

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

Escuela de Posgrado



La incorporación del enfoque social en la formación pre profesional de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y su influencia en una adecuada práctica profesional en las etapas de internado y SERUMS

Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gerencia Social con mención en Gerencia de Programas y Proyectos de Desarrollo que presenta:

Jenny Juana Calderón Miní de Andrade

Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gerencia Social con mención en Gerencia de Programas y Proyectos de Desarrollo que presenta:

Carlos Cecilio Arosquipa Rodríguez

Asesora:

María Amelia Fort Carrillo

Lima, 2024


INFORME DE SIMILITUD

Yo, María Amelia Fort Carrillo, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulado La incorporación del enfoque social en la formación pre profesional de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y su influencia en una adecuada práctica profesional en las etapas de internado y SERUMS, de los autores Carlos Cecilio Arosquipa Rodriguez y Jenny Juana Calderon Mini, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 16%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 4/04/2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de investigación, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Lima, 30 de Agosto de 2024.

Apellidos y nombres de la asesora: Fort Carrillo, María Amelia	
DNI: 06649671	Firma 
ORCID: 0000-0002-5596-681X	

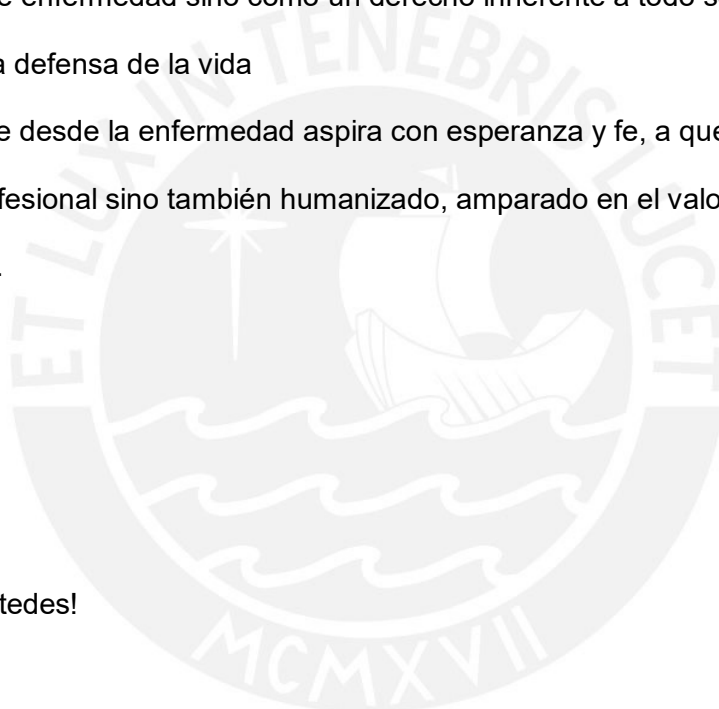
Dedicado a:

Dedicado a los estudiantes, internos, serunistas, docentes y autoridades de la Facultad de Medicina de San Fernando - UNMSM, principal inspiración de esta tesis, con quienes compartimos momentos inolvidables, en busca del sueño de una salud pública de calidad con y para todos, por el tiempo dedicado, sus aportes y opiniones que contribuyeron al desarrollo de esta investigación.

A todos aquellos estudiantes de Medicina y docentes en general que ven a la salud no sólo como la ausencia de enfermedad sino como un derecho inherente a todo ser humano y cuyo principal motor es la defensa de la vida

A cada paciente que desde la enfermedad aspira con esperanza y fe, a que su médico le brinde un trato no solo profesional sino también humanizado, amparado en el valor de la dignidad de la persona humana.

¡Gracias a todos ustedes!



Agradecimientos

A nuestras familias, por todo el amor y apoyo incondicional en cada momento, principalmente a nuestros amados esposos, invaluable refugio y sostén de nuestros sueños y aspiraciones.

A nuestras colaboradoras Grace Sarria, Sasha Reinstein quienes con profesionalismo y disponibilidad acompañaron y fortalecieron el desarrollo de nuestra tesis

A nuestra asesora, la Profesora María Amelia Fort Carrillo, quien con sus conocimientos nos permitió darle forma y sentido a nuestra investigación, animándonos en todo momento a no desfallecer y culminar esta etapa en medio de las contingencias y retos que se nos presentaron, contando siempre con su comprensión y apoyo.

Al equipo de la Maestría en Gerencia Social, cuyo apoyo y acompañamiento ha sido clave en cada una de las etapas de la maestría.

Jenny Juana Calderón Miní de Andrade

Carlos Cecilio Arosquipa Rodríguez

RESUMEN

La formación de profesionales médicos en el Perú ha evolucionado en los últimos 80 años hacia una formación más biologicista que humanista. En razón de lo señalado, el objetivo del presente estudio se orienta a conocer de qué manera la incorporación del enfoque social en la formación profesional de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos influye en el desarrollo de su práctica profesional durante las etapas de internado y SERUMS.

La investigación corresponde a un estudio de caso donde para la recolección de información se ha usado técnicas como focus group, entrevistas semiestructuradas y una revisión de literatura e información secundaria relevante a la investigación.

Las recomendaciones emanadas de este estudio concluyen en la necesidad de fortalecer el enfoque social en la formación y entrenamiento de los profesionales médicos en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, mediante 3 acciones: Aumentar el creditaje/horas de los cursos con enfoque social, reorientar el espacio de formación médica, que es principalmente hospitalaria, hacia la comunidad y generar incentivos necesarios desde instituciones rectoras de salud, para que las universidades puedan impulsar estos cambios.

En momentos en los cuales se debate las reformas del sistema de salud que el país necesita, nuestra investigación contribuye con aportes al componente de educación médica.

ABSTRACT

The training of medical professionals in Peru has evolved in the last 80 years towards a more biological than humanistic training. In view of the above, the objective of this study is to know how the incorporation of the social approach in the professional training of medical students of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos influences the development of their professional practice during the internship and SERUMS stages.

The research corresponds to a case study where the collection of information has used qualitative techniques such as focus groups, semi-structured interviews and a review of literature and secondary information relevant to the research.

