

TEMAS DE DEBATE

*Después de rescatar al hombre, le hicieron la pregunta obvia ¿Cómo se inició el incendio?
No sé, estaba en llamas cuando me acosté
Charly García, Say no more, 1996*

San Fernando: ¿utopía o proyecto inconcluso?

San Fernando: utopia or unfinished project?

Juan Pablo Murillo¹, Gustavo Franco¹

¹ Sección de Ciencias Sociales, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina de San Fernando, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Resumen

El estudio analiza los distintos proyectos de modernización ocurridos en la Facultad de Medicina de San Fernando, en el contexto de una seria crisis institucional a finales del siglo XX. Para ello, a partir de las categorías de colectivo de pensamiento y estilo de pensamiento propuestos por Ludwick Fleck, se hace un estudio de los procesos socio-históricos relacionados con los distintas iniciativas desplegadas en la más antigua escuela de medicina del Perú. Un análisis de las diferentes iniciativas identificadas nos llevan a la hipótesis de que la crisis de San Fernando, como colectivo académico, se basa en las contradicciones propias de un proyecto institucional inconcluso, que además cíclicamente se manifiesta asincrónico y disfuncional, al complejo y cambiante entorno institucional y cultural de la sociedad peruana. El estudio sistematiza las principales características de los diferentes proyectos de modernización institucional. Luego de un análisis del actual contexto del sector salud peruano, a partir de los procesos identificados, se propone una agenda de desarrollo, orientada a generar un ciclo de acumulación y crecimiento académico, que constituya una etapa de transición de cara a los retos que el siglo XXI plantea a los miembros del colectivo San Fernandino. **Palabras clave:** San Fernando, Perú; escuelas médicas; educación médica, Perú.

Abstract

The study analyzes the various modernization projects at the Faculty of Medicine San Fernando, in the context of a serious institutional crisis at the end of the XXth century. Beginning from the thinking collective and thinking style categories proposed by Ludwick Fleck, we study the social and historical processes related to the different initiatives displayed in the ancient Peruvian school of medicine. Analysis of the different initiatives identified lead us to the hypothesis that San Fernando's crisis as an academic collective is based in the proper contradictions of an unfinished institutional project that also manifests cyclically asynchronous and dysfunctional to the complex and changing Peruvian society's institutional and cultural environment. The study systematizes the main characteristics of the different institutional modernization projects. Following an analysis of the current Peruvian health sector context and starting from the processes identified, we propose a development agenda oriented to generate an academic accumulation and growth cycle that constitutes a transition stage in front of the challenges posed by the XXIth century to the San Fernando collective members.

Key words: San Fernando, Peru; schools, medical; educations, medical, Peru.

Introducción

La crisis de la Facultad de Medicina de San Fernando es uno de los eventos más importantes de la Medicina Peruana de fines del siglo XX. Sin embargo, a pesar del grado de interés que suscita entre los miembros de nuestra comunidad educativa, no ha existido un esfuerzo sistemático para tratar de comprender la compleja naturaleza de esta etapa de la vida y la historia de nuestra institución. Muchas veces se ha intentado abordar el tema, considerando la crisis de San Fernando como un problema de gestiones institucionales específicas, de personas o actores, dentro y fuera de la universidad, de recursos financieros, espacios clínicos, o atisbando tentativamente un mayor nivel explicativo, al señalar esta situación no deseada como una extensión de la crisis de la universidad peruana en su conjunto.

Creemos que esa manera de ver la realidad, no solamente nos impide reconocer la complejidad del problema, sino que en casi un siglo ha sido particularmente incapaz de reconocer la verdadera naturaleza de las dificultades que enfrenta la más antigua y prestigiosa escuela de medicina del Perú. En ese sentido, proponemos la necesidad de nuevas hipótesis explicativas que permitan entender la complejidad de la crisis de San Fernando y que nos ayuden a encontrar caminos alternativos para enfrentar los desafíos que nos impone el futuro.

La lectura de San Fernando como un proyecto inconcluso

Consideramos que una alternativa explicativa para el estudio de la crisis de San Fernando es tratar de entender a nuestra comunidad académica como un colectivo

de pensamiento y como un proyecto cultural. Para ello, nos basaremos en las ideas y categorías propuestas por Ludwig Fleck. Este médico y epistemólogo judío-polaco nos propone que la ciencia y sus manifestaciones institucionales son consecuencia del trabajo cooperativo de individuos. Por ello, deben de tenerse en cuenta, de forma preferencial, además de las convicciones empíricas y especulativas de las personas, las estructuras sociológicas y las convicciones que unen entre sí a los actores que constituyen una colectividad científica o académica.

Como instrumentos conceptuales para comprender esta forma particular de aproximarse a la realidad, Fleck acuña los conceptos de colectivo de pensamiento (*Denkkollektiv*) y estilo de pensamiento (*Denkstil*). El primero designa la unidad

social de una comunidad académica que se construye en torno a un campo de estudio determinado. El colectivo de pensamiento implica un conjunto de individuos que se reconocen miembros de una unidad de intereses, con un pasado común, basado generalmente en un héroe cultural o en un conjunto de éxitos fundacionales. Estos individuos comparten una mirada particular de su objeto de estudio, construida a partir de un aparato teórico particular, la cual es denominada estilo de pensamiento ⁽¹⁾.

En ese sentido podemos concebir a San Fernando como un colectivo de pensamiento, el cual constituye por sí mismo una unidad de estudio, un agrupamiento socio-histórico el cual es susceptible de análisis, en términos de su evolución como comunidad académica. Asimismo, es posible identificar una trama histórica y una cultura específica, que brinda una mirada y una noción de pertenencia a un grupo concreto de profesionales y que constituye el estilo de pensamiento del colectivo San Fernandino.

En consonancia con dichos conceptos, planteamos la hipótesis de que la crisis de San Fernando como colectivo académico se basa en las contradicciones propias de un proyecto institucional inconcluso, que además cíclicamente se manifiesta asincrónico y disfuncional al complejo y cambiante entorno institucional y cultural de la sociedad peruana.

En ese escenario vamos a analizar a través de una visión dinámica el proceso de desarrollo y construcción del colectivo San Fernandino como una matriz institucional, con un estilo de pensamiento expresado en el imaginario cultural y las diversas corrientes conceptuales, que le han dado en un determinado momento, identidad y legitimidad a los miembros de esta colectividad académica. En ese sentido, más que un relato secuencial de acontecimientos, el siguiente análisis aspira a reconocer un conjunto de procesos y regularidades que nos permitan comprender la dinámica y contradicciones de la evolución del colectivo San Fernandino. Es importante señalar que el objetivo de este análisis no es un tradicional inventario de lo que no somos, lo que no fuimos o no tuvimos. Sin soslayar muchos elementos, que probablemente sean controversiales, el sentido de esta reflexión, tal como lo plantea Cecilia Méndez, es el de reconocernos y reencontrarnos como una comunidad académica, con sus grandes problemas y posibilidades

⁽²⁾, en la medida de que el reconocimiento es el punto de partida de cualquier proceso, que implique una salida a las serias contradicciones generadas por el inconcluso proyecto institucional que constituye San Fernando.

El Colegio de Medicina, de Hipólito Unanue, fue una consecuencia directa de la ilustración peruana y, en su concepción, un proyecto político. Partía de constatar la decadencia del Perú y como alternativa la posibilidad de que los peruanos pudieran poner en valor dichas riquezas, desplegando un proceso de desarrollo y modernización productiva, basados en una población saludable, que pudiera hacer producir los campos y las minas abandonadas y carentes de mano de obra, generando la riqueza que permitiera dinamizar el comercio y enrumbar el país al crecimiento y prosperidad, proceso al que Unanue denominó restauración del Perú ^(3,4).

Como lo han demostrado varios autores, el proyecto institucional de Escuela de Medicina de Unanue -que constituye en esencia, nuestra matriz cultural fundacional-, padeció el mismo destino que el conjunto de los proyectos culturales de la ilustración peruana. La creencia *a priori* de los ilustrados criollos, de que las normas y propósitos explícitos podían transformar la realidad, denominado 'progresismo abstracto' por Basadre, la débil base institucional y social, la lenta penetración de las nuevas corrientes de pensamiento médico y lustros de guerras entre peruanos, además de la muerte civil a la que fue condenado Unanue por los liberales de inicios de la República, hizo que el proyecto original San Fernandino tuviera un limitado despliegue y desarrollo ⁽⁵⁾.

