

La Facultad de Medicina de San Fernando y su compromiso con la formación de profesionales de la salud en el país

Facultad de Medicina de San Fernando and its commitment to the training of health professionals in the country

Luis Enrique Podestá Gavilano ^{1,a}

¹ Decano, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

^a Doctor en Ciencias de la Salud, Profesor Principal de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0122-8835>

Correspondencia:

Luis Enrique Podestá Gavilano
lpodestag@unmsm.edu.pe

Recibido: 17 de septiembre 2024

Aprobado: 30 de septiembre 2024

Publicación en línea: 2 de octubre 2024

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado

Citar como: Podestá L. La Facultad de Medicina de San Fernando y su compromiso con la formación de profesionales de la salud en el país. *An Fac med.* 2024;85(3):241-243. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v85i3.29132>

Desde su fundación en 1856, nuestra facultad ha sido un faro de conocimiento y liderazgo en el campo de las ciencias de la salud en el Perú. A lo largo de estos 168 años, hemos sido testigos de numerosos cambios en el mundo de la medicina y en la educación superior. Hemos atravesado épocas de gran avance científico, desafíos sociales y transformaciones en la práctica clínica. En cada una de estas etapas, nuestra facultad ha demostrado una resiliencia y una capacidad de adaptación que han consolidado su prestigio y su impacto en la sociedad.

El futuro siempre nos presenta tanto desafíos como oportunidades de desarrollo: pero debemos mirarlo con renovado compromiso y entusiasmo. Debemos seguir adaptándonos a los cambios en el ámbito de las ciencias de la salud y en la educación superior. La medicina está en constante evolución, y nuestra facultad debe continuar siendo un líder en la formación de profesionales competentes y compasivos, lo que implica responder a los siguientes retos:

- La integración de nuevas tecnologías, enfoques educativos y metodologías avanzadas es esencial para mantener nuestra posición de liderazgo. Debemos seguir explorando nuevas formas de enseñanza y aprendizaje que respondan a las necesidades cambiantes de nuestros estudiantes y de la sociedad.
- La globalización y los desafíos de salud pública requieren un enfoque que trascienda fronteras. Nuestra facultad debe continuar formando profesionales con una visión global y una capacidad para abordar los problemas de salud en un contexto internacional.

Uno de los desafíos más evidentes es el avance vertiginoso de la tecnología. La inteligencia artificial, el análisis de grandes volúmenes de datos y las innovaciones en telemedicina están transformando la práctica médica. Nuestros programas educativos deben integrar estas tecnologías de manera efectiva, no solo para familiarizar a los estudiantes con herramientas avanzadas, sino también para enseñarles a usarlas de manera ética y responsable. La formación en habilidades digitales y el pensamiento crítico en relación con la tecnología deben ser una prioridad. Las nuevas generaciones de estudiantes tienen diferentes estilos y preferencias de aprendizaje, a menudo influenciados por su inmersión en la tecnología digital. Los docentes debemos adaptar nuevos métodos de enseñanza que respondan a estos estilos, para esto es imperativo recibir una formación continua para fomentar una cultura de aprendizaje y adaptación.

La Salud 4.0, también conocida como la Cuarta Revolución de la Salud, hace referencia a la integración de tecnologías avanzadas como la Inteligencia Artificial, Salud Digital, la Telemedicina y el Análisis de Datos en el ámbito de la salud ⁽¹⁾. Aunque estas tecnologías ofrecen oportunidades prometedoras para mejorar la atención médica y la eficiencia, también presentan varios desafíos como la Privacidad y Seguridad de los Datos del Paciente; Cuestiones éticas sobre la autonomía del paciente, la responsabilidad por errores en la práctica sanitaria, etc. Mientras la Salud 4.0 ofrece el potencial de revolucionar la atención médica y mejorar los resultados obtenidos ⁽²⁾, también es fundamental abordar estos desafíos con una planificación cuidadosa,

una regulación adecuada y un enfoque centrado en el paciente. Esto garantizará que las tecnologías avanzadas se utilicen de manera segura, ética y equitativa. Sin embargo, en medio de estas innovaciones, es crucial recordar que la esencia de la medicina no reside únicamente en las máquinas y los procedimientos, sino en la relación humana que se establece entre el profesional de la salud y el paciente. La clave está en encontrar un equilibrio que permita que la tecnología mejore la eficiencia y el alcance de la atención médica sin deshumanizar el proceso.