The recommendations emanating from this study conclude on the need to strengthen the social approach in the education and training of medical professionals at the Universidad Nacional Mayor de San Marcos, through 3 actions: Increase the credit/hours of courses with a social focus, reorient the medical training space, which is mainly hospital, towards the community; and generate necessary incentives from governing health institutions. so that universities can drive these changes.

At a time when the health system reforms that the country needs are being debated, our research contributes to the medical education component.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
ÍNDICE DE CUADROS	xii
ACRÓNIMOS Y SIGLAS.....	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. OBJETIVOS, JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1 Objetivos de la investigación	3
1.1.1. Objetivo General	3
1.1.2 Objetivos Específicos	3
1.2 Justificación de la investigación	3
CAPITULO II. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	6
2.1 Tipo de investigación.....	6
2.2 Diseño de investigación	6
2.3 Variables según objetivo de investigación	6
2.4 Fuentes de información según variable	7

2.5	Las dimensiones del estudio	8
2.6	Análisis de la información	10
CAPITULO III. MARCO CONTEXTUAL Y TEÓRICO		11
3.1	Diagnóstico o contexto de la investigación: Descripción del ámbito, caso o política. Aspectos normativos, históricos, geográficos e indicadores sociales.....	11
3.1.1	Descripción orgánica:	11
3.2	El marco normativo y los lineamientos de política examinada	31
3.3	La discusión teórica sobre los principales conceptos e ideas tratados en la tesis, en base a otros autores y documentos.....	35
3.3.1	Concepto de Derechos Humanos.....	36
3.3.2	Concepto de Calidad Educativa.....	38
3.3.3.	Concepto de Calidad en la educación médica superior	39
3.3.4	Concepto de gestión de la política social	39
3.3.5	Concepto de Gestión por Competencias	40
3.3.6	Concepto de Formación con enfoque social.....	41
CAPITULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS		48
4.1	Identificar el tipo de formación de carácter social recibida por los estudiantes de medicina para el desarrollo de su práctica profesional.....	48
4.2	Identificar los retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado y SERUMS tanto desde lo administrativo como desde lo social como resultado de su formación académica.	62
4.3	Conocer cuál es la opinión de los docentes y autoridades respecto de la importancia de promover una mayor formación con enfoque social en los estudiantes de medicina:.....	67

4.4 Conocer a qué se ha debido que los estudiantes de medicina muestren un mayor interés por los cursos de especialidad que por aquellos de enfoque social.....	71
4.5 Relaciones entre categorías	74
CONCLUSIONES.....	81
RECOMENDACIONES.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	88
ANEXOS	92



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3.1:	Áreas que conforman el plan de estudios en la Facultad de Medicina de la UNMSM	17
Tabla 3.2:	Plan de Estudios 2015 – Facultad de Medicina UNMSM	18
Tabla 3.3:	Equivalencias entre asignaturas de los planes de estudio 2004 Y 2015	20



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 4.1:	Red semántica de la categoría Formación de carácter socia	50
Figura 4.2:	Red semántica de la categoría experiencia de internado y SERUM	64
Figura 4.3:	Red semántica de la categoría de valoración docente	67
Figura 4.4:	Red semántica de la categoría interés estudiantil	72
Figura 4.5:	Red semántica de las categorías Formación de carácter social e interés estudiantil	75
Figura 4.6:	Red semántica de las categorías Formación de carácter social y Experiencia de internado y SERUMS	76
Figura 4.7:	Red semántica de las categorías Valoración de docentes e Interés estudiantil	78
Figura 4.8:	Red semántica de las categorías Interés estudiantil y Experiencia de internado y SERUMS	79
Figura 4.9:	Red semántica general	80

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 3.1:	Distribución de estudiantes de la E.A.P Medicina Humana – UNMSM según sexo y año de egreso.	15
Cuadro 3.2:	Distribución de docentes de la E.A.P Medicina Humana – UNMSM según sexo, grado obtenido y profesión.	16



ACRÓNIMOS Y SIGLAS

SERUMS:	Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud
PNA:	Primer Nivel de Atención
MAIS BFC:	Modelo de Atención Integral en Salud basado en Familia y Comunidad
CEPAL:	Comisión Económica para América Latina y El Caribe
UNESCO:	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
OEI:	Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNMSM:	Universidad Nacional Mayor de San Marcos
EPP:	Equipo de protección personal
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud cumplen un rol significativo en temas de salud, principalmente en el caso del médico, si bien ciertamente ha sido orientado durante muchos años a la recuperación del paciente, en la actualidad también incluye aspectos ligados a la gestión de servicios, promoción y prevención de la salud, lo cual plantea la necesidad de evaluar también la influencia del entorno social de las poblaciones en las cuales intervienen.

Esto demanda mayores competencias y acercamiento con dichas poblaciones, siendo por ello necesario el desarrollo de una mayor sensibilidad social que les ayude a hacer un abordaje holístico de la persona que les permita verla en una dimensión bio-psico-social.

De esta manera, es fundamental la formación recibida por los profesionales de la salud durante las primeras etapas de formación académica en la universidad, ya que esta deberá ayudar a que los estudiantes no sólo adquieran los conocimientos necesarios para una óptima labor asistencial, sino que además deberá también ayudar a la construcción de su percepción holística e integral del proceso salud – enfermedad que tome en cuenta las diversas cosmovisiones existentes en la diferentes culturas sobre dicho proceso, que contribuye en el fortalecimiento de la relación médico – paciente, que es clave en su práctica profesional. Esto es sumamente importante pues dicha práctica preprofesional inicia con el internado y se completa ya como médico durante el SERUMS, donde no sólo realizarán una labor asistencial sino también gerencial, que implica toma de decisiones, puesto que es en esta etapa donde son asignados a diversos establecimientos de salud, ubicados en su mayoría en zonas alejadas de nuestro país. Será aquí entonces donde se vean frente a realidades totalmente distintas a las antes vistas durante su formación académica, razón por la cual se considera absolutamente necesario que cuenten con los conocimientos, aptitudes y prácticas para una adecuada praxis médica que considere el enfoque social en salud, de tal manera que el trabajo que realicen no sólo se oriente hacia aspectos netamente administrativos o clínicos, sino que

se enfoque desde las necesidades contextuales de la población y del ambiente social que influye en su salud.

