

Responsabilidad de las instituciones ante la proliferación de escuelas de medicina en el Perú

The responsibility of authorities with respect to the proliferation of medical schools in Peru

Correspondencia

Percy Mayta Tristán
percy.mayta@upc.edu.pe

Recibido: 14/09/2016
Aprobado: 21/09/2016

Citar como: Mayta-Tristán P, Cuentas M, Núñez-Vergara M. Responsabilidad de las instituciones ante la proliferación de escuelas de medicina en el Perú. *Acta Med Peru.* 2016;33(3):178-82

Percy Mayta-Tristán^{1,2}, Mariano Cuentas^{1,3}, Manuel Núñez-Vergara^{1,3}

- 1 Comité de Educación Médica Continua, Colegio Médico del Perú. Lima, Perú.
- 2 Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.
- 3 Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Para el año 1998, cuando en el Perú existían 24 de escuelas de medicina, había una importante preocupación por el incremento que se observaba en el número de escuelas ^[1]. Se preveía, en aquel entonces, graves consecuencias en la calidad de la formación médica debido al número insuficiente de docentes adecuadamente preparados y el limitado número de campos clínicos, con la consiguiente saturación de los servicios de salud, entre otros factores. En particular esto último ocasionaba el que un paciente fuese evaluado por varios alumnos de diferentes universidades, lo cual afectaba su derecho a un trato digno ^[2].

Dada esta preocupación, en aquel año se creó por Ley N° 27154 la Comisión para la Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina Humana (CAFME), partiendo de una propuesta conjunta del Ministerio de Salud (MINSA), el Colegio Médico del Perú (CMP), la Academia Nacional de Medicina y la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) ^[3]. CAFME funcionó hasta el año 2007 cuando se crea el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE). Durante ese periodo, CAFME desarrolló estándares mínimos para la acreditación ^[4] y creación de escuelas de medicina ^[5], con los cuales lograron su acreditación 23 de las 28 escuelas existentes en ese momento ^[6]. Se detuvo el incremento de nuevas escuelas de medicina y solo se autorizó el funcionamiento de una nueva ^[7]. Después de ello, la autorización para la creación de nuevas escuelas de medicina estuvo a cargo del Consejo Nacional para la Autorización de Universidades (CONAFU) que era parte de la Asamblea Nacional de Rectores, y que lamentablemente no continuó con la misma rigurosidad previa el proceso de evaluación y autorización de nuevas escuelas. Es importante reafirmar el importante respaldo con que contó CAFME por parte de las instituciones del sector salud, incluyendo las propias facultades de medicina.

Ante el riesgo de creación desmedida de escuelas de medicina, en el año 2007 el Colegio Médico del Perú (CMP) presentó ante el Congreso de la República el "Proyecto de Ley que suspende la autorización y funcionamiento de nuevas Facultades de Medicina Humana" el cual fue archivado basándose en que no se podía limitar el derecho fundamental a la educación.

En ese contexto, es que a septiembre de 2016 tenemos en el Perú, 52 escuelas de medicina peruanas en funcionamiento y 5 en proceso de apertura, repartidas en 21 de las 24 regiones del país; verificándose que tan solo Moquegua, Madre de Dios y Huancavelica no cuentan con una escuela de medicina. De estas 57 escuelas, cinco son filiales, 16 se encuentran en la ciudad de Lima, 34 son privadas (Tabla 1 ^[8]) y desde el 2012 se han creado al menos 21 nuevas escuelas de medicina. Sin embargo, es posible que existan actualmente otras escuelas o filiales autorizadas por CONAFU que no han podido ser mapeadas por los autores.

Al inicio de la gestión 2016-2017 de la directiva del CMP ^[9] se planteó al Comité de Educación Médica Continua revisar esta problemática y plantear posibles soluciones. Para ello se realizaron reuniones con decanos de facultades de medicina, funcionarios de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud, personas que participaron de los procesos de CAFME, autoridades del CMP y un miembro del Directorio de Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU). También se realizó una búsqueda exhaustiva de información sobre el abordaje de esta problemática en otros países que nos permitiese contextualizar la problemática ^[10-15].

Si bien existe un número de escuelas de medicina que podría ser considerado como excesivo, el mayor problema que requerimos considerar no es la cantidad sino la calidad del proceso formativo y del producto. Es responsabilidad de quienes trabajamos en salud, el procurar que existan las escuelas de medicina en número adecuado, pero que sean de calidad. Para ello planteamos cuatro niveles de control: 1) Licenciamiento, 2) Acreditación, 3) Regulación de campos clínicos y 4) Evaluación del producto.

