

**ASOCIACIÓN PERUANA DE FACULTADES DE MEDICINA
(ASPEFAM)
"Y"
LA AUTOEVALUACIÓN (ANÁLISIS PROSPECTIVO) DE LAS FACULTADES DE MEDICINA DEL PERÚ
1985 - 1986**

COMITÉ EDITORIAL DEL PRESENTE INFORME

Dr. Raúl Romero Torres
Dr. Fernando Portura Plaza
Asesor:
Dr. Daniel Purcallas Celaya

ÍNDICE

I. RESEÑA HISTÓRICA DE ASPEFAM

I. Actividades y Logros Alcanzados

II. AUTOEVALUACIÓN (ANÁLISIS
PROSPECTIVO)
DE LAS FACULTADES DE
MEDICINA DEL PERÚ

1. Motivación
2. Seminarios-Talleres Realizados
3. Instrumentación del Proceso de
Autoevaluación
4. Resultados, Conclusiones y
Recomendaciones

III. EL FUTURO PRÓXIMO
ANEXOS

**JUNTA DIRECTIVA DE LA ASOCIACIÓN PERUANA DE FACULTADES DE MEDICINA
(1985 - 1986)**

PRESIDENTE

Dr. Raúl Romero Torres
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

VICEPRESIDENTE

Dr. Víctor Tejada Gutiérrez
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa

SECRETARIO EJECUTIVO

Dr. José Neyra Ramírez
Profesor Principal de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

VOCALES

Dr. César Torres Zamudio
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Dr. Eugenio Astocóndor Salazar
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal

Dr. Aníbal Casavilca Rubio
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica

Dr. Pedro Albújar Baca
Decano de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo

Dr. Carlos Bustíos Romani
Director General de la Escuela Nacional de Salud Pública.

I RESEÑA HISTÓRICA DE LA ASOCIACIÓN PERUANA DE FACULTADES DE MEDICINA (ASPEFAM)

La Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), fue fundada el 11 de Enero de 1964 como una institución académica sin fines de lucro. Reúne a los Decanos de las Facultades de Medicina encargados de la formación médica profesional en el país, y al Director de la Escuela Nacional de Salud Pública. Posee el carácter de organismo asesor y coordinador en el Ministerio de Salud, en el área de la enseñanza médica.

ASPEFAM, tiene su sede actual en la ciudad de Lima y como domicilio legal el local del Colegio Médico del Perú, sito en Malecón Armendariz 791, Lima 18, Perú.

Desde su fundación, ASPEFAM es miembro de la Federación Panamericana de Asociaciones de facultades (Escuelas) de Medicina (FEPAFEM) y tiene, según su actual estatuto, aprobado en Asamblea General del 11 de Julio de 1986, los siguientes fines:

- a. Propender al progreso de la educación médica, promoviendo y coordinando el desarrollo de las instituciones que la integren, en función de las necesidades del país.

- b. Propender al intercambio permanente de experiencias docentes, homologación de las currículas, sistemas de trabajo docente, intercambio de profesores u otras acciones de apoyo, entre sus miembros y otras instituciones afines.
- c. Obtener la colaboración de instituciones internacionales y nacionales para el estudio y solución de los problemas relacionados con la educación médica.
- d. Asesorar a las instituciones que la constituyen. Así como a los organismos nacionales en el área de la educación médica.
- e. Coordinar con las Universidades y las instituciones efectoras de servicios en el sector salud, los programas y actividades de integración docente-asistencial en el área médica.
- f. Promover, desarrollar y coordinar programas de Educación Médica Continua con el Colegio Médico del Perú y con otras instituciones afines.
- g. Promover el desarrollo, proyectos de investigación de acciones de proyección social en las instituciones que la integran.
- h. Instituirse en el organismo de discusión y de orientación de los diversos temas relacionados con el desarrollo de las actividades de la educación médica en el Perú y formular opinión sobre asuntos relacionados con la salud.

ASPEFAM está integrada por Miembros Titulares, Asociados y Honorarios.

Son miembros titulares, las Facultades de medicina é Instituciones afines que han completado sus programas de Educación y que han sido aceptados como tales por ASPEFAM.

Las siguientes Instituciones son Miembros Titulares:

- Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad.
- Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Arequipa.
- Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Ica.
- Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima.
- Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; y
- Escuela Nacional de salud Pública, Lima.

Son miembros Asociados, aquellas Facultades o Instituciones que lo soliciten, que tengan en funcionamiento regular un lapso mínimo de tres años académicos y que sean aceptados como tales por ASPEFAM.

Los Miembros Asociados adquieren la condición de Miembros Titulares cuando tengan por lo menos una promoción de graduados y satisfagan la evaluación que realice ASPEFAM.

Son miembros Honorarios, aquellas Instituciones que hayan prestado servicios distinguidos a favor de la educación médica nacional y que sean aceptados como tales por la Asamblea General.

1. Actividades y logros alcanzados

Desde su fundación en 1964 hasta el año 1985, ASPEFAM contó con 11 Presidentes elegidos estatutariamente y con 2 presidentes Interinos; algunos de los Presidentes elegidos por el voto de los Miembros Titulares, fueron a su vez reelegidos.

La relación en orden alfabético de los Ex-Presidentes de ASPEFAM, es la que sigue:

ARCE RODRIGUEZ, Melitón

Decano de la Facultad de Medicina,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

CARDENAS AREVALO, Jorge

Director de Programa Académico de Medicina Humana,
Universidad Nacional de Trujillo

DELGADO PACHECO, Jesús

Director del Programa Académico de Medicina Humana,
Universidad Nacional San Agustín de Arequipa

DE VINATEA COLLINS, Jorge

Director del Programa Académico de Medicina Humana,
Universidad Nacional de Trujillo

GUZMAN BARRON, Alberto

Decano de la Facultad de Medicina,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

MANRIQUE VALDIVIA, Vitaliano

Decano de la Facultad de Medicina,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

MORALES STIGLICH, Guillermo

Director del Programa Académico de Medicina Humana,
Universidad Nacional Federico Villarreal

NAQUIRA VILDOSO, Félix

Decano de la Facultad de Medicina,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

PORTURAS PLAZA, Fernando

Director del Programa Académico de Medicina Humana,
Universidad Peruana Cayetano Heredia

TORRES RODRIGUEZ, Hernán

Decano de la Facultad de Medicina,
Universidad Peruana Cayetano Heredia

LANFRANCO LA HOZ, Carlos

Decano de la Facultad de Medicina,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Desde 1964, las reuniones de ASPEFAM se realizaron en la Oficina Sanitaria Panamericana de la ciudad de Lima. En varias oportunidades asistieron a ellas asesores extranjeros de educación médica, invitados por la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, como el ex-Presidente de FEPAFEM, Dr. Amador Neghme; recibiendo también en varias oportunidades al Dr. José F. Patiño, Director Ejecutivo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), así como delegados de docentes de varios países.

En Mayo de 1973, la Asociación pasó a sesionar en el Consejo Regional III Lima, del Colegio Médico del Perú, donde luego gentilmente le fue asignada una oficina para su uso exclusivo en forma permanente.

ASPEFAM, deseosa de contribuir al mejoramiento de la capacidad del médico peruano y de su enseñanza en las Facultades de Medicina, desarrolló desde su fundación y continúa desarrollando, un programa de actividades tendientes a concretar el logro de sus objetivos y metas. Contribuyeron desde su fundación al logro de estos objetivos; la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina (FEPAFEM) y la fundación W.K. Kellogg, con su generoso aporte económico a través de la Oficina Panamericana-Perú, quienes en todo momento han presentado su decisivo apoyo.

La Asociación a recibido además apoyo financiero para la realización de Seminarios y Talleres en Proyectos de Investigación: de la Fundación Panthfinder, del Convenio "Population Council" y otros Convenios de Ayuda Internacional, a través de la Oficina Panamericana-Perú, así como el apoyo financiero y auspicio de la Fundación Hipólito Unanue del Perú, Ministerios de Salud y de Educación y del Colegio Médico del Perú.

Desde el inicio de sus actividades científico-académicas, ASPEFAM ha asistido y participado en numerosos congresos, seminarios, talleres y conferencias sobre educación médica, realizados en diversos países, organizados por FEPAFEM o por sus asociados.

Entre los principales eventos científicos internacionales a los cuales ASPEFAM envió delegados, se cuenta:

I Congreso de Educación Médica y IV Conferencia de las Escuelas de Medicina, realizado en Sao Paulo, Brasil, del 16 al 23 de Agosto de 1964 .

I Seminario de Educación Médica Graduada realizado en Bogotá-Colombia, año de 1965.

X Congreso Panamericano de Medicina Social, realizado en Bogotá-Colombia, en el mes de abril de 1966.

I Conferencia Panamericana de Educación Médica, organizada por FEPAFEM, realizada en Sao Paulo, Brasil, del 16 al 23 de agosto de 1966.

III Conferencia Mundial de Educación Médica, realizada en Nueva Delhi, India, del 20 al 25 de noviembre de 1966.

Seminario Taller sobre "Diseño Sistemático de Cursos", organizado por la Universidad de Boston, U.S.A., año de 1967.

II Conferencia Panamericana de Educación Médica, organizada por FEPAFEM, realizada en la ciudad de México, México, año de 1968.

III Conferencia Panamericana de Educación Médica, organizada por FEPAFEM y realizada en Toronto, Canadá, año de 1970.

- IV Conferencia Panamericana de Educación Médica, organizado por FEPAFEM y realizada en Buenos Aires, Argentina, año 1972.
- V Conferencia Panamericana de Educación Médica, organizada por FEPAFEM y realizada en Caracas, Venezuela, año de 1974.
- VI Conferencia Panamericana de Educación Médica, organizada por FEPAFEM y realizada en Sao Paulo, Brasil, año de 1976.
- VII Conferencia Panamericana de Educación Médica, organizada por FEPAFEM y realizada en New Orleans, U.S.A., año de 1978.
- VIII Conferencia Panamericana de Educación Médica, organizada por FEPAFEM y realizada en Panamá, año de 1980.
- IX Conferencia Panamericana de Educación Médica, organizada por FEPAFEM y realizada en Buenos Aires, Argentina, año de 1982.
- X Conferencia Panamericana de Educación Médica, organizada por FEPAFEM y realizada en Bogotá, Colombia, año de 1984.

Actualmente FEPAFEM ha asistido y participado en la XI Conferencia Panamericana de Educación Médica, organizada por FEPAFEM en la Ciudad de México, México, del 1º al 3 de diciembre de 1986, teniendo como tema: "Autoevaluación (Análisis Prospectivo) de las Facultades de Medicina del Perú.

Desde el año de la fundación de ASPEFAM, su primer Presidente, Dr. Alberto Guzmán Barrón, abogó ante las autoridades de salud de entonces, que se tome en cuenta la asesoría técnica de ASPEFAM, cuando se trate de la creación de una Facultad de Medicina, a fin de evitar la proliferación de éstas frente a la tendencia de los legisladores de propiciar la creación de nuevas Escuelas de medicina.

Entre los eventos científicos nacionales organizados por ASPEFAM, se cuenta:

A. "I Seminario Nacional sobre Educación Médica" cuyo tema oficial fue:

"Requisitos mínimos para una Escuela de Medicina", el que se realizó en la ciudad de Paracas, Ica, del 6 al 11 de Julio de 1964.

A este evento asistieron además de los miembros de ASPEFAM, representantes de los Ministerios de Salud y Educación Pública y dos asesores en educación médica, los Drs. José Félix Patiño y Alejandro Jiménez Arango, invitados especialmente por la OPS/OMS.

B. Elaboración de un Proyecto sobre la "Protección a la Educación Médica" (1964), el cual se presentó al Parlamento como aporte al Proyecto de Ley de la Educación Médica (Proyecto de Servicio Médico Rural), en sus dos modalidades: Voluntario y Obligatorio con duración de 1 a 2 años respectivamente, al igual de los que ya se realizaban en otros países de Latinoamérica.

C. "II Seminario Nacional de Educación Médica", en él se trataron los siguientes temas: 1. H

Hospital Docente de Educación Médica, 2. Formación de Profesor de Ciencias Básicas y 3. Residentado Médico. Este Seminario se desarrolló en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, en Julio de 1965.

D. "III Seminario Nacional de Educación Médica", realizado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Trujillo-La Libertad, en Julio de 1966.

E. Elaboración del "Proyecto de Organización de Centros de Formación de Ciencias Básicas" (1967) en cumplimiento de una de las recomendaciones del III Seminario de Educación Médica realizado en el año anterior, en Trujillo.

F. "IV Seminario Nacional de Educación Médica" que se desarrolló en el Centro de Huampani, Lima, y contó con los auspicios y ayuda financiera de los Ministerios de Salud y Educación Pública, Fondo de Salud y Bienestar Social, FEPAFEM, Oficina Sanitaria Panamericana del Perú y de la Fundación Hipólito Unanue del Perú, del 7 al 10 de marzo de 1968.

Este Seminario se trataron los siguientes temas:

Tema I: Relaciones entre el Ministerio de salud Pública y las Facultades de Medicina.

Tipo de Médico que forman las Facultades de Medicina y su adecuación a las necesidades nacionales.

Tema II: Enseñanza de la Demografía en las Facultades de Medicina.

A partir de 1968 ASPEFAM, en Asamblea General, acordó que la organización de los seminarios sobre Educación Médica se realizaron cada dos años.

G. "I Seminario sobre Evaluación de la Enseñanza de Demografía en los Programas Académicos de Medicina Humana". Este Seminario se realizó en Lima, del 23 al 25 de Setiembre de 1973 y tuvo los siguientes objetivos:

a: Evaluar los resultados de las acciones de adiestramiento y difusión realizados en torno a población y salud.

b: Evaluar algunos resultados del seminario Panamericano sobre Demografía y salud, realizado por FEPAFEM en el año de 1968.

c: Evaluar la enseñanza de la Demografía en los Programas Académicos de Medicina Humana en el Perú.

H. En el año de 1976, ASPEFAM propició el desarrollo de Planes de Apoyo a la Educación Médica, los que comprendían los siguientes planes y proyectos:

1. Desarrollo de Recursos Humanos (Profesionales de Medicina y otros de las Ciencias de la Salud).

1. Adiestramiento avanzado en especialización, vinculados a la fisiopatología andina para los docentes del Perú y de otros países latinoamericanos: "Proyecto de Investigación del Centro Multinacional para la enseñanza Avanzada de Fisiología y Patología de la Altura" (CEMUAL).

2. El curso sobre Salud, demografía y Ciencias Sociales, para profesionales de los Programas Académicos de Medicina Humana y del Ministerio de Salud (50 participantes).

3. Taller de Educación Médica sobre Diseño Curricular 5 días de duración, con participación de los Programas Académicos de Medicina Humana del país y las diversas Direcciones del Ministerio de Salud.

4. Cine-Forums sobre "Urbanización, Contaminación Ambiental y Problemas de Población en las ciudades de Arequipa, Trujillo y Lima".

2. Apoyo a la Docencia (Incluía Programas o actividades a la comunidad o Medicina Comunitaria).

1. Preparación de la serie de carpetas de material didáctico para la enseñanza de la Demografía en los Programas Académicos de Medicina Humana y otros Ciencias de la Salud.

2. Inicio del Proyecto de "Modelo de Atención Simplificada de Salud", en la ciudad de Arequipa, desarrollado en el Programa Académico de Medicina Humana de la Universidad San Agustín, en convenio con la Región de Salud Sur Occidental, con el propósito de obtener una experiencia posible de replicar en zonas similares a la atendida por dicho Proyecto.

El objetivo principal del proyecto fue "Contribuir a mejorar las condiciones de vida de las comunidades periurbanas de Arequipa a través de un modelo simplificado de prestación de salud...", y las características fundamentales fueron:

a: La participación activa de la comunidad en el planeamiento y desarrollo de las acciones de salud.

b: Incorporación del nivel básico "casa" (vivienda familiar) en el sistema de organización de la Región de Salud Sur-Occidental.

Los recursos humanos que se propusieron desarrollar a nivel básico fueron:

Auxiliares, Promotores y Comadronas.

3. Funcionamiento y promoción de la Biblioteca y de la Filmoteca, al servicio de los docentes y profesionales de la salud, para fines de enseñanza y divulgación o actividades de proyección a la comunidad.

4. Publicaciones: Preparación y distribución de Boletines de Diseminación de Información Bibliográfica sobre Educación Médica y Estudios de Población.