Considerando que en el sexto año cuando estudiantes de medicina concluyen su formación académica y se preparan para la nueva etapa de internado y SERUMS, las cuales definirán su perfil como profesionales de la salud, se hace evidente una débil transversalización del enfoque social en sus contenidos y orientación, siendo así muy limitada respecto al desarrollo de conocimientos y competencias de carácter social y enfocándose más bien, como en el caso del curso de gerencia, hacia el lado netamente administrativo. Esto no contribuye a lograr un mayor acercamiento con la problemática social a la que deberán hacer frente, sobre todo durante el SERUMS, en donde, como médicos, asumen la dirección del establecimiento al que llegan; así como también durante el internado, en donde trabajan de manera más directa con el público usuario.

En razón de lo señalado anteriormente, se identifica la necesidad de conocer de qué manera la incorporación del enfoque social en la formación pre profesional de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos puede influir en el óptimo desarrollo de las competencias requeridas por ellos para una adecuada práctica profesional durante las etapas de internado y SERUMS, a través de la identificación del tipo de formación de carácter social recibida por los estudiantes y los retos que se le plantean en ambas etapas desde la mirada de ellos mismos, sus docentes y autoridades educativas, con la finalidad de proponer recomendaciones que mejoren y fortalezcan el currículo educativa.

CAPÍTULO I. OBJETIVOS, JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Objetivos de la investigación

1.1.1. *Objetivo General*

Conocer de qué manera la incorporación del enfoque social en la formación pre profesional de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos influye en el óptimo desarrollo de su práctica profesional durante las etapas de internado y SERUMS, a través de la identificación de las percepciones de ellos mismos, sus docentes y autoridades educativas, con la finalidad de proponer recomendaciones que mejoren y fortalezcan el currículo educativa.

1.1.2 *Objetivos Específicos*

OE1: Identificar el tipo de formación de carácter social recibida por los estudiantes de medicina para el desarrollo de su práctica profesional.

OE2: Identificar los retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado y SERUMS tanto desde lo administrativo como desde lo social como resultado de su formación académica.

OE3: Conocer cuál es la opinión de los docentes y autoridades respecto de la importancia de promover una mayor formación con enfoque social en los estudiantes de medicina.

OE4: Conocer a qué se ha debido que los estudiantes de medicina muestren un mayor interés por los cursos de especialidad que por aquellos de enfoque social.

1.2 Justificación de la investigación

El funcionamiento del sistema de salud recae en el desempeño de diversos profesionales de esta área en la medida que como profesionales de la salud mantienen un trato directo con la población a la que asisten y contribuyen en la mejora de la calidad de vida de toda la población donde se presta servicios, pues la salud es un elemento fundamental para el desarrollo humano, social y económico. En ese sentido, es importante conocer qué tipo de

formación reciben los estudiantes de medicina y si esta ayuda o no a una atención holística de la población, que responda a sus necesidades y en donde se considere los aspectos socioculturales de la misma, pues el escaso conocimiento y sensibilización sobre dichos aspectos, hace que se afecte la atención adecuada de la población en mención, tal como lo evidencian diversos documentos y evaluaciones realizadas sobre el desempeño tanto de internos como serumistas en el país.

La actual formación de profesionales médicos ha sufrido profundos cambios conforme a avanzado el desarrollo tecnológico y científico en la medicina. Los currículos de estudio han cedido horas de cursos humanísticos y ciencias sociales, para dar espacio a cursos más clínicos y científicos, que hacen del nuevo profesional de la medicina en un experto en nuevas tecnologías y enfermedades, pero con menos capacidad de entender y comprender el entorno social y cultural donde desarrollará su trabajo. Asimismo, la formación médica es principalmente hospitalaria donde se replican estereotipos y comportamientos que alimentan el *poder médico* y minimiza la función de otros profesionales de la salud (Bolívar, 2019). El impacto de este enfoque en la educación médica ha generado no solo un desbalance en el poder dentro de las instituciones médicas, sino sobre todo ha afectado la calidad de la atención médica y por ende los resultados sanitarios y barreras de acceso a los servicios de salud.

El principal aporte de esta investigación será así brindar evidencias para una reformulación del currículo educativa del médico que posicione mejor materias y cursos con enfoque social, en la búsqueda de ayudar a mejorar la práctica profesional del estudiante de medicina desde las etapas antes mencionadas (Internado y SERUMS). Para ello será importante entonces conocer las opiniones y percepciones de los docentes y autoridades sobre la pertinencia de llevar adelante una reforma de lo que actualmente se viene recibiendo en la formación del estudiante, a la par que se incluya su participación en el desarrollo del mismo y con ello prepararlos mejor para enfrentar los retos que asumirían durante el internado y

SERUMS, más aún en el marco del contexto postpandemia que actualmente se vive y cuyos alcances son mucho más complejos en las zonas alejadas del país.

De otro lado, hay que considerar también que la Facultad de Medicina de San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, al ser la escuela de medicina más antigua del Perú y líder en la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), ha servido y sirve como modelo para otras escuelas de medicina por lo que cambios en el currículo no solo puede influir en sus egresados, sino también en el modelo curricular de otras escuelas de formación médica. En ese sentido, esta investigación debe ser considerada relevante, sobre todo porque no se ha podido ubicar un estudio específico sobre el tema en el país que involucre a estudiantes de la carrera de medicina, cuya formación es mayoritariamente biomédica aun cuando su práctica profesional se dirige a trabajar con personas de diversas culturas y realidades. Esto se hace más importante luego de los años críticos de pandemia vividos, los cuales evidenciaron la urgente necesidad de reforma del sistema de salud, que incluye a la universidad y la formación de profesionales de la salud y, a fin de que estos esfuerzos puedan ser sostenibles y tener impacto a mediano y largo plazo.

CAPITULO II. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

2.1 Tipo de investigación

La investigación corresponde a un estudio de Caso debido a que las preguntas de investigación propuestas se orientan a las percepciones de los actores sobre la importancia de la formación con enfoque social para la mejora de la práctica profesional de los estudiantes de medicina del 6to año durante las etapas de internado y SERUMS. Se prioriza entonces el análisis del discurso de los actores antes que el discurso oficial de la política, toda vez que no siempre lo que se declara en el discurso se evidencia en la práctica.