Posteriormente, las excepcionales características personales y éticas de Cayetano Heredia y sus colaboradores les permiten capitalizar un escenario socio-económico favorable. En medio de un proceso de construcción de una incipiente estructura estatal, logran relanzar el proyecto de escuela médica de Unanue. Ahora sabemos que el proyecto de Heredia y sus colaboradores tenía un alcance mayor que el simple hecho de asimilar los desarrollos institucionales europeos. Tal como lo señala Salaverry, el discurso de los colaboradores de Heredia iba en el sentido de construir una matriz institucional, que por un lado consolidara la legitimidad de la clase médica en el campo social, además del logro de una hegemonía cultural que

consolidara el carácter de élite del colectivo médico ^{(6)*}.

Este proceso fue relativamente inorgánico, dado el heterogéneo crecimiento de las diversas áreas de la facultad, la desigual penetración de las corrientes e ideas médicas y un marcado énfasis en la clínica. Sin embargo, es en este periodo en que la Facultad de Medicina logra un importante periodo de desarrollo y reconocimiento social. Es importante señalar que los logros obtenidos por Cayetano Heredia fueron excepcionales, dado nuestro escenario de periferia científica, respecto a los principales centros de producción de conocimiento médico. Sin embargo, como lo plantean algunos autores, como Uriel García, el crecimiento de la facultad convivía con ostensibles retrasos en algunos campos importantes del conocimiento médico ⁽⁷⁾ y una estructura hospitalaria obsoleta, que colapsa dramáticamente en la epidemia de fiebre amarilla en la costa peruana, en 1868, que mostró la gran debilidad de nuestra respuesta sanitaria, además de los límites del desarrollo de la medicina local ⁽⁸⁾.

La guerra con Chile constituye un dramático intermedio del primer proyecto de modernización promovido por Cayetano Heredia. El saqueo y destrucción material de la facultad, la heroica resistencia durante la ocupación de profesores y alumnos que continuaron las clases en la clandestinidad y la guerra civil posterior al término del conflicto, nos colocan ante un nuevo proyecto modernizador en la historia de San Fernando. Este proyecto fue formulado como parte de la lucha hegemónica ocurrida luego del primer cisma institucional de la facultad, cuando, a partir de la arbitraria intervención de Iglesias en el gobierno universitario, el Decano Manuel Odriozola presenta su renuncia, seguido del conjunto de la plana docente que había resistido heroicamente el duro trance de la guerra, la cual forma una institución paralela en total oposición a la Facultad: La Academia Libre de Medicina.

El proyecto modernizador de la Academia Libre de Medicina estaba orientado a lograr consolidar la hegemonía cultural de quienes en ese momento se consideraban los verdaderos portadores del proyecto institucional y,

* Es importante señalar el hecho, destacado por Salaverry, que la presencia recurrente de la categoría 'dignidad' en el discurso institucionalizador de los colaboradores de Heredia es un rezago de las categorías de honor virreinales, que expresan una forma particular de expresión de reconocimiento social.

por ende, los legítimos miembros del colectivo San Fernandino. Para el logro de dicha hegemonía, se propusieron, a través de la Academia, introducir a la Medicina Peruana dentro de la tradición médica de Occidente, a través del desarrollo de una contribución original que permitiera dar señales claras al mundo de quiénes eran los que encarnaban la tradición médica del Perú. La inesperada muerte de Carrión permitió que el proyecto cultural tuviera un componente radicalmente poderoso. La mezcla de heroísmo y nacionalismo configuraron la construcción de la imagen del joven estudiante como héroe cultural. Un hecho tradicionalmente soslayado, es que solo la victoria militar de Cáceres hace posible el triunfo y regreso a la facultad de medicina de los miembros de la Academia Libre y la entronización de Carrión como elemento central del naciente imaginario cultural de la medicina peruana⁽⁹⁾.

Sin embargo, el proyecto de la Academia Libre se planteaba en un escenario de construcción de hegemonía cultural, desde el ámbito de lo social. Nuevamente retomado el control político sobre la facultad, los miembros del colectivo alternativo continuaban con el proyecto institucional y cultural de Heredia y sus colaboradores, enriqueciéndolo con tres componentes: el primero, la reconstrucción de la facultad, que como lo señala Valdizán es uno de los ejes que impulsa el gran esfuerzo desplegado por el colectivo San Fernandino de la posguerra; el segundo es el afanzamiento de un colectivo social, relacionado con las élites criollas, que se convierten en el núcleo de conducción institucional; y, en tercer lugar, San Fernando se constituye en el centro de reproducción del discurso cultural de la medicina peruana, con una significativa impronta nacionalista, simbolizada la imagen de Carrión como héroe cultural, que como lo demuestran Paz Soldán y Lastres en la escuela historiográfica clásica y Marcos Cueto en investigaciones más modernas, fue fundamental para el avance y consolidación del desarrollo de la investigación bio-médica en el país, siendo el elemento que se constituyó en un primer eje articulador de la medicina peruana con la tradición cultural de la medicina occidental.

Esta segunda fase del proyecto herediano fue probablemente el más importante proyecto de modernización de todos los desarrollados en San Fernando. Fue relativamente exitoso en cumplir algunos de sus objetivos, pero a la par de los anteriores devino en inconcluso. Podríamos afirmar que la dinámica institucional de la Facultad

durante todo el siglo XX fue una lucha de diversos actores, por introducir y hacer hegemónicos sus proyectos institucionales alternativos. Sostenemos la hipótesis que uno de los componentes de la crisis actual es la incapacidad de la institución de concebir y desplegar un proyecto institucional alternativo al colapso del proyecto cultural de San Fernando que se despliega en la posguerra, colapso descrito por Valdizán en 1922^{(10) †} y por Paz Soldán en 1933 en su libro 'La Escuela Médica Peruana'⁽¹¹⁾. Por ello, nos vamos a detener en analizar los componentes de este segundo proyecto inconcluso.

Afanzados por la victoria militar de Cáceres, las nuevas autoridades comienzan sus esfuerzos para la reconstrucción material de la facultad, a la par que un escenario internacional de integración comercial facilitó su articulación con el mundo europeo. Como consecuencia de ello, diversas oleadas de jóvenes médicos peruanos siguieron estudios en escuelas de medicina de europeas en un inicio y posteriormente norteamericanas, los cuales al regresar, intentaron reproducir de diversas maneras y con distinto éxito la organización y la cultura de sus centros de referencia académica, manteniendo en muchos casos relaciones de contacto y colaboración, lo que permitió a San Fernando diversos niveles de relación, durante la primera mitad del siglo XX, con instituciones académicas y grupos de investigación del primer mundo⁽¹²⁾. Todos los estudios coinciden que el colectivo San Fernandino en esta etapa, fue el núcleo cultural que permitió el mayor desarrollo y legitimidad de la medicina peruana durante toda su historia. Sin embargo, como lo muestran algunas investigaciones, la segunda etapa del proyecto herediano de la posguerra fue inorgánica y carente de una arquitectura de diseño de desarrollo institucional. Fueron las iniciativas individuales y el sacrificio de algunos esforzados colectivos médicos los que capitalizaron el prestigio interna-

cional y legitimidad social obtenidas por la medicina peruana como consecuencia de la corriente cultural desarrollada en torno al estudio de las patologías locales⁽¹³⁾.

Si bien el escenario social y político de la república aristocrática permitió una etapa de consolidación institucional, en base a la legitimidad del grupo entronizado en la conducción de la facultad de la posguerra, sin embargo, las autoridades universitarias de entonces, pertenecientes a la élites criollas, no fueron capaces de articular una propuesta institucional que asimilara los cambios vertiginosos de la medicina y las ciencias básicas a principios de siglo. En ese sentido, su respuesta fue similar a la de su capa social de referencia: fetichista, individualista y sobre todo, imitativa en las formas, sin capacidad para reconocer el trasfondo cultural de las adquisiciones tecnológicas⁽¹⁴⁾, que era lo único relevante para institucionalizar la modernización de la Facultad. El poco interés de la clase dirigente aristocrática por institucionalizar la ciencia, utilizada como una herramienta de propaganda y legitimidad de grupo, la carencia de recursos y falta de interés para la inversión en investigación fundamental, tal como lo muestran David Matto, en 1908⁽¹⁵⁾, y Julián Arce, en 1913⁽¹⁶⁾, son indicios claros de las contradicciones y posterior agotamiento del proyecto institucional. La caída de la república aristocrática marca el punto de quiebre en el tercer proyecto inconcluso de desarrollo y fue marcadamente simbólico que Valdizán aprovechara las exequias de uno de los más importantes decanos de la historia de San Fernando, el Dr. Ernesto Odriozola, en 1922, para denunciar la crisis, cuyo punto de fractura fue el gran movimiento de reforma que implicó el receso de la Universidad, durante todo un año, a inicios de la década del veinte.