5. Publicación y distribución del "Estudio sobre Aborto en Trujillo", realizado por el Dr. J. Galvez Brandon y Col.

3. Apoyo a la Investigación.

1. Apoyo a Proyectos de Investigación del Centro Multinacional para la Enseñanza Avanzada de Fisiología y Patología de la Altura (CEMUAL), para el estudio de problemas que afectan a nuestra población andina.
2. Investigación sobre "La salud, la Fecundidad y sus Factores condicionantes en el distrito Mariano Melgar" realizado por el profesor Rebaza, del Programa Académico de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.
3. Estudios sobre "Aspectos Demográficos y de Salud en zonas Residenciales, Barrios Populares y Pueblos Jóvenes de Lima Metropolitana", efectuada por los Drs. Torres P. y J. Castillo, del Programa Académico de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

A. En el año 1977, ASPEFAM organizó en Lima los siguientes Talleres, Seminarios y Seminarios-Talleres:

1. Taller de Educación Médica sobre Fisiología de la Reproducción Familiar", realizado del 21 de Marzo al 1º de Abril.

Este Taller tuvo 35 horas de duración y en él participaron profesores de Fisiología, Obstetricia y Ginecología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima), Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima), Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Universidad Nacional de Trujillo y de la Universidad Nacional Federico Villarreal (Lima).
En este evento se trataron de lograr entre otros, los siguientes objetivos:

- a. Establecer los contenidos que deben enseñarse a los estudiantes de medicina del país en referencia a la Fisiología de la Reproducción y Planificación Familiar.
- b. Unificar y actualizar conceptos en el campo de la Fisiología Reproductiva.

1. Taller sobre "Salud, Demografía y Política de Población", realizado simultáneamente con el anterior, del 21 de Marzo al 1º de Abril de 1977. Este Taller tuvo 40 horas de duración y contó con la participación de 15 especialistas, 11 de ellos, tenían a su cargo la enseñanza de Demografía en los Programas Académicos de Medicina Humana.
2. Seminario-Taller sobre: "Diseño Curricular de Aspectos de Población y Planificación Familiar", Lima, Octubre. Este Seminario-Taller fue auspiciado por la Fundación Pathfinder y contó con la participación de 6 delegados de los Programas Académicos de Medicina del país, además de delegados de la Escuela de Salud Pública y Representantes del Instituto Nacional de Planificación, delegados de la Seguridad Social y de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales y el Colegio Médico del Perú. Asistieron además asesores de Ciencias Sociales y expertos latinoamericanos.

Uno de los principales objetivos del Seminario-Taller fue: Proponer lo que debe enseñarse en Población, tomando como referencia el "Concepto Amplio de Población", que incluye aspectos biológicos, psicológicos, socioantropológicos, políticos, económicos é históricos y la concepción integral de la política de población en el Perú y cómo enseñarlos en los Programas Académicos de Medicina Humana.

3. Seminario Nacional sobre "Reestructuración de los Currícula de los Programas Académicos de Medicina Humana, desarrollado a fines de noviembre de 1977.

A. En el año de 1978, se organizaron y desarrollaron las siguientes actividades científicas:

1. Seminario Nacional sobre "Enseñanza de Población en los Programas Académicos de Medicina Humana", efectuado del 4 al 7 de Mayo en la ciudad de Paracas, Ica.

Este evento contó con la participación de los profesores de obstetricia y Ginecología de los Programas Académicos de Medicina Humana nacionales. El auspicio y ayuda financiera fue otorgado por el Convenio del "Population Council".

2. Elaboración del Anteproyecto del reglamento del Internado.
3. Proyecto de "Apoyo a la Formación de Profesionales de Salud en la Atención Materna, Paternidad responsable y Planificación de la familia con los Programas Académicos de Medicina Humana".

Participaron profesores de los Programas de Obstetricia y Ginecología de las Universidades: Mayor de San Marcos, Nacional de Arequipa, Cayetano Heredia de Lima médicos del Hospital Materno Infantil de Lima y del Hogar de la Madre.

Por encargo de ASPEFAM, los Programas Académicos de Medicina Humana de las Universidades y Hospitales participantes del proyecto, desarrollaron durante todo el año 1978, 10 cursos de Post Grado para médicos y obstetrices, y Cursos para estudiantes, a fin de cumplir las metas programadas.

A. En el año de 1980, ASPEFAM organizó el Seminario sobre "Requisitos Mínimos para los Programas Académicos de Medicina Humana" el que se efectuó del 10 al 14 de Setiembre, en el Hotel el Pueblo de la localidad de Santa Clara, Lima.

Participaron todos los representantes de los Programas Académicos de Medicina y como invitados los representantes de los Programas Académicos en proceso de creación en el país, como el de la Universidad San Antonio Abad del Cusco y el de la Universidad Nacional de Piura. Asistieron como observadores, representantes de México, Colombia, Venezuela y Ecuador. El Seminario contó también con representantes del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Colegio Médico del Perú y del Instituto Nacional de Planificación, del Programa Docente de Ciencias de la Salud del Ejército, Colegio de Enfermeros y del Instituto Peruano de Seguridad Social.

El apoyo financiero fue suministrado por la OPS/OMS y el Convenio Hipólito Unanue, apoyando con el auspicio el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, FEPAFEM y el Colegio Médico del Perú.

En el Seminario se discutieron los siguientes temas:

- I Protocolo Final
- II Estructura Curricular
- III Metodología
- IV Evaluación
- V Recursos Humanos
- VI Integración Docente-Asistencial
- VII Estructura Académico-Administrativa
- VIII Presupuesto

L. En el año de 1981, ASPEFAM organizó los siguientes seminarios:

1. Seminario- Taller sobre la "Formación del Médico General o Familiar", realizando en el mes de Mayo en la ciudad de Lima.

En este seminario fue auspiciado por FEPAFEM y en él participaron representantes de los programas Académicos de todas las Facultades de Medicina signatarias de ASPEFAM y de la Escuela de Salud Pública, Sanidad del Ejército, Colegio Médico, Ministerio de Salud é Instituto Peruano de Seguridad Social, plasmándose así la inquietud surgida en nuestro medio, como consecuencia de las propias expectativas y el análisis de las experiencias obtenidas en la Medicina Familiar en otros países.

El Seminario se organizó como reacción a una prestación de servicio de salud que evidentemente no satisfacía las reales necesidades de nuestra sociedad, con profesionales caracterizados por una formación, que si bien tiende al perfil del "Médico General", en la práctica propicia la "Especialización". La organización y incentivación de los usuarios contribuye además a favorecer esta situación.

2. Seminario de "Enseñanza de Población en los Programas Académicos de Medicina". Este programa que fuera iniciado en 1974 y concluyó en 1981, contó con el auspicio del Convenio del "Population Council"

L. En el año 1982, ASPEFAM organizó el "Seminario Nacional de Internado" que fue desarrollado del 25 al 27 de Febrero en la ciudad de Lima.

Los objetivos del Seminario fueron:

- Conocer la situación actual del internado de los Programas Académicos de Medicina Humana.
- Tratar de homologar los Reglamentos de Internado vigentes en la Universidad.
- Crear la Oficina Nacional del Internado.

N) En el año de 1983, ASPEFAM, con el auspicio de la OPS, realizó el Seminario "Perfil Profesional del Médico en el Perú", el cual se desarrolló en el mes de Junio en la ciudad de Lima.

Ñ) En 1985, ASPEFAM organizó el Seminario de "Evaluación de Residentado Médico en el Perú, el que fue desarrollado del 15 al 18 de Setiembre en la localidad de Cieneguilla, Lima.

El Seminario fue organizado con colaboración con el Colegio Médico del Perú y contó con el auspicio y apoyo financiero de la OPS, llevando el nombre de "Daniel Alcides Carrión" en homenaje al año del centenario de la inmolación del mártir de la medicina peruana.

Participaron los decanos de las Facultades de Medicina de las Universidades que desarrollan Programas de Residentado Médico en el Perú, representantes del Colegio, representantes del Colegio Médico, del Ministerio de Salud, delegados de las mismas Facultades, representantes de la OPS y del Instituto Peruano de Seguridad Social, representantes de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, representantes de la Asociación de Médicos Residentes y representantes de la Escuela Nacional de la Salud Pública.

Los objetivos de este evento fueron:

- Revisar y evaluar los Programas de Residentado Médico en el país.
- Determinar el diagnóstico del estado actual de los Programas de Residentado Médico en el Perú.
- Señalar las estrategias y lineamientos para uniformizar y reorganizar los programas de Residentado Médico en el Perú, con el fin de mejorar la formación de los especialistas.

En el Seminario se conformaron cinco grupos de trabajo, los que discutieron evaluaron los siguientes temas:

- a. Aspectos legales de los Programas de Residentado.
- b. Evaluación Actual de los Problemas de Residentado.
- c. Homologación (Estandarización) de los Programas de Residentado.
- d. De los Residentes.
- e. Requisitos Mínimos de los Programas de Residente.

Dentro del esquema planteado en la actualidad, sobre política sanitaria nacional, y en concordancia con la misma, es imperativa la descentralización sanitaria, así como la urgencia de atención a los más necesitados, capacitando profesionales y especialistas que sean debidamente utilizados.

En la Sesión Plenaria se aprobaron las siguientes conclusiones:

1. El país necesita que se continúe formando especialistas de alta calidad.
2. Los especialistas deben ser debidamente utilizados, y su trabajo y adiestramiento debe tener efecto multiplicador, a fin de que otros médicos especializados puedan atender debidamente las necesidades de la población en lugares donde no existan especialistas.

Luego de concluido el Seminario, ASPEFAM constituyó una Comisión presidida por el Dr. Manuel Paredes Manrique, de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos é integrada por el Dr. Eduardo Zapata Salazar del Ministerio de Salud, el Dr. René Cervantes Begazo del Colegio Médico del Perú, el Dr. Alejandro de la Fuente de la Universidad Nacional de San Marcos, el Dr. Juan Montalbeti de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Drs. Hugo Exebio y José Viaña de la Universidad Nacional Federico Villarreal, el Dr. Constantino Dominguez de la Escuela de Salud Pública y el Dr. Oscar Mendoza Sevilla, Presidente de la Comisión Nacional de Médicos Residentes, quienes con la asesoría del Dr. Daniel Purcallas, representante de la OPS/OMS, se encargaron de preparar el anteproyecto de un nuevo Reglamento de Residentado Médico. Esta Comisión una vez culminado su trabajo, presentaron un Proyecto de Decreto Supremo que determine las "Normas Básicas del Programa Nacional de Residentado Médico" y un Proyecto de Resolución Suprema que apruebe el "Reglamento del Programa Nacional de Residentado Médico". Estos documentos junto con el Informe Final del Seminario fueron remitidos al Colegio Médico del Perú para su tramitación y ejecución en el Ministerio de Salud de las acciones pertinentes.

En Octubre de 1985, ASPEFAM inician, siguiendo directivas de FEPAFEM, el primer Seminario-Taller de "Autoevaluación (Análisis prospectivo) de las Facultades de Medicina del Perú", realizado del 9 al 11 de Octubre, en la ciudad de Lima.

L. En 1986 durante los meses de Marzo, Julio y Agosto, ASPEFAM continuó analizando y desarrollando el Proceso de "Autoevaluación (Análisis Prospectivo) de las Facultades de Medicina del Perú, para lo cual llevó a cabo tres Seminarios-Taller sobre este tema.

El análisis y resultados de estos Seminarios se detallan en la parte central y más importante del presente documento.

Paralelamente a estas actividades, en el presente año, ASPEFEM conformó una Comisión encargada de revisar desde Octubre de 1977.

Esta Comisión estuvo integrada por el Dr. Raúl Romero Torres, Presidente de ASPEFAM, el Dr. Daniel Purgabas Celaba, Asesor de la OPS-Perú y el Dr. Jorge de Vinatea Collins, Director Adjunto de la División Técnica de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, quienes presentaron un proyecto de un Nuevo Estatuto el que fue analizado y aprobado durante la Asamblea General de la Asociación efectuada el 11 de Julio del mismo año.

Además, la actual Directiva de ASPEFAM ha aprobado desarrollar y ejecutar durante su mandato, una serie de actividades tendientes a mejorar los programas docentes y optimizar la Educación Médica a nivel nacional, como el Apoyo al Sistema de Integración Docente-Asistencial y otras acciones actualmente en curso, cuya descripción figura en la parte final de este documento.

II AUTOEVALUACIÓN (ANÁLISIS PROSPECTIVO) DE LAS FACULTADES DE MEDICINA DEL PERÚ

1. Motivación:

Dentro del Programa Latinoamericano para el Desarrollo de la Educación Médica (PROLADEM), que la Federación Panamericana de Asociación de Facultades (Escuelas) de Medicina (FEPAFEM), viene llevando a cabo a partir de 1985 con el auspicio de la Fundación W.K. Kellogg, figura la línea de acción: "Autoevaluación de las Escuelas de Ciencia de la Salud" (Análisis Prospectivo).

A este respecto, se aprecia que en nuestro país, al igual que otros a nivel latinoamericano y mundial, han sustituido la evaluación de orientación tradicional que sancionan las tendencias mecánicas de los procesos sociales deseables. En el caso del estudio de las situaciones de las Escuelas Médicas, se trata de establecer el rango de variables del perfil de esta educación, referido obviamente al pasado, procurando tomarlo como un patrón comparativo proyectando hacia el futuro, preferentemente aquel a que están referidas nuestras metas de desarrollo en el sector salud cual es: "Salud para todos en el año 2000".

La realización de esta actividad fue aprobada por el Comité Administrativo de FEPAFEM, reunido en la ciudad de Caracas-Venezuela, durante los días 3 y 4 de Marzo de 1985.

Para la implementación y puesta en marcha de la "Autoevaluación (Análisis Prospectivo) de las Facultades de Medicina en el Perú", se integró un grupo de trabajo conformado por los Decanos de las Facultades de Medicina del país, el cual procedió a revisar el documento "Atributos e Indicadores para el Análisis Prospectivo de la Educación Médica" y estableció el cronograma de acción correspondiente.

Así mismo señaló que las propias Facultades de Medicina organizaran sus grupos de trabajo para dar respuesta al documento.

En cada grupo de trabajo, se integraron además del Decano, profesores de diferentes categorías y representantes estudiantiles, quienes analizaron no solamente el "Documento Básico de Evaluación Prospectiva" sino también lo que cada una de sus Escuelas había desarrollado, tanto en el aspecto físico o estructural y si éstas tenían dentro de su contexto, objetivos bine definidos, o si estaban funcionando adecuadamente, de acuerdo a programas lógicamente establecidos y si toda esta labor se integraba en forma coherente, con el fin de contribuir al mejor desarrollo de la Educación Médica acorde con las exigencias nacionales.

Se consideró además que la calidad de la educación médica, no debería comprender las más altas calificaciones en los diferentes Atributos e Indicadores sino también entre ellos la adecuada competencia de los docentes que conforman sus Escuelas.

El Análisis Prospectivo, tomando como modelo el documento referido, está destinado a explorar la situación general de la Educación Médica en el Perú. Esta metodología empezó a ser desarrollada en el mes de Octubre de 1985, y fue concluida en Agosto de 1986, procediéndose posteriormente a elaborar los resultados finales que ahora presentamos.

En este documento, se analizan las acciones ejecutadas así como las conclusiones y recomendaciones efectuadas en cuatro reuniones de trabajo realizadas en diferentes ciudades del país, con la participación del representante no sólo de las seis Facultades o Escuelas de Medicina signatarias de ASPEFAM, sino también por representantes de las que han empezado a funcionar en el Perú en los últimos cuatro años.

Se acompañan los documentos empleados en la instrumentación de este Autoanálisis Prospectivo, así como las contribuciones de las Facultades o sus representantes. Finalmente se presentan los resultados de este proceso que se espera contribuirá al desarrollo de la Educación Médica en el Perú, señalándose también que las conclusiones que esta evaluación conlleva, han de servir para resolver los problemas que se han encontrado en cada una de las áreas de la enseñanza médica en las respectivas facultades. Consideremos que esta labor efectuada es una de las contribuciones de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, como entidad que integra la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina (FEPAFEM) a la escuela Médica, no sólo en el Perú, sino en toda nuestra América Latina; que puede servir como referencia para efectuar un análisis comparativo con la Educación Médica en otros países de nuestra comunidad panamericana.

2. Seminario-Taller Realizados:

PRIMER SEMINARIO-TALLER DE EVALUACIÓN PROSPECTIVA DE FACULTADES DE MEDICINA DEL PERÚ

Cumpliendo con las instructivas de FEPAFEM, la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), contando con el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), decidió organizar un Primer Seminario Taller sobre Autoevaluación de Facultades y/o Escuelas de Medicina en el Hotel Country Club de la ciudad de Lima, durante los días 9, 10 y 11 de Octubre de 1985, con la finalidad de promover en el país un proceso de reflexión permanentes sobre las actividades de las escuelas médicas, que permitiera propiciar los cambios que fueran necesarios y estimular la creación o acción de grupos de investigación que mantienen este mecanismo de Análisis Prospectivo dentro de las Escuelas de Medicina y, en cuanto sea posible, dentro de las escuelas de ciencias de la salud.

Metodología:

Luego de las palabras de apertura del Seminario por el Presidente de ASPEFAM, Dr. Raúl Romero Torres y de la presentación de los objetivos de este Primer Seminario Preparatorio, por los representantes de la OPS, Dr. Humberto de Morales, Carlos Vidal y Dr. Daniel Purcallas, se realizó con la totalidad de los Decanos de las Facultades de Medicina del Perú (seis de las cuales con integrantes de ASPEFAM), un conversatorio acerca del papel de las facultades de Medicina en la nueva concepción de salud en el país y las modificaciones y tendencias que habrían de ser desarrolladas en el futuro. Se presentó a continuación, los programas que está desarrollando la OPS, con el propósito de propiciar la evaluación de la Facultades y/o Escuelas de Medicina.