2.2 Diseño de investigación

Para efectos de esta investigación, la estrategia metodológica empleada es la cualitativa, por tratarse de una investigación en donde se recogerán opiniones e información tanto de autoridades, docentes y estudiantes para establecer a través de ello a su vez las opiniones, conocimientos, actitudes y prácticas que estos presentan respecto a la formación con enfoque social, identificando de esta manera los retos que los estudiantes de medicina afrontan durante los periodos de internado y SERUMS tanto a nivel social como administrativo como resultado del nivel de formación de carácter social recibida. En ese sentido, siendo el presente estudio de carácter cualitativo, las fuentes de información son fuentes primarias pues los mismos actores involucrados con el problema objeto de estudio serán quienes faciliten la información requerida.

2.3 Variables según objetivo de investigación

DISTRIBUCIÓN DE VARIABLES SEGÚN OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	
OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES
OE1: Identificar el tipo de formación	- Formación de carácter social recibida por

de carácter social recibida por los estudiantes de medicina para el desarrollo de su práctica profesional.	los estudiantes de medicina
OE2: Identificar los retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado y SERUMS tanto desde lo administrativo como desde lo social como resultado de su formación académica.	<ul style="list-style-type: none"> - Retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado en lo administrativo. - Retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado en lo social. - Retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de SERUMS en lo administrativo. - Retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de SERUMS en lo social.
OE3: Conocer cuál es la opinión de los docentes y autoridades respecto de la importancia de promover una mayor formación con enfoque social en los estudiantes de medicina.	<ul style="list-style-type: none"> - Opinión de los docentes sobre la importancia de promover una mayor formación con enfoque social en los estudiantes de medicina. - Opinión de las autoridades educativas sobre la importancia de promover una mayor formación con enfoque social en los estudiantes de medicina.
OE4: Conocer a que se ha debido que los estudiantes de medicina muestren un mayor interés por los cursos de especialidad que por aquellos de enfoque social.	<ul style="list-style-type: none"> - Interés de los estudiantes de medicina por los cursos de especialidad. - Interés de los estudiantes de medicina en cursos de enfoque social.

2.4 Fuentes de información según variable

Para la variable referida al nivel de formación de carácter social recibido por los estudiantes de medicina, las fuentes fueron los estudiantes de 6to año, así como las fuentes

documentales del currículo educativa (Syllabus, Guías de práctica, materiales de estudio entre otras).

Respecto a la variable referida a los retos que afrontan los estudiantes de medicina durante las etapas de internado y SERUMS, las fuentes de información estuvieron constituidas, además de los internos y serumistas, por un número representativo del personal de salud con quienes estos coordinan sus actividades (Alguna enfermera o técnico de salud por ejemplo), Autoridades de la localidad en el caso de los serumistas, además de la opinión de algún paciente y la revisión de fuentes documentales también.

En relación con las variables Opinión de los docentes y opinión de las autoridades sobre la importancia de promover una mayor formación con enfoque social en los estudiantes de medicina, la fuente de información serían los mismos docentes y autoridades de la Facultad.

Finalmente, en el caso de la variable referida al interés mostrado por los estudiantes de medicina por los cursos tanto de especialidad, así como aquellos cursos de enfoque social, serán los mismos estudiantes de 6to año quienes constituirían la fuente de información.

2.5 Las dimensiones del estudio

- ✓ **Universo:** Estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la UNMSM, por 1432 alumnos. De ellos, 414 pertenecen a las 03 promociones estudiadas (Promoción 2014=136 serumistas; Promoción 2015=142 internos y Promoción 2016=136 estudiantes del 6to año).

En lo que respecta a los docentes, el universo está formado por los 810 docentes registrados en la Facultad de Medicina (Sub universo de aproximadamente 210 docentes pertenecientes a los 07 cursos de carácter social dentro de la formación: Ciencias de la conducta aplicada a la Medicina, Bioética, Ciencias Sociales aplicadas a la Medicina, Salud comunitaria, Gerencia en Salud, Informática Médica aplicada a la Investigación, Atención Integral en Comunidad. A ellos podríamos añadirle además los cursos Seminario de Tesis I y II ya que son en estos cursos donde los alumnos

desarrollan investigaciones que en muchas ocasiones son sobre temas sociales.

Por último, en el caso de las autoridades pertinentes tenemos a 04 de ellos: Decano de la Facultad de Medicina, el director del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, la Secretaría Académica y el director de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana.

- ✓ **Método de muestreo:** Se empleó el muestreo no probabilístico por juicio o conveniencia, ya que dependió mucho de la disponibilidad de los participantes, sobre todo en el caso de los alumnos que se encuentran en la etapa de internado o SERUMS al momento en que se llevó a cabo el recojo de información.
- ✓ **Tamaño de la muestra y técnica aplicada según fuente:** Por tratarse de un estudio no probabilístico en base a juicio por conveniencia y de una población finita (Menor de 100, 000 personas), la distribución de la muestra se dio de la siguiente manera:
 - a) **Alumnos:** Se seleccionó a 10 alumnos de los 136 que tiene la promoción 2016. La técnica de recojo de información aplicada en este caso fue el Focus Group.
 - b) **Serumistas:** Aplicación de la entrevista semiestructurada, como técnica empleada, a un promedio de 06 serumistas, asegurando para ello la invitación a 20 de la promoción 2014, de manera que se asegure una mayor participación.
 - c) **Internos:** Aplicación de la entrevista semiestructurada, como técnica empleada, a un promedio de 06 internos, asegurando para ello la invitación a 20 de la promoción 2014, de manera que se asegure una mayor participación.
 - d) **Docentes:** 02 docentes de cada uno de los cursos con enfoque social junto a su respectivo responsable de curso, empezando en una primera etapa por los cursos de enfoque social que se dictan durante el 6to año de la carrera, que son los cursos de Gerencia en Salud y Atención Integral en Comunidad. A ellos se añadió además los cursos Seminario de Tesis I y II ya que son en estos cursos donde los alumnos desarrollan investigaciones que en muchas ocasiones están referidas a temas

sociales. Se alcanza entonces un total de 27 docentes. La técnica empleada en este caso fue también la entrevista semiestructurada.

- e) **Autoridades educativas:** 04 autoridades educativas, las cuales son: El Decano de la Facultad de Medicina, el Director del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, la Secretaría Académica y el Director de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana. De la misma manera que en el caso de los docentes, la técnica empleada fue la entrevista semiestructurada.