Un elemento que se ha soslayado y que contextualiza la magnitud de la crisis del proyecto de facultad durante la década del veinte, es el informe Lambert de la Fundación Rockefeller. Esta fundación realizó un esfuerzo por establecer redes de cooperación orientadas a la transferencia tecnológica y al aumento de capacidades nacionales, que permitieran sostener exitosamente las acciones de salud internacional que promovían los Estados Unidos⁽¹⁷⁾. Para ello, evaluaron un conjunto de Facultades de Medicina en América Latina, potencialmente elegibles, y es en ese contexto, en enero de 1926, que la Fundación Rockefeller realiza una exhaustiva evaluación de la Facultad de Medicina de San Fernando. Este documento es un testimonio

† Procuremos que la obra de los Unanue, de los Heredia, de los Ríos, de los Odriozola no se derrumbe definitivamente. Salvemos aquella obra... vayamos a una Escuela de Medicina cuyos maestros y alumnos, orientadas sus actividades en el mismo sentido de rehabilitación de valores ético sociales que, si no se han perdido, están a punto de perderse; procuremos salvar la obra en peligro...vayamos a esa escuela, representativa del periodo romántico de la evolución universitaria, por que ella es el único puente fácil y grato que debe separar la catástrofe de la reconstrucción..."



Figura 1. H. Lambert en compañía del conjunto de la plana de autoridades y catedráticos de la Facultad de Medicina de San Fernando (Lima, enero 1926). Su informe sobre la Educación Médica del Perú muestra las grandes limitaciones y carencias materiales de la Facultad de Medicina de San Fernando, en el contexto de un modelo de desarrollo institucional que daba serias señales de agotamiento (fotografía publicada con autorización de Rockefeller Foundation).

extraordinario que muestra las limitaciones de este tercer proyecto de desarrollo.

Impresionó de sobremanera a Lambert la carencia en la facultad de profesores a tiempo completo, los bajos salarios de los miembros del claustro, la falta de laboratorios y equipos, de aulas de clase, la inexistencia de un hospital docente bajo control de la universidad, el desarrollo incipiente de capacidades en Salud Pública, la falta de apoyo del estado, el escaso presupuesto financiero disponible y sobre todo la ausencia de ideas claras de cómo revertir dicha situación ^{(18)‡}. Figura 1.

Es en ese escenario donde Hermilio Valdizán, en un esfuerzo todavía insuficientemente entendido y reconocido por nuestra institución, se plantea la necesidad de repensar San Fernando como proyecto cultural y

es quien construye las bases para trazar el eje de continuidad con los inconclusos proyectos anteriores, estableciendo una línea que enlaza a un recuperado Hipólito Unanue, a Cayetano Heredia y al héroe cultural Daniel Alcides Carrión en un incipiente proyecto de medicina peruana, marcadamente influenciado por las corrientes culturales europeas que promovían la construcción de tradiciones científicas nacionales ⁽¹⁹⁾. Frente a la magnitud del colapso del proyecto institucional, Valdizán recurre a recuperar la historia del colectivo San Fernandino. Como acertadamente lo plantea Casalino, Valdizán tenía una percepción muy clara de la importancia y utilidad de recurrir a las raíces, a los orígenes institucionales y a los personajes más representativos, aquellos que emergieron en momentos de crisis, que



Figura 2. Valdizán entregó literalmente los mejores años de su breve vida a la construcción del imaginario cultural del Colectivo San Fernandino en la certeza, del gran valor de su historia como intangible institucional, como punto de partida de un proyecto institucional alternativo.

respondieron con inteligencia a los retos de la historia ⁽²⁰⁾. Figura 2.

Carlos Enrique Paz Soldán, confluyendo con Valdizán, retoma a Unanue desde etapas muy tempranas de su desarrollo intelectual, y no es casual que muchas conductas y estrategias de acumulación institucional utilizadas por Unanue aparezcan en Paz Soldán. Este gran Sanfernandino estaba profundamente preocupado por la situación del país y por la anarquía que se instalaba en la universidad, poseía el convencimiento de que era posible iniciar un proceso de transformación social a través de la Facultad de Medicina. La Cátedra de Higiene propuesta por Paz Soldán fue concebida como un espacio de confluencia entre las ciencias médicas y las ciencias sociales, orientada a la construcción de un nuevo cuerpo teórico de la medicina, cuya práctica esté orientada al progreso Biosocial ⁽²¹⁾.

De hecho, el proyecto de Paz Soldán fue un programa modernizador de los mismos alcances que el de Hipólito Unanue, el cual se frustró por la rápida caída del régimen de Leguía, por su falta de alianzas internas que le permitieran una viabilidad institucional y por el marcado tradicionalismo del conjunto del colectivo San Fernandino, absolutamente indiferente frente a 'las profanas ideas sociales' de Paz Soldán ⁽²²⁾. Si nos planteamos una taxonomía de los proyectos modernizadores de la Facultad de Medicina de San Fernando, la propuesta de Paz Soldán corresponde a lo que podríamos denominar proceso de modernización por acumulación [§]. Es decir, partía del supuesto que era posible el cambio de la facultad a través de la creación de un espacio o núcleo de modernidad (una especie de 'zona liberada'), desde la cual se pudiera irradiar el cambio a otros segmentos de la facultad, estado y sociedad. En ese sentido, la rígida estructura feudal de cátedras permitía el despliegue de dichos procesos.

Es curioso que el desarrollo de las investigaciones de altura, la experiencia más exitosa de investigación científica en el país, que representa el único núcleo cultural del

‡ Las observaciones de Lambert, desde la lógica de las instituciones norteamericanas, muestran detalles que revelan aspectos interesantes de la dinámica institucional de la Facultad. Respecto al local central de San Fernando, señala "que fue hecho por hombres que pensaron más en la forma que en la utilidad". De otro lado, le impresiona que todos los miembros de la plana docente realizaran otras actividades extra-académicas. También refiere las serias dificultades para lograr un proyecto viable de construcción de un hospital docente y recomienda reducir las expectativas a un hospital más pequeño, para facilitar la aprobación de fondos por el congreso. En su diario de visita a Lima, Lambert refiere, luego de una conversación con Carlos Enrique Paz Soldán y Hermilio Valdizán, estar impresionado con la cultura de los médicos peruanos. Luego de su entrevista con el Ministro de Relaciones Exteriores, destaca en él, como en todas las autoridades y profesores con los que se ha entrevistado, su carácter de caballeros refinados y de conversación interesante.

§ Los proyectos de Unanue y Cayetano Heredia, correspondían a marcos de decisiones generales políticas e involucraban al conjunto de la institución, por lo que podríamos denominar a los procesos de modernización que encarnaron, 'procesos de modernización general', los cuales se manifestaron en profundos cambios en los planes de estudios, en lo formal y en lo conceptual, además de radicales cambios administrativos e institucionales.

positivismo en toda la historia de la facultad, siguiere el mismo patrón de modernización por acumulación. El Instituto de Altura era el eje de actividades de un programa ambicioso que tuvo el control de áreas importantes de la enseñanza formal de la facultad, como la cátedra de Clínica Médica, que ostentaba Carlos Monge, y la de Fisiopatología, de Hurtado. Sin embargo, el elitismo y la visión cultural que les permitió el desarrollo del instituto a nivel de excelencia mundial y que logró mantener un entorno de estabilidad en un escenario político y organizacional profundamente inestable, no pudo ser asimilado institucionalmente. El mismo sistema feudal de cátedras, que permitió el proceso de acumulación, era lo suficientemente estable como para resistir el cambio cultural que proponía Hurtado.

