

# **LA COMUNIDAD COMO ESCENARIO DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA, EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

Dr. Santiago Saco Méndez Profesor Principal  
Facultad de Medicina Humana UNSAAC.

# INTRODUCCIÓN:

¿Para qué y para quienes formamos profesionales de la salud?

¿Cómo debemos formarlos?

¿Cuál es el perfil del médico que la región y el país necesitan?.

La OPS, en Bahía (1979):

"El fin ultimo del sistema de formación de recursos humanos para la salud, no es formar profesionales, sino mejorar la salud de la población".

En la Declaración de Edimburgo (1988)  
se señala que:

" El objetivo de la educación médica es  
producir médicos que promuevan la  
salud de todo el pueblo"

Los venezolanos, en 1995:

"Para trabajar por y con la comunidad, gestores capaces de mejorar la calidad de vida desde la atención individual y colectiva, con herramientas científicas altamente calificadas, con gran sensibilidad social y visión de integralidad, que conciba la salud como un componente del desarrollo y que propicie un modelo de sociedad más humano"

En Cusco, se tenía también la misma preocupación y superando muchas dificultades, se implementó una propuesta alternativa de formar médicos que ponemos a consideración.

## **NUESTRA REALIDAD (70-80):**

- población rural (58.2 %).
- con una cobertura de vacunas bajas,
- 91% de viviendas sin agua potable,
- 99.2% sin alcantarillado,
- 94% sin electricidad,
- 37.2 % de analfabetismo en mayores de 15 años,

- Las IRAS y las EDAS son las primeras causas de morbilidad y mortalidad.
- Desnutrición crónica en más del 50% de escolares.
- TMI: 149.5, TGF: 6.3,
- Esperanza de Vida: 44.1 años.
- 0.21 médicos por 1,000 habitantes,

## **CREACION DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

- Problemas de salud de Cusco, son prevenibles y recuperables con medidas de SP/APS y con la participación de la comunidad.

- Formación de médicos en el Perú:

- 1.- Mantiene todavía; una ideología y práctica asistencialista.

- 2.- Se establece en los hospitales y en las grandes ciudades.

La UNSAAC asesorada por la OPS decidió formar un **médico integral**, donde la promoción, prevención curación y rehabilitación de la salud estén presentes y en equilibrio que contribuya a cambiar la grave situación de salud regional.

Buscó espacio para enseñanza en el centro de salud, y en la comunidad, además del hospital,

Consideramos que el uso solo de los hospitales del tercer y cuarto nivel de atención, en la enseñanza de la medicina no responde a las necesidades de la población.

Kerr L. White considera que el hospital universitario concentraba una clientela muy poco representativa de los problemas locales de salud.

**Rodrigo Guerrero basada en un estudio de 2 semanas:**

**De 1,000 personas 387, se sintieron enfermas.**

**De los 387, 63 necesitaban cuidados médicos: 61 con poca atención.**

**Solo 2 fueron hospitalizadas "que la escuela medica tradicional utilizaría con propósitos docentes".**

- Recuperar la Salud Pública / Atención Primaria de Salud, (Promoción y Prevención) en la enseñanza médica no fue tarea fácil,
- Reacción opositora de un sector del cuerpo médico y de los estudiantes, quienes señalaban que lo que se quería formar eran "médicos descalzos", "médicos rurales", "médicos de segunda categoría".

## **ESTRATEGIAS DE INTERVENCION:**

- Diagnóstico de la situación social, económica, cultural y de salud a nivel nacional, regional y local.
- Elaboración del perfil profesional del médico que nuestra región necesitaba,
- Elaboración del plan curricular y el plan de estudios

# OBJETIVOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA-UNSAAC

1. Buscamos formar un médico, agente de cambio social, con vocación de servicio y alto sentido moral
2. Médicos con visión integral del ser humano: biológico, psicológico y social en interrelación con el medio ambiente.

3. Formar médicos integrales capaces de resolver problemas de salud en la familia, la comunidad y en los servicios de salud con acción multidisciplinaria e intersectorial.