2.6 Análisis de la información

El procesamiento de la información se realizó mediante el análisis cualitativo de los datos obtenidos haciendo uso del software de análisis de datos cualitativos Atlas.ti 9. A través de dicho análisis que evidencia el carácter de la presente investigación centrada en analizar no sólo aspectos fenomenológicos del objeto de estudio sino sobre todo de construcción del escenario social sobre el que se desarrolla, ello como resultado de las prácticas llevadas a cabo por los sujetos sociales que intervienen en la problemática en mención, en este caso en la insuficiente formación de carácter social de los estudiantes de medicina que impacta luego en su práctica profesional. Ya Bourdieu explicaba al respecto en su noción de *habitud*, que corresponde a la interacción de la interpretación personal y la exigencia del contexto.

El análisis se trabajó en tres momentos, 1) se codifica y categoriza la información proporcionada en las entrevistas; 2) se estructura la información en tablas de códigos, mapas semánticos, diagramas que permitan diferenciar las metacategorías, categorías y subcategorías encontrando un orden y sentido; 3) se describen las categorías de acuerdo a la explicación que abarca cada una de ellas.

CAPITULO III. MARCO CONTEXTUAL Y TEÓRICO

3.1 Diagnóstico o contexto de la investigación: Descripción del ámbito, caso o política.

Aspectos normativos, históricos, geográficos e indicadores sociales

Este estudio se realizó en el área de formación universitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Este departamento está ubicado en: Av. Grau 755, cerca del Cercado de Lima. Está bajo la jurisdicción de la Escuela Académica Profesional de Medicina Humana, la Escuela de Obstetricia, Enfermería, Tecnología Médica y Nutrición. Fue fundada en 1988, orientadas a formar profesionales Médico-Cirujano en pregrado y en la escuela de Posgrado continuar con el perfeccionamiento y actualización en las diferentes áreas de la medicina.

3.1.1 Descripción orgánica:

La Escuela Profesional de Medicina Humana es una línea académica responsable de tomar decisiones para lograr una gran capacitación académica de trabajadores de la salud en el futuro. Sus funciones: 1) preparar los cursos correspondientes al plan de estudios, coordinar con el departamento académico apropiado; 2) revisar y aprobar el programa correspondiente a cada entidad; 3) evaluación periódica y reestructuración del plan de estudios; 4) Observar, coordinar y evaluar el desarrollo de materias y escuelas en colaboración con la ciencia relevante y, sobre todo, 5) resolver problemas obtenidos de los datos administrativos académicos de la medicina de los estudiantes.

Plan de estudios del estudiante de Medicina

- **Estudios académicos:** 6 años
- **Internado:** 1 año
- **Total de créditos:** 308
- **Grado académico:** Bachiller
- **Título Profesional:** Médico Cirujano

La articulación y secuencia de la enseñanza de los contenidos establecidos por las áreas señaladas son:

AREA DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

Biofísica Médica / Química Médica / Biología Celular y Molecular / Bioquímica

AREA DE MORFOFISIOLOGÍA

Embriología y Genética / Anatomía / Histología / Fisiología / Microbiología Médica

Básica / Farmacología / Parasitología Médica Básica / Patología General

AREA HUMANÍSTICO SOCIAL

Ciencias de la conducta aplicada a la Medicina / Bioética / Historia de la Medicina / Medicina Legal /

Sexualidad Humana / Ciencias Sociales aplicadas a la Medicina

AREA CLÍNICA

Introducción a la Clínica (Semiología) / Laboratorio Clínico / Diagnóstico con Imágenes / Medicina Interna / Semiología Psiquiátrica y Psiquiatría / Cirugía / Medicina y

Rehabilitación / Ginecología / Obstetricia / Pediatría

AREA DE SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN

Estadística Médica y Demografía en Salud / Salud Comunitaria / Gerencia en Salud / Epidemiología

AREA DE INVESTIGACIÓN

Matemática e Informática aplicada a la Medicina / Conocimientos científicos e investigación / Proyectos de trabajo de investigación / Atención integral a la comunidad.

Son 36 asignaturas, con las actividades del internado suman 275 créditos. De otro lado, también cuentan con cursos electivos como Historia de la Medicina y Seminario de elaboración de Tesis I y II que deben ser llevados antes de empezar el internado, además de los extracurriculares como Inglés I y II así como el de Emergencias y desastres que deben llevarlos

antes de concluir el cuarto año. Mayormente es una estructura anual, en ocasiones semestral debido a la naturaleza y extensión de las asignaturas.

Claramente los cursos con enfoque social están presentes al inicio de la carrera (primeros dos años) y al final de esta (6to año). Sin embargo, aunque en la malla curricular aparecen cursos de carácter social, en el trabajo desarrollado con los mismos estudiantes durante los cursos Gerencia en Salud y Atención Integral a la Comunidad que se dictan en el 6to y último año, se constata que el enfoque social no está lo suficientemente internalizado, presentándose más bien una fuerte influencia del paradigma biomédico en su formación.

Un indicador de ello es la alta preferencia que muestran a los cursos de especialidad que además cuentan con la asignación de un número mayor de créditos en relación a los otros, lo cual evidencia de otro lado la posición y opinión de las autoridades educativas de la Facultad de Medicina al respecto y que se ve reforzado en lo mostrado a continuación en lo que respecta a la inclusión de docentes de otras especialidades distintas a la de Medicina u otras de Ciencias de la Salud, sobre todo en el caso de las Ciencias Sociales. Esto es importante en la medida que uno de los principales retos que afrontarán los ahora estudiantes al ingresar al internado, pero sobre todo durante el SERUMS (En donde se harán cargo de un establecimiento de salud) es que deberán hacer frente a las diversas realidades y prácticas culturales que coexisten en el país, así como a diferentes modelos de atención, como es el caso de la Medicina Tradicional Andina y Amazónica, por ejemplo. Por ello es fundamental el enfoque social, ya que permite mejores indicadores de salud de dichas poblaciones.