Para garantizar que las nuevas tecnologías no impacten negativamente en el carácter relacional de la acción sanitaria, debemos consolidar en los currículos, componentes en el desarrollo en habilidades blandas, como la comunicación y el trabajo en equipo, que son esenciales para garantizar que los estudiantes sean competentes tanto en el uso de la tecnología como en el trato humano con los pacientes.

La humanización de la medicina comienza con la empatía. Es nuestra capacidad de ponernos en el lugar del otro, de escuchar no solo las palabras sino también las emociones y preocupaciones que las acompañan. La comunicación abierta, honesta y compasiva ayuda a construir una relación de confianza, lo que no solo mejora el bienestar del paciente, sino que también puede contribuir a mejores resultados clínicos⁽³⁾. Cada individuo trae consigo una historia personal, valores, temores y esperanzas. La humanización de la medicina implica tratar al paciente como un ser completo, reconociendo su individualidad y respetando sus decisiones y preferencias. Insistimos que es esencial incorporar el enfoque centrado en el paciente, que busca entender el contexto de vida del individuo y adaptarse a sus necesidades particulares⁽⁴⁾.

Se hace necesario Integrar la educación interprofesional en las ciencias de la salud que es un proceso que requiere planificación, colaboración y un compromiso continuo. Debemos diseñar un currículo que promueva la interacción entre disciplinas, implementar experiencias prácticas conjuntas, fomentar la comunicación efectiva y capacitar a los docentes en preparar mejor a los futuros profesionales de

la salud para trabajar juntos de manera efectiva y ofrecer un cuidado integral y coordinado a los pacientes^(5,6).

Para el logro de todas esas aspiraciones, nuestra facultad en consonancia con su historia ha seguido la ruta de la búsqueda de la excelencia y la mejora permanente, superando una serie de dificultades propias de la coyuntura del país. Emprendimos en la década de los noventa una política sostenida de mejora de la calidad educativa⁽⁷⁾, iniciando los procesos de Acreditación local⁽⁸⁾ en un inicio e internacional posteriormente⁽⁹⁾; seguida a la generación de capacidades para la evaluación de procesos formativos. Una activa política de colaboración y alianzas interinstitucionales nos permitió el desarrollo de experiencias en la aplicación de tecnologías de simulación de procesos de atención⁽¹⁰⁾ e integración de contenidos. Igualmente logramos avanzar en el desarrollo de experiencias de aprendizaje en el primer nivel de atención⁽¹¹⁾, incluyendo progresivamente una rotación de internado. Asimismo, logramos a partir del desafío de la pandemia, una exitosa adaptación de la enseñanza a los entornos virtuales⁽¹²⁾, desarrollando asimismo experiencias en Telesalud^(13,14) y el desarrollo de programas de monitoreo y apoyo a nuestros alumnos en el SERUMS⁽¹⁵⁾.

Por todo ello, lamentamos el trato recibido a nuestra Facultad recientemente por el órgano rector del sector, el Ministerio de Salud, quien con desafortunadas frases ofensivas y falacias, ha descalificado nuestra labor formadora, así como la acción de prestigiosas instituciones como ASPEFAM (Asociación Peruana de Facultades de Medicina) y el Colegio Médico del Perú, con el único propósito de desacreditar un valioso instrumento meritocrático como el Examen Nacional de Medicina (ENAM)⁽¹⁶⁾ e implementar una evaluación sin criterios de confiabilidad validez y con sesgos explícitos; sin tomar en cuenta los 8 dominios y las 13 competencias que debe considerarse en el perfil de un médico egresado y que fue justamente reglamentado por el MINSAL en el 2020⁽¹⁷⁾. Lamentamos todos estos hechos, que demuestra que no puede haber gobernabilidad en salud si no hay gobernanza basada en la cooperación y el respeto entre las instituciones del sector.