4. Capaz de tomar decisiones sobre la salud enfermedad, la vida y la muerte en nuestra cultura

5. Realizar acciones de promoción, prevención y educación para la salud en la comunidad.

6. Realizar investigación operativa de los problemas de salud locales y regionales

7. Coordinar con el sector salud en la planificación, ejecución y evaluación conjunta de las acciones de salud a nivel local y regional.

8. El fin es contribuir a elevar el nivel de salud local y regional.

# PRINCIPIOS DE LA EDUCACION MEDICA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNSAAC

1. Enseñanza, aprendizaje en el trabajo
2. Dominio del método científico
3. Educación para la investigación
4. Nueva concepción de la relación “docente estudiante” mediante el eje «**Estudiante comunidad**»
5. Nueva metodología educacional: “enseñar aprender a aprender” (autoaprendizaje)

6.Enseñanza integrada

7.Estudio multicausal

8.Trabajo multidisciplinario

9.Contacto precoz y sostenido del  
estudiante con la realidad

10.Integración docente asistencial

11.Tecnología Educativa Moderna

## **PLAN DE ESTUDIOS DE LA FMH UNSAAC:**

Reestructuración curricular de 1992,  
Tres ejes de la formación médica:

- Las Ciencias Básicas y Clínicas,
- La Investigación y
- La Salud Pública.

## **LA SALUD PUBLICA COMO EJE INTEGRADOR:**

Considerando que la misión de la salud pública es: "atención integral al ser humano en su contexto social asegurándole su derecho a una vida sana, mediante acciones integradas del equipo de salud, orientándose en principios éticos y de gran sensibilidad social".

Nosotros hemos dado un énfasis especial a la enseñanza de esta disciplinas a lo largo de toda la carrera, que nos ha permitido dar una formación mas integral de la medicina.

# **Los cursos a cargo del Área de Salud Pública son:**

## **1er año:**

- Situación de Salud
- Sociología Médica
- Instrucción Básica Médica

## **2do año:**

- Quechua Médico I
- Quechua Médico II

## **3er año:**

- Atención Primaria de Salud

## **4to año:**

- Epidemiología
- Medicina Tradicional,
- Rotación de APS en Medicina Interna.

## **5to año:**

- Rotación de APS en Gineco Obstetricia,
- Rotación de APS en Pediatría

## **6to año:**

- Gestión de Servicios de Salud,
- Ética Médica y Legislación Sanitaria,
- Rotación de APS en Cirugía
- Internado Rural

# **INTERNADO RURAL**

## **1.OBJETIVOS DEL INTERNADO RURAL:**

- Contribuir a la formación medica integral,
- Conocer la realidad, social, cultural, económica y sanitaria de las poblaciones rurales.
- Conocer la estructura organizativa y funcional del primer nivel de atención.
- Contribuir en la mejora del estado de salud de las poblaciones rurales más pobres.

## **2.- COMPETENCIAS DEL ESTUDIANTE:**

- Diagnostica las características de la comunidad, analizando factores condicionantes y determinantes del proceso salud-enfermedad.
- Elabora un plan de acción sanitaria, teniendo en cuenta los indicadores de salud y los factores condicionantes.

- Desarrolla acciones de promoción de la salud dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y al ambiente.
- Trabaja con la comunidad organizada, y sus agentes de salud.
- Identifica y coordina con los diferentes sectores, ONG, iglesias, evitando la duplicidad de esfuerzos.
- Se Integra al equipo del Establecimiento de Salud.

-Fomenta en los proveedores de salud, la actitud de respeto, comprensión y aceptación de la cultura de la población.

-Aplica los esquemas preventivos y terapéuticos definidos por los Programas del MINSA tomando en cuenta la realidad sanitaria y la situación de cada paciente, familia y comunidad.

-Identifica enfermedades de notificación obligatoria e informa oportunamente a las instancias correspondientes.

-Realiza la atención integral al paciente considerando su entorno sociocultural.

-Ejecuta oportunamente la referencia del paciente a niveles de atención de mayor complejidad.

-Ejecuta investigaciones de los problemas de salud prevalentes en la comunidad y de la oferta y demanda de servicios de salud.