Luego de analizar las estrategias y los planes de trabajo a ejecutarse, se recibió como instrumento de trabajo, un documento modelo del análisis Prospectivo de la Educación Médica" elaborado por la OPS/OMS, especialmente para los países del área andina que comprendía los "Atributos e indicadores para el análisis Prospectivo de la Educación Médica", Modelo 1 (secuencia –Orientador é Inductivo) y el correspondiente al modelo 2 (Descriptivo-Deductivo) así como el "Ejemplo de Perfil de una Escuela".

Con la asesoría de los representantes de la OPS, los Decanos conformaron dos grupos de trabajo, procediéndose a la revisión y análisis de cada Atributo o Indicador y su rango de variación que definiría el patrón de calidad de una Escuela Médica en el Perú.

Posteriormente se continuó con la realización de los trabajos en grupos, consolidándose los resultados en un documento final que sería relatado por un representante de cada grupo.

El último día del Seminario los dos grupos presentaron sus trabajos, procediéndose a continuación a la discusión del esquema operativo para la realización (Análisis Prospectivo) de las Facultades de Medicina Peruana, formulándose un cronograma y un programa de actividades a desarrollarse durante los siguientes diez meses (Noviembre 1985 – Agosto 1986).

Cada Decano fue motivado y orientado para promover dentro de las constituyentes de sus Facultades, la idea del Análisis Prospectivo y los Beneficios de su aplicación el que les permitiría conocer exactamente su actual situación, como primer paso para mejorarla y encaminar de esta manera la dirección que deben tomar, la cual podría ser orientadas por las expectativas sociales en general y las tendencias científico-tecnológicas de los componentes humanos de cada Facultad.

Orientados de esta manera, los Decanos propiciarían varias reuniones en sus Facultades con uno o más grupos de profesores de distintos Departamentos y categorías docente, para analizar y tomar contacto con la documentación respectiva, cumpliéndose de este modo la recomendación de efecto multiplicador, dispuesto por ASPEFAM/OPS.

De estos grupos se elidirán cuatro delegados por cada Facultad, quienes serían los encargados de recibir mayor adiestramiento en las próximas reuniones o Seminarios convocados por ASPEFAM para tal fin.

El Primer Seminario contó con la presencia de representantes directivos de ASPEFAM, del Ministerio de Salud, los Decanos de las doce Facultades de Medicina del país y representantes Asesores de la OPS/OMS, tanto a nivel central como nacional.

Durante los meses de noviembre a diciembre de 1985, los Decanos de las Facultades de Medicina, cumpliendo las recomendaciones de ASPEFAM, se reunieron con grupos de profesores y alumnos, integrándolos sobre la importancia de este estudio y su aplicación.

Así mismo, designaron cuatro profesores de diversos Departamentos Académicos y categorías docentes, como representantes de cada Facultad, los que asistirían a la reunión para adiestramiento de docentes programada por ASPEFAM, para el mes de Marzo de 1986.

SEGUNDO SEMINARIO-TALLER DE EVALUACIÓN PROSPECTIVA DE FACULTADES DE MEDICINA

Durante los días 12 al 14 de Marzo de 1986 se reunieron en el Hotel Carusso de la Ciudad de Lima, los Decanos de las Facultades de Medicina, los delegados representantes de cada una de las Facultades, el representante del Ministerio de Salud, Dr. Jorge de Vinatea Collins y el representante de la OPS/Perú, Dr. Daniel Purcallas Celaya.

El Seminario Taller se realizó bajo la presencia del Dr. Raúl Romero, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y Presidente de ASPEFAM.

Durante los tres días del Seminario Taller, los docentes delegados de las Facultades de Medicina recibieron orientación explicativa detallada del Proceso de Análisis Prospectivo (Autoevaluación), con la finalidad de hacerlo conocer mejor y para que se formularan en las aclaraciones para su mejor funcionalidad. Con este criterio se revisaron los cuatro aspectos del sistema: Contexto, Estructura, Función e Integridad.

Dentro de la evaluación del CONTEXTO, se precisa que las Facultades de Medicina deberían tomar en cuenta los cambios demográficos a nivel nacional, ya que los recursos formados actuarán en todo el país. Asimismo, se considera la situación socioeconómica y el diagnóstico o estado de Salud de toda la población, a la vez que la organización de los servicios médicos, teniendo en cuenta la atención en los diferentes niveles y el grado de desarrollo tecnológico en estos servicios, sin exigir una tecnología sofisticada.

Se reconoce que la hegemonía de la práctica médica influye en la orientación de las estrategias de formación. Se analiza en estos indicadores, la base económica de la práctica médica, con la evidente predominancia de la práctica privada y/o asociada, así como la base técnica de la práctica médica y la tendencia temprana a la especialización.

Las perspectivas de empleo-desempleo dentro de los planes y objetivos de las Facultades para con sus graduados, son analizados concretamente.

Los cambios propuestos se relacionan con: "Salud para Todos en el año 2000".

Un problema que debe tenerse siempre en cuenta para tratar de superarlo, es la orientación general que debe presentar el futuro estudiante de medicina, así como la evaluación de su rendimiento académico y la capacidad para análisis crítico que debe ser observado en el ingreso.

Dentro del aspecto ESTRUCTURA, se explicó que la organización estructural de una Facultad debe basarse en un proceso de flexibilidad funcional docente-investigativo asistencial, con énfasis en la integración interdisciplinaria con la participación de todos los servicios hospitalarios, los que deberían de ser en lo posible docentes, para una buena integración docente-asistencial.

La participación de la Facultad con la población (comunidad) a cargo de los docentes y el personal de los servicios hospitalarios, permitirá una mejor planificación conjunta con el sistema de salud.

La capacitación técnica y pedagógica del personal docente, conduce a una mejor desarrollo de la Facultad a una verdadera educación continua.

La organización del conocimiento científico ha sufrido cambios, desde el fraccionamiento disciplinario, hasta la integración por sistemas o problemas focales.

El aspecto FUNCIÓN trata sobre la actitud de la Escuela de Medicina en la atención individual y comunitaria, en sus líneas preventiva y curativa, con énfasis en los conocimientos, habilidades y aptitudes más que en la manera información actual, para llegar a un buen tratamiento u orientación de los aspectos biomédicos y sociales.

La información biomédica y el acervo bibliográfico, con sistemas de préstamos interbibliotecarios definen un buen perfil de una Escuela de Medicina modelo.

La evaluación del proceso educativo y el grado de desarrollo pedagógico alcanzado por cada Facultad, así como el manejo del acceso extrapresupuestario, completan con sus 43 atributos o indicadores con esta evaluación.

Cada atributo se desdobra en dos o tres conceptos específicos y bajo ellos se describe las posibles formas como la Facultad se perfila frente a un atributo. Se describe tres situaciones concretas con un puntaje máximo de 430 puntos significaría una Escuela o Facultad de Medicina óptima o de excelente calidad.

Trazando el esquema operativo para la realización del Análisis Prospectivo en las Facultades de Medicina del Perú, se determinó que el documento en mención sea examinado y respondido en las propias Facultades por cuatro grupos de trabajo, los que serían entrenados por los docentes delegados presentes en este Seminario, quienes ayudarían a sus grupos en el análisis, confección y llenado del documento ya preparado y difundido.

Los grupos de trabajo podían ser organismos ya constituidos, como la Comisión de Pedagogía o grupos conformados en cada Facultad por docentes y alumnos, a fin de que el número de participantes en cada grupo de 8 a 12 personas.

Se advirtió a los encargados del desarrollo del Análisis Prospectivo, que la fecha de entrega del documento final sería el mes de agosto.

TERCER SEMINARIO-TALLER DE EVALUACIÓN PROSPECTIVA DE FACULTADES DE MEDICINA

La tercera reunión programada según el cronograma de actividades de ASPEFAM, con apoyo de la OPS se realizó en la ciudad de Trujillo, los días 11, 12 y 13 de Julio de 1986, teniendo como sede la Universidad Nacional de Trujillo. El certamen se realizó bajo la presidencia del Dr. Raúl Romero Torres, Decano de la Facultad de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y Presidente de ASPEFAM.

Contando con la presencia de los Decanos de la Facultad de Medicina, los delegados designados por las mismas Facultades, así como el representante asesor de la OPS, Dr. Daniel Purcallas, se desarrolló el trabajo evaluativo de los informes de avances del Análisis Prospectivo realizado por cada una de las Facultades.

Los delegados representantes expusieron las dificultades encontradas en la realización del trabajo ó dudas, recibiendo por parte del Presidente de ASPEFAM y del representante-asesor de la OPS, la asesoría y ayuda requeridas.

Se hizo hincapié en la importancia, alcances, limitaciones, metodología a seguir y aclaraciones sobre terminología empleada, así como la importancia de la sinceridad y veracidad de las respuestas.

En caso de calificaciones discordantes sobre un determinado ítem, se recomendó utilizar la medida aritmética u optar por la menor calificación, de acuerdo a lo más cercano a la realidad. Se sugirió a los Decanos la conveniencia de no exagerar las calificaciones ya que lo que se buscaba era conocer los puntos débiles de su autoevaluación para así poder reforzarlos así como para efecto de su desarrollo con metas definidas para el futuro, reevaluándolos en posteriores debates o autoevaluaciones periódicas, así como utilización posterior como documento referencial en la Comisión de Currículo y Talleres de Estructuración Curricular.

Algunas dificultades planteadas por los delegados que justificaban en cierto modo la demora y la falta de cohesión de sus evaluaciones se pueden resumir en los siguientes puntos:

- Falta de medios económicos para producir y distribuir la bibliografía entre los profesores de la Facultad de Medicina, así como material para la impresión del cuadernillo de Autoevaluación.
- Falta de personal de apoyo, quien facilitaría la labor de las comisiones
- Incumplimiento y falta de puntualidad de algunos docentes, lo que retrasaba el trabajo.
- Dificultad para verificar algunos datos, por problemas de organización y ordenamiento de la Facultad (Universidad de Ica)

El Decano de las Facultades de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Trujillo, hizo entrega al Presidente de ASPEFAM del documento de autoevaluación de su Facultad completamente llenado, lo que satisfizo plenamente a la directiva de ASPEFAM por su minuciosa elaboración.

Luego del replanteo de dificultades y los posibles ordenamientos lógicos para la instrumentación final del documento solicitado, el Presidente de ASPEFAM procedió a formular las recomendaciones respectivas para que los representantes de las demás Facultades que no hubieran cumplido en la entrega del documento de evaluación, las concluyeran y entregaran antes de la reunión final aprobada para realizarse en la ciudad de Ica, del 29 al 31 de Agosto de 1986.

CUARTO SEMINARIO-TALLER DE EVALUACIÓN PROSPECTIVA DE FACULTADES DE MEDICINA DEL PERÚ

Cumpliendo con el cronograma trazado, ASPEFAM realizó su cuarto y último Seminario-Taller de Evaluación de Facultades de Medicina, los días 29, 30 y 31 de Octubre de 1986 en el Hotel de Turistas de la ciudad de Ica.

Asistieron a este evento final, los Decanos de las Facultades de Medicina participantes, los delegados representantes de cada una de las Facultades de Medicina y el Asesor de la OPS-Perú, Dr. Daniel Purcallas C.

El objetivo principal de este seminario fue el de analizar minuciosamente, discutir, corregir y consolidar los resultados finales extraídos de los documentos de Autoevaluación que habían sido recepcionados por ASPEFAM durante los meses de agosto y setiembre, los cuales habían sido previamente revisados y evaluados por una Comisión conformada por los Drs. José Neyra, Jorge de Vinata y por el Dr. Daniel Purcallas.

El Seminario siguió las siguientes metodologías:

Se conformaron dos grupos de trabajo asesorados por los Drs. Neyra y Purcallas, encargados de analizar las respuestas y consolidar las gráficas y cocientes matemáticos de los datos obtenidos de los documentos recibidos, los que fueron separados en dos grupos: el de las Facultades antiguas o de Curriculum completo y de las Facultades nuevas de reciente creación o de Curriculum Incompleto.

De este análisis surgieron numerosos interrogantes y críticas de los resultados, como el de la evidente exageración de las calificaciones de algunas Facultades (márgenes mínimo-máximo), las cuales fueron nuevamente discutidas y en algunos casos corregidas.

Posteriormente se conformaron tres grupos de trabajo encabezado por los Decanos Drs. Pedro Albuja Baca, Víctor Tejada Gutiérrez y Dr. César Torres Zamudio, de las Facultades de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa y Peruana Cayetano Heredia respectivamente, quienes propiciaron la continuación de los trabajos en grupos y elaboración de los resultados finales, contando con la asesoría del Dr. Raúl Romero Torres, Presidente de ASPEFAM, y de los Drs. José Neyra y Daniel Purcallas.

Para facilitar el trabajo de los grupos se alcanzó a los participantes tres guías de Discusión.

El último día del Seminario se entregó a cada uno de los participantes al seminario una encuesta de "Evaluación de la Autoevaluación", que contenía los siguientes puntos:

"Califique el Proceso de Autoevaluación seguido, en cuanto a la utilidad para su Institución, del diagnóstico elaborado".

1. "Opine acerca de la oportunidad y pertinencia del proceso seguido".
2. "Dé su criterio de la metodología seguida, como instrumento propiciador de cambios en las instituciones de Educación Médica.
3. "Realice una valoración de la técnica adoptada, en cuanto a dos ejes:

Subjetividad-Adecuación
Objetividad – Exactitud"

El resultado de la encuesta se detalla en el anexo correspondiente.

3. Instrumentación del Proceso de Autoevaluación

La evaluación de las Escuelas Médicas ha sido una permanente preocupación desde finales del siglo pasado.

En 1880, Billroth en Alemania, y en este siglo, la Asociación Americana de

Escuelas Médicas, la Asociación Médica Americana, distintos grupos funcionales y de ciudadanos han avanzado en la inspección de escuelas médicas, su clasificación y en la determinación de los elementos esenciales o los patrones mínimos aceptables.

El último de estos reportes es el GPEP Report" o Informe del grupo de Estudio de la AAMC sobre la educación profesional general del médico y la preparación universitaria premédica.

La definición de requisitos mínimos está íntimamente ligada a la calidad de la educación médica. Esa definición ha sido difícil por que se ha tratado de basar y comparar mayoría de los casos, la precisión del producto que se quiere formar en las escuelas, y no se han tomado como referencia la situación socio-económica, política y de salud, los patrones de ejercicio profesional y la estructura y normas de los servicios.

Más aún, los perfiles educacionales del médico no se fundamentan en sus funciones y responsabilidades ni en sus niveles de competencia.

Así, al no definirse la calidad de la Educación Médica, se le vincula a la "calidad" de la institución. También se acepta, como lo afirmara Flexer que la "prueba final de la producción de una Escuela Médica está en los médicos de la producción de una Escuela Médica está en los Médicos que forma".

El enfoque de la calidad de la Educación Médica ha cambiado desde una óptica cuantitativa hacia una cualitativa.

Del número o proporción de distintos recursos humanos, físicos y técnicos en relación con el estudiante, se ha basado en la búsqueda de distintos tipos de integración: básica- clínica, docente-asistencial, biológica, psicológica y social y otras; la autoinstrucción, la concentración en áreas clínicas fundamentales, el estudio por problemas, la unidad del conocimiento y otros.

También se ha considerado el rol de la Instrucción, su organización y propósitos.

El crecimiento exagerado del número y tamaño de las escuelas médicas creó el interés y la conveniencia de conocer lo que ocurre en torno a estos elementos y originó la EVALUACION COMPARATIVA DE LAS ESCUELAS MEDICAS.

Esta se inició con dos estudios: Principios Básicos para el Desarrollo de la Educación Médica en América Latina y el Caribe (Caracas, enero 1976) y Requisitos Mínimos para la Creación de Escuelas de Medicina (bahía, diciembre de 1977).

Posteriormente se elaboraron dos cuestionarios, una para evaluar escuelas existentes y otro para evaluar escuelas por crearse.

El primero abordada: 1. Objetivos de la Escuela de Medicina; 2. Curriculum; 3. Instalaciones y facilidades físicas; 4. Administración; 5. Recursos Humanos Docentes, estudiantes y requisitos de ingreso y financiamiento de la Escuela Médica.

Para las escuelas en programación se analizaron:

- Justificación de la escuela;
 - Característica de dicha escuela;
 - Objetivos de la escuela;
 - Planificación de la escuela y factibilidad que comprendía:
1. Recursos físicos
 2. Recursos humanos
 3. Financiamiento

Hubo reservas en cuanto a los dos tipos de cuestionarios y a la abundante información solicitada (Mas de 400 preguntas).

Este modelo de autoevaluación considera la interrelación de los componentes educación y servicios de la salud y los asocia como un sistema con varios elementos.