Nosotros planteamos la necesidad de construir una gran política pública de Recursos Humanos en Salud^(18,19). A pesar de los importantes logros obtenidos por el programa SERUMS⁽²⁰⁾; estos corresponden a un escenario del pasado. Las enormes diferencias territoriales en salud⁽²¹⁾; los procesos de concentración de la población, pobreza y riesgos en salud en las ciudades y las crecientes barreras de acceso, exigen otras estrategias de formación y reclutamiento de recursos humanos. El impacto de la pandemia, la explosión de enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población, además de la expansión del Plan Esencial de Aseguramiento (PEAS) plantean una profunda revisión de los perfiles de competencias, de cara a garantizar de manera efectiva una canasta de bienes públicos universales en todos los territorios. Existen actualmente mecanismos e instancias institucionales como el CONADASI en el marco del Consejo Nacional de Salud, que permiten otro nivel de manejo y el despliegue de sinergias y mecanismos de cooperación a los cuales el MINSAL puede echar mano para enfrentar de una manera seria y técnica los problemas de la política de Recursos Humanos en Salud. Históricamente han existido periodos de un sostenido trabajo de cooperación entre el MINSAL y el sistema universitario representado por ASPEFAM. Iniciativas como la integración docente asistencial, representaron importantes fuentes de innovación y aprendizaje que lamentablemente no pudieron sostenerse por la magnitud de la crisis de finales de los ochenta e inicios de los noventa⁽²²⁾, pero que pueden retomarse y poner en valor el enorme capital social e institucional existente en el sector salud peruano. En ese sentido nuestra institución estará siempre dispuesta al diálogo alturado y a la colaboración en aras de la salud y el desarrollo del país.

Estos desafíos requieren del MINSAL, en su calidad de ente rector del sector salud un perfil de liderazgo a la altura de los graves desafíos que presenta el Sistema de Salud Peruano. Existe suficiente evidencia del efecto pernicioso de las deficiencias de liderazgo en la gestión de las crisis sanitarias. Mientras la actual conducción del sector le presta más atención a la micropolítica y a degradar los consensos meritocráticos, que costaron lustros de esfuerzos

de diversos actores e instituciones orientados a fortalecer la calidad formativa en salud; miles de peruanos sufren y mueren por la ausencia de un liderazgo capaz de llegar a acuerdos y construir procesos de colaboración con las diversas instituciones que conforman el sector salud. Por ello consideramos que el Estado Peruano en el más alto nivel, debe generar los acuerdos necesarios para construir un liderazgo alternativo que pueda articular los esfuerzos y anhelos de cambio de un Sistema de Salud como el que tenemos actualmente; en un proceso de deterioro progresivo y crisis permanente.