- Participa en la capacitación de los trabajadores de salud y de los agentes comunitarios de salud tomando en cuenta sus necesidades.
- Aplica la legislación de salud y los principios éticos y deontológico que norman la actividad médica
- Participa en la ejecución de actividades medico legales cuando se requiera su concurrencia.

-Participa en la gestión de servicios de salud del primer nivel de atención.

-Utiliza información relevante y los comunica oportunamente al personal de salud para la solución de problemas y la toma de decisiones.

-Integra y lidera equipos multidisciplinarios de salud.

-Identifica los niveles, tipos y formas de participación comunitaria en acciones de salud.

-Afronta los problemas de salud con compromiso y sensibilidad social respetando la cultura, costumbres, tradiciones y valores de la comunidad.

-Continúa su perfeccionamiento manteniendo e incrementando sus conocimientos, habilidades y destrezas a través de una educación continua.

-Adopta actitud de respeto y comprensión a otras formas de medicina no académica, rescatando sus bases científicas para poder asimilarlas a su práctica profesional.

-Alcanza recomendaciones a la facultad para la adecuación curricular en base a la experiencia desarrollada en el Internado Rural.

### **3. ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO**

- El estudiante se convierte en un miembro del centro de salud y participa de todas las actividades del establecimiento.
- Las actividades que realiza son de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud.
- 40% son realizadas en el establecimiento de salud,
- 60% en las comunidades;

-En la comunidad realizan un diagnóstico situacional. Con ellos y el servicio elaboran un plan de trabajo que desarrollan durante 03 meses, los cuales son continuados por los alumnos de la promoción siguiente,

-El alumno esta bajo la supervisión y tutoría del Médico Jefe del Centro de Salud y/o del Equipo de Salud.

-Los supervisores de campo son los médicos docentes del Área de Salud Pública de la UNSAAC.

## 2 PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES MENSUALES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO  
FACULTAD DE MEDICINA

### PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES PARA EL INTERNADO RURAL

SEDE DOCENTE:		ALUMNOS	

Periodo del: / / al / /

## A. ACTIVIDADES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

COMPONENTE	ACTIVIDAD	PROGRAMADO Meta Mínima	REALIZADO Logros
ATENCIONES	Consultas	150	
	Guardias	15	
	Atenciones de emergencia	ADM	
	Atención a internados	ADM	
	Atención en tópico	ADM	
	Laboratorio	30	
	Capacitación al personal	04	
PROGRAMAS DE SALUD	PRONACEDCO, CIRA y CRED	40	
	Control Pre - natal	20	
	Atención de Partos	ADM	
	Planificación Familiar	12	
	Programa de Control de TBC	10	
	Otros programas	12	
	Capacitación a promotores	01	
MEDICINA LEGAL (Bajo asesoría y sin responsabilidad)	Reconocimientos Medico - legales	ADM	
	Necropsias	ADM	

**B. ACTIVIDADES COMUNITARIAS:**

COMUNIDAD PILOTO DE RIESGO	Salidas comunitarias	08	
	Visitas Domiciliarias	24	
	Actividades Educativas	08	
	Atenciones	24	
	Actividades de Saneamiento	08	
	Supervisión a promotores	08	
	Campañas	01	
OTRAS COMUNIDADES	Salidas comunitarias	08	
	Visitas Domiciliarias	24	
	Atenciones	24	
	Actividades de Saneamiento	08	
	Supervisión a promotores	08	
	Campañas	01	
COORDINACION MULTISECTORIAL	Reuniones de Coordinación.	04	
	Programas Radiales	ADM	
PROGRAMACIÓN E INVESTIGACION	Diagnostico comunal	01	
	Plan Operativo de trabajo Comunitario	01	
		01	
	Proyecto de Investigación		

**Tutor:** \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Supervisor:** \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_

**Supervisor:** \_\_\_\_\_

Fecha : \_\_\_\_\_

--	--	--	--

## **APOYO DE LA COOPERACION EXTERNA.**

De 1980 a 1985 la FMH-UNSAAC, implemento este, currículum con sus propios recursos con el apoyo del MINSA y de ONGs.