El proyecto de Monge y Hurtado fue, probablemente, la más ambiciosa propuesta de transformación desplegada en la Facultad. En veinte años, estos brillantes investigadores habían pasado de realizar mediciones de campo en condiciones heroicas a desarrollar una infraestructura de laboratorios y un equipo de científicos que estaba en condiciones de hacer investigaciones para el programa aero-espacial de la NASA⁽¹²⁾. Estos avances fueron posibles gracias a una combinación de un sostenido desarrollo académico y científico, a la par de una hábil estrategia de posicionamiento académico y alianzas políticas. Sin embargo, la lógica de la dinámica de los conflictos universitarios de la época los llevaron a una fractura del colectivo San Fernandino, que a la postre fue insalvable. La destitución del Decano de la Facultad de Medicina y Vicerrector de San Marcos, Dr. Sergio Bernales, en 1948, precipitada por la carta de renuncia a la Facultad de Honorio Delgado, Ministro de Educación, y Alberto Hurtado, Ministro de Salud Pública, relatada en un artículo de Paz Soldán denominado 'El Colapso de la Facultad de Medicina'⁽²³⁾, generó una insalvable fractura política y simbólica en el colectivo Sanfernandino, el cual se agravaría con el deterioro institucional de la universidad producido por la injerencia política de la dictadura militar de Odría, la cual es sentidamente descrita por Mac-Lean y Estenós⁽²⁴⁾. Tal nivel de fractura en el colectivo hacía inviable cualquier esfuerzo de desarrollo institucional a futuro.

La llegada al decanato de Alberto Hurtado fue, sin lugar a dudas, la culminación de un largo esfuerzo orientado a la generación de acumulaciones orientadas a conseguir los medios y el poder para la transformación de la Facultad. Hurtado realizó un

gran esfuerzo para cambiar, tanto el modelo de la enseñanza de la medicina como la concepción misma de medicina en el Perú⁽²⁵⁾. En la década del cincuenta, Estados Unidos y Europa estaban transformando su modelo de organización sanitaria y estaban cambiando significativamente la formación médica en torno a los nuevos departamentos de Medicina Preventiva que transformaron las Facultades de Medicina de los Estados Unidos. De hecho, existió todo un concurso de voluntades orientadas a promover dicho cambio, lo que permitió que se realizara en San Fernando el Primer Congreso Panamericano de Educación Médica, en Lima, en mayo de 1951, cuyo objetivo era el de normar la educación médica hacia la medicina preventiva y social⁽²⁶⁾¶, dentro de las corrientes de medicina preventiva imperantes en las escuelas de medicina de los Estados Unidos. Hurtado viaja posteriormente a un congreso internacional de educación médica en Inglaterra y a su regreso, en un discurso, refiere la necesidad de asimilar los profundos cambios en la concepción y práctica de la medicina que ocurren en ese momento en los países del primer mundo⁽²⁷⁾** . Existen evidencias de que, en ese nuevo escenario, Hurtado y sus colaboradores pensaron en el inicio de un proceso de reconversión del plan de estudios acorde con las nuevas corrientes internacionales⁽²⁸⁾††.

Sin embargo, el ambicioso proyecto de Hurtado fracasa rotundamente. Nuevamente, una evaluación realizada por la Fundación Rockefeller nos permite tener un registro documental de la compleja situación. El estudio realizado, en 1952, por J. Bauer, denominado 'Una Encuesta a la Educación Médica en el Perú'⁽²⁹⁾, pre-

senta un panorama desolador. El informe señalaba que existían claras evidencias que el nivel de la formación médica en el Perú presentaba un evidente deterioro en los 14 años previos al estudio y que muchos de los profesores entrevistados eran concientes de ello. Si bien la facultad había logrado generar algunos laboratorios y equipos de investigadores bajo estándares del primer mundo, las condiciones de enseñanza en el pregrado eran sumamente precarias y en general existían serias limitaciones de recursos que permitieran implementar planes de desarrollo. Bauer hace hincapié en la presencia significativa de profesores mayores de setenta años ocupando cargos de conducción en la facultad y señala la necesidad de promover mecanismos que promuevan la incorporación a la facultad de profesores jóvenes y a tiempo completo.

El informe de Bauer era devastador, calificando a San Fernando como una de las facultades de medicina más pobres de América del Sur. Todas las evidencias apuntan a que Hurtado conoció el informe y muchas acciones emprendidas por él, aparentemente, se desprenden de las recomendaciones de dicho estudio. Por otro lado, un segmento social significativo de docentes había asimilado y decodificado un modelo de medicina totalmente diferente al que preconizaba Hurtado y estaban al margen de este proceso de reconversión 'desde arriba' que, a pesar de contar con una decisión política explícita, carecía de una visión compartida por la mayoría del colectivo sanfernandino y, por ende, de una base cultural y social⁽³⁰⁾‡‡.

La ruptura del 61 es un fenómeno trascendente, no solo en términos de impacto institucional y político, sino además por lo que significa en términos de un análisis cultural de la ciencia en el país. En el caso de San Fernando, se expresó en la salida de una parte significativa del colectivo institucional, que en contexto de profundas transformaciones sociales e institucionales había devenido en disfuncional, al haberse alienado de los procesos sociales y políticos

¶ "La Medicina de hoy es tanto una ciencia biológica como una ciencia social. El hombre es un ser condicionado desde el punto de vista de la fisiología, la psicología, la sociología y la cultura."

** "En los últimos años, la práctica médica ha ingresado a otra etapa. Hoy se acepta que el médico no puede considerar los factores orgánicos, funcionales psíquicos y los resultados de las investigaciones de laboratorio como los únicos que condicionan el estado y la recuperación del enfermo...hay otros, y a menudo muy importantes, que influyen: ambiente familiar y social, ocupación, economía etc."

†† La Comisión de Reforma de la Educación Médica estuvo conformada por los profesores Ovidio García Rosell, Carlos Krumdieck, Hernán Torres y Jorge Voto Bernales, siendo secretario de la comisión el asistente del Decano (Hurtado) Dr. Mongrut.

‡‡ En un informe sobre la Facultad de Medicina, en 1945, se señala que "la educación médica en el Perú ha sido fuertemente influenciada por el sistema de enseñanza europeo y en general por la escuela francesa...la educación médica de fines del pasado siglo XIX continúa ejerciendo su influencia. El informe señala que en el Perú se ha descuidado bastante la formación en ciencias básicas como fundamento de la clínica médica."

de la universidad y del país y que, a diferencia de otras crisis institucionales, no supo leer adecuadamente la dinámica de los actores y procesos políticos en curso. La ruptura del colectivo dio paso a la incorporación de segmentos socialmente emergentes, que habían estado fuera de la conducción y el protagonismo de la facultad o, como en el caso de Carlos Alberto Seguín, sencillamente marginales a la institución ⁸⁸.

Sin embargo, la Junta Transitoria y las gestiones que le siguieron fueron incapaces de reconocer esta secuencia de proyectos institucionales inconclusos. A pesar de tener la ventaja de empezar de cero, lo que hicieron en el fondo fue reproducir el esquema de antiguas cátedras feudales y la segmentación de la facultad en diversos espacios patrimonialistas. La modernización impulsada por Campos Rey de Castro fracasó estrepitosamente, en un tiempo muy corto, a despecho de la forma como se recuperó el nivel de desarrollo y productividad científica, a fines de la década del 60. La nueva propuesta de medicina integral, que en el fondo estaba en la línea de cambio paradigmático promovida por Hurtado, fue resistida por la masa docente que sencillamente desplegaba sus propios modelos de enseñanza y que nunca tuvo el menor interés de replantearse el modelo tradicional de medicina, predominantemente orientado a la clínica recuperativa ^{(31)***}, que habían decodificado a partir de referentes culturales, como Sergio Bernal, construyendo una tradición médica propia y que estaban al margen, política y culturalmente, tanto del proyecto de Hurtado, como de las iniciativas modernizadoras de los grupos que intentaban construir un proyecto alternativo San Fernandino posterior al cisma del 61.

⁸⁸ El caso de Seguín es fascinante en si mismo, dado que logra crear una escuela médica de reconocimiento mundial al margen de la facultad de medicina, lo cual es posible de explicar, no solo por las limitaciones de la psiquiatría oficial, sino por la libertad de trabajar en otro espacio cultural.

^{***} Es interesante el nivel de diferencias de percepción que existía en el colectivo fernandino, el cual no fue capaz de generar una visión compartida de la medicina posterior a la crisis del 61. Jorge Campos Rey de Castro, al referirse a la medicina integral, señala: "Se ha entendido finalmente que la medicina puramente asistencial permanece al pasado". Sin embargo, líneas más adelante señala la necesidad de reeducar a los docentes, dado que "es evidente que no se puede enseñar algo en lo que no se cree o no se comprende...".