- a. Demanda: Análisis de las necesidades de los estudiantes características socio-económicas, edad, motivación, capacidades y habilidades que pueden incidir en su rendimiento.
- b. Oferta: Organización y funcionamiento de la facultad: administración, recursos humanos, calidad, dedicación; recursos físicos, instalaciones, dotación, recursos financieros para el financiamiento y la inversión: recursos didácticos y comunicacionales.
- c. Proceso: Evaluación de la marcha de los currícula: planeación, estructura, secuencia, intensidad, integración, dinamización, experiencia de aprendizaje personalizadas, entrega de la instrucción, calidad de la enseñanza-aprendizaje, educación.
- d. Producto o resultado: Análisis del perfil logrado, cantidad de los egresados y sus conocimientos, actitudes, destrezas.

Satisfacción del personal por la profesión escogida.

Se han aplicado variantes de este modelo, como ejemplo en la llamada EVALUACIÓN INTEGRAL, basada en el análisis de:

ENTRADAS PROCESO SALIDAS

(Determinantes) (Principales)

1. Estudiantes l. Curriculum l. Graduados
2. Problemas investigación avalados por aprendizaje de investigación.
 - 2.1 Proceso enseñanza

- 2. 2 Solución a problemas la escuela
- 3. Problemas de extensión investigación de extensión
 - 3.1 Desarrollo de
 - 3.2 Solución a problemas
- 4. Entradas
 - 4.1 Programas de extensión circunstanciales y servicios
- 5. Recursos: docentes, administrativos, financieros, planta física, equipos.

El instrumento para la EVALUACION COMPARATIVA DE LAS ESCUELAS DE MEDICINA propuso posteriormente analizar dos niveles:

Primero: El análisis del sistema instruccional; y

Segundo: Las relaciones con el medio de aprendizaje.

El primero era la descripción formal de la escuela, sus objetivos y programas, la estructura, los recursos, sus objetivos y programas, la estructura, recursos y técnicas utilizadas; y el segundo, el ambiente socio psicológico y material en el cual, alumnos y profesores trabajan. Se explotaron entonces:

- 1. La orientación general: Unidad y finalidad de la facultad/escuela.
- 2. La estructura: Orgánica, curricular, IDA.
- 3. Los recursos: Discentes, docentes y físicos.
- 4. Los procesos: Métodos y procedimientos de evaluación.

Ahora se ha introducido una METODOLOGÍA PROSPECTIVA, aplicable a las instituciones de Educación Médica para proponer ajustes de las mismas a unos probables escenarios, basados en situaciones probables (tendencias) y situaciones indicadas (normativas) y determinadas por el estado de desarrollo socioeconómico, que incidirán en la demografía, en la propia economía, en la tecnología y en la salud, y variantes del ejercicio profesional, con respecto a las cuales se pueden elaborar el desarrollo de la salud.

Basados en las tendencias y en el posible acoplamiento de la escuela médica a ellas, se trata de construir un modelo normativo teórico, que sería una escuela ajustada al escenario latinoamericano y a los propósitos orientadores del desarrollo de la salud.

Esto daría una imagen – objetivo de la institución médica, apoyada en la realidad regional y formando parte integrante de la situación socio económica y política de la época. Contra esa imagen objetivo se compara la escuela. De allí se extraen los atributos que califican la realidad teórica y que conforman los indicadores:

Este instrumento consta de cuatro atributos o categorías:

- 1. CONTEXTO: Aspecto externo del sistema estudiado.
- 2. ESTRUCTURA: Forma interna del sistema y modo de interrelación de sus componentes.
- 3. FUNCIÓN: Actividad de los componentes dentro de la estructura concordados en tiempo y espacio.
- 4. INTEGRALIDAD: En la sistemacidad del funcionamiento y desarrollo del sistema.

Estos cuatro atributos tienen catorce días y establecen cuarenta y tres indicadores específicos.

Estos se contestan por consenso y la respuesta se ubica en una escala de 0 a 10.

Se trata de comparar la educación médica no con un patrón teórico, sino con unos objetivos de mediano largo plazo ajustados al desarrollo de la salud en un país y su población.

El documento ANÁLISIS PROSPECTIVO DEL PROCESO DE FORMACIÓN MÉDICA (*) consta de una parte explicativa y del instrumento mismo, el que es respondido por grupos representativos de la Facultad constituidos por lo menos por 8 a 12 personas que deben buscar el consenso.

El instrumento de este documento fue entregado como se detalló en párrafos anteriores a los Decanos y representantes de las 11 Facultades de Medicina que intervinieron en el Proceso de Autoevaluación en el Perú, es decir, no sólo a las Facultades de Medicina signatarias de ASPEFAM, sino también a las 5 Facultades de reciente creación cuya antigüedad varía de 2 a 4 años lectivos de labores y que por lo tanto no tienen todavía profesionales médicos egresados.

Entre las primeras están: la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Trujillo, la Facultad de Medicina de las Universidades Nacional de San Agustín de Arequipa, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal de Lima, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica y la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, también de Lima.

Entre las Facultades de reciente creación tenemos:

La Facultad de Medicina de la Universidad San Antonio Abad del Cusco, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Piura, la Facultad de Medicina de la Universidad del Altiplano de Puno, la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Lambayeque y la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, de Iquitos.

La instrumentación del documento de Autoevaluación (Análisis Prospectivo) fue desarrollado como ya se dijo anteriormente en cada una de las Facultades de Medicina con participación conjunta de los docentes y de los alumnos.

Estos grupos de trabajo calificaron durante todo el proceso de su autoevaluación todas las categorías del instrumento, es decir todos los 43 indicadores sin modificar el instrumento original propuestos por FEPAFEM.

(*) Anexo 1.

Para esta calificación, los parámetros que se utilizaron fueron los mismos para las 11 Facultades que intervinieron en el proceso, las que trataron de responder por consenso y no por promedios aritméticos.

En el proceso de instrumentación se ve claramente que la calificación de los 43 atributos o indicadores es diferente si se comparan entre las "antiguas" Facultades y las nuevas "escuelas", por lo que se han elaborado dos gráficos que se presentan en forma comparativa en la sección reservada a los resultados y dos cuadros que detallan los promedios numéricos por grupos de Facultades y los promedios generales.

Dentro de la instrumentación del proceso la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) añadió unas "Guías de Discusión" que figuran al final de este párrafo y que facilitaron la elaboración de los resultados, conclusiones y recomendaciones.

Estas "Guías de Discusión" contenían las siguientes preguntas:

I.- GUÍA DE DISCUSIÓN: PROBLEMA-PRODUCTO FACULTAD/ESCUELA

Manifieste su opinión con respecto a los médicos egresados en la actualidad de las Facultades de Medicina Peruana.

- En cuanto a la práctica médica que están en condiciones de desempeñar, en relación a:
 - 1. Las demandas del mercado nacional.
 - 2. Las necesidades de salud nacional.
- En cuanto a los aspectos relativos a la problemática cuantitativa y distributiva del mercado de trabajo.

II.- GUÍA DE DISCUSIÓN: PROBLEMA-INADECUACIÓN DEL PRESUPUESTO

A. ¿Cómo se está usando actualmente el presupuesto?

- Proporción (sueldos-gastos).
- Proporción (gastos fijos y corrientes).
- Gastos críticos: bibliografía, investigación, materiales, equipos, etc.

A. Mecanismos de Funcionamiento Presupuestal en uso:

- Mecanismos y agentes de diseño presupuestal.
- Procedimientos, dificultades y responsabilidades en el manejo presupuestal.

A. Opine acerca de la Adecuación del Presupuesto Actual a los fines y necesidades de la facultad:

- Adecuación y suficiencia.

A. Plantee posibles actividades tendientes al diagnóstico y mejoramiento de la situación identificada.

III.- GUÍA DE DISCUSIÓN: PROBLEMA-PLANIFICACIÓN CONJUNTA DE ACTIVIDADES

A. Identifique posibilidades de Programación de Actividades Conjuntas en los Servicios de Salud.

¿Quiénes? (personal de Servicios de Salud, personal docente, estudiantes, comunidad, etc.)

¿Cuándo? (anual, semestral, reajustes periódicos, etc.)

¿Cómo? (Autoridad, comisiones, instituciones, etc.)

¿Dónde? (ámbito programación).

B. Señale alternativas para la participación de nuevos "actores" en la planificación educativa":

¿Quiénes? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿Dónde?

C. Diseñe mecanismos operativos para la Planificación Conjunta de los Servicios de Salud y de las Instituciones de Formación de Personal de Salud:

- Niveles de integración, funciones, responsabilidades, organización, ámbito, multiprofesionalidad, etc.

A. Plantee modelos de Supervisión de las Actividades y Programas de Integración Docente-Asistencial:

¿Similares a los de planificación o diversos?

Mecanismos, responsabilidades, frecuencia, etc.

Igualmente, para efectuar una "evaluación" del proceso de Autoevaluación que habíamos seguido, se elaboró una serie de preguntas que fueron respondidas, incluso con algunos comentarios, por los Decanos de las Facultades o sus representantes. Incluimos algunas de las más significativas, pensando de que puedan ser utilizadas algunas similares en el Instrumento de una próxima evaluación.

ALGUNAS PREGUNTAS EFECTUADAS COMO COMPLEMENTO DEL INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN

PREGUNTA:

Califique el proceso de Autoevaluación seguido, en cuanto a la utilidad para su institución, con el diagnóstico elaborado.

RESPUESTAS:

- Este Proceso nos ha permitido identificar las áreas críticas de la enseñanza en nuestras facultades, las que deberemos modificarlas para mejorar el sistema enseñanza-aprendizaje.
- La autoevaluación ha sido un excelente procedimiento que será tomado en cuenta en la reestructuración curricular.
- Ha permitido la opinión libre, veraz y sincera tanto de profesores como de los alumnos, acerca de problemas que atañen a los dos grupos.

PREGUNTA:

Opine acerca de la oportunidad y pertinencia del proceso seguido.

RESPUESTAS:

- Este Proceso nos ha permitido revisar todos nuestros programas de enseñanza y reactualizar nuestros problemas "crónicos" aún sin solución.
- Nos ha permitido conocer los Atributos o Indicadores que califican a una institución de enseñanza médica.

La oportunidad de autocalificar a nuestra institución nos ha permitido reafirmar la unidad de propósito de mejorarla ejecutando cuanto antes las medidas más pertinentes.

- Es un proceso que seguiremos internamente y de ser posible periódicamente con la ayuda de ASPEFAM.
- Nos va a permitir reconocer si estamos cumpliendo con las recomendaciones que uno mismo se plantea.

PREGUNTA:

Dé su criterio de la metodología seguida, como instrumento propiciador de cambios en las instituciones de educación médica.

RESPUESTA:

- Una las dificultades ha sido la terminología. Un glosario adecuado, hubiera ahorrado muchas divagaciones y tiempo.
- La metodología es buena, la discusión por grupos en los Seminarios-Taller han permitido la libre opinión, diversos enfoques de un problema, divergencias, coincidencias y el consenso como resultado final de la intención de efectuar los cambios en el momento oportuno afín de lograr la meta: el mejorar la calidad del producto.

PREGUNTA:

Realice una valoración de la técnica adoptada, en cuanto a dos ejes:

Subjetividad-Adecuación

Objetividad-Exactitud

RESPUESTA:

El método tiene bastante de subjetivo, pero a pesar de ello destaca que los diferentes grupo de trabajo coinciden en su evaluación dentro de un promedio, lo que quiere decir que el método, partiendo de una valoración cualitativa llega a ser confiable, más no necesariamente exacto.

Las respuestas y comentarios de otras preguntas similares a éstas, sirvieron también para formular los resultados y sobre todo las recomendaciones del presente documento.

4. Resultados, conclusiones y recomendaciones

Resultados:

En el Análisis Prospectivo de Autoevaluación de las Facultades de Medicina en el Perú, se encontró una relativa baja calificación de los 43 indicadores que detalla el Instrumento. Si se separan las antiguas Facultades de las nuevas Facultades de Medicina que existen en el país, pueden obtenerse dos gráficas diferentes las que se aprecian en la figura 1, donde el trazo de las antiguas Escuelas aparecen en línea continua y el de las nuevas Escuelas, en línea discontinua.

En la figura 2, se ha representado el consolidado del perfil gráfico de todo el Proceso de Auto evaluación (Análisis Prospectivo) de las Facultades de Medicina del Perú; aquí se aprecia que el perfil muestra una clara tendencia hacia el lado izquierdo de los promedios de calificación.

Si se analizan los cuadros 1 y 2, se puede apreciar los valores aritméticos promedios del Proceso de autoevaluación y los promedios generales obtenidos por las Facultades separadas en cuatro grupos, los que en conjunto alcanzan un promedio de calificación del 46% sobre un puntaje total máximo de 430 puntos, o sea que alcanza un promedio de sólo 198 puntos.

DIFERENCIAS ENTRE FACULTADES ANTIGUAS Y NUEVAS

Contexto

1. Los aspectos globales que definen el contexto en la formación profesional médica, en especial en lo relativo con la situación de salud y organización de servicios, son contemplados con mayor atención por las Facultades recién creadas. No obstante, a estos aspectos no se les da un tratamiento suficiente, en especial a lo concerniente con la organización de servicios de salud, por lo que son muy poco considerados en el diseño curricular (1-4).(*)
2. Los aspectos tecnológicos gozan de un interés más marcado en las Facultades más antiguas, si bien, limitado a una visión instrumental y no crítica de la tecnología.(5).
3. La visión crítica de la práctica médica tradicional todavía no se ha desarrollado suficientemente, sobre todo en las Facultades antiguas. Sin embargo, se aprecia en ellas una actitud crítica frente a la Especialización Médica Tradicional (6-7).
4. Todas las Facultades desatienden la educación de la matrícula a las reales posibilidades de empleo de los futuros profesionales (8).
5. En el área de la formación previa de los estudiantes, no existen diferencias sustanciales entre las Facultades antiguas y las nuevas, exigiéndose prácticamente iguales requisitos con similares contenidos en el examen de ingreso, que jerarquizan en aspectos de memorización y comprensión de conocimientos.

Recibe gran énfasis el rendimiento académico en el área de las ciencias, descuidándose los aspectos referentes al área social (9-10-11).

Estructura

6. Las actividades de docencia e investigación están limitadas por las barreras de la estructura orgánica de las Facultades – sobre todo las antiguas – habiendo intentos aislados de efectuar coordinaciones interdepartamentales y apoyar un trabajo efectivo de las Comisiones de Currículum.
- (*) Numeral de los indicadores del Instrumento de Autoevaluación.
7. En el ámbito de los servicios asistenciales curativos, hay tendencia a incorporar como docentes a los profesionales asistenciales, sobre todo a nivel de jefaturas. Esta tendencia se observa preferentemente en las Facultades antiguas (12-13-14).
 8. Se considera que las Facultades antiguas disponen de una base poblacional suficiente. En cambio, en las nuevas, se observan un interés en captar una población de referencia adecuada (15).
 9. En las facultades que desarrollan experiencias clínicas, el equipo docente en general participa en el proceso de enseñanza-Aprendizaje, sobre todo basados en una buena interrelación personal profesional (16).
 10. No hay participación de la Facultades en la planificación del sistema de salud en su área de influencia, tanto en todas las Facultades han coincidido en señalar como el de menor desarrollo.

Sin embargo, por vía paralela se están dando algunos pasos para lograr alguna participación activa y responsable de las Facultades, en la atención de salud a la comunidad en todos los niveles; esto se observa con mayor claridad en las Facultades nuevas.

11. En relación a la formación del profesorado y a su utilización, las facultades nuevas ponen un mayor énfasis para logra este objetivo en el área pedagógica.

En el área científico-Técnica las Facultades antiguas señalan disponer de personal docente capacitado (18-19-20).

12. La organización de las asignaturas de las ciencias básicas acusa en general, un fraccionamiento disciplinario marcado en las Facultades antiguas, con algunos intentos de integración horizontal en las nuevas.

Función

13. El currículum de Estudios en las Facultades nuevas se orienta más hacia al equilibrio entre lo biomédico y lo social; pone mayor énfasis en la familia y comunidad y presta mayor atención al desarrollo de las actividades y aptitudes de los estudiantes; todo esto en concordancia con una aparente búsqueda profesional médica. No obstante, en general oscilan dentro de valores bajos (24-25-26).
14. Las facultades no ofrecen orientación de tipo tutorial a sus alumnos. Algunos profesores, en general, estimulan el desarrollo de habilidades críticas y analíticas de los alumnos.

La evaluación de los estudiantes se realiza por parte de los docentes, incluyendo aspectos de memorización de contenidos, conocimientos conceptuales y a veces desarrollo de la capacidad de análisis a (27-28-29).

15. La integración docente-asistencial continúa siendo una aspiración, ya que ésta se desarrolla por lo general sólo a nivel de algunas actividades clínicas y dentro de la actividad de Medicina Preventiva y Social.

El aprendizaje se realiza fundamentalmente a nivel hospitalario con actividades ocasionales en los servicios periféricos. Esta tendencia aparece con mayor énfasis en las Facultades antiguas.