De otro lado, contrastando con otras investigaciones realizadas, como en las de Huamán (2007) y el de Ramírez (2008), se ve cómo la influencia de la formación académica recibida por los estudiantes de medicina repercute en su preferencia por la especialización y el trabajo en los centros hospitalarios público asistenciales en vez del que se desarrolla en el primer nivel de atención, que en la pandemia quedo demostrado representaron un importante referente de atención de la población (pese a los retos planteados por la virtualidad, que tuvo

que forzosamente ser impuesta por el obligatorio distanciamiento social impuesto, lo que llevó a optar por estrategias como la telemedicina, por ejemplo), cuyas actividades preventivo promocionales en salud impactaron favorablemente, lo cual se visualiza en el bajo porcentaje de casos que se presentaron en algunas regiones como Apurímac, en comparación con otras regiones del país, tal como lo señalaba (Román, 2021, p.32:191-193). Sobre ello y tal como a su vez lo señala Calderón (2022), los planes de estudio no estarían influyendo en la calidad de la formación del estudiante de las carreras de Ciencias de la Salud en nuestro país.

Pese a lo señalado, existen ya experiencias en otros países donde se ve el intento por propiciar una ruptura con el modelo hegemónico. Uno de los trabajos en donde se evidencia cómo algunos países en América Latina están dando una mayor importancia de papel que cumplen las entidades educativas en la generación de profesionales de la salud que consideren el valor del enfoque social en la formación académica es el presentado por el Dr. Cañizares (2006) quien muestra cómo desde el Gobierno de Venezuela y las autoridades educativas correspondientes se vino desarrollando un proceso de enseñanza-aprendizaje en ciencias biomédicas básicas basado en un concepto integrado de contenidos que incluya la práctica de la salud pública.

Esta visión es apoyada por el Dr. Rojas (2002), quien enfatiza la importancia de aumentar la presencia de las ciencias sociales en los planes de estudio universitarios y la formación profesional para mejorar la comprensión de las cuestiones complejas de salud. Esto es importante sobre todo si se considera que aún existe una fuerte influencia del paradigma biomédico en la formación de los profesionales de la salud, esto principalmente debido a que los encargados de su formación no han logrado internalizar completamente el nuevo modelo médico social, tal como lo señala Gonzales (2005) respecto a la situación de la formación de los profesionales de la salud en Cuba. Por ello consideramos importante entonces lo señalado por Vera (2012) acerca de la importancia de que el aprendizaje no sea sólo de conceptos sino de habilidades de diverso tipo como las cognitivas y sociales. De ahí que el rediseño del

currículum se oriente ahora, tal como señala Patiño (2013), al desarrollo de competencias donde el conocimiento ya no es el objetivo del plan de estudios sino el medio para desarrollar las habilidades y actitudes que son los nuevos objetivos del plan de estudios. A continuación, se muestra información sobre los estudiantes y profesores que realizarán la investigación.

Cuadro N.º 3.1

Distribución de estudiantes de la E.A.P Medicina Humana – UNMSM según sexo y año de egreso¹

	Hombres	Mujeres	Sub Total
Promoción 2014	69	67	136
Promoción 2015	84	58	142
Promoción 2016	80	56	136
TOTAL	233	181	414

Elaboración propia. Año, 2015

¹ La información que se señala en este cuadro se extrajo de los documentos de registro de alumnos de los cursos Gerencia en Salud y Atención Integral en Comunidad que llevan durante el 6to año, así como del curso Seminario de elaboración de Tesis I y II que cursan durante el 5to. Se hace mención a estas 03 promociones en la medida que en el caso de los egresados durante el 2014 y que se encuentran actualmente en la etapa de internado y que a su vez realizarán el SERUMS durante el 2016, podríamos analizar las 03 etapas de formación del estudiante de medicina (Formación académica pre profesional, internado y SERUMS). Los que egresarán durante el 2015 realizarán el internado en el 2016. En el caso de aquellos que cursen el último año y egresen en el 2016 si se podrá aplicar la encuesta para conocer la formación de carácter social recibida y la importancia que le otorgan.

Cuadro N.º 3.2

Distribución de docentes de la E.A.P Medicina Humana – UNMSM según sexo, grado obtenido y profesión²

	Grado Obtenido			Profesión			
	Título Profesional	Maestría	Doctorado	Médico	Otras (Ciencias de la Salud)	Otras (Humanidades/Ciencias Sociales)	Otras (Ingenierías)
Hombre	645	92	151	625	19	--	01
Mujer	165	50	19	128	35	02	--
TOTAL	810	142	170	753	54	02	01

Elaboración propia. Año 2015

Finalmente, entre las autoridades pertinentes y a cargo de las decisiones sobre la formación académica de los estudiantes se tiene al Decano de la Facultad de Medicina, el director del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, la Secretaria Académica y el Director de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana.

El currículum biomédico hospitalario vigente en la escuela de medicina:

¿A qué se denomina un currículum biomédico hospitalario? ¿No es esperable que una carrera profesional como medicina tenga mayor creditaje en las áreas propiamente médicas?

Denominamos currículum biomédico hospitalario aquel donde la mayor cantidad de áreas de estudio, así como el número mayor de créditos y cursos pertenecen a la carrera de medicina propiamente dicha, tal como muestran las siguientes tablas que se presentan a continuación:

² La información se obtuvo de la página institucional de la Facultad de Medicina < <http://medicina.unmsm.edu.pe/index.php/medicina>.> Como se puede observar, de las carreras de humanidades sólo se registran dos docentes, uno de la carrera de periodismo y otra de sociología. Tener en cuenta que en esta relación se encuentran los docentes de tiempo completo, tiempo parcial y dedicación exclusiva.