Es interesante que la respuesta del estado llegue como consecuencia de una decisión política de reconstruir la facultad. Sin embargo, las aulas, los equipos y los institutos de investigación llegaron con 50 años de retraso ^(32,33), cuando la corriente cultural y la base social capaz de convertir estos edificios y aparatos en una trama institucional moderna, que aparecieron en San Fernando en las décadas de los veinte y treinta, ya no existían ⁽³⁴⁾; y, sobre todo, cuando los diferentes proyectos modernizadores eran parte del pasado. Los conflictos políticos y el radicalismo estudiantil de la década del 60 hicieron estériles los intentos de Hugo Pesce y Carlos Alberto Seguín de desplegar proyectos institucionales y conceptuales alternativos, lo que motiva la salida de la Facultad de ambos ilustres fernandinos ⁽³⁵⁾ (Figura 3).

Después de este recorrido, nos asalta la pregunta ¿por qué San Fernando ha sido incapaz durante los últimos 150 años de lograr consensos en un proyecto de desarrollo institucional? ¿Por qué, a pesar de los esfuerzos de un conjunto de ilustres fernandinos, como Unanue, Heredia, Odriozola, Valdizán, Paz Soldán, Monge, Hurtado, Pesce, Seguín, entre otros, sus valiosas ideas y décadas de trabajo y sacrificio solamente lograron alcanzar esta secuencia de proyectos trunco, de oportunidades perdidas, de institutos vacíos y abandonados, de crisis permanente, caminando siempre al límite de sus posibilidades?

La respuesta probablemente radica en el hecho de que nuestros predecesores nunca

entendieron el tipo de arquitectura institucional que era viable dentro de las posibilidades que ofrece nuestra cultura y nuestra sociedad. Todos apostaron a construir pálidos reflejos de sociedades y culturas que no eran la nuestra y se estrellaron contra los innumerables obstáculos que presenta un país como el Perú ⁽³⁶⁾. Todos ellos se enfrentaron a dificultades que requirieron un esfuerzo titánico, y lograron importantes realizaciones, que excedían en algunos casos a las posibilidades tecnológicas y culturales del país. Estas realizaciones construyeron el prestigio académico nacional e internacional de San Fernando durante el siglo XX, pero nunca pudieron ser institucionalizadas y no sobrevivieron a sus creadores.

Es importante reconocer algunos elementos que caracterizaron a los proyectos modernizadores más exitosos, los cuales se observa en la Tabla 1.

Estos proyectos se caracterizaron en su mayoría por ser procesos de duración limitada, donde muchas veces, cuando están a punto de desplegarse efectivamente, cambia radicalmente el escenario social, como en el caso de los proyectos de Unanue o Paz Soldán, o emergen coyunturas extraordinarias, como la Guerra del Pacífico, que concluye con la primera etapa del proyecto de Heredia y sus colaboradores ⁽³⁷⁾. En ese sentido, el proyecto modernizador más exitoso fue encarnado por el colectivo San Fernandino de la posguerra; fue un proceso de 37 años de acumulaciones inorgánicas parciales, hasta que una secuencia de conflictos universitarios, ocurridos entre los años 1919 y 1932, terminan por colapsar dicho proyecto de desarrollo institucional.

Muchos de estos procesos fueron asincrónicos con la marcha de la medicina de occidente. A pesar de los grandes esfuerzos realizados por sus realizadores, algunas de estas iniciativas estaban notoriamente desfasadas respecto al avance de la medicina global y ello fue un obstáculo insalvable para capitalizar niveles significativos de articulación con el sistema científico y académico internacional, lo que hubiera garantizado tres elementos indispensables para cualquier proyecto en el escenario peruano: legitimidad, continuidad y sostenibilidad. El modelo flexneriano de enseñanza nunca logró ingresar efectivamente a la facultad de medicina y perdimos, por ende, el horizonte histórico de los laboratorios y los hospitales docentes. En el fondo, el proyecto de Monge y Hurtado estaba orientado a cerrar esa brecha histórica y cultural, pero la visión tradicionalista de la medicina, predominante en el Colectivo



Figura 3. Microscopio Electrónico en el Instituto de Patología, Facultad de Medicina UNMSN 1970. Los equipos e infraestructura física para hacer ciencia moderna llegaron muy tarde, cuando la generación de investigadores y la corriente cultural capaces de construir una trama institucional moderna ya habían desaparecido.

Tabla 1. Principales características de los proyectos de modernización institucional. Facultad de Medicina de San Fernando 1792-1968.

Tipología	Proyecto	Características	Evolución
Proyectos de modernización general	Hipólito Unanue (1792-1814)	Diseño de una nueva arquitectura institucional e introducción de nueva concepción de medicina.	Despliegue incipiente por colapso de gobierno colonial y guerras civiles posteriores a la fundación de la República.
	Cayetano Heredia 1a fase (1856-1881)	Diseño de una nueva arquitectura institucional e introducción de nueva concepción de medicina.	Despliegue parcial. Colapso por destrucción física ocasionada por la ocupación de Lima, en 1981.
	Junta Transitoria / Jorge Campos Rey de Castro (1962-1968)	Diseño de una nueva arquitectura institucional e introducción de nueva concepción de medicina.	Despliegue parcial. Nueva ley universitaria expedida por el gobierno militar y la dinámica política colapsan el proyecto.
Proyectos de modernización por acumulación	Colectivo Herediano 2a fase (1885-1922)	Reconstrucción institucional posterior a la posguerra, desarrollo inorgánico y acumulaciones parciales.	Despliegue parcial. Crisis universitaria permanente hace colapsar el modelo, a partir de la década del treinta.
	Carlos Enrique Paz Soldán (1927)	Desarrollo de una nueva concepción de medicina.	Despliegue frustrado por caída de Leguía. Marginal en el devenir subsiguiente de la facultad.
	Carlos Monge-Alberto Hurtado (1933-1961)	Diseño de una nueva arquitectura institucional e introducción de nueva concepción de medicina.	Despliegue incipiente por dinámica política.

Sanfernandino hasta hoy, y la carencia de recursos les impidió avanzar, más aún en un contexto en el que los paradigmas de medicina y los modelos de prestación de servicios de salud estaban cambiando en el mundo, algo que Hurtado logró percibir y que Jorge Campos Rey de Castro trató de plasmar en el proyecto posterior a la crisis del 61, para ser aplastado por el peso cultural del tradicionalismo médico y la dinámica política de los actores universitarios de la época ⁽³⁸⁾.

Sin embargo, algunos de los modelos modernizadores tuvieron logros notables; se presenta a continuación los aspectos más resaltantes:

- Articulación con la cultura médica de occidente. Desde una mirada local lograron una inserción en el mundo global. Los momentos de mayor presencia de la medicina peruana en el mundo fueron a partir de la reflexión sobre nuestros propios problemas, realizada por el colectivo San Fernandino.
- En determinados momentos del siglo XX tuvieron éxito en lograr una matriz institucional y cultural que encarnara al colectivo médico, la cual tuvo un amplio consenso y elevada legitimidad social. Ello fue posible en la medida que la Facultad de Medicina de San Fernando fue una de las pocas instituciones de la república que integra una tradición que logra reconciliar, en un solo proyecto cultural, los ideales nacionalistas republicanos con las utopías de las elites ilustradas criollas de finales de la colonia, orientado a la construcción de un nuevo país.
- En los primeros cincuenta años del siglo XX, logra construir un colectivo médico que expresó la diversidad cultural y social del país y que tuvo la autopercepción de encarnar una escuela médica nacional, lo cual constituye el núcleo del estilo de pensamiento San Fernandino. Es decir, de actores que

construyen una medicina hecha por peruanos para los peruanos.

Cualquier proyecto futuro pasa por encontrar salidas creativas e innovadoras que logren romper el círculo vicioso de los problemas no resueltos en los últimos 100 años de historia institucional y que logren desplegar una dinámica de acumulaciones sucesivas, dentro de un modelo de facultad que sea asumido con el conjunto del colectivo Sanfernandino. El contexto para desplegar un nuevo proyecto alternativo incluye los siguientes elementos:

- En el plano internacional, existe un consenso en la emergencia de una nueva medicina asociada a las transformaciones de los aparatos prestadores de salud. Los nuevos modelos de medicina familiar o atención primaria está generando tensiones en los programas formativos, en un contexto en que algunos actores señalan una crisis de la medicina académica en algunos países del primer mundo ⁽³⁹⁾.
- Las contradicciones que genera la praxis de la medicina en la era del conocimiento ⁽⁴⁰⁾. Frente a la explosión de información y a las nuevas dinámicas de reproducción del conocimiento, algunos de los países del tercer mundo y en especial los países líderes de América Latina están apostando en serio a introducirse en la producción científica, apostando a alcanzar un sitio en la medicina global ^(41,42).
- En el plano nacional, el estado peruano hace varias décadas abandonó cualquier proyecto serio de desarrollo de la universidad pública, apoyándose en el *hinterland* social que constituye un núcleo de universidades privadas, que son, en la práctica, espacios de reproducción del discurso hegemónico de las élites y poderes fácticos nacionales ⁽⁴³⁾, afianzado por un modelo de mercado sin restricciones en el campo de la educación superior ⁽⁴⁴⁾ predominante en muchos países de América Latina y

que implica una grave crisis en la relación Universidad Pública-Estado ⁽⁴⁵⁾.