El alumno participa ocasionalmente en grupos y en los últimos años de la carrera en la atención directa de los pacientes. Parece haber una tendencia en las Facultades nuevas de instalar este proceso en época más temprana del desarrollo de la carrera (30-31-32).

Integridad

16. Las actividades en la investigación son manifiestamente deficitarias en todas las Facultades, y se efectúan, más como respuestas a interés individual, que a necesidades de desarrollo del proceso educativo (33).
17. En algunos casos se realiza una mínima coordinación de las actividades educativas con otras carreras profesionales.

La integración entre las carreras es casi inexistente en las Facultades antiguas, y constituye una aspiración en algunas nuevas (34-35).

18. La información biomédica es general bastante deficiente y, salvo una excepción, afecta por igual a todas las Facultades.

El sistema de préstamo interbibliotecario, si se realiza es en forma excepcional y en cuanto a colecciones de referencia impresas, el acceso es limitado, sobre

todo en las nuevas. (36-37-38).

19. El proceso de la educación y su tecnología en las Facultades, y el desarrollo pedagógico, presentan a niveles, medios, tanto en las antiguas como en las nuevas. La producción de material educativo concita más el interés de las facultades nuevas. Sin embargo, los niveles alcanzados no son satisfactorios para ninguna (30-40-41).
20. Todas las facultades coinciden en que sus dificultades presupuestarias son muy marcadas y que la distribución presupuestal no responde a las prioridades de los fines y programas.

Los accesos a fuentes de financiamiento extrapresupuestario y a nivel internacional, son sumamente limitados. La mayoría de las Facultades no tienen otra fuente adicional (42-43)

CONCLUSIONES:

En el análisis integral de los resultados, se observan que, la planificación conjunta de actividades docente-asistenciales se presenta como el ítem de menos desarrollo, pues las Facultades y sus docentes no participan en la planificación de los servicios, ni éstos en las actividades educativas. Esta situación es más notoria en las Facultades de reciente creación.

No obstante lo anterior, las respuestas a la Autoevaluación señalan que, la integración Docente-Asistencial (IDA), si bien tiene un deficiente desarrollo, no constituiría uno de los problemas fundamentales. Este aparente doble criterio, muestra que la preocupación con respecto al IDA es más de tipo instrumental (posibilidad de utilización de los servicios como área de práctica), que de índole general (integración docente-asistencial para la satisfacción de las necesidades de salud de la comunidad).

Es de destacar que las actividades de integración docente-asistencial que se realizan ocurren fundamentalmente en el hospital de tercer nivel, indicando que se debe elaborar un plan general de necesidad de recursos humanos para la salud del país y ajustar la programación académica de pre y postgrado a estas necesidades. La carrera médica se está tornando muy prolongada y costosa en un país que requiere ampliar rápidamente su cobertura en atención médica.

La información biomédica y el desarrollo de las bibliotecas, es en general muy deficiente. No existen préstamo interbibliotecario, así también el uso de los sistemas es muy limitado.

El desarrollo de estrategias adecuadas para mejorar la disponibilidad de información biomédica es urgente en las facultades recién creadas, donde la situación es crítica.

La adecuación de la formulación del presupuesto de las Escuelas de Medicina es otro aspecto de gran interés, pues al parecer existe un absoluto divorcio entre el diseño presupuestal y los fines y programas de las Facultades.

Queda por aclarar si realmente existe un problema en cuanto al monto del presupuesto, así como en cuanto a las prioridades que éste refleja, o si el problema anotado se refiere exclusivamente a uno de estos aspectos. Este problema parece ser más marcado a nivel de las Facultades recién creadas que las antiguas, si bien aún en éstas existen grandes dificultades.

Otro aspecto relevante, según la evaluación realizada, es el de los mecanismos de definición del número de matrículas que cada facultad considera anualmente; en este sentido según la información recibida, no se consideran los aspectos de empleo en el mercado de trabajo de los futuros profesionales.

La integración multiprofesional de la enseñanza en salud parece ser otro de los aspectos en que no se ha logrado aún un adecuado desarrollo, situación especialmente marcada en las Facultades más antiguas.

Esta aseveración se ve reforzada por el poco desarrollo de los mecanismos de integración interna de las Facultades a nivel interdisciplinario.

En general, los hallazgos de la evaluación realizada, muestran un desarrollo modesto de la educación médica en el país, demostrando en que ninguno de los indicadores adoptados alcanzó un valor mayor del 70% en el promedio general, y el promedio total, solo arroja un valor del 46%, en cambio hubieron promedios bajos que fueron hasta el 12%.

RECOMENDACIONES:

Los médicos egresados de las Facultades de Medicina, si bien están en condiciones de resolver la mayoría de problemas de mayor incidencia en la patología nacional, no están adecuadamente preparados en los aspectos de promoción, prevención y administración de la salud, así como en medicina forense y legal, por lo que las Facultades de Medicina deben revisar su currícula de estudios en estas áreas.

Se observa una mayor concentración de médicos en la ciudad de Lima y en algunas capitales de departamentos; en contraste, existen regiones desprovistas de este recurso humano. Las demandas de médicos para los servicios en zonas rurales, no se cubren en su totalidad; esto último tiene relación con la falta de incentivos, derivada de la carencia de una política de salud coherente a nivel nacional.

Como producto de esta falta de política, los médicos egresados no tienen una actitud adecuada para encarar apropiadamente los problemas prioritarios de las grandes masas poblacionales. Por lo expuesto, es importante establecer un sistema de incentivos para promover la descentralización de los médicos hacia las zonas rurales. Así mismo, se debe implementar y desarrollar una mejor red periférica de los servicios de salud.

De otro lado, la formación de los médicos en las Facultades de Medicina, debe ser reflejo no sólo de los cambios demográficos y de la situación socioeconómica, sino también de las necesidades de salud del país. Por ello es recomendable, que dentro del currículum de Estudios de Medicina, se integren experiencias de campo en zonas suburbanas y rurales, de manera progresiva, a lo largo de todos los años de estudios.

Debería crearse un Servicio Médico Rural para egresados titulados, proyectando prioritariamente a las zonas rurales, por un período no menor de doce meses. Este sistema debería ser supervisado por un Comité Ejecutivo, integrado por la Universidad, Ministerio de Salud, el Instituto de Seguridad Social y la Comunidad.

Es recomendable la revisión periódica de los contenidos de las diversas asignaturas que comprenden los currícula de Estudios, a fin de orientar el desarrollo de la enseñanza hacia los aspectos prioritarios evitándose dar énfasis a temas que corresponden a la segunda especialización en medicina.

Considerando que la educación médica moderna se centra en el aprendizaje del alumno y no en la simple transferencia de desarrollo de hábitos de autotransformación, mediante la problematización de experiencias educativas.

La Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), debería solicitar a las autoridades nacionales, la promulgación de un dispositivo legal que defina y formalice un sistema de integración de actividades docentes-asistenciales.

Para ello, es necesario integrar un organismo de dirección colegiada de diversos niveles, con la función de planificar, coordinar y supervisar las actividades y programas de Integración Docente-Asistenciales (IDA).

Este organismo debe comprender tres niveles básicos: nacional, departamental, y hospitalario, donde se definirán las funciones de cada uno de ellos. A cada nivel se deberá integrar la Universidad, el Ministerio de Salud y otras Instituciones efectoras de salud, así como la comunidad.

El desarrollo progresivo de un sistema IDA, implica recomponer y redefinir las funciones de los servicios hospitalarios y de la Universidad, a fin de realizar una eficiente docencia en servicio.

Para garantizar un normal proceso de Integración Docente Asistencial, es imprescindible que se respete el régimen de concursos en las instituciones efectoras de servicios de salud.

Debe formularse una nueva tecnología educativa que implique la exposición temprana del estudiante al conocimiento de la realidad nacional, a través de todos los niveles de los servicios de salud en forma progresiva, yendo de lo simple a lo complejo, para que comprenda el fenómeno de salud-enfermedad y pueda aplicar las medidas de promoción, prevención curación y rehabilitación del individuo y la comunidad.

Debe actualizarse la tecnología terapéutica existente para hacer posible el tratamiento ambulatorio de la mayoría de los pacientes, con la reducción consecuente del tiempo de hospitalización.

El estudiante de la mayoría de las Facultades de Medicina que desarrollan todavía un plan de estudios intramural (hospitalario), Está actuando en un área muy restringida de la salud de la comunidad, por lo que debe extender su aprendizaje en las áreas periféricas.

Los programas de Internado de la carrera de medicina deben contener objetivos específicos que determinen las acciones a realizar por los internos, con el fin de obtener un resultado similar en todas las instituciones de salud.

Debido a que la mayoría de los profesores no están entrenados en la programación de actividades educativas, se recomienda preparar programas y ejecutar acciones tendientes a superar este problema.

En un análisis general, se observa que los presupuestos de las universidades son insuficientes, por lo que éstas deberían recibir mayor ayuda económica.

La distribución del mono presupuestario entre las diferentes partidas no corresponde a todas las necesidades, siendo la partida de sueldos la de mayor monto presupuestal;

mientras que los otros rubros reciben partidas mínimas, situación que tiende a empeorar en el futuro.

La adecuación del presupuesto y su ejecución en relación a las necesidades operativas de las Facultades de Medicina es inexistentes, debido a dificultades de tipo legal y burocrático.

Los presupuestos de las universidades no se manejan todavía a nivel de las Facultades, como lo determina la ley; se considera que esta autonomía del manejo presupuestal es imprescindible para la superación de las Facultades de Medicina.

ASPEFAM deberá promover el desarrollo de una investigación del flujo de fondos provenientes de recursos propios y de los que provengan de ayuda externa a las Facultades de Medicina para su mejor estabilidad académica y administrativa.

ASPEFAM, con la ayuda de organismos internacionales, deberá promover el desarrollo de una red nacional de información bibliográfica en salud en el Perú, que sirva a todas las Facultades de Medicina.

III EL FUTURO PRÓXIMO

El Proceso de Autoevaluación (Análisis Prospectivo) de las Facultades de Medicina del Perú, realizados en los años 1985 y 1986 por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), ha servido no sólo para realizar un análisis de cómo se está desarrollando la enseñanza médica en el Perú, sino también para que ASPEFAM haya ejecutado paralelamente en este mismo lapso, una serie de acciones, programas y actividades tendientes no sólo a mejorar la calidad de la enseñanza médica en el país en un futuro próximo, sino para mejorar otros campos en el área de la salud.

En el Seminario de Evaluación del Residentado Médico efectuado en 1985, en la localidad de Cieneguilla, Lima, se estableció que los Programas de Residentado Médico que ejecutan las diversas Facultades de Medicina del país, no pueden apartarse de un contexto nacional de Educación médica, ya que los residentes representan recursos importantes y necesarios para la salud de la comunidad.

Igualmente se estableció, que es muy importante insistir en la integración de todas las entidades formadoras y de prestación de servicios de salud, las cuales deben estar involucradas en el Reglamento de Residentado Médico a nivel nacional. Con este propósito se presentó un anteproyecto de un nuevo y autorizado Reglamento en el que deberá constituirse en el instrumento legal que norme las actividades de los Programas de residentado Médico, integrando a los organismos involucrados en estos programas, es decir: La Universidad, el Ministerio de Salud, el Instituto Peruano de Seguridad Social y la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas Policiales.

En una reunión efectuada en enero de 1986, ASPEFAM convino con las autoridades del Ministerio de Salud en que este anteproyecto de Reglamento genere dos documentos:

1. Normas Básicas del Residentado Médico, y
2. Reglamento del Residentado Médico en el Perú.

Así mismo, se acordó que, la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, siga asesorando y supervisando todos los programas de Residentado, inclusive para que la asignación de vacantes para los médicos residentes se establezca de común acuerdo entre la Dirección Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud y la Asociación Peruana de Facultades de Medicina. Una resolución ministerial firmada en setiembre de 1986 así lo establece.

El nuevo Estatuto de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, aprobado en Asamblea General del 11 de julio de 1986, representa uno de los más recientes logros de la Asociación, ya que no sólo ha actualizado el anterior, vigente desde 1977, sino que contribuirá con el desarrollo de sus fines y objetivos a la optimización de la Educación Médica en el país.

El nuevo Estatuto establece que los objetivos de ASPEFAM deben estar orientados hacia:

1. Propender al progreso de la Educación Médica promoviendo y coordinando el desarrollo de las instituciones que la integran, en función de las necesidades de salud del País.
2. Propender al intercambio permanente de experiencias docentes, homologación de los currícula, sistemas de trabajo docente, intercambio de profesores u otras acciones de apoyo entre sus miembros y otras instituciones afines.
3. Obtener la colaboración de instituciones internacionales y nacionales para el estudio y solución de los problemas relacionados con la Educación Médica.
4. Asesorar a las instituciones que la constituyen, así como a los organismos nacionales en el área de la Educación Médica.
5. Coordinar con las Universidades y las Instituciones efectoras de servicios del sector salud, los programas y actividades de integración docente-asistencial en el área médica
6. Promover, desarrollar y coordinar programas de Educación Médica Continua con el Colegio Médico del Perú y otras Instituciones afines.
7. Constituirse en el organismo de discusión y de orientación de los diversos temas relacionados con el desarrollo de las actividades de la Educación Médica en el Perú y formular opiniones sobre asuntos relacionados con l

En consecuencia, siete de los ocho objetivos del nuevo Estatuto de ASPEFAM están dedicados a mejorar la Educación Médica en el Perú.

Los objetivos que persigue ASPEFAM, han determinado que el Sector Salud reconozca que en este momento, ASPEFAM a nivel universitario, es la entidad más importante es propiciar una efectiva mejora en la Educación Médica en el país, por ello la Resolución Ministerial No. 529-86 SA-DM, promulgada el 06 de noviembre de 1986, designa a ASPEFAM como institución asesora del Ministerio de Salud en materia de Educación Médica, representa la culminación y el reconocimiento a la importante labor realizada por nuestra Asociación. Esta contribución a la Educación Médica servirá para una mejor preparación y utilización del más importante núcleo de recursos humanos en salud.

En el apoyo a los Sistemas de Integración Docente-Asistencial, ASPEFAM, con la colaboración y asesoría de organismos como la Oficina Sanitaria Panamericana y el apoyo económico de la Fundación Kellogg, ha iniciado un programa destinado a reformular las actividades de Integración Docente-Asistencial en el país, en las áreas de Pregrado, Internado y Postgrado, con el objeto de mejorar la Educación Médica a través de una mejor utilización de los recursos humanos, infraestructura y la tecnología disponible en los diferentes niveles de atención médica, particularmente en los diferentes centros hospitalarios. Con este fin, ASPEFAM propicia la formulación de reglamentos respectivos de Integración Docente-Asistencial (IDA), que deben complementar los convenios que firme el Sector Salud con las diferentes Universidades del país.

Considerando que la Proyección de ASPEFAM a cada una de las Facultades de Medicina que existen en el país contribuirá a superar la calidad de la Educación Médica, la Asociación ha empezado a ejecutar programas de Integración- Extensión, con la ayuda de organismos como la OPS, FEPAFEM y la fundación Kellogg.

Este programa se desarrolla con visitas periódicas a las Facultades de provincia, de profesores de las Facultades de Medicina de la capital así como de asesores en Educación Médica, quienes dictan conferencias sobre diferentes áreas y especialidades de medicina y sobre Educación Médica. Así mismo, se realizan demostraciones de técnicas diagnosticadas o de procedimientos quirúrgicos, así como otras actividades curriculares en las áreas básicas y de formación clínica.

En este programa, ASPEFAM también ha considerado la organización de pequeños Seminarios o Talleres para analizar y evaluar la Educación Médica en las diferentes regiones del país y sobre varios aspectos curriculares; así por ejemplo, se ha efectuado últimamente en el local del Colegio Médico del Perú un Taller sobre "Enseñanza de la Cirugía en el pre y postgrado".

En el área de la Educación Médica continua la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), ha empezado a desarrollar dos actividades que serán muy importantes, tanto para la educación del profesional médico graduado como para la educación médica de los alumnos en los últimos años de su formación profesional. Estas actividades comprenden:

La colaboración con instituciones nacionales como el Colegio Médico del Perú para promover, desarrollar y coordinar los programas de Educación Médica Continua que esta Institución efectúa, utilizando los recursos que, organizadores como la OPS y la Fundación Kellogg, han puesto a disposición de ASPEFAM.

1. La puesta en marcha de un ambicioso proyecto de activa colaboración para la edición de dos a tres revistas médicas que centralicen toda la información biomédica que actualmente aparece dispersa en varias publicaciones médicas. Este proyecto contará con un presupuesto adecuado, así como de un Comité de Redacción conformado por expertos en redacción y publicación de revistas, lo que garantizará la continuidad de las mismas, contribuyendo de este modo a un mejor desarrollo de la Educación Médica Continua. ASPEFAM se constituye así, en la contraparte peruana del proyecto que ha diseñado la OPS con la ayuda económica de otras organizaciones internacionales.

Así mismo, la Asociación Peruana de Facultades de Medicina ha iniciado desde hace varios meses un Programa de Actividades Conjuntas con otros profesionales de las ciencias de salud. Para el desarrollo de este programa, se ha efectuado una primera reunión de coordinación en

octubre de 1986, entre médicos, odontólogo y enfermeras.