Finalmente, exigimos un mayor respeto por la Universidad Pública Peruana. Durante los duros años 80 en los peores tiempos de nuestra república en el siglo XX, logramos sostener una formación superior de calidad; en los 90 acompañamos los esfuerzos de reconstrucción del sector salud y en el marco de la implementación de la ley universitaria, logramos mejorar nuestros estándares de formación y gestión institucional, produciendo un sustancial incremento de las investigaciones en salud y logramos mediante el esfuerzo de toda nuestra comunidad universitaria, superar con éxito el desafío de la pandemia. A pesar que nuestra experiencia institucional nos muestra finalmente lo anecdótico de esta coyuntura, consideramos que es importante demandar, por el bien de la salud y el bienestar de nuestra república, una mayor altura de miras y anteponer los intereses de la nación, la salud y la vida de los peruanos; a los intereses pequeños y particulares que siempre emergen en momentos de transición como el actual. Nuestra Universidad haciendo honor a sus mejores tradiciones se mantendrá comprometida a restaurar la grandeza de nuestra nación, a construir una nueva promesa de vida peruana⁽²³⁾, como los Sanfernandinos que nos antecieron, firmes y felices por la unión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Moreno VM. Impacto de la medicina 4.0 en el sistema de salud. *Revista de Derecho de la Seguridad Social, Laborum. Extraordinaria* 6 (2024): 345-375.
- Mustapha I, Khan N, Qureshi MI, Harasis AA, Van NT. (2021). Impact of Industry 4.0 on Healthcare: A Systematic Literature Review (SLR) from the Last Decade. *International Journal of Interactive Mobile Technologies (IJIM)*, 15(18), pp. 116-128. DOI: <https://doi.org/10.3991/ijim.v15i18.25531>
- Esquerda M, Yuguero O, Viñas J, Pifarré J. La empatía médica, ¿nace o se hace?. Evolución de la empatía en estudiantes de medicina. *Atención Primaria*. 2016; 48(1):8-14. DOI: 10.1016/j.aprim.2014.12.012
- Wagner P, Perales A, Armas R et al. Bases y perspectivas latinoamericanas sobre Medicina y Salud Centradas en la Persona. *An Fac med*. 2015;76(1):63-70. DOI: 10.15381/anales.v76i1.11077
- OPS. La educación interprofesional en la atención de salud. Mejorar la capacidad de los recursos humanos para lograr la salud universal. Informe de la reunión del 7 al 9 de diciembre del 2016, Bogotá, Colombia.
- Frenk J, Chen L, Butta Z et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*. 2010; 376: 1923-58. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5
- Piscoya J, Aliaga E. Evaluación de la Calidad en una Facultad de Medicina. ¿Control periódico o Tarea permanente?. *Anales de la Facultad de Medicina*. 1995; 56(1):32-35.
- Piscoya J. Acreditación de las Facultades de Medicina y su impacto en la formación de Recursos Humanos en Salud. *Anales de la Facultad de Medicina*. 1998; 59(3):232-243.
- Valdivieso RM, Sjogren MH, Podestá GL. La importancia de la Acreditación Internacional de Facultades de Medicina. *An Fac med*. 2023;84(3):363-366. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v84i3.26075>
- Miranda E, Saavedra C, Arroyo R. Acercándonos al perfil de competencias de un docente facilitador de simulación en salud. En: *Simulación en Educación Médica. Manual Teórico-Práctico*. Dr. Michan Malca Casavilca (Editor). Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM). Lima, 1ra. Edición 2019, páginas 147-158.
- Peralta QF, Mendoza AP, Pereira VC et al. Simulated tele-management for teaching medical students on primary health care managerial decision making. *An Fac med*. 2022;83(4):313-318. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i4.23116>
- Podestá L, Miranda E, Luján A, Nuñez M. Modelo conceptual del proceso de adaptación de la educación médica en tiempos de covid-19: experiencia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *Universidades*. Núm. 92, abril-junio 2022, UDUAL. DOI: <https://doi.org/10.36888/udual.universidades.2021.92.634>
- Rojas ML, Inga BF, Trujillo L, Castañeda AB. Modelo innovador de tele-ecografía para zonas rurales en el Perú. *An Fac med*. 2018;79(1):71-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i1.14596>
- Escobar SA, Matassini ES, Silva VJ et al. Barreras y facilitadores en la implementación de un sistema de tele-triage para la identificación remota de casos sospechosos de COVID-19 por estudiantes voluntarios *An Fac med*. 2024;85(1):43-50. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v85i1.26016>
- Rojas ML, Escobar EA, Chahuara RM et al. Usability and perceptions of a one-on-one telementoring program for young physicians in rural settings of Peru: a mixed method study. Rojas-Mezarína et al. *BMC Medical Education* (2023). 23:175. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04142-2>
- Torres NJ. Los Exámenes Nacionales de Medicina (ENAM) en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2008; 25(3):316-318.
- Ministerio de Salud. Dirección General de Personal de la Salud-Dirección de Planificación de Personal de la Salud. Documento Técnico: Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud. Primera Fase: Médico (a), Enfermero (a) Peruano (a). MINSA, Lima 2021, Serie Bibliográfica Recursos Humanos en Salud, N° 31.
- Bustos V, Villarroel G, Ariza F. et al. Análisis de la Gestión de Recursos Humanos en los modelos de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural en los países andinos. *An Fac Med*. 2015; 76:49-55. DOI: 10.15381/anales.v76i1.10971
- Mendoza AP. Reforma en salud: complejidad y límites de la formación de recursos humanos especializados *An Fac med*. 2018;79(1):60-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i1.14594>
- Núñez M, Mendoza P, del Campo J, Chilca M. Efecto del programa SERUMS en la equidad de la distribución de recursos humanos del primer nivel de atención en Perú *An Fac med*. 2021;82(4):290-300. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.22019>
- Murillo PJ, Mendoza MP, Santiesteban RJ et al. Consultas médicas per cápita en el sistema de salud del Perú, 2019. Hacia una nueva descripción del sistema de salud peruano. *An Fac med*. 2023;84(3):249-257. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v84i3.26036>
- Murillo PJ. Historia de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina. Lima, ASPEFAM, Lima, 1ra. Edición 2019.
- Murillo PJ. La urgente necesidad de un nuevo proyecto de vida peruana. *An Fac med*. 2020;81(3):275-77. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.19685>