La Cooperación Técnica Alemana (gtz), 1986 - 1996 consolida las actividades comunitarias: trabajo urbano marginal y rural.

Construye e implementa módulos adosados a 06 Centros de Salud rurales

- Apoya la reestructuración del currículo,
- Capacitación de docentes en salud pública, investigación y didáctica universitaria.
- Equipa la FMH con bibliografía, equipos audiovisuales, de computo, etc.

- El Programa de Salud Comunitario en el Trapecio Andino (PSCTA) del gobierno italiano, 1989 a 1992 capacitando a los médicos tutores.
- El Ministerio de Economía y Finanzas a través del Programa PL 480 apoya los programas de salud comunitaria de la facultad de medicina desde 1995 hasta el 2004,

# LOGROS

**1. En la situación de salud**, varios indicadores de salud nivel regional han mejorado, así destacándose:

En el 2000 la TMI ha disminuido a 84.0,

La TGF es de 4.0,

La esperanza de vida esta en 59.6 años,

La cobertura de vacunas esta en un promedio de 95 %,

La mortalidad por IRAS y EDAS ha disminuido.

Si bien es cierto, que en la mejora de estos indicadores intervienen una serie de factores, consideramos que las actividades realizadas por la FMH han contribuido en estos logros, sobre todo en las provincias de Cusco, Paucartambo y Quispicanchi, donde trabajamos desde 1990 en forma continua.

## **2. En la Enseñanza Médica:**

Reestructuración curricular lográndose establecer 3 ejes integrados de la enseñanza médica: Las Ciencias Básicas y Clínicas, la Salud Pública y la Investigación.

En Salud Pública se ha introducido Medicina Tradicional y rotaciones de APS en los cursos clínicos,

Se ha modificado la asignatura de Planificación, Administración de Servicios de Salud, (Ahora Gestión de Servicios de Salud).

Principalmente se logro que se implante el Internado Rural,

Esta modalidad de enseñanza tiene repercusión nacional e internacional, estudiantes de medicina, de Bélgica y Canadá vienen a nuestra facultad a realizar estas actividades.

**3. Convenios,** ampliado convenio con el MINSA y el EsSalud que garantizan el trabajo articulado de la universidad, servicios de salud y la comunidad.

**4. Investigación:** Se ha impulsado investigación de los principales problemas de salud rural y urbano marginal.

6. Elaboración de instrumentos de trabajo comunitario.

7. Pequeños proyectos de desarrollo comunitario: botiquines comunales, protección de manantes, letrinas, etc. con participación de la comunidad.

8. Un aproximado de un 30% de egresados de la Facultad de Medicina Humana, trabajan en Salud Pública, MINSA-LIMA, en la Región de Salud y en los hospitales y centros de salud.

## **DIFILCULTADES POR VENCER**

- 2.** Vencer la ideología médica predominante: trabajo recuperativo, hospitalario y urbano.
- 3.** Escasos recursos económicos de la universidad para sostener la experiencia.
- 4.** Cambios frecuentes en el sector Salud que impide un trabajo más continuo.

## **RETOS:**

- 1.** Consolidar la enseñanza de la APS/SP en la Facultad de Medicina del Cusco.
- 2.** Generar recursos propios para continuar el proyecto para lo cual se ha creado el “Instituto Andino de Salud Pública”.
- 3.** Buscar la participación de otras carreras profesionales: Antropología, Agronomía, Zootecnia, Ingeniería etc., en este trabajo comunitario con el fin de darle una solución integral a los problemas de la región.







*..El Internado Rural es una etapa que nos brinda la oportunidad de captar en forma directa la realidad de nuestra sociedad, la que muchos creemos conocerla, sin embargo este concepto cambia cuando al dar la vuelta de un cerro, uno se encuentra con un mundo diferente, otra cultura, otras formas de pensar, otras costumbres, formas diferentes de ver la vida y donde existen problemas no percibidos por nuestra visión miópica.*

*Yamith Soto Cortez  
Interna de medicina Pilcopata*