En relación al licenciamiento o autorización de funcionamiento de nuevas escuelas de medicina, es necesario precisar que no es posible revertir la autorización de funcionamiento previamente emitida por CONAFU, por lo que en los próximos tres años (cada autorización dura hasta 8 años para empezar una nueva carrera) podrían aparecer nuevas escuelas, amparadas en esta autorización, más allá de las mostradas en la Tabla 1. Sin embargo, desde que entró en funcionamiento la SUNEDU no es posible autorizar una nueva escuela de medicina, pues primero debe licenciarse a la universidad y posteriormente licenciar a cada escuela de medicina. En este aspecto, el CMP ha solicitado a la SUNEDU que priorice el licenciamiento de las escuelas de medicina. En caso una escuela de medicina no cumpla con los estándares de licenciamiento de la SUNEDU (los cuales están en proceso de revisión y promulgación), esta podría ser cerrada, atribución que no tenía la antigua Asamblea Nacional de Rectores, pero sí la SUNEDU a través de la nueva Ley Universitaria ^[9]. Por ello, es necesaria que exista una convergencia institucional del CMP, escuelas de medicina e instituciones interesadas en una educación universitaria de calidad en el Perú, que respalde el rol de la SUNEDU y colabore en las acciones que se requiera para evitar que los intereses políticos modifiquen la nueva Ley Universitaria y desaparezcan la SUNEDU, impidiendo contar con este primer mecanismo de control.

En relación con la acreditación, el SINEACE solo ha acreditado a la fecha a tres escuelas de medicina ^[16] y existe un proceso de reajuste de los estándares de acreditación del SINEACE, la cual en coordinación con SUNEDU, asume la atribución de cancelar la licencia de funcionamiento de una escuela de medicina que no cumpla con los estándares de acreditación, luego de haber tenido evaluaciones previas sin mejoría ^[17]. Esto que debería ser un derecho de cualquier ciudadano, a desarrollar sus estudios en una institución que cumpla con estándares de

calidad, se constituye a la vez en una obligación del Estado que debe garantizar que este derecho pueda ser plenamente ejercido. La autonomía universitaria requiere conjugarse con este deber, pero tomando como referencia fundamental, el derecho del ciudadano.

El tercer aspecto es la regulación de los campos clínicos. Para el año 2008 ya había una sobredemanda de campos clínicos ^[18,19], considerando que para ese periodo al menos 30 de las nuevas escuelas de medicina aún no tenían alumnos en sedes hospitalarias o cursando el año de internado. Si bien se han propuesto alternativas para reducir la presencia de estudiantes de primeros años en los campos clínicos usando la simulación clínica ^[7,20], el número de camas hospitalarias por estudiante seguirá siendo insuficiente, por lo cual se requiere generar una estrategia de regulación, la cual es una responsabilidad del Ministerio de Salud como ente rector para asegurar la calidad en la formación y el trato adecuado al paciente, a través de un número máximo de estudiantes por cama hospitalaria. Paralelamente a este enfoque, es necesario desarrollar nuevos escenarios de formación, basados en la comunidad y el primer nivel de atención. Es preocupante, lo poco que hemos avanzado en este aspecto, salvo meritorias excepciones, lo que agrava el desfase existente entre el perfil del egresado y las necesidades del sistema de salud. Esto es también un problema de calidad, entendida como la capacidad de la institución formadora para empatar con el escenario en que el médico formado ejercerá principalmente su labor.

El cuarto aspecto está en función al producto, es decir la evaluación del estudiante de medicina por egresar. En el año 2003 se realizó una primera experiencia piloto del Examen Nacional de Medicina (ENAM), a cargo de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) ^[21], el cual pasó de ser voluntario y no vinculante a ser un requisito para poder realizar el Servicio Rural y Urbano Marginal en Salud (SERUMS); y a partir del 2008, las calificaciones obtenidas en este examen se consideraron para elegir una plaza en el SERUMS ^[22]. Sin embargo, no era necesario aprobarlo, y se observó que muchos estudiantes extranjeros que rendían esta prueba obtenían en promedio calificaciones desaprobatorias muy por debajo a la de sus pares peruanos (9,1 vs 12,0) ^[23]. Esto llevó al CMP hace varios años a intentar usar el ENAM con nota aprobatoria como un requisito para la colegiatura de médicos extranjeros, pero estos ganaron la batalla legal al CMP, pues el requisito de colegiatura está establecido por la Ley del CMP (que no incluye aprobar el ENAM) ^[24], y para ello se requiere un cambio de ley. En cualquier caso, las calificaciones que se observan con el ENAM, muestran que podría haber médicos que no reúnen las calificaciones necesarias, peruanos o graduados en el extranjero, lo que debe ser una preocupación, en particular para las instituciones del sector salud.