En esta reunión se programó los siguientes objetivos:

1. Conocer mutuamente los programas que desarrolla cada Asociación
2. Intercambiar ideas y experiencia para una mejor utilización de los recursos humanos disponibles a nivel nacional e internacional
3. Definir un marco conceptual para el trabajo multidisciplinario y proponer mecanismos de cooperación interasociaciones.
4. Formular un plan de actividades conjuntas.

Además dentro de éste último programa de actividades se acordó realizar otras reuniones, en las cuales intervengan no sólo profesionales de la salud como odontólogos, enfermeras y obstetras, sino también tecnólogos médicos, Psicólogos, fisioterapeutas y nutricionistas, etc.; los que deben ser convocados por las autoridades del Ministerio de salud.

De continuar efectuando y acumulando actividades como las anteriormente enunciadas, creemos que el futuro próximo de ASPEFAM, redundará indudablemente en una mejor Educación Médica para el Perú y por lo tanto en una importante contribución en el logro de una mejor cobertura de salud en calidad y extensión para todos los peruanos.

Finalmente, ASPEFAM está comprometida en un proyecto de publicaciones científicas auspiciadas por la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), como primer paso para implementar en un futuro próximo, un Centro de Información Bibliográfica para todas las Facultades de Medicina del o país.

En este proyecto, ASPEFAM significa la contraparte peruana de un ambicioso programa que, contando con la ayuda económica de organismos internacionales y la coordinación y asesoría técnica de la OPS, puede llegar a editar una o más revistas de la mayor calidad científica incluyendo una de divulgación internacional ajustadas a las más modernas normas de edición que garanticen una adecuada continuidad en el futuro.

Esta labor se ha concretado en una primera fase con el Primer Taller para Editores de Revistas Médicas, efectuando en Lima entre el 19 al 21 de marzo de 1987 y que significa el paso más importante para lograr en un futuro cercano un Centro de Referencia Bibliográfica que de servicios a todas las entidades que conforman la Asociación Peruana de Facultades de Medicina.

En este proyecto, ASPEFAM significa la contraparte peruana de un ambicioso programa que, contando con la ayuda económica de organismos internacionales y la coordinación y asesoría técnica de la OPS, pueda llegar a editar una o más revistas de la mayor calidad científica incluyendo una de divulgación internacional, ajustadas a la más modernas normas de edición que garanticen una adecuada continuidad en el futuro.

Esta labor se ha concretado en una primera fase con el Primer Taller de Editores de Revistas Médicas, efectuado en Lima entre el 19 al 21 de marzo de 1 y que significa el paso más importante para lograr en un futuro cercano un Centro de Referencia Bibliográfica que de servicio a todas las entidades que conforman la Asociación Peruana de Facultades de Medicina.

ANEXOS

- A. Cronograma de actividades de ASPEFAM desarrolladas en el Proceso de Autoevaluación.
- B. Instrumento utilizado en el Proceso.
- C. Programas y Relación de participantes a los Seminarios de Autoevaluación de las Facultades de Medicina del Perú.
- D. Nuevo Estatuto de ASPEFAM.

ANEXO B

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA

Desde Billroth, en 1880, en Alemania, se señaló la preocupación de establecer patrones de calidad de la Educación Médica.

En los Estados Unidos, la Asociación Americana de Colegios Médicos, inició en 1903, la primera evaluación de sus Escuelas Médicas, lo cual permitió que en 1907, las Escuelas fueran clasificadas en tres categorías: A - B - C.

En 1910 con el informe de Flexner, se encontró que todas las escuelas afiliadas a la Asociación no llenaban los requisitos mínimos para su funcionamiento, lo que motivó que se aprobara un documento titulado: "ELEMENTOS ESENCIALES DE UNA ESCUELA MÉDICA ACEPTABLE". Estos elementos esenciales fueron revisados y reformulados o ampliados 14 veces entre 1919 y 1973.

Ya revisando la historia más reciente, se puede observar, en un momento evolutivo que correspondió a la década del 60, una marcada preocupación cuantitativa en función de una demanda creciente por estudios médicos, que en algunos casos perdura hasta el presente. Se ampliaron los contingentes de alumnos y luego empezaron a multiplicarse las propias instituciones formados y, aún careciendo de observaciones más precisas se puede considerar que éste fenómeno haya ocurrido, por lo menos en América Latina, en detrimento de la calidad de la formación. Son de esta fase los parámetros relativos a "numerus clausus" y la preocupación por el número de horas de enseñanza por disciplina, capacidad de las instalaciones docentes y todo el complejo e ineficaz, por motivos contextuales del desarrollo de la función cuantitativa de los recursos humanos,

La etapa subsecuente, orientada especialmente a elevar la calidad de la información, estuvo centrada en el rigor técnico científico con que se maneja el contenido de conocimientos de cada disciplina y la misma organización de este conocimiento en esquemas de integración multiprofesional, interdisciplinaria, básico-clínica y preventivo-curativo. Obviamente, éste fue el período de gran desarrollo de la investigación clínica y más recientemente de la tecnología educativa.

Por último, ya en la fase actual se observa una nueva tendencia que trata de ecuacionar los dos aspectos anteriores de cantidad y calidad en función de sus vínculos con necesidades concretas de la sociedad como un todo. A esta tendencia rotulamos con el neologismo de "RELEVANCIA", aplicando a partir del idioma inglés con el sentido de "pertenencia" y, en el contexto de la salud, integrando parámetros de eficiencia, eficacia y equidad.³

El hecho de que estos mismos parámetros se constituyan en marcos de referencia de la estrategia de atención primaria nos lleva a considerar la formación médica como relevante, siempre y cuando se oriente a las necesidades prioritarias de salud y de la población en un contexto de racionalización de los recursos disponibles para cubrir todos los niveles de atención en forma equilibrada, como lo plantea la propia estrategia de atención primaria.

Aquí para evitar malas interpretaciones, dada la similitud de terminología, es importante señalar que esta estrategia de atención primaria no es sinónimo de primer nivel de atención y no debe ser interpretada como un programa más que se suma a los ya existentes sólo con la finalidad de atender a minorías menos favorecidas.

La estrategia de atención primaria es, para nosotros en la OPS, la racionalización del esfuerzo total que trata de redistribuir, en el interior del propio sistema de salud, los recursos que vienen siendo aplicaciones en forma desequilibrada, con un índice casi del 30% de acciones superfluas en niveles de mayor complejidad y carencia extrema en la atención masiva en niveles en que, junto con la atención curativa individual, se puede proteger a la comunidad y prevenir muchos de los problemas que afectan la salud de nuestras poblaciones.

Coherentes con estos planteamientos, tenemos que orientar la institución docente para la formación futura de nuestros médicos en este amplio espectro que involucra desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación, con cobertura a nivel de pre-grado de las acciones primarias y secundarias, y adecuada preparación general que los habilite a ejercer la medicina general o seguir en el postgrado la especialización en niveles terciarios de atención. Y, en este contexto, tenemos que incluir como patrón de "relevancia" del programa de formación, la adopción de esquemas de integración docente-asistencial con amplia cobertura poblacional y participación de los distintos componentes de la propia Escuela.

NUEVA ETAPA EVALUATIVA

A parte de las consideraciones críticas en relación a la evaluación tradicional y, de la evolución descrita de los esfuerzos realizados en el pasado, reciente, retomamos la propuesta prospectiva señalada al principio para llamar la atención de que es importante para toda institución de educación médica conocer su situación respecto a las posibles expectativas que tanto la sociedad global como los constituyentes de la propia institución deben o pueden esperar de ella y de sus graduados.

Por eso se trató, a partir de las observaciones obtenidas en el estudio de la situación de las escuelas, de establecer el rango de variaciones del perfil de la escuela médica, de establecer el rango de variaciones de perfil de la escuela médica en América Latina - referido, obviamente al pasado - y, se procuró tomarlo como un patrón comparativo proyectado hacia un futuro, preferentemente aquel a que están referidos nuestras metas de desarrollo (el año 2000).

Adoptamos, entonces, una metodología prospectiva, abandonando la orientación tradicional que sanciona las tendencias mecánicas de los procesos sociales, por otra que permite orientarlos hacia objetivos sociales deseables. El enfoque positivista se caracteriza por la imprudente tendencia a considerar previsibles sólo aquellos cambios que

se derivan del estado actual de cosas ó que este estado actual hace posible. Por otro lado, para la prospectiva, lo más probable representa solo uno de los futuros deseable. Se agrega, que el tiempo prospectivo es una función del cambio cualitativo -se produce un cambio cuando en alguno de los subsistemas de la realidad en análisis ocurre una transformación cualitativa.

De hecho, lo que importa es el análisis de cómo se puede conseguir que un futuro deseable sea posible, lo cual parte de la observación de que aunque el futuro sea incierto y parcialmente conformado por el pasado, será también producto de lo que quiere o intenta que sea.

En este contexto se empieza a delinear nuestro intento de aplicar en la evaluación de las instituciones de Educación Médica este análisis prospecto, teniendo en vista el ajuste de una situación dada la meta que se quiere alcanzar y, no limitado a estudiar en el presente la influencia explícita de los acontecimientos pasados.

Toda evaluación es en sí una comparación, ya sea con otro objeto de similar naturaleza o con un patrón ideal. Por demás está decir que a ningún individuo o institución le agrada ser evaluado. Se discute la razón de la evaluación, los fines y la utilidad, y no digamos la forma y métodos para realizarla. Nosotros hemos preferido concentrarnos en el patrón comparativo a ser adoptado.

Asumimos, en primera instancia, que la dimensión de los cambios que pueden ocurrir dependerá de las características del problema escenario latinoamericano en un futuro inmediato y, tomamos el año 2000 como marco de referencia para analizar los aspectos relativos a las tendencias demográficas, la situación socioeconómica y de salud, el desarrollo tecnológico y las variantes del ejercicio profesional.

A partir del análisis tendencial y, admitiendo que las Escuelas Médicas se sumen a las restantes instituciones de salud, con el objeto de contribuir al alcance e las metas planteadas en la estrategia de salud para todos, tratamos de construir un modelo normativo teórico de lo que podría ser la Escuela Médica ajustada a ambos, al escenario latinoamericano y a los propósitos orientadores del desarrollo de la salud.

La imagen-objetivo de la institución de Educación Médica, resultante de este ejercicio, no constituye una propuesta apriorística, un perfil idealista, producto de la imaginación de algunos educadores que esperan Facultades de avanzada, plenas de atributos. Por el contrario, el modelo está fuertemente apoyado en la realidad regional y forma parte integrante de la situación socioeconómica y política de su época.

Sin embargo, este modelo no es más que una posibilidad y no se pretende utilizarlo como patrón ideal, sino que, como parámetro comparativo para el análisis de la escuela.

No vamos aquí a describirlo en todo su detalle, sino presentar los principales atributos e indicadores que califican esa realidad teórica, los cuales, servirán luego como parámetros para el análisis prospecto que se propone. Estos atributos los agrupamos en cuatro categorías, correspondientes a: CONTEXTO, ESTRUCTURA, FUNCIÓN E INTEGRALIDAD y, se pueden anunciar en la forma que sigue:

CONTEXTO

- a. La Escuela Médica toma en cuenta, y refleja en sus planes de formación, los cambios demográficos, la situación socioeconómica, el estado de salud y las condiciones de los servicios, incluyendo el desarrollo tecnológico.
 - b. La Escuela Médica trata de ajustar su modelo de formación a la de salud del país y busca corregir las desviaciones de patrones de práctica médica no prioritarios.
- C. La selección de los estudiantes de la Estudiantes enfatiza una formación previa de carácter más general y la capacidad para estudio independiente y análisis crítico.

ESTRUCTURA

- a. La organización estructural además de conceder prioridad a esquemas integrativos interdisciplinarios, trata de preservar la flexibilidad funcional en el desarrollo de programas docentes, asistenciales e investigativos;
- b. La participación de la Escuela en actividad del servicio de salud, debe involucrar una cobertura de base poblacional significativa y, como adecuado control epidemiológico ;
- c. El personal docente debe estar capacitado técnica y pedagógicamente, a nivel de postgrado y tener acceso a la actualización permanente a través de programas organizados de educación continua;
- d. El conocimiento científico debe estar organizado en forma equilibrada y, a nivel del desarrollo contemporáneo, cubriendo disciplinas básicas normales y patológicas, clínicas fundamentales, ciencias de la conducta y epidemiología.

FUNCIÓN

- e. Los propósitos de la Escuela deben valorar la atención individual y comunitario, preventiva y curativa, con énfasis en el conocimiento y habilidades más que en la información actual;
- f. La Escuela ofrece orientación tutoría con énfasis en el estudio independiente y desarrollo de habilidad analítica, característica de la evaluación crítica;
- g. La Integración docente-asistencial se realiza con participación de toda la Escuela y programación en todos los niveles de atención, con participación directa del alumno en la atención;

INTEGRALIDAD

- h. La investigación científica se desarrolla tomando en cuenta los problemas prioritarios y necesidades locales abordando en forma balanceada los aspectos biomédicos, epidemiológicos, sociales y el estudio de los propios servicios de salud;
- i. El acceso a la información biomédica y de salud debe involucrar un acervo básico que cubre las áreas del conocimiento de las disciplinas fundamentales y, ser completando por un amplio sistema de referencia;
- j. El proceso educativo está sujeto a permanente investigación evolutiva con vistas a su continuo perfeccionamiento;
- k. La Escuela cuenta con financiamiento adecuado y buena receptividad evolutiva en el acceso a fuentes extrapresupuestarias para desarrollo prospectivo.

Estas 14 áreas de atributos, al mismo tiempo que establecen un perfil de la institución, permiten analizar el rango de variaciones en que la misma califica en cada área, para lo cual se desglosan las áreas en tantos indicadores específicos cuando sean necesarios. En el instrumento con que estamos trabajando presentemente fue posible establecer 4 indicadores específicos.

La aplicación práctica de este análisis prospectivo se pretende que se haga en la forma de autoevaluación, con la participación de grupos representativos de los diversos sectores de la Escuela y, si posible, con el involucramiento de toda la población escolar. Se deba trabajar siempre con pequeños grupos que discutirán la situación de la Escuela en relación a cada área de atributo, buscando la definición cualitativa de la misma por consenso.

De hecho, se reconoce el carácter subjetivo que pueda tener el ejercicio, sin embargo, se supone que la suma de todo el universo de subjetividad en el interior de la institución puede resultar en la formación de un perfil bastante objetivo de la situación de la misma.

No estaremos, por otro lado, tratando de calificar una Escuela con comparación con un patrón teórico inaccesible o perteneciente a otro nivel de desarrollo. Estaremos, esto sí, analizando la distancia en que se encuentra una determinada institución de una meta prefijada, concretamente ajustada a la realidad del país. Más que un patrón de calidad empírica, estaremos verificando si nuestro programa educativo es relevante en relación a los objetivos a mediano y largo plazo de desarrollo de salud de toda la población.

Para terminar queremos expresar nuestra esperanza de poder poner en prueba este análisis prospecto y hacer de ello un mecanismo hábil para la actualización de la estrategia educacional y de los recursos institucionales, de forma a facilitar a los estudiantes la adquisición de conocimientos y habilidades fundamentales y el desarrollo de valores y actitudes apropiadas.

Todo esto en condiciones de compatibilización permanente del proceso de formación a la realidad de la salud y a la práctica profesional vigente en el país.

ATRIBUTOS E INDICADORES PARA EL ANÁLISIS PROSPECTIVO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

ATRIBUTOS E INDICADORES PARA EL ANÁLISIS PROSPECTIVO DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

A. La programación de formación profesional debe reflejar una clara orientación de la estructura de la población, las necesidades de salud de la población, la organización de los servicios de salud y el desarrollo tecnológico.

1. Estructura de la Población

La salud-enfermedad se distribuye en la población según edad, sexo, estilo de vida, ocupación y otros muchos elementos condicionantes. Así cada sociedad tendrá una característica de su perfil de salud acorde a la estructura de su población. ¿Cuán importante son estos conceptos dentro de los programas formativos de una escuela de medicina? ¿Cómo hemos hecho para incorporar estas situaciones reales en la formación profesional? ó ¿será que no es indispensable el considerarlo y que una formación general faculta al futuro médico para adoptarse fácilmente a las situaciones diferentes?

Si la población donde trabaja y trabajará nuestros graduados tiene un 45% de personas menor de 15 años ¿Qué énfasis deberíamos darle a materno infantil? ¿Sería útil una experiencia en salud escolar o mejor una experiencia en un asilo de ancianos?

¿Qué acciones han hecho para adecuar la educación a la estructura de población? ¿Cómo es su escuela, ha hecho algo, poco o nada? ¿Qué cree deberíamos hacer? ¿Qué criterios utilizar para tomar las decisiones sobre los programas del currículo y su contenido?

a. Cuando su facultad adoptó el currículo a la estructura de la población, se basó en:

- Datos del Ministerio de Salud sobre mortalidad
- Estimación de los profesores de la facultad
- Datos de mortalidad y morbilidad del país
- Una investigación especial sobre salud y estructura de su población
- Ninguno de los anteriores

b. ¿Qué experiencias, técnicas y prácticas tiene los estudiantes de la facultad relacionado con la estructura de la población?