- En el campo de la formación de recursos humanos en salud, el estado peruano ha optado por la desregulación, sin contemplar sus efectos en las instituciones formadoras, en el mercado de trabajo y en la sociedad ^(46,47). Un componente de la actual crisis de ingobernabilidad del estado se expresa en los precarios niveles de regulación de los campos clínicos ⁽⁴⁸⁾. No existen evidencias que indiquen que este problema se resuelva en un mediano plazo.
- Se ha instalado un proceso de desnacionalización franca de la medicina local ⁽⁴⁹⁾. La desaparición histórica de las generaciones que en los primeros cincuenta años del siglo XX se plantearon el reto de una medicina nacional significó también la desaparición de la posibilidad de una reflexión sobre la medicina desde nuestros problemas. La profunda crisis de las principales instituciones formadoras hizo que estas fueran incapaces de producir un discurso y una generación de liderazgo alternativo, en un escenario donde existe la percepción generalizada de un descenso ostensible del nivel de la práctica médica, además de la pérdida de posicionamiento y legitimidad social.
- La praxis de la medicina actual se realiza en un escenario de marcada exclusión social y de una profunda incapacidad del estado para responder a una acentuada crisis en el conjunto de la estructura del sector salud ⁽⁵⁰⁾. Esta crisis sistémica empuja hacia abajo los niveles de práctica institucional de la medicina y por ende tiene un impacto negativo en los procesos de formación de recursos humanos en salud.

Es evidente que el conjunto de retos planteados por el entorno actual son enormes, pero no son mayores a los que enfrentó Unanue, cuando se planteó fundar una escuela de

medicina en la periferia del imperio español, o cuando los San Fernandinos de la posguerra retornaron a las ruinas del viejo local de Santa Ana y volvieron a empezar las clases con poco menos que nada. El desarrollo de un proyecto modernizador implica un reto enorme, pero el no hacerlo es, sencillamente, optar por la desaparición como institución.

Consideramos que el despliegue de un nuevo proyecto es perfectamente posible si entendemos la naturaleza de las apuestas que tiene que hacer el colectivo Sanfernandino en este periodo. Algunos elementos de estas estrategias ya han sido delineados en los programas de recuperación de la medicina académica que se están desplegando actualmente en los países del primer mundo ⁽⁵¹⁾. Sin embargo, consideramos necesario puntualizar las apuestas centrales de un nuevo proyecto institucional:

1. Reafirmar a San Fernando como la matriz cultural de la medicina peruana. Es importante consolidar a San Fernando como el espacio de reflexión sobre la medicina y su relación con los problemas que plantea su praxis en una sociedad como la peruana, tan compleja como sus fracturas sociales y culturales que ostenta, lo que implica privilegiar el desarrollo de investigación y reflexión relevante para el país y de participar activamente en la discusión y elaboración de propuestas de políticas públicas nacionales e internacionales. Ese San Fernando debe constituirse en uno de los espacios de construcción de nuevo proyecto nacional, de cara al siglo XXI.
2. Privilegiar el desarrollo de articulaciones académicas de nivel global ⁽⁵²⁾. En un escenario donde la proliferación de facultades de medicina en particular y universidades en general está llevando la formación superior a un escenario de bajo nivel formativo e informalidad educativa ^(53,54), San Fernando debe apostar a generar capacidades para su articulación a redes de investigación y desarrollo nacionales e internacionales ⁽⁵⁵⁾, orientadas a lograr una diferenciación académica, que debe instalarse progresivamente como un sentido común. Es importante tener en cuenta que, a pesar de las crisis y sus inmensas limitaciones de recursos, nuestra universidad así como muchas universidades públicas y privadas están en un inorgánico pero intenso proceso de integración a redes académicas a nivel mundial ⁽⁵⁶⁾. Las evaluaciones bibliométricas de la producción científica peruana, que colocan a la Universidad

Nacional Mayor de San Marcos en una posición expectante, apuntan a que esta apuesta es perfectamente viable ⁽⁵⁷⁾. De otro lado, San Marcos, en su conjunto, ha generado diversas capacidades académicas que la colocan, a pesar de sus inmensos problemas, en una posición de liderazgo en el sistema universitario peruano ⁽⁵⁸⁾. Por ello, es importante una mayor articulación y trabajo conjunto con otras facultades y áreas de nuestra universidad. Ello implica priorizar el desarrollo de investigaciones en las áreas en las cuales tenemos ventajas competitivas, sobre todo en las Ciencias Básicas y en la Salud Pública, de preferencia a través de alianzas multidisciplinares, tanto dentro y fuera de la universidad.

3. Desarrollar preferentemente una formación de pre y posgrado orientada a modelos de medicina basados en la atención primaria y la medicina familiar ⁽⁵⁹⁾. Si bien es importante generar otras acumulaciones, es conveniente no seguir desfasados en un modelo anacrónico de medicina recuperativa que está en crisis y a la saga de los cambios de la oferta de servicios de salud derivados de los nuevos escenarios epidemiológicos y de las transformaciones de los sistemas de aseguramiento. Sin embargo, ello debe ser acompañado de acciones decididas para el desarrollo de una medicina intercultural acorde con las necesidades y expectativas de nuestra población, lo cual es una deuda histórica que tiene pendiente nuestro colectivo Sanfernandino con la sociedad peruana.
4. Repensar en serio el tipo de recursos humanos que queremos lograr. Transformar el perfil de formación de nuestros educandos, orientándolos a su constitución en la nueva elite médica y científica nacional. Ello implica cambios sustanciales y progresivos en los planes de estudio, sino también introducir una nueva matriz cultural en nuestros educandos y recuperar las brechas formativas provenientes de la secundaria. Es importante señalar la importancia que tiene la diferenciación de nuestros educandos en términos de elite universitaria, lo cual se relaciona con el logro de la inserción laboral de nuestros egresados, en la medida en que los datos empíricos que arrojan los estudios de retornos económicos en educación superior muestran que existe un conjunto importante de médicos que están actualmente en situación de subempleo o desempleo absoluto ⁽⁶⁰⁾ y que esta tendencia tiende

a agravarse y consolidarse a futuro ⁽⁶¹⁾. De otro lado, como lo plantea Abugattás, no es realista que un país con muchísimas carencias como el Perú no sea absolutamente exigente y cuidadoso con el uso de los escasos recursos destinados a una actividad estratégica, como la formación superior; por ello, deben acceder a ella quienes puedan conformar la elite técnico-científica del país ⁽⁶²⁾.

5. Propiciar un reencuentro entre nuestro colectivo Sanfernandino y el movimiento popular. En este momento, los sectores populares son los que están a la vanguardia de los procesos sanitarios en el Perú. Procesos como los CLAS, la transferencia de funciones a los Gobiernos Regionales y Municipalidades, los presupuestos participativos y la emergencia de la sociedad civil y los movimientos de participación ciudadana, están transformando desde abajo la dinámica del sector salud. San Fernando debe retornar a esta esfera de construcción social, en medio de una nueva relación de reconocimiento, aprendizaje y colaboración mutua con el movimiento popular, la cual permitirá introducir una nueva dinámica a nuestra institución, al acercarse a la esfera más vital y transformadora de nuestra sociedad ⁽⁶³⁾.
6. Romper decididamente el ciclo histórico de décadas consecutivas de precariedad en las condiciones de enseñanza. Se requiere un plan de desarrollo orientado a generar mejores condiciones de trabajo y estudio para el colectivo Sanfernandino. El peso inercial de la precariedad de medios de investigación y enseñanza es un obstáculo para lograr generar un ciclo de crecimiento institucional sostenido.
7. Recuperar los aportes del colectivo histórico Sanfernandino. Es importante rescatar lo más valioso de los aportes de los diferentes miembros de nuestro colectivo, no solamente para construir una tradición que permita enriquecer nuestra identidad, sino por lo que significa como patrimonio cultural de la nación. De otro lado, algunos de los problemas y reflexiones planteados por investigadores de la talla de Monge, Weiss, Valdizán, Segúin, Paz Soldán, entre otros, tienen una vibrante actualidad y relevancia para la sociedad peruana, como lo muestra como ejemplo, el gran interés y difusión que tuvo la reedición por parte de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de los estudios amazónicos y andinos de Max Kuczynski ⁽⁶⁴⁾.