En Estados Unidos de Norteamérica se requiere aprobar cuatro evaluaciones, tres corresponden a exámenes (ciencias básicas, conocimientos clínicos y habilidades clínicas) y una evaluación se realiza con pacientes simulados. El aprobar estas 4 pruebas es requisito para obtener la licencia para ejercer

Tabla 1. Escuelas de medicina del Perú*.

#	Universidad	Inicio	Ciudad	Región	Financiamiento
1	U. Nac Mayor de San Marcos	1856	Lima	Lima	Pública
2	U. Nac San Agustín	1958	Arequipa	Arequipa	Pública
3	U. Nac de Trujillo	1958	Trujillo	La Libertad	Pública
4	U. Peruana Cayetano Heredia	1961	Lima	Lima	Privada
5	U. Nac de Cajamarca	1962	Cajamarca	Cajamarca	Privada
6	U. Nac San Luis Gonzaga	1963	Ica	Ica	Pública
7	U. Nac Federico Villarreal	1966	Lima	Lima	Pública
8	U. Nac San Antonio Abad	1980	Cusco	Cusco	Pública
9	U. Nac Pedro Ruiz Gallo	1981	Lambayeque	Lambayeque	Pública
10	U. Nac del Altiplano	1981	Puno	Puno	Pública
11	U. Nac de la Amazonía Peruana	1982	Iquitos	Loreto	Pública
12	U. San Martín de Porres	1984	Lima	Lima	Privada
13	U. Nac de Piura	1985	Piura	Piura	Pública
14	U. Católica Santa María	1987	Arequipa	Arequipa	Privada
15	U. Nac José Faustino Sánchez Carrión	1990	Huacho	Lima	Pública
16	U. Nac del Centro del Perú	1991	Huancayo	Junín	Pública
17	U. Priv de Tacna	1993	Tacna	Tacna	Privada
18	U. San Pedro	1996	Chimbote	Ancash	Privada
19	U. Peruana Los Andes	1996	Huancayo	Junín	Privada
20	U. Priv Antenor Orrego	1996	Trujillo	La Libertad	Privada
21	U. Priv San Juan Bautista	1997	Lima	Lima	Privada
22	U. Científica del Sur	1998	Lima	Lima	Privada
23	U. Ricardo Palma	1998	Lima	Lima	Privada
24	U. Nac de Ucayali	1998	Pucallpa	Ucayali	Pública
25	U. Nac Jorge Basadre Grohmann	1999	Tacna	Tacna	Pública
26	U. de Chiclayo	2000	Chiclayo	Lambayeque	Privada
27	U. César Vallejo	2001	Trujillo	La Libertad	Privada
28	U. Nac Hermilio Valdizan	2002	Huánuco	Huánuco	Pública
29	U. Católica Santo Toribio de Mogrovejo	2006	Chiclayo	Lambayeque	Privada
30	U. San Martín de Porres (Filial)	2006	Chiclayo	Lambayeque	Privada
31	U. Peruana de Ciencias Aplicadas	2007	Lima	Lima	Privada
32	U. César Vallejo (Filial)	2008	Piura	Piura	Privada
33	U. Andina del Cusco	2009	Cusco	Cusco	Privada
34	U. Andina Néstor Cáceres Velásquez	2009	Juliaca	Puno	Privada
35	U. Nac de San Martín	2010	Tarapoto	San Martín	Pública
36	U. Priv Antenor Orrego (Filial)	2011	Piura	Piura	Privada
37	U. San Cristóbal de Huamanga	2012	Ayacucho	Ayacucho	Pública
38	U. Priv San Juan Bautista (Filial)	2012	Ica	Ica	Privada
39	U. Continental	2012	Huancayo	Junín	Privada
40	U. Peruana Unión	2012	Lima	Lima	Privada
41	U. Nac Daniel Alcides Carrión	2012	Pasco	Pasco	Pública
42	U. Nac del Santa	2013	Chimbote	Ancash	Pública
43	U. Priv San Juan Bautista (Filial)	2013	Chincha	Ica	Privada
44	U. Señor de Sipán	2014	Lambayeque	Lambayeque	Privada
45	U. Alas Peruanas**	2014	Lima	Lima	Privada
46	U. Nac Toribio Rodríguez de Mendoza	2015	Chachapoyas	Amazonas	Pública
47	U. Nac de Tumbes	2015	Tumbes	Tumbes	Pública
48	U. Arzobispo Loayza	2016	Lima	Lima	Privada
49	U. de Piura	2016	Lima	Lima	Privada
50	U. Priv Norbert Wiener	2016	Lima	Lima	Privada
51	U. Priv Telesup	2016	Lima	Lima	Privada
52	U. Priv Sergio Bernales	2016	Lima	Lima	Privada
53	U. Autónoma del Perú†	2017	Lima	Lima	Privada
54	U. Nac Santiago Antunez de Mayolo†	2017	Huaraz	Ancash	Pública
55	U. de Lambayeque‡	¿?	Lambayeque	Lambayeque	Privada
56	U. Nac Micaela Bastidas	¿?	Apurímac	Apurímac	Nacional
57	U. Científica del Perú‡	¿?	Iquitos	Loreto	Privada