- Curso de demografía
- Atención materno infantil y/o salud escolar
- Pediatría - neonatología - cirugía pediátrica
- Medicina del adulto
- Pediatría únicamente

c. En su país, ¿Qué grupo etario tiene mayor riesgo de morir anticipadamente?

- Hombres de 20-35 años por causas violentas
- Niños menores de 1 año por infecciones
- Hombres mayores de 55 años de tumores malignos
- Mujeres fumadoras mayores de 50 años por infarto miocárdio

2. Situación socio-económica

En la producción de enfermedad hemos considerado siempre los determinantes biológicos y el estudio de ellos ha sido en el pasado la esencia del estudio de la medicina. Ahora se hace evidente cada vez con más fuerza la importancia de los determinantes socio-económicos. A pesar de lo anterior no sabemos con certeza en que forma actúan estos determinantes y, más importante, no hay consenso en las escuelas de medicina sobre cómo y para qué debe incorporarse este conocimiento en el quehacer del médico.

El conocimiento de lo socio-económico no ha adquirido el estatus del conocimiento anatómico en la enseñanza de la medicina. Aunque sabemos que la buena nutrición es importante, parece no preocuparnos la producción y distribución de los alimentos y todavía no situamos a ese nivel la causalidad de la desnutrición.

Sabemos que los perfiles epidemiológicos, mortalidad y morbilidad es diferente según el ingreso familiar, según el ingreso per cápita nacional. Pero la influencia de estos elementos económicos sobre la causalidad nacional de enfermedad ¿es o no motivo de estudio? y ante todo ¿son esos diferentes perfiles salud-enfermedad, base o fundamento para los programas que desarrollamos en las facultades?

a. Lo socioeconómico determina en la población:

- El tipo de enfermedades que padece
- El tipo de atención médica que recibe
- La posibilidad de morir
- Los 3 puntos anteriores
- Solamente el segundo y el tercer puesto

b. Incorporamos a nuestra medicina los aspectos socioeconómicos con respecto a la salud-enfermedad en la enseñanza de la medicina como:

- Más importantes que los biológicos
- Igual de importantes que los biológicos
- Importantes para el conocimiento general

c. nosotros hemos incorporado los aspectos socioeconómicos de la salud-enfermedad en la enseñanza de la medicina como:

- Cursos de sociología y economía
- Cursos de antropología médica
- Conceptos de causalidad general
- Elemento del manejo de pacientes y la atención médica en general
- En los últimos dos puntos únicamente.

3. Diagnóstico de Salud

Parece claro y lógico, que conocer la situación de salud en base a qué enfermedades o tipo de enfermedades producen la muerte de la población y cuáles las enferman con mayor frecuencia es muy importante y tal vez fundamental para planear la atención médica. Los ejecutores de la atención médica de una población específica tendrán que ser conocedores de esas enfermedades para curarlas o prevenirlas.

Pero no es sólo importante planear la atención médica, sino para planear y desarrollar políticas de toda la problemática de salud en un país, región o continente. Y, si como parece es en realidad tan importante, ¿Cómo es que los médicos sabemos tan poco al respecto?. Se ha publicado que la medicina es internacional que no hay medicina nacional. No será que el diagnóstico de salud de un país nos está definiendo nuestro objeto de trabajo. Que las características de este objeto de trabajo como un todo o en parte nos está definiendo donde está el riesgo, donde está lo importante, lo relevante y hacia donde deben definirse las prioridades. Y si esto es así, ¿no debería también ser el eje conductor de la información del futuro médico, su marco de referencia, su temática definidora de problemas y justificación de sus posibles soluciones?

a. ¿Ha participado usted en seminarios, comisión o grupo para discutir y analizar el diagnóstico de salud de su país?

- Para definir índices de salud-enfermedad
- Para determinar las prioridades
- Para utilizar el diagnóstico de salud como guía y orientación del currículo.
- Para adaptar las prácticas educativas a la morbilidad prevalente.
- Todas las anteriores

b. El diagnóstico de salud que su escuela ha utilizado es:

- Una investigación formal y específica que se realizó sobre el tema
- Un conjunto de datos empíricos aislados del ministerio de salud
- Una adaptación de su diagnóstico de salud similar al suyo
- No hemos utilizado el diagnóstico de salud como guía
- La programación curricular la hace una comisión y yo no se en base a que se hace.

c. ¿Por qué cree que es beneficioso planear en base al diagnóstico de salud?

- Porque se prepara al estudiante a afrontar la realidad del país
- Porque se encontrará congruencia en la teoría y la práctica social
- Porque el objetivo es mejorar la salud de la población
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores.

ANEXO C

PROGRAMA DEL PRIMER SEMINARIO TALLER DE AUTOEVALUACIÓN (ANÁLISIS PROSPECTIVO) DE LAS FACULTADES DE MEDICINA DEL PERÚ (ASPEFAM - OPS)

Lima, 9-11 Octubre 1985

Lugar: Hotel Country Club de la ciudad de Lima

Miércoles 9 de Octubre 1985

10:00-10:30 hs. APERTURA: - Dr. Raúl Romero Torres, Presidente ASPEFAM

- Dr. Humberto de Moraes, RP-Perú OPS/OMS
- Dr. Carlos Vidal, Coordinador Programa de Personal de Salud OPS/OMS

10:30-10:45 hs. OBJETIVOS DE LA REUNIÓN: Dr. Daniel Purcallas OPS/OMS

10:45-11:00 hs. Descanso

11:00-12:00 hs. CONVERSATORIO: "Las Facultades y/o Escuelas en la nueva concepción de salud en el Perú".

12:00-14:00 hs. ALMUERZO DE TRABAJO: Con la presencia del Ministro de Salud Dr. David Tejada de Rivero.

14:30-16:15 hs. IMAGEN OBJETIVO: "Modelo Normativo de la Educación Médica en el año 2000". Dr. Carlos Vidal.

16:15-16:30 hs. DESCANSO

16:30-18:00 hs. INSTRUMENTACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL ANÁLISIS PROSPECTIVO (Autoevaluación)

Revisión de cada atributo o indicador y su rango de variación.

Conformación de dos grupos de trabajo coordinados por los Drs. Carlos Vidal y Daniel Purcallas.

Jueves 10 de octubre 1985

9:00-12:30 hs. CONTINUACIÓN DEL TRABAJO EN GRUPOS

12:30-14:30 hs. DESCANSO

14:30-18:00 hs. CONTINUACIÓN DEL TRABAJO EN GRUPOS

Viernes 11 de Octubre 1985

9:00-9:30 hs. PRESENTACIÓN DEL TRABAJO EN GRUPOS

9:30-11:30 hs. DISCUSIÓN DEL ESQUEMA OPERATIVO PARA LA REALIZACIÓN DEL ANÁLISIS PROSPECTIVO (Autoevaluación) EN EL PERÚ.

11:30-12:00 hs. CLAUSURA

ASISTENTES AL PRIMER SEMINARIO TALLER DE AUTOEVALUACIÓN (Análisis prospectivo) DE LAS FACULTADES DE MEDICINA DEL PERÚ (ASPEFAM - OPS/OMS)

DIRECTIVOS

Dr. RAÚL ROMERO TORRES

Presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) y Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Dr. JOSÉ NEYRA RAMIREZ

Secretario Ejecutivo de ASPEFAM

Dr. HUMBERTO DE MORAES

Consultor de la oficina de Recursos humanos OPS/OMS-Perú.

Dr. DANIEL PURCALLAS CELAYA

Consultor de la Oficina de Recursos Humanos OPS/OMS-Perú.

Dr. CARLOS VIDAL
Coordinador del Programa de Personal de Salud OPS/OMS-Perú.

INVITADOS

Dr. DAVID TEJADA DE RIVERO
Ministro de Salud

Dr. VÍCTOR TEJADA GUTIERREZ
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.

Dr. PEDRO ALBUJAR BACA
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo.

Dr. CESAR TORRES ZAMUDIO
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia

Dr. EUGENIO ASTOCONDOR SALAZAR
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Dr. ANIBAL CASAVILCA RUBIO
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

Dr. JOSÉ CÁCERAS PILARES
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad San Antonio Abad del Cusco.

Dr. RAFAEL LOPEZ VELAZQUEZ
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

Dr. JAIME ROMERO MONZON
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Lambayeque.

Dr. VICENTE CARRASCO
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Particular San Martín de Porras de Lima.

**PROGRAMA DEL SEGUNDO SEMINARIO TALLER DE
ADIESTRAMIENTO SOBRE EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA
(ASPEFAM - OPS)**

Lima, 12-14 Marzo 1986

Lugar: Hotel Carusso de la ciudad de Lima

Miércoles 13 de Marzo 1986

08:00 - 09:00 hrs. INSCRIPCIÓN

08:00 - 09:00 hrs. PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS DEL SEMINARIO:

Dr. Daniel Purcallas - OPS/OMS-Perú

09:45 - 10:10 hrs. EL PAPEL DEL ASPEFAM EN LA COORDINACIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA EN EL PERÚ: Dr. Raúl Romero Torres, Presidente de ASPEFAM.

10:15-11:00 hrs. LA POLÍTICA DEL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN EL PERÚ: Dr. Eduardo Zapata Salazar.

11:00 - 11:15 hrs. DESCANSO

11:15 - 12:30 hrs. PROBLEMÁTICA DE LOS RECURSOS HUMANOS EN LA AMERICA LATINA: Dr. Daniel Purcallas.

12:30 - 14:00 hrs. DESCANSO

14:00 - 16:00 hrs. MESA REDONDA: "ASPECTOS RELEVANTES EN EDUCACIÓN MÉDICA": Drs. Raúl Romero Torres, Juan Takano Morón, Jorge de Vinatea Collins, Arnoldo Medina Díaz, Jorge Berríos, Daniel Purcallas

16:00 - 16:15 hrs. CAFÉ

16:15 - 18:00 hrs. PRESENTACIÓN DEL MODELO DE EVALUACIÓN: Dr. Daniel Purcallas.

Jueves 13 de Marzo 1986

08:00 - 12:30 hrs. TRABAJO EN GRUPOS

12:30 - 14:00 hrs. CONTINUACIÓN DE TRABAJO EN GRUPOS

Viernes 14 de Marzo 1986

08:00 - 10:30 hrs. PRESENTACION POR CADA FACULTAD ASISTENTE SOBRE CONSIDERACIONES ACERCA DEL PROCESO EVALUATIVO.

10:30 - 10:45 hrs. DESCANSO.

10:45 - 11:40 hrs. CONTINUACION DE LA PRESENTACION ANTERIOR.

11:45 hrs. CIERRE DEL SEMINARIO.

12:00 hrs. ALMUERZO DE CAMADERIA.

**ASISTENTES AL SEGUNDO SEMINARIO TALLER DE ADIESTRAMIENTO SOBRE
EVALUACION DE LA EDUCACION MEDICA
(ASPEFAM/OPS)**

Lima, 12 - 14 marzo 1986

Dr. RAUL ROMERO TORRES

Presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) y Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Dr. JOSE NEYRA RAMIREZ

Secretario Ejecutivo de ASPEFAM.

Dr. EDUARDO ZAPATA SALAZAR

Directo Técnico de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

Dr. JORGE DE VINATEA COLLINS

Director General Adjunto de la Dirección de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

Dr. DANIEL PURCALLAS CELAYA

Consultor de la Oficina de Recursos Humanos de la OPS/OMS Perú.

Dr. VICTOR TEJADA GUTIERREZ

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

Dr. JOSE SERAPIO BEDOYA

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

Dr. JUAN TAKANO MORON

Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Dr. ZOILA ARMIDA QUIÑONEZ

Delegada de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Dr. PEDRO ALBUJAR BACA

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

Dr. VIRGILIO ROSELL VEGA

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

Dr. CESAR TORRES ZAMUDIO

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Dr. FERNANDO PORTURAS PLAZA

Delegado de la facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Dr. JORGE BERRIOS.

Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Dra. LUCIA LLOSA

Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Dr. EUGENIO ASTOCONDOR SALAZAR

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Dr. ARNOLDO MEDINA

Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Dr. ANIBAL MEDINA RUBIO

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

Dr. HUMBERTO MATTA LIMA

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

Dr. JOSE CACERES PILARES

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

Dr. RODOLFO QUIROZ

Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad San Antonio Abad del Cusco.

Dr. CARLOS MOREY CORTEZ

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Piura.

Dr. DANIEL PURISACA.

Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Piura.

Dr. RAFAEL LOPEZ VELASQUEZ

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad del Altiplano de Puno.

Dr. JAIME ROMERO MONZON

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Lambayeque.

Dr. HECTOR DONAYRE LOZANO

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana - Iquitos.

Dr. MARIO THEME RUNCIMAN

Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana - Iquitos.

Dr. MIGUEL EXEBIO EXEBIO

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Particular San Martín de Porras, de Lima.

**ASISTENTES AL TERCER SEMINARIO TALLER DE AUTOEVALUACIÓN (ANÁLISIS PROSPECTIVO)
DE LAS FACULTADES DE MEDICINA DEL PERÚ
(ASPEFAM - OPS)**

Lima, 11 - 13 Julio 1986

Dr. RAUL ROMERO TORRES

Presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina y Decano de la Facultad de Medicina y Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Dr. JOSE NEYRA RAMIREZ

Secretario Ejecutivo de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina.

Dr. DANIEL PURCALLAS

Consultor de la Oficina de Recurso Humanos de la OPS/OMS Perú.

Dr. VICTOR TEJADA GUTIERREZ

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

Dr. JORGE DIAZ ENCINAS

Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.

Dr. JUAN TAKANO MORON

Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Dr. MANUEL PAREDES MANRIQUE

Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Dr. PEDRO ALBUJAR BACA

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

Dr. VIRGILIO ROSSEL VEGA

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

Dr. JULIO VASQUEZ VARGAS

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

Dr. VICTOR ZAVALA GONZALES

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

Dr. WALTER LLAQUE DAVILA

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

Dr. CESAR TORRES ZAMUDIO

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Dr. EUGENIO ASTOCONDOR SALAZAR

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Dr. RAFAEL ARCE VELA

Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Dr. LUIS TAVARA OROSCO

Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Dr. ANIBAL CASAVILCA RUBIO

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

Dr. HUMBERTO MATTA LIMA

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

Dr. JOSE CACERES PILARES

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

Dr. SANTIAGO SACO MENDEZ

Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco.

Dr. CARLOS MOREY CORTES

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Piura.

Dr. ANSELMO MOYA CHARCAPE

Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Piura.

Dr. RAFAEL LOPEZ VELASQUEZ

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

Dr. JAIME HEREDIA

Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

Dr. JAIME ROMERO MONZON

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Lambayeque.

Dr. JULIO TELLO LAZO

Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Lambayeque.

Dr. HECTOR DONAYRE LOZANO

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana - Iquitos.

Dr. MARIO THEME RUNCIMAN

Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana - Iquitos.

Dra. LUZ SEMINARIO DE ZEGARRA.

Delegada de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana - Iquitos.

**ASISTENTES AL CUARTO SEMINARIO DE PRESENTACIÓN DE LAS AUTOEVALUACIONES
DE LAS FACULTADES DE MEDICINA DEL PERÚ
(ASPEFAM / OPS)**

Lima, 29 - 30 de Agosto 1986

Lugar: Hotel de Turistas de la ciudad de Ica.

Dr. RAUL ROMERO TORRES
Presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina y Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Dr. JOSE NEYRA RAMIREZ
Secretario Ejecutivo de la Asociación de Facultades de Medicina.

Dr. EDUARDO ZAPATA SALAZAR
Director de la División Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

Dr. JORGE DE VINATEA COLLINS
Director General Adjunto de la Dirección Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.

Dr. CONSTANTINO DOMINGUEZ
Director Adjunto de la Escuela Nacional de Salud Pública.

Dr. JESUS TOLEDO TITO
Delegado de la Escuela Nacional de Salud Pública.

Dr. DANIEL PURCALLAS CELAYA
Consultor de la Oficina de Recursos Humanos de la OPS/OMS Perú.

Dr. VICTOR TEJADA GUTIERREZ
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.

Dr. JORGE DIAZ ENCINAS
Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa.

Dr. JUAN TAKANO MORON
Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de San Marcos.

Dr. MANUEL PAREDES MANRIQUE
Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Dr. PEDRO ALBUJAR BACA
Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Trujillo.

Dr. CESAR TORRES ZAMUDIO
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Dr. FERNANDO PORTURAS PLAZA
Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Dr. ANIBAL CASAVILCA RUBIO
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

Dr. HUMBERTO MATTA LIMA
Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

Dr. JOSE CACERES PILARES
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco.

Dr. RODOLFO QUIROZ
Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco.

Dr. SANTIAGO SACO MENDEZ
Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco.

Dr. CARLOS MOREY CORTEZ
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Piura.

