial de la Salud. Servicios de Informes Técnicos, No- 547. 1974.
- 3.- Organización Mundial de la Salud. Planificación de Escuelas de Medicina. Serie de Inf. Tecn. N° 566. 1975.
- 4.- Div. Rec. Human. e Invest. OPS/OMS. Requisitos Mínimos para la creación de Escuelas de Medicina. Educ. Med. y Salud Vo. 13 No- 3. 1979.
- 5.- OPS. Primera Reunión Sobre Principios Básicos para el Desarrollo de la Educación Médica en la América Latina y el Caribe. Washington D.C. Publicación Científica N° 341. 1976.
- 6.- Ferreira, J. R. Misión del Hospital a la luz de las nuevas tendencias de la educación médica. Educ. Med. Salud. 10(2). 1976.
- 7.- White, Kerr L. Life and Death and Medicine. Scientific American. 229.1973.
- 8.- Kaufman, L. Planificación de Sistemas Educativos. México, Trillas. 1973
- 9.- Rey de Castro N.B. La Administración del Currículum. ASCOFAME - División de Educación.
- 10.- Galán, M.R. Medicina Familiar del Pregrado. ASCOFAME, 1984.
- 11.- Galán M.R. Integración Docente Asistencial. ASCOFAME. 1981.