* Se construyó a partir de un estudio previo [28], información proporcionada por los consejos regionales del CMP y por un informe remitido por SUNEDU al CMP, así como la verificación en las webs institucionales de cada universidad.

** No se ha podido verificar en qué filiales (de las 28 que tiene) imparte la carrera de medicina.

† Ya ha anunciado la apertura de la carrera de medicina para el año 2017.

‡ En informe de SUNEDU al CMP estas universidades están incluidas, aunque aún no han hecho convocatoria de admisión.

medicina ^[24]. En Chile, se ha establecido por Ley que todo médico debe aprobar (con nota de 50,1%) el ENAM (llamado allá EUNACOM) para poder laborar en los servicios públicos de salud ^[25], adquiriendo así carácter habilitante. En octubre de 2016 el Ministerio de Salud del Perú ha normado que para poder postular al SERUMS el egresado debe haber aprobado el ENAM ^[26], lo que producirá a su vez que esta aprobación sea requisito para laborar en el sector público. En este contexto, se requiere trabajar en la modificación del artículo 3° de la Ley de creación del Colegio Médico, Ley 15173 ^[24] para establecer que el ENAM sea también un requisito formal para la colegiatura, y por ende, para ejercer la medicina en el Perú, y no tan solo en el sector público. Si bien el ENAM como tal debe ser revisado en cuanto a procesos, contenidos y forma (posibilidad de tener versión de básicas, clínicas y medición de competencias con pacientes estandarizados), es a la fecha, la mejor alternativa de medición que se dispone en el país para evaluar al estudiante de medicina por egresar.

Un aspecto adicional, en aras de la transparencia, hoy tan requerida en nuestro país, es la necesaria difusión pública que debe realizarse de los resultados del ENAM por cada universidad, ASPEFAM debería revertir la decisión reciente de no hacer esta información pública. Por otro lado es preocupante el hecho de que habrían escuelas que pudiesen estar restringiendo el acceso a este examen, con la finalidad de no afectar el promedio institucional.

Implementar estas cuatro estrategias: licenciamiento, acreditación, regulación de campos clínicos y un ENAM transparente y habilitante contribuirá en reducir el número de escuelas de medicina y mejorar la calidad educativa. Pero para esto se requiere que las instituciones nacionales, en particular las de los sectores salud y educación, asuman plenamente su responsabilidad. Las universidades, particularmente aquellas que se sienten comprometidas con la calidad en la formación, deben sentirse parte de este esfuerzo y ser protagonistas en el trabajo de formar un médico capaz de brindar aquella atención con calidad a la que todo ciudadano tiene derecho y nuestro sistema de salud requiere.

Disclaimer

El contenido de este artículo no representa la posición oficial del Colegio Médico del Perú ni de las instituciones a las cuales pertenecen los autores.