Tabla N.º 3.1


Áreas que conforman el plan de estudios en la Facultad de Medicina - UNMSM

AREA DE CIENCIAS BIOLÓGICAS	Biofísica Médica / Química Médica / Biología Celular y Molecular / Bioquímica
AREA DE MORFOFISIOLOGÍA	Embriología y Genética / Anatomía / Histología / Fisiología / Microbiología Médica Básica / Farmacología / Parasitología Médica Básica / Patología General
AREA HUMANÍSTICO SOCIAL	Ciencias de la conducta aplicada a la Medicina / Bioética / Historia de la Medicina / Medicina Legal / Sexualidad Humana / Ciencias Sociales aplicadas a la Medicina
AREA CLÍNICA	Introducción a la Clínica (Semiología) / Laboratorio Clínico / Diagnóstico con Imágenes / Medicina Interna / Semiología Psiquiátrica y Psiquiatría / Cirugía / Medicina y Rehabilitación / Ginecología / Obstetricia / Pediatría
AREA DE SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN	Estadística Médica y Demografía en Salud / Salud Comunitaria / Gerencia en Salud / Epidemiología
AREA DE INVESTIGACIÓN	Matemática e Informática aplicada a la Medicina / Conocimientos científicos e investigación / Proyectos de trabajo de investigación / Atención integral a la comunidad


Fuente: Elaboración propia

Tabla N.º 3.2


Plan de Estudios 2015 – Facultad de Medicina UNMSM




UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
PLAN DE ESTUDIOS 2015



Nº Curso	Código	Nombre de Asignatura	Hrs. T	Hrs. P	Créditos	Pre requisitos
PRIMER AÑO 2015						
I SEMESTRE						
1	M15001	QUÍMICA INTEGRADA APLICADA A LA MEDICINA	03	04	5.0	
2	M15002	BIOFÍSICA MÉDICA	02	06	5.0	
3	M15003	BIOLOGÍA CELULAR Y MOLECULAR APLICADA A LA MEDICINA	03	04	5.0	
4	M15004	METODOLOGÍA DEL TRABAJO UNIVERSITARIO Y BÚSQUEDA INFORMATIZADA	03	02	4.0	
5	M15005	HISTORIA DE LA MEDICINA	02	02	3.0	
6	M15006	INGLÉS MÉDICO	02	02	3.0	
II SEMESTRE						
7	M15007	GENÉTICA APLICADA A LA MEDICINA	02	02	3.0	3
8	M15008	ESTADÍSTICA Y DEMOGRAFÍA EN SALUD	03	02	4.0	
9	M15009	SOCIOLOGÍA, ANTRÓPOLOGÍA APLICADA A LA MEDICINA	03	01	4.0	
10	M15010	BIOQUÍMICA APLICADA A LA MEDICINA	03	06	6.0	1,2,3
11	M15011	ATENCIÓN DE LA SALUD NIVEL I y II (I)	01	04	3.0	
12	M15012	NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	02	02	3.0	
13	M15013	CONOCIMIENTO CIENTÍFICO E INVESTIGACIÓN	02	02	3.0	4
SUBTOTAL DE CRÉDITOS DEL PRIMER AÑO					51.0	
SEGUNDO AÑO 2016						
III SEMESTRE						
14	M15014	ANATOMÍA HUMANA I	1.5	07	5.0	3
15	M15015	HISTOLOGÍA Y EMBRIOLOGÍA I	02	04	4.0	3,7
16	M15016	FISIOLOGÍA HUMANA I	03	02	4.0	2,3,10
17	M15017	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN	02	02	3.0	4,8,13
18	M15018	CIENCIAS DE LA CONDUCTA APLICADA A LA MEDICINA	02	04	4.0	
19	M15025	MICROBIOLOGÍA MÉDICA BÁSICA	03	04	5.0	3
IV SEMESTRE						
20	M15020	ANATOMÍA HUMANA II	1.5	07	5.0	3,14
21	M15021	HISTOLOGÍA Y EMBRIOLOGÍA II	02	02	3.0	3,7,15
22	M15022	FISIOLOGÍA HUMANA II	03	04	5.0	2,3,15,16
23	M15023	PATOLOGÍA GENERAL I	1.5	05	4.0	14
24	M15024	PARASITOLOGÍA MÉDICA BÁSICA	02	04	4.0	3,15,16
25	M15019	ÉTICA	03	04	5.0	ninguno
SUBTOTAL DE CRÉDITOS DEL SEGUNDO AÑO					51.0	
TERCER AÑO 2017						
V SEMESTRE						
26	M15026	FARMACOLOGÍA BÁSICA APLICADA A LA MEDICINA	03	08	7.0	1,14,20,24,25
27	M15027	PROYECTO DE TESIS I	01	02	2.0	8,13
28	M15028	FISIOPATOLOGÍA	02	06	5.0	16,22,23
29	M15029	PATOLOGÍA GENERAL II	1.5	05	4.0	2,15,16,21,22,23
30	M15034	ATENCIÓN DE LA SALUD NI y NII (II)	01	06	4.0	11,12
31		ELECTIVO I	01	02	2.0	
32		ELECTIVO II	01	02	2.0	
VI SEMESTRE						
33	M15031	INTRODUCCIÓN A LA CLÍNICA	10	10	15.0	1 al 29
34	M15032	PROYECTO DE TESIS II	01	02	2.0	8,13,27
35	M1503L	LABORATORIO CLÍNICO	01	04	3.0	1 al 29
36	M15034D	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	01	04	3.0	1 al 29
37	M15030	INMUNOLOGÍA GENERAL	02	02	3.0	3,7,14,15,20,21
SUBTOTAL					52.0	







UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

PLAN DE ESTUDIOS 2015

N° Curso	Código	Nombre de Asignatura	Hrs. T	Hrs. P	Créditos	Pre requisitos
CUARTO AÑO 2018						
VII y VIII SEMESTRE						
38	M15035	MEDICINA INTERNA	23	48	47.0	1 al 37
39	M15033	PATOLOGÍA ESPECIAL	02	06	5.0	1 al 37
SUBTOTAL					52.0	
QUINTO AÑO 2019						
IX y X SEMESTRE						
40	M15036	CIRUGÍA	12	32	28.0	1 al 39
41	M15037	SEMIOLOGÍA PSIQUIÁTRICA Y PSIQUIATRÍA	03	10	8.0	1 al 39
42	M15044	EMERGENCIAS Y DESASTRES	02	02	3.0	1 al 39
43	M15046	EPIDEMIOLOGÍA	03	04	5.0	1 al 39
44	M15041	MEDICINA LEGAL, VIOLENCIA Y CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	02	6	5.0	1 al 39
45	M15045	GERENCIA EN SALUD	02	02	3.0	1 al 39
SUBTOTAL					52.0	
SEXTO AÑO 2020						
XI y XII SEMESTRE						
46	M15040	PEDIATRÍA	08	16	16.0	1 al 45
47	M15043	EXTERNADO		40	20.0	1 al 45
48	M15038	GINECOLOGÍA Y SEXUALIDAD	2.5	11	8.0	1 al 45
49	M15039	OBSTETRICIA	02	12	8.0	1 al 45
SUBTOTAL					52.0	
SÉPTIMO AÑO 2021						
XIII y XIV SEMESTRE						
50	M15047	INTERNADO EN MEDICINA			13.0	1 al 49
51	M15048	INTERNADO EN CIRUGÍA			13.0	1 al 49
52	M15049	INTERNADO EN PEDIATRÍA			13.0	1 al 49
53	M15050	INTERNADO EN GINECO-OBSTETRICIA			13.0	1 al 49
SUBTOTAL					52.0	
TOTAL GENERAL					362.0	