8. Construcción de una visión compartida de un proyecto institucional que asuma el colectivo San Fernandino de cara al futuro. Un análisis de los distintos proyectos de modernización nos muestra que la mayoría fracasó en la construcción de un consenso colectivo. Salvo el proyecto de Cayetano Heredia y sus colaboradores, nunca se logró una visión compartida en torno a un proyecto de facultad y es fundamental lograr que el colectivo San Fernandino pueda asumir un proyecto colectivo, de cara a los graves retos que nos plantea el futuro.

La propuesta anterior tiene el carácter de una agenda básica de desarrollo, orientada fundamentalmente a sobrevivir, pero dentro de un nuevo ciclo de crecimiento y acumulación, que nos permita tener los espacios para afrontar los retos que la evolución del conocimiento y los procesos de globalización le impone a nuestro colectivo académico⁽⁶⁵⁾. Esta es una discusión imprescindible, sin embargo posterior, que pasa por construir un escenario de viabilidad institucional y a ello apunta esta agenda básica que apuesta por la construcción de un horizonte de transición. Frente a los retos que nos propone esta transición, solo nos queda recordar las sentidas palabras que Immanuel Wallerstein dirigiera a la colectividad Sanmarquina en la celebración del 453° aniversario de fundación de la universidad:

“¿Que es lo que uno puede decir acerca de la política de transición? Primero que nada, que la lucidez debe preceder a la movilización. Si nos movilizamos, debemos saber por qué lo hacemos y no solamente cómo. Y ese por qué, es tanto un problema intelectual como también moral y no solamente un problema político. No puedo enfatizar esto con toda la fuerza que debería”⁽⁶⁶⁾.

Los ciclos de modernización anteriormente descritos ameritan mayores investigaciones, pero también el inicio de un profundo debate entre los diversos actores universitarios respecto al tipo de universidad que queremos y cómo podemos establecer consensos mínimos para desarrollar nuestra colectividad académica bajo un proyecto común, que nos permita salir de la dinámica perversa de la sociedad peruana, donde predominan los intereses individuales sobre los colectivos, la sospecha permanente, el relativismo moral, el desprecio y violación sistemática de las reglas de convivencia, además de una profunda intolerancia respecto al pensamiento y a la diversidad del otro^(14,68-71). Nuestra

comunidad académica, lamentablemente, reproduce la imagen de un país autista, que se fragmenta entre grupos que se devoran mutuamente. Como lo señaló el destacado filósofo Sanmarquino Juan Abugattás, la construcción del nuevo proyecto institucional universitario pasa también por imaginar el país que deseamos construir⁽⁷²⁾.

Ello implica no solamente un gran esfuerzo, sino una capacidad de sacrificio y renuncia excepcionales, que nos lleven a reencontrarnos con los viejos ideales de quienes soñaron con un colectivo San Fernandino donde predominen la honestidad y excelencia académica, que se constituya como una reserva intelectual y moral, que pueda construir el proyecto que nos permita desde nuestra cultura y a partir de nuestros complejos problemas, recuperar el espacio preeminente que logró San Fernando en un determinado momento en las escuelas de medicina latinoamericanas. Pero, implica también una lucha frontal contra la demagogia, el radicalismo antidemocrático, la anarquía, el relativismo moral, la intolerancia y la mediocridad académica, las cuales constituyen, parafraseando a Valdizán, el camino seguro a la catástrofe y a la extinción. Es importante tener en cuenta que tenemos muy escasos grados de libertad en las decisiones que debemos tomar para lograr salir de esta crisis y que las posibilidades de un fracaso histórico y definitivo son sumamente altas.

Sin embargo, a pesar de ello, es indispensable perseverar y resistir. La utopía que constituye el proyecto de San Fernando es patrimonio del país; debemos protegerla de la anomia imperante y preservarla para que las futuras generaciones puedan, a través de ella, alcanzar el viejo sueño de Unanue: contribuir a partir de la Escuela de Medicina de San Fernando a la restauración de la grandeza del Perú.

AGRADECIMIENTOS

Nuestro agradecimiento al Profesor Marcos Cueto por su invaluable apoyo y colaboración, a Juan Rodríguez-Tafur por su entusiasmo San Fernandino sumamente inspirador y a Eduardo Zárate por su respaldo permanente al desarrollo de la investigación histórica y social. Nuestro reconocimiento a los compañeros docentes del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina de San Fernando, por su aliento, estímulo y su terquedad para arremeter, con alegría y entusiasmo a los feroces e implacables molinos de viento de la universidad pública peruana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fleck L. La génesis y el desarrollo de un hecho científico. Introducción a la teoría del estilo de pensamiento y del colectivo de pensamiento. Madrid: Alianza Editorial; 1986.
2. Mendez C. Inca Sí, Indios No. Apuntes para el estudio del nacionalismo criollo en el Perú. Lima: Instituto de Estudios Peruanos; 1996. Documento de Trabajo N°56.
3. Murillo PJ. Hipólito Unanue y el proceso de construcción del discurso epidemiológico peruano. An Fac Med. 2005;66(4):344-56.
4. Cañizares J. La Utopía de Hipólito Unanue: Comercio, naturaleza y religión en el Perú. En: Saberes Andinos. Ciencia y Tecnología en Bolivia, Ecuador y Perú. Lima: Instituto de Estudios Peruanos; 1995. p. 91-108.
5. Zárate E. Los Inicios de la Escuela de Medicina de Lima. Cayetano Heredia: el Organizador. Lima: Asamblea Nacional de Rectores; 2005.
6. Salaverry GO. El inicio de la educación médica moderna en el Perú. La creación de la Facultad de Medicina de San Fernando. Acta Médica Peruana. 2006;23(2):122-31.
7. García U. Historia crítica de Daniel A. Carrión y la medicina de su época. Tesis para obtener el grado de Doctor. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. 1972.
8. Lössio J. Acequias y Gallinazos. Salud ambiental en Lima del siglo XIX. 1ra ed. Lima: Instituto de Estudios Peruanos; 2003.
9. Murillo PJ, Salaverry GO, Mendoza W, Franco G, Calderón W, Rodríguez-Tafur J. Daniel Alcides Carrión y su contribución al imaginario cultural de la medicina peruana. An Fac Med. 2002;63(2):141-59.
10. Valdizán H. Elogio del Dr. Ernesto Odriozola. An Fac Med. 1922;5(1):31.
11. Paz Soldán CE. La Escuela Médica Peruana. Lima: Biblioteca del Centenario de Hipólito Unanue; 1932.
12. Cueto M. Excelencia científica en la periferia. Actividades científicas e investigación biomédica en el Perú 1890-1950. Lima: GRADE-CONCYTEC; 1989.
13. Cueto M. Nationalism, Carrión's Disease and Medical Geography in the Peruvian Andes. Hist Phil Life Sci. 2003;25:319-35.
14. Ballón JC. Ética, Modernidad y Autoritarismo en el Perú actual: ¿Vigilar y Castigar? En: ¿Un Mundo Sin Certezas? Ética y Saber en la Modernidad. Lima: UNMSM-SUR; 1997. p. 13-23.
15. Matto D. La Enseñanza Médica en el Perú. 4to Congreso Científico Latino-Americano y 1ro Panamericano. Lima, Perú. 1908.
16. Arce J. Informe al presidente de la comisión organizadora del 5to Congreso Médico Latino Americano, Lima 13 de Noviembre de 1912. La Crónica Médica. 1913;30(581):85-7.
17. Cueto M. Los ciclos de la erradicación. La Fundación Rockefeller y la salud pública latinoamericana, 1918-1940. En: Salud, Cultura y Sociedad en América Latina. Lima: Instituto de Estudios