Conflictos de Interés

PMT realizó los estudios de pregrado en la UNMSM, de maestría en la UPCH y doctorado en la UPAO. Es profesor a tiempo completo en la UPC, profesor invitado de posgrado en UPCH, UNMSM, UdeP y UPAO. MC realizó los estudios de pregrado y especialización en la UNMSM y MNV realizó los estudios de pregrado y postgrado en UNMSM, y es profesor de esta universidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berrios J. La creación de facultades de medicina en el Perú -1998. *Rev Med Hered.* 1998;9(3):96-7.
2. Goic A. Proliferación de escuelas de medicina en Latinoamérica: causas y consecuencias. *Rev Med Chile.* 2002;130(8):917-24.
3. Piscocya J. CAFME: Historia, perspectiva actual y futura. *SITUA.* 2002;(20):56-61.
4. Perú, Ministerio de Salud. Resolución Suprema 013-2001-SA: Estándares Mínimos para la Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina Humana. Lima: MINSAL; 2001.
5. Perú, Ministerio de Salud. Resolución Suprema 252-2001-SA: Estándares Mínimos Para Evaluación Previa a la Creación de una Facultad o Escuela de Medicina Humana. Lima: MINSAL; 2001.
6. Carrasco V. La experiencia en acreditación de las facultades y escuelas de medicina en el Perú: ¿cuánto hemos avanzado? En: Cuadernos de Debate en Salud: Calidad de la educación en la formación médica. Lima: Colegio Médico del Perú; 2010. p. 51-7.
7. Risco de Domínguez G. Diseño e implementación de un currículo por competencias para la formación de médicos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2014;31(3):572-81.
8. Taype-Rondán A, Huaccho-Rojas J, Pereyra-Eliás R, Mejía CR, Mayta-Tristán P. Características de los cursos de investigación de las escuelas de medicina del Perú. *Arch Med.* 2015;11(2):e1.
9. Perú, Congreso de la República. Ley N° 30220: Ley Universitaria. Lima: Congreso de la República; 2014.
10. Gil FA, Rodríguez VA, Sepulveda LA, Rondon MA, Gomez-Restrepo C. Impacto de las facultades de medicina y de los estudiantes sobre los resultados en la prueba nacional de calidad de la educación superior (SABER PRO). *Rev Colomb Anestesiol.* 2013;41(3):196-204.
11. Fernández DG, Mancipe LC, Fernández DC, Reyes E, Díaz MC, Gutiérrez JM. Análisis de la oferta de programas de pregrado de medicina en Colombia, durante los últimos 30 años (1980-2010). *Rev Colomb Reumatol.* 2011;18(2):109-20.
12. Brisson ME, Galli A, Morera MI. Estándares para la acreditación de carreras de medicina: el proceso de revisión. *Rev Argent Educ Med.* 2011;4(2):76-85.
13. Enriquez O, Mena B. Habilitación profesional. Condiciones para el aseguramiento de la calidad de la educación médica y condiciones para la confianza recíproca. Experiencia y visión de ASOFAMECH. *Rev Med Chile.* 2005;133(4):493-94.
14. Haist SA, Katsfrakis PJ, Dillon GF. The evolution of the United States Medical Licensing Examination (USMLE). Enhancing assessment of practice-related competencies. *JAMA.* 2013;310(21):2245-6.
15. Van Zanten M, McKinley D, Durante Montiel I, Pijano CV. Medical education accreditation in Mexico and the Philippines: impact on student outcomes. *Med Educ.* 2012;46(6):586-92.
16. Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa. [pagina en Internet] Acreditaciones en Educación Superior Universitaria. Lima: SINEACE; 2016 [citado el 25 de setiembre de 2016] Disponible en: <https://www.sineace.gob.pe/acreditacion-avances/acreditaciones-en-educacion-superior-universitaria/>
17. Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria. Reglamento de Infracciones y Sanciones de la SUNEDU. Lima: SUNEDU; 2015.

18. Alva J, Verastegui G, Velasquez E, Pastor R, Moscoso B. Oferta y demanda de campos de práctica clínica para la formación de pregrado de estudiantes de ciencias de la salud en el Perú, 2005-2009. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011;28(2):194-201.
19. Montenegro-Idrogo JJ, Montañez-Velarde R, Sanchez-Tonohuye J. Sobredemanda del campo clínico para estudiantes de medicina. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012;29(1):155-57.
20. Bermudez-Garcia A. La simulación clínica en pregrado: más allá de los simuladores de alta complejidad. *Acta Med Peru*. 2016;33(2):169-70.
21. Torres-Noriega J. Los exámenes nacionales de medicina (ENAM) en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2008;25(3):316-8.
22. Huamaní C, Gutierrez C, Mezones-Holguin E. Correlación y concordancia entre el examen nacional de medicina y el promedio ponderado universitario: análisis de la experiencia peruana en el periodo 2007-2009. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011;28(1):62-71.
23. Moreno-Loaiza M, Mamani-Quispe PV, Moreno-Loaiza O. Diferencias entre el promedio ponderado promocional y la nota del examen nacional de medicina en el proceso de adjudicación de plazas para el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013;30(2):360-2.
24. Perú, Congreso de la República. Ley N° 15173 Creando el Colegio Médico del Perú, como entidad autónoma de derecho público interno. Lima: Congreso de la República; 1964.
25. Chile, Ministerio de Salud. Ley N°20261 Crea examen único nacional de conocimientos de medicina. Santiago: Ministerio de Salud; 2008.
26. Perú, Ministerio de Salud. RM785-2016/MINSA: Modifican el Reglamento de la Ley N°23330 Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud-SERUMS. Lima: Ministerio de Salud; 2016.

Las ediciones anteriores de *Acta Médica Peruana* están disponibles en:

www.scielo.org.pe