Dr. ANSELMO MOYA CHARCAPE
Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Piura.

Dr. RAFAEL LOPEZ VELASQUEZ
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

Dr. JAIME HEREDIA
Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Altiplano de Puno.

Dr. JAIME ROMERO MONZON
Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Lambayeque.

Dr. JAIME TELLO LAZO
Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Lambayeque.

Dr. MARIO THEME RUNCIMAN
Delegado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

Dr. PEDRO MENDOZA
Estudiante de Medicina (Centro de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos).

ANEXO D

ESTATUTO DE LA "ASOCIACION PERUANA DE FACULTADES DE MEDICINA"
(ASPEFAM)

A probado en Asamblea General de 11 de Julio de 1986

CAPITULO I
De la Personería

Art. 1º Del Nombre: Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).

Art. 2º Del Domicilio: la Asociación Peruana de Facultades de Medicina tiene su sede en la ciudad de Lima y como domicilio legal el local del Colegio Médico del Perú, sitio en Malecón Armendáriz No 791, Miraflores, Lima Perú.

Art. 3º De la definición: ASPEFAM es una institución académica nacional, conformada de acuerdo al Art. 7º del presente Estatuto, sin fines de lucro, con carácter de organismo asesor y coordinador en el área de la Educación - Médica.

Art. 4º ASPEFAM se fundó el 11 de Enero de 1964, tiene una duración indefinida. Es miembro de la Federación Panamericana de Facultades de Medicina (FEPAFEM).

Art. 5º ASPEFAM tiene personería jurídica (Asiento 1 de fojas 73, del Tomo II del Registro de Asociaciones, Notaría Pública Guillermo Ballón Torres).

CAPITULO II
De los fines

Art. 6º ASPEFAM, tiene los siguientes fines:

- a. Propender el progreso de la Educación Médica promoviendo y coordinando el desarrollo de las Instituciones que la integren, en función de las necesidades de salud del país.
- b. Propender al intercambio permanente de experiencias docentes, homologación de los currículos, sistemas de trabajo docente, intercambio de profesores u otras acciones de apoyo entre sus miembros y otras instituciones afines.
- c. Obtener la colaboración de instituciones internacionales y nacionales para el estudio y solución de los problemas relacionados con la Educación Médica.
- d. Asesorar a las Instituciones que la constituyen así como a los organismos nacionales en el área de la Educación Médica.
- e. Coordinar con las Universidades y las Instituciones efectoras de servicios del sector salud, los programas y actividades de integración docente – asistencial en el área médica.
- f. Promover, desarrollar y coordinar programas de Educación Médica Continua con el Colegio Médico del Perú y otras instituciones afines.
- g. Promover el desarrollo, proyectos de investigación de acciones de proyección social en las instituciones que la integran.
- h. Constituirse en el organismo de discusión y de orientación de los diversos temas relacionados con el desarrollo de las actividades de Educación Médica en el Perú y formular opinión sobre asuntos relacionados con la salud.

CAPITULO III
De los Miembros

Art. 7º ASPEFAM está integrada por Miembros Titulares, Asociados y Honorarios.

- a. Son Miembros Titulares, las Facultades de Medicina e Instituciones afines que han completado sus Programas de Educación y que han sido aceptadas como tales por ASPEFAM.

Son Miembros Titulares:

- Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de san Marcos, Lima.
- Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Arequipa.
- Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.
- Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de la Universidad Nacional de San Luis Gonzaga de Ica, Ica.
- Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima
- Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; y,
- Escuela Nacional de Salud Pública.

- b. Son Miembros Asociados aquellas Facultades o Instituciones afines que lo solicitan y que tengan en funcionamiento regular un lapso mínimo de tres años académicos y que sean aceptados como tales por ASPEFAM.
- c. Los Miembros Asociados adquieren la condición de Miembros Titulares cuando hayan graduado por lo menos una promoción y satisfaga la evaluación que realice ASPEFAM.
- d. Son Miembros Honorarios, aquellas Instituciones que hayan prestado servicios distinguidos en favor de la Educación Médica Nacional y que sean aceptadas como tales por la Asamblea General.

CAPITULO IV
De la organización

Art. 8º Son órganos de ASPEFAM

- a. La Asamblea General.
- b. El Comité Directivo.
- c. La Presidencia.
- d. La Secretaria Ejecutiva.

CAPITULO V
De la Asamblea General

Art. 9º Definición: La Asamblea General es el máximo organismo normativo y de dirección de las Políticas de ASPEFAM.

Art. 10º Conformación: La Asamblea General está constituida por los Decanos y los Directores ó sus representantes, debidamente acreditados de los Miembros Titulares que integran ASPEFAM con derecho a voz y voto. Asisten también a la Asamblea con voz pero sin voto

Los Decanos, los Directores y/o sus representantes debidamente acreditados de los Miembros Asociados, así como el Secretario Ejecutivo.

Art. 11º Son funciones de la Asamblea General:

- a. Dictar las políticas que regulen la marcha de ASPEFAM.
- b. Aprobar y modificar el Estatuto y los Reglamentos respectivos.
- c. Aprobar el ingreso a ASPEFAM de nuevos Miembros Titulares, Asociados y Honorarios, a propuesta del Comité Directivo.
- d. Elegir al Presidente, Vice-Presidente y a los Vocales de ASPEFAM, y ratificar el nombramiento del Secretario Ejecutivo.
- e. Aprobar la Memoria Anual del Presidente, el Presupuesto y al Balance Anual de ASPEFAM.
- f. Aprobar los requisitos mínimos y los criterios de Evaluación que deben cumplir las Facultades de Medicina.
- g. Pronunciar en relación con los Proyectos de creación de nuevas facultades de Medicina.

CAPITULO VI

Del Comité Directivo

Art. 12° El Comité Directivo es el organismo Ejecutivo de Gobierno de ASPEFAM y está conformado por cuatro Miembros Titulares, siendo uno de ellos el Presidente y los otros tres el Vice-Presidente, el 1er Vocal y el 2do Vocal. El Director de la Escuela Nacional de Salud Pública puede ser uno de ellos.

Además se integra al Comité Directivo el Secretario Ejecutivo.

Art. 13° Son atribuciones del Comité Directivo:

- a. Dirigir la marcha de la Institución, de acuerdo a las políticas determinadas por la Asamblea.
- b. Presentar a la Asamblea Proyectos de modificación del Estatuto y Reglamento.
- c. Informar periódicamente a la Asamblea sobre las actividades realizadas.
- d. Ejecutar acciones pertinentes dentro del ámbito de su competencia, ante situaciones que afecten a los miembros de ASPEFAM.
 - a. Proponer a la Asamblea la incorporación de nuevos miembros.
 - b. Designar las Comisiones necesarias para el cumplimiento de los fines de ASPEFAM.
 - c. Dictaminar y aprobar el informe, el Presupuesto y Balance anuales presentarlos posteriormente a la Asamblea para su aprobación.
 - d. Fijar las cuotas ordinarias y extraordinarias de los miembros de ASPEFAM.
 - e. Nombrar al Secretario Ejecutivo a propuesta de una terna presentada por el Presidente; nombramiento que debe ser ratificado por la Asamblea.
 - f. Aceptar y participar en las asesorías, comisiones y encargos que le soliciten organismos oficiales, como el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Educación, la Asamblea Nacional de Rectores y el Colegio Médico del Perú.
 - g. Promover, organizar y dirigir las actividades de Educación Médica Continuada.
 - h. Autorizar la licencia de directivos de ASPEFAM por un período no mayor de 180 días de su mandato.
 - i. Aprobar la contratación y nombramiento del personal de apoyo de la Secretaría ejecutiva, a propuesta del Secretario Ejecutivo.

CAPITULO VII

De la Presidencia

Art. 14° La Presidencia es ejercida por un Miembro Titular, quien es el representante legal y oficial de ASPEFAM, así como los acuerdos adoptados por la Asamblea General y por el Comité Directivo.

Art. 14° La Presidencia es ejercida por un Miembro Titular, quien es el representante legal y oficial de ASPEFAM. Sus funciones son:

- a. Cumplir y hacer cumplir el Estatuto y el reglamento de ASPEFAM, así como los acuerdos adoptados por la Asamblea General y por el Comité Directivo.
- b. Convocar y presidir las sesiones ordinarias y extraordinarias de la Asamblea y del Comité Directivo de ASPEFAM.
- c. Elaborar la Memoria Anual para su aprobación por el Comité Directivo y presentarla ante la Asamblea General.
- d. Ser miembro nato de las Comisiones de ASPEFAM.
- e. Autorizar los gastos ordinarios y extraordinarios de ASPEFAM y firmar con el Secretario Ejecutivo la documentación pertinente.
 - a. Informar al Comité Directivo de los gastos extraordinarios efectuados.
 - b. Proponer la terna para la elección y nombramiento del Secretario Ejecutivo.
 - c. Aprobar el informe mensual del Movimiento de Caja presentado por la Secretaría Ejecutiva.

Art. 15° El Presidente es elegido por la Asamblea General, por la Mayoría simple del total de sus Miembros Titulares por un período de dos años, no pudiendo ser reelegido para el período Inmediato.

En caso de que el Presidente cese en el cargo en su Institución, el Vice-Presidente asumirá automáticamente la Presidencia y convocará a elecciones en el plazo máximo de 60 días.

CAPITULO VIII

Art. 16° Del Vice-Presidente

El Vice-Presidente es elegido por la Asamblea General de acuerdo a las normas establecidas en el Art. 15° del presente Estatuto.

Art. 17° Son funciones del Vice-Presidente:

- a. Las que le sean delegadas por el Presidente.
- b. Asumir todas las funciones del Presidente en ausencia temporal de éste o en caso de cese de la Presidencia asumir sus funciones por un período máximo de 60 días.

Art. 18° De los Vocales Son los Miembros Titulares elegidos por la Asamblea General por un período de dos años.

Art. 19° Los Vocales tiene las funciones siguientes:

- a. Formar parte de las comisiones que establezca ASPEFAM.
- b. Cumplir con las comisiones que se les encomiende.
- c. El 1er Vocal reemplaza al Vice-Presidente en caso de ausencia temporal de éste.

CAPITULO IX

Art. 20° De la Secretaría Ejecutiva

Está constituida por el Secretario Ejecutivo y el personal de apoyo, nombrado por el Comité Directivo.

Art. 21° La Secretaría Ejecutiva se encarga de organizar, administrar y ejecutar los programas aprobados por el Comité y/o la Asamblea de ASPEFAM.

Art. 22° El Secretario Ejecutivo tiene las siguientes funciones:

- a. Actuar como Secretario en las sesiones de Asamblea General y del Comité Directivo.
- b. Dar cumplimiento en conformidad con el Presidente de los acuerdos que se toma en la Asamblea General y en el Comité Directivo.
- c. Solicitar a las comisiones nombradas los informes pertinentes a fin de elevarlos al Comité Directivo.
- d. Llevar bajo su responsabilidad, los archivos de ASPEFAM.
- e. Organizar los legajos informativos de las Instituciones miembros de ASPEFAM.
- f. Organizar la Biblioteca de ASPEFAM.
- g. Con aprobación de la Presidencia mantener informados a todos los Miembros, así como a las entidades pertinentes, de las actividades desarrolladas de ASPEFAM.
- h. Editar y distribuir entre los Miembros, el Boletín Informativo de ASPEFAM.
- i. Llevar los libros de Actas de la Asamblea General y del Comité Directivo.
- j. Entregar al Presidente el Informe mensual del movimiento de Caja y anualmente el Balance de ASPEFAM.

- k. Recaudar las rentas de ASPEFAM.
- l. Mantener una cuenta corriente bancaria mancomunada con el Presidente.
- m. Efectuar los pagos autorizados por el Presidente.
- n. Elaborar el Proyecto de Presupuesto Anual de ASPEFAM.
- o. Proponer al Comité Directivo el nombramiento y/o contratación del personal de apoyo.
- p. Informar al Comité Directivo la organización y marcha de la Secretaría Ejecutiva.
- q. Mantener actualizada la información bibliográfica sobre Educación Médica.
- r. Distribuir entre los miembros, la información bibliográfica que reciba ASPEFAM.
- s. Distribuir entre las Instituciones miembros en forma equitativa y previa aprobación, del Comité Directivo, los equipos, materiales didácticos y otros que ASPEFAM adquiera o reciba como donación.
- t. Proponer, de acuerdo con el Presidente, la Agenda de las sesiones del Comité Directivos y de la Asamblea General.

Art. 23° El Secretario Ejecutivo será un Profesor ordinario de uno de los Miembros Titulares de ASPEFAM quien dedicará por lo menos 20 horas semanales de su carga académica a estas funciones.

Art. 24° El Secretario ejecutivo es el elegido por el Comité Directivo por un período de dos años, pudiendo ser reelegido.

CAPITULO X

Art. 25° De las Atribuciones y Obligaciones de los Miembros Titulares.

- a. Acreditar a su Decano o Director de la Escuela Nacional de Salud Pública o a su Representante ante el Comité Directivo y la Asamblea General, a la que además acreditará, por escrito, un delegado.
- b. Informar al Presidente y Secretario Ejecutivo de las actividades pertinentes que se Desarrollen en su respectiva Institución.
- c. Abonar puntualmente sus cuotas.
- d. Recibir los ejemplares del Boletín de ASPEFAM.
- e. Solicitar a la Secretaría Ejecutiva la información bibliográfica sobre Educación Médica, así como el préstamo de material y equipos didácticos disponibles.
- f. Asistir a las sesiones a las que fueran convocados.
- g. Recibir y brindar asesoría técnica de acuerdo a los fines de ASPEFAM.
- h. Cumplir con el Estatuto, acuerdos y recomendaciones de ASPEFAM.

Art. 26° Son Obligaciones y Atribuciones de los Miembros Asociados.

- a. Acreditar por escrito a su representante ante la Asamblea General.
- b. Asistir a las reuniones a las que fuesen citados.
- c. Abonar puntualmente sus cuotas.
- d. Recibir el Boletín de ASPEFAM.
- e. Solicitar y recibir de la Presidencia la Información y asesoría técnica sobre Educación Médica.
- f. Presentar a la Presidencia sugerencia, planes y programas que consideren pertinentes.
- g. Informar periódicamente a ASPEFAM los avances de los planes de desarrollo de su institución.

CAPITULO XI

Art. 27° De las Sesiones

Las sesiones de ASPEFAM son:

- a. De la Asamblea General.
- b. Del Comité Directivo.
- c. De las Comisiones.

Art. 28° Las sesiones de la Asamblea General son.

- a. Ordinarias:
 - 1. Cada año para la presentación de la Memoria Presupuesto y Balance Anual.
 - 2. Cada dos años en el mes de Febrero para la elección del Presidente, Vice-Presidente y Vocales.
- a. Extraordinarias:

Tantas veces como el Comité Directivo considere necesario. También podrán ser convocadas a solicitud firmada por la mitad más uno de los Miembros Titulares.

Art. 29° Las sesiones del Comité Directivo se realizarán por lo menos una vez al mes, y cuando lo Considere necesario el Presidente.

Art. 30° Las sesiones de las Comisiones se llevarán a cabo con la frecuencia necesaria para el cumplimiento de sus fines.

Art. 31° En las sesiones de la Asamblea General el quorum estará establecido por la mitad más uno de los Decanos y Director de la Escuela Nacional de Salud Pública o sus representantes debidamente acreditados, de los Miembros Titulares.

Art. 32° El quorum para las sesiones del Comité Directivo de ASPEFAM será la mitad más uno de los Miembros. Los acuerdos serán aprobados por la mitad más uno de los asistentes.

Art. 33° La reconsideración de un acuerdo requiere el voto aprobatorio de los 2/3 del número total de los Miembros que integran el quorum de la Asamblea o Comité Directivo.

Art. 34° La agenda para todas las sesiones es preparada por el Secretario Ejecutivo, de acuerdo con El Presidente y distribuidas a los Miembros con la debida anticipación.

CAPITULO XII

Art. 35° De los bienes de ASPEFAM

El patrimonio de ASPEFAM está constituido:

- a. Por las cuotas ordinarias y extraordinarias que abonen sus miembros.
- b. Por las donaciones y aportes de entidades oficiales y privadas.
- c. Por el cobro por gastos de administración de los programas que sean canalizados a través de ASPEFAM, según porcentaje que se establezca para cada

caso.

d. Por todos los bienes, mueble o inmueble que adquiriera ASPEFAM.

Art. 36° En caso de disolución de ASPEFAM, sus bienes serán entregados en custodia al Colegio Médico del Perú, previo inventario notarial.

CAPITULO XIII

Art. 37° Disposiciones Generales.

Cualquier Miembro titular puede solicitar las modificaciones del Estatuto. La propuesta se presentará por escrito al Comité Directivo con la fundamentación respectiva para que éste lo eleve a la Asamblea General. Para aprobar las modificaciones propuestas, se requiere del voto aprobatorio de los dos tercios de los miembros de la Asamblea.

CAPITULO XIV

Art. 38° Cualquier situación no contemplada en el presente Estatuto será resuelta por el Comité Directivo, con cargo a dar cuenta a la Asamblea General.