

## Licenciamiento y acreditación en carreras de medicina humana

---

### Introducción

---

Dra. María Paola Lucía Llosa Isenrich  
*Decana-Facultad de Medicina UPCH*

---

En este momento en el país hay 58 facultades de medicina, tres de ellas son filiales de otras facultades de medicina. En Lima en este momento hay 17 facultades de medicina y una en proyecto. De estas facultades de medicina 23 son públicas, 25 son miembros de ASPEFAM, que es la Asociación de Facultades de Medicina que exige importantes requisitos para que las facultades sean miembros de ella. Veintitrés son titulares, dos adherentes, tres facultades de medicina, una en Lima y dos en Trujillo han sido ya acreditadas por SINEACE. Tres más ya han pasado el proceso de evaluación por pares, sus expedientes están en SINEACE en este momento, dos están en proceso de evaluación externa y una que ya ha sido evaluada y que no ha sido aprobada.

El proceso de acreditación para las carreras de Medicina es obligatorio. De las 58 facultades de medicina, aproximadamente un tercio, todavía no tiene egresados.

El Ministerio de Salud señala que en este momento hay 40 mil médicos. Hay algunos departamentos o regiones del país que tienen bastante más de lo que la OPS-OMS considera como mínimo aceptable. Pero aproximadamente 13 de los 25 departamentos tienen una cantidad de médicos que no satisface las necesidades que están establecidas. El promedio en el Perú es 12.8 médicos por 10 mil habitantes. Pero lógicamente, cuando vemos la distribución el promedio no es indicativo de nada.

En el ministerio calculan en base a esto que solamente hay 40 mil y tantos médicos. Que hay una brecha de recursos

humanos médicos y médicos familiares. En este año 2016, de 4650 y al 2025 habrá una brecha de 5258 médicos.

En esta parte, voy a hablar de lo que nosotros consideramos son los requisitos mínimos que debe tener una facultad de medicina, para formar médicos que tengan la calidad y las competencias para poder ejercer la profesión adecuadamente en el Sistema de Salud. Empieza por la selección que tiene que estar hecha en base a los aspectos cognitivos y también los socio-emocionales y por lo tanto la selección tiene que evaluar aptitudes, conocimientos y actitudes. Las vacantes una vez hecha una selección rigurosa deben estar de acuerdo a los recursos que tiene la institución educativa para toda la carrera.

Luego, es muy importante tener un modelo educativo, conducente a un aprendizaje significativo, o sea que perdure y que le sirva para construir nuevos aprendizajes relevantes, pertinentes, centrados en el estudiante, basado en problemas no en repetición y transmisión de conocimientos, integrado, interdisciplinario, flexible, sistemático y comunitario; fomentando aprendizaje y autoaprendizaje de por vida y que las enseñanzas, enseñanza-aprendizaje, sean conducentes al logro de resultados que tienen que estar muy bien definidos para lograr formar un médico general con las competencias para insertarse en el primer nivel del sistema de salud, que se desempeñe eficientemente, que pueda trabajar sin supervisión y que tenga la potencialidad para especializarse.

Para esto necesitamos recursos, y en cualquier institución educativa el primer recurso, el más importante, el fundamental son los docentes. Para esto creemos que las facultades de medicina tienen que tener una plana de docentes nombrada con dedicación. No el docente que va a dictar una clase y luego regresa a su casa y no vuelve a tener contacto con los alumnos. Que trabaje en las sedes docentes. Los médicos nos formamos en los establecimientos de salud y lógicamente, no es que vaya un docente que no trabaja en el establecimiento de salud a hacer docencia en él. Y acá recalco que no solamente pensemos en hospitales sino en establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención. Que se esté capacitando y esta es una obligación de las instituciones educativas, dar capacitación en educación médica y metodologías docentes y que los docentes formen grupos de investigación.

No voy a entrar en el detalle de las competencias del docente en medicina, pero es obvio que tiene que conocer bien su área disciplinar, actualizarse, comprender lo que es docencia centrada en el estudiante, comunicarse bien, ser un modelo, reflexionar sobre su práctica. Después de esto viene la disposición a cambiar cuando se sabe que no está haciendo lo correcto. Conocer la realidad sanitaria del país y no es el que trabaja solo sino que trabaja en equipo y conoce sobre metodología educativa, sobre educación médica, sobre tutoría y mentoría.