- Peruanos-Organización Panamericana de la Salud; 1996. p. 179-99.
18. Lambert H. Medical Education in Peru. New York: Rockefeller Archive Center; 1926.
 19. Mariátegui J. Hermilio Valdizán y la Facultad de Medicina de San Fernando. An Fac Med. 1997;58(3):222-7.
 20. Casalino-Sen C. Hipólito Unanue y la construcción del héroe. Análisis de la relación entre el Estadonación y la sociedad peruana en su esfera cultural. An Fac Med. 2006;66(4):314-27.
 21. Paz Soldán CE. Una Doctrina y un Templo. Lima: Instituto de Medicina Social, UNMSM; 1959.
 22. Sarmiento BJ, Alarcón VJ. El Pensamiento Médico Social en el Perú. Ensayo de Interpretación. Lima: Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, UNMSM; 1977.
 23. Paz Soldán CE. El Colapso de la Facultad de Medicina. La Reforma Médica. 1948;XXXIV(532-533):290-6.
 24. Mac-Lean y Estenós R. La Crisis Universitaria en Hispano-América. Mexico: UNAM; 1956. p. 165-203.
 25. Guerra García R. Alberto Hurtado. Vida Cívica. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003. p. 15.
 26. Horwitz A. Enseñanza de Higiene y Medicina Preventiva en los Programas de Educación Médica. Trabajos del Primer Congreso Panamericano de Educación Médica. Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, Perú. Mayo, 1951.
 27. Hurtado A. Problemas Actuales de Educación Médica. An Fac Med. 1955;(38):201-21.
 28. Guerra GR. Alberto Hurtado y la actividad científica peruana. Acta Andina. 2001;9(1-2):7-15.
 29. Bauer J. A Survey of Medical Education in Peru. New York: Rockefeller Archive Center; 1952.
 30. Weiskotten H. Informe sobre la Facultad de Medicina de Lima. La Reforma Médica. 1945. p. 645-53.
 31. Campos Rey de Castro J. Cambios en los Programas Tradicionales de Educación Médica y Obstáculos que deben superarse para lograr la enseñanza de la medicina integral. An Fac Med. 1968;51(3-4):75-89.
 32. Valdiserri R. Temples of the Future. An Historical Overview of the Laboratory's Role in Public Health Practice. Annual Review of Public Health. 1993;14:635-48.
 33. Dirección Universitaria de Investigación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La Investigación en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima: UNMSM; 1970.
 34. Cueto M. La organización de una cultura científica en Lima: 1890-1930. Revista de Ciencias Sociales. Universidad del Pacífico. 1986(18):129-39.
 35. Silva TM. Conversaciones con Seguí. Lima: Mosca Azul Editores; 1979.
 36. Salazar BA. Entre Escila y Caribidis. Reflexiones sobre la vida peruana. Lima: Casa de la Cultura; 1969.
 37. Bustíos RC. Educación Médica en su contexto: Facultad de Medicina de San Fernando. Perú:1856-1969. 1ra ed. Lima: Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, UNMSM; 2006.
 38. Quirós SC. Enseñanza de los Aspectos Integrales de la Salud o Aspectos Médico Sociales Historia-Situación Actual. Lima: Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, UNMSM; 1977.
 39. Cooke M, Irby D, Sullivan W, Lundmerer K. American Medical Education 100 years after the Flexner Report. New England Journal of Medicine. 2006;355:1339-44.
 40. Aldana RM. Castells: la era de la información. Realidades y reflexiones sobre la globalización. Espiral. 2000;6(18):285-316.
 41. Paraje G, Sadana R, Karma G. Increasing international gaps in health-related publications. Science. 2005;380:959-60.
 42. Triunfol M. Latin American science move into the spotlight. Cell. 2007;131(7):1213-6.
 43. Durand F. La Mano Invisible en el Estado. Efectos del Neoliberalismo en el Empresariado y la Política. 1ra Edición. Lima: Desco-Friedrich Ebert Stiftung; 2005.
 44. Montoya CL. Desarrollo universitario y modernización en el Perú. Alma Mater UNMSM. 1992;8:51-64.
 45. De Subiría SS. Universidad, Crisis y Nación en América Latina. Revista de Estudios Sociales Bogota. 2007;26:148-57.
 46. Arroyo J. Los sistemas descentrados de recursos humanos en salud. El caso del Perú 1990-2005. Ciencia & Saude Pública. 2006;11(4):1063-72.
 47. Jaramillo BM, Escalante GG, Pollarolo GP, Rubio A. Estudio sobre los recursos humanos en salud en Perú: Gestión, distribución, normatividad, regulación, condiciones laborales y salariales y formación. Lima: GRADE; 2006.
 48. Arroyo J, Núñez M, Carrasco V, Lau M, Flores J. Situación de los Campos Clínicos en el Perú. Lima: Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud; 2007.
 49. Arroyo LJ. Tradición y Nación: a propósito del debate sobre la medicina en el Perú. Alma Mater. 1994;(8):41-50.
 50. FOROSALUD. Hacia una reforma sanitaria por el derecho a la salud. II Conferencia Nacional de Salud. Lima, Perú. 2005.
 51. Clark J. Five futures for academic medicine: the ICRAM escenarios. BMJ. 2005;331:101-4.
 52. Parker RH. Construcción de redes de conocimiento y aprendizaje académico. Revista del Centro de Investigación. Universidad La Salle. 2007;7(27):93-119.
 53. Burga M. La Universidad Privada ha florecido en el Perú de manera anormal. Entrevista por Mariano de Andrade. Que Hacer N° 154, Lima, Mayo-Junio 2005:50-5.
 54. Sota NJ, Depaz TZ, Blanco BA y col. Diagnóstico de la Universidad Peruana: Razones para una nueva reforma universitaria. Lima: Comisión Nacional por la Segunda Reforma Universitaria; 2002.
 55. Ismodes E. Países sin futuro. ¿Qué puede hacer la Universidad?. 1ra Edición. Lima: Fondo Editorial, Universidad Católica del Perú; 2006.
 56. Quintanilla P. La movida filosófica en Latinoamérica y el Perú. Hueso Húmero. 2008;51:136-45.
 57. Cuevas R, Mestanza ZM, Alcalde A. La Producción Científica en el Perú 2005. Lima: Red Mundial de Científicos Peruanos; 2006.
 58. Piscocoy HL. Ranking universitario en el Perú. Estudio Piloto. Lima: UNESCO-Asamblea Nacional de Rectores; 2007.
 59. Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. Washington D.C.: OPS-OMS; 2005.
 60. Yamada G. Retornos a la educación superior en el mercado laboral: ¿vale la pena el esfuerzo? Documento de Trabajo N°78. Lima: Universidad del Pacífico-CIES; 2007.
 61. Carrasco CV, Lozano SE, Velásquez PE. Análisis actual y prospectivo de la oferta y demanda de los médicos en el Perú. Acta Médica Peruana. 2008;25(1):22-9.
 62. Abugattas J. Elementos para un debate sobre la universidad. Alma Mater. 1996;(11):59-77.
 63. Murillo PJ, Mendoza W, Franco G. ¿Quo vadis Salud Pública? Discurso y práctica de la Salud Pública en el Perú y su auge universitario en la década de los noventa. An Fac Med. 2000;61(2):146-60.
 64. Kuczynski M. La vida en la Amazonía Peruana. Observaciones de un Médico. Clásicos Sanmarquinos, UNMSM, Lima, 2004.
 65. De Sousa Santos B. La Universidad Popular del siglo XXI. UNMSM-Programa de estudios sobre democracia y transformación global. 1ra Ed. Lima: UNMSM; 2006.
 66. Wallerstein I. Retos para la Universidad en el siglo XXI. Investigaciones Sociales, UNMSM. 2004;7(13):163-75.
 67. Basadre J. Sultanismo, Corrupción y Dependencia en el Perú Republicano. Lima: Editorial Milla Batres; 1979.
 68. Neira H. El mal peruano 1990-2001. 1ra Ed. Lima: SIDEA; 2001.
 69. Abugattas J. Indagaciones filosóficas sobre nuestro futuro. Lima: UNMSM-UNESCO; 2005.
 70. Silva SR. El factor asco. Basurización simbólica y discursos autoritarios en el Perú contemporáneo. Lima: Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú; 2008.
 71. Portocarrero G. Rostros criollos del mal. Cultura y trasgresión en la sociedad peruana. Lima: Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú; 2004.
 72. Abugattas J. Discurso de Orden en la Inauguración del año académico 2004 de la Universidad Mayor de San Marcos. Lima, Marzo 2004. En la Búsqueda de una Alternativa Civilizatoria, Oficina de Coordinación Universitaria. Lima: Ministerio de Educación; 2005;186-95.
- Manuscrito recibido el 18 de febrero de 2008 y aceptado para publicación el 13 de mayo de 2008.
- Correspondencia:
Dr. Juan Pablo Murillo Peña
Apartado postal 75. Lima 5, Perú
Correo-e: epigroup@hotmail.com