Luego, dentro de los recursos para el aprendizaje se debe contar con escenarios, claro que no solo aulas, pero las aulas deben estar para que el alumno realmente sea el protagonista de su aprendizaje, trabajando en grupos pequeños donde el grupo de alumnos son los que definen los objetivos de su aprendizaje, buscan información, la discuten y el profesor es un guía, un orientador y no solo es el que transmite conocimiento. Y disponer de adecuados laboratorios, de centros de simulación, de ambientes en la comunidad, de campos clínicos y nuevamente insisto, en los diferentes niveles de complejidad, porque la tendencia es que los alumnos estén en los niveles mayores de complejidad, donde se atiende solamente el 10% de la patología.

Para los establecimientos de salud principalmente públicos, las facultades de medicina tienen convenios formales con ellos. Y esto debe ser defendido y avalado sobre todo por el Minsa que es el rector de la salud en el país y es el que tiene la mayor parte de los establecimientos de salud en el país. Recursos para el aprendizaje son también las estrategias metodológicas, cómo se puede trabajar

en grupos pequeños, prácticas en laboratorios, en el anfiteatro, en la comunidad, laboratorios de simulación y las clínicas, repito en niveles de complejidad diferentes. Otros puntos de importancia son la tutoría académica, la investigación, los electivos, actividades complementarias a lo que es solamente aprender medicina. No solamente movilidad, o sea, irse algún semestre, algunos meses a otro lado, sino lo que ahora se entiende como internacionalización que va más allá de eso y todo lo que compete a programas de responsabilidad social. Además, las facultades de medicina deben tener facilidades y dar apoyo a los estudiantes con biblioteca, red de informática, comunicaciones, examen médico, consejería, bioseguridad.

La parte de evaluación es importante, que no solamente debe hacerse mediante un examen teórico como probablemente muchos de nosotros dábamos cuando nos formábamos como médicos, sino teniendo muy claro lo que son resultados del aprendizaje en base a las competencias que se quiere que tengan los médicos y para eso tenemos que evaluar el proceso, evaluar el desempeño, tener diversos instrumentos, hacer auto y hetero evaluación, o sea que los estudiantes sean partícipes de su evaluación, la evaluación entre compañeros y algo sumamente importante que es la retroalimentación, entendiendo la evaluación como un momento en que el alumno también aprende. En esta diapositiva pongo algunos ejemplos de lo que es el examen clínico objetivo estructurado el famoso ECOE y algunos exámenes con simulaciones en computadora. También se debe evaluar y monitorear el programa y tener en la facultad expertos en evaluación. Bueno, muy importante el examen nacional de medicina ENAM, que es obligatorio para internos en medicina, y aquí quiero decir que últimamente en este año, claramente se ha visto que algunas facultades de medicina no inscriben a todos sus alumnos, y esto lo digo porque acaba de haber el reclamo de un gran grupo de internos de una facultad de medicina que ha inscrito solo a cuarentaitantos internos, teniendo trescientos cincuentaitantos. Pero, solamente ha inscrito a quienes han pasado un examen previo, probablemente para quedar bien dentro de un ranking que ya además no se hace y no debería hacerse. El objetivo del ENAM es dar información tanto a cada facultad o escuela de medicina para ver en que están bien o en que están mal sus alumnos e individualmente a cada alumno y no como una herramienta de marketing. Felizmente, acaba de salir una resolución ministerial, el que ahora el ENAM es necesario que sea aprobado por los alumnos para que puedan hacer el SERUMS y por tanto con el SERUMS

aprobado presentarse al residentado. En el último ENAM extraordinario, el 88% de los que rindieron este examen tuvieron nota desaprobatoria, algunos hasta con 4, 5 o 6 y no se podían inscribir para el SERUMS y presentarse al residentado.

Lo otro que es muy importante es la acreditación de la carrera de medicina, todos conocemos la experiencia de CAFME. Este CAFME acreditó 26, de las entonces 29 carreras de medicina. Trató de que estas 3 no siguieran, pero sabemos que en nuestro país los recursos de amparo y las leguleyadas de diversos tipos son frecuentes, y no pasó absolutamente nada. Es como lo dije ya, obligatoria la acreditación por SINEACE, pero desde que empieza el SINEACE con sus funciones, sólo hay tres carreras de medicina en el país acreditadas.

Algunas ideas para mejorar la formación de médicos generales. Lo primero es que el MINSa como ente rector de la salud en el país, en coordinación con las instituciones prestadoras y formadoras, facultades y escuelas de medicina, planifiquen el requerimiento y la distribución de médicos en el país. Yo hasta hace poco decía, no puede haber más facultades de medicina. Pero ahora sí estoy convencida, por todo lo que he revisado, leído, que el médico que se forma en Lima, difícilmente va a ir a trabajar a alguno de los sitios del país que no son grandes ciudades. Entonces probablemente sí, debería fomentarse de que allí, donde no hay una facultad o escuela de medicina se constituya una, con una asesoría de otra facultad o escuela de medicina que esté acreditada. Una por departamento, por ejemplo, y nada más. Y no cómo lo que estamos viendo, por ejemplo, en Lambayeque, hay cinco facultades de medicina y hay un exceso de médicos. Lo otro es que exista un currículum básico obligatorio, nuevamente recalco lo de la plana docente y para los campos clínicos en los establecimientos públicos el CONAPRES que es la Comisión Nacional de Pre-grado y de docencia de servicio en Pre-grado, y con la Dirección de Recursos Humanos del MINSa se establecen los convenios y las facultades tenemos que dar por uso de campo clínico algún tipo de intra prestación que sirva para el servicio y para la docencia. Cuento como anécdota que una directora de un hospital nos pidió a la facultad de medicina de Cayetano Heredia que le construyamos una alameda ambientada en el siglo XVIII-XIX con bancas traídas de no sé dónde, fuentes griegas, realmente tuvimos más de un año para tramitar este convenio, tuvimos que llegar hasta el Ministerio de Salud. No se puede dejar que los directores hagan lo que quieran.

Existe una directiva para la delimitación de ámbitos geográficos sanitarios para ordenar este gran desorden que hay en los hospitales y en los establecimientos de salud públicos en cuanto a las facultades de medicina o a los estudiantes de medicina. Esa directiva ha sido dada en el 2005, hasta ahora ningún director de la dirección general de Recursos Humanos del Ministerio de Salud la hace efectiva. Recalco, todos los niveles de atención, no solamente hospitales sino también los institutos, y todo esto respetando al paciente y a la seguridad de él o ella, porque un paciente no puede estar con estudiantes de medicina, de enfermería, de tecnología médica, obstetras al mismo tiempo o de 8 a un grupo, de 1 a 2, con otro grupo, y así sucesivamente. Esto es fundamental, y esto lo tiene que ordenar en primer lugar el MINSa haciendo cumplir directivas que ha dado, luego el licenciamiento de egresados y graduados sería lo esencial, y dar cumplimiento de la acreditación obligatoria de las carreras de medicina.

Para terminar unas pocas palabras del SERUM. Las plazas del SERUM se han ido aumentando a través de los años, son las diferentes instituciones que ofrecen plazas con el MINSa a la cabeza, de estas 8 mil, 2 mil y tantas son para médicos. Es importante cada vez, a través del tiempo, que las regiones más pobres del país tengan mayor número de Serumistas, antes en el 2006 no era así, ahora sí es así. Pero el SERUMS lo podemos mejorar trabajando conjuntamente, con instituciones formadoras y el MINSa, para que los egresados tengan las competencias para desempeñarse efectivamente y adecuadamente en el primer nivel de atención que es lo que hacen en el año del SERUMS. Que los Serumistas puedan tener conectividad para tener acceso a información, seguirse capacitando, consultas con instituciones formadoras, a lo que nos tendríamos que comprometer las facultades, las escuelas de medicina que les sirva también de contacto con la población asignada y atendida y para coordinar con establecimientos de mayor complejidad. Y por supuesto, condiciones laborales adecuadas. Pensamos que realmente el SERUMS ha sido muy desatendido. Solamente el MINSa interviene y ya las facultades no intervenimos para nada, pero tengo la idea de que las nuevas autoridades del MINSa quieren trabajar en coordinación con las escuelas y facultades de medicina para mejorar este año el servicio a la sociedad que hacen los médicos formados en las diferentes facultades y escuelas de medicina del país. Muchas gracias.