ASIGNATURAS ELECTIVOS			Hrs. T	Hrs. P	Créditos
1	M15E01	INGLES MÉDICO II	1	2	2.0
2	M15E02	CULTURA	1	2	2.0
3	M15E03	ARTE	1	2	2.0
4	M15E04	DEPORTE	1	2	2.0
5	M15E05	DANZA	1	2	2.0



Fuente: <https://medicina.unmsm.edu.pe/categoria/escuela-profesional-de-medicina-humana/subcategoria/escuela-profesional-de-medicina-humana-plan-de-estudios/>

Tabla N.º 3.3

Equivalencias entre asignaturas de los planes de estudio 2004 Y 2015

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
Escuela Profesional de Medicina Humana

TABLA DE EQUIVALENCIAS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

ASIGNATURAS DE PLAN DE ESTUDIOS 2015							ASIGNATURAS DE PLAN DE ESTUDIOS 2004			
Nº Curso	Código	Nombre de Asignatura	Hrs. T	Hrs. P	Crédito	Pre Requisito	Código	Nombre de la Asignatura	Créditos	Observaciones
PRIMER AÑO										
I SEMESTRE										
1	M15001	Química Integrada Aplicada a la Medicina	03	04	5.0		MH0412	Química Integrada	5.0	por creditaje
2	M15002	Biofísica Médica	02	06	5.0		MH0411	Biofísica Médica	4.0	por contenido
3	M15003	Biología Celular y Molecular Aplicada a la Medicina	03	04	5.0		MH0413	Biología Celular y Molecular	5.0	por creditaje
4	M15004	Metodología del Trabajo Universitario y Búsqueda Informatizada	03	02	4.0			NO CONVALIDA		
5	M15005	Historia de la Medicina	02	02	3.0		MH0E01	Historia de la Medicina	3.0	por creditaje
6	M15006	Inglés Médico	02	02	3.0		MH0E04	Inglés I	3.0	por creditaje
							MH0E05	Inglés II	3.0	por creditaje
II SEMESTRE										
7	M15007	Genética Aplicada a la Medicina	02	02	3.0	3	MH0416	Embriología y Genética	4.0	por creditaje
8	M15008	Estadística y Demografía en Salud	03	02	4.0		MH0422	Estadística Médica y Demografía en Salud	4.0	por creditaje
9	M15009	Sociología, Antropología Aplicada a La Medicina	03	01	4.0		MH0414	Ciencias Sociales y Realidad Nacional	4.0	por creditaje
10	M15010	Bioquímica Aplicada a la Medicina	03	06	6.0	1, 2, 3	MH0420	Bioquímica	6.0	por creditaje
11	M15011	Atención de la Salud Nivel I y II (I)	01	04	3.0		MH0431	Salud Comunitaria	4.0	por creditaje
12	M15012	Nutrición y Estilos de Vida Saludable	02	02	3.0			NO CONVALIDA		
13	M15013	Conocimiento Científico e Investigación	02	02	3.0	4	MH0419	Conocimiento Científico e Investigación	3.0	por creditaje
SEGUNDO AÑO										
I SEMESTRE										
14	M15014	Anatomía Humana I	1.5	07	5.0	3	MH0417	Anatomía Humana	10.0	por creditaje
15	M15015	Histología y Embriología I	02	04	4.0	3, 7	MH0416	Embriología y Genética	4.0	por creditaje
							MH0418	Histología	6.0	por creditaje
16	M15016	Fisiología Humana I	03	02	4.0	2, 3, 10	MH0421	Fisiología Humana	9.0	por creditaje
17	M15017	Proyectos de Investigación	02	02	3.0	4, 8, 13	MH0427	Proyectos de Investigación	3.0	por creditaje
18	M15018	Ciencias de la Conducta Aplicada a la Medicina	02	04	4.0		MH0423	Ciencias de la Conducta Aplicadas a la Medicina	4.0	por creditaje
19	M15025	Microbiología Médica Básica	03	04	5.0	3	MH0426	Microbiología Médica Básica	5.0	por creditaje



ASIGNATURAS DE PLAN DE ESTUDIOS 2015						ASIGNATURAS DE PLAN DE ESTUDIOS 2004				
N° Curso	Código	Nombre de Asignatura	Hrs. T	Hrs. P	Crédito	Pre Requisito	Código	Nombre de la Asignatura	Créditos	Observaciones
II SEMESTRE										
20	M15020	Anatomía Humana II	1.5	07	5.0	3, 14	MH0417	Anatomía Humana	10.0	por creditaje
21	M15021	Histología y Embriología II	02	02	3.0	3, 7, 15	MH0416	Embriología y Genética	4.0	por creditaje
							MH0418	Histología	6.0	por creditaje
22	M15022	Fisiología Humana II	03	04	5.0	2, 3, 15, 16	MH0421	Fisiología Humana	9.0	por creditaje
23	M15023	Patología General I	1.5	05	4.0	14	MH0424	Patología General	8.0	por creditaje
24	M15024	Parasitología Médica Básica	02	04	4.0	3, 15, 16	MH0425	Parasitología Médica Básica	4.0	por creditaje
25	M15019	Ética	03	04	5.0		MH0415	Introducción a la Ética	3.0	por creditaje
							MH0437	Bioética	4.0	por creditaje
TERCER AÑO										
I SEMESTRE										
26	M15026	Farmacología Básica Aplicada a la Medicina	03	08	7.0	1, 14, 20, 24, 25	MH0430	Farmacología	7.0	por creditaje
27	M15027	Proyecto de Tesis I	01	02	2.0	8, 13	MH0E02	Seminario de Elaboración de Tesis I	2.0	por creditaje
28	M15028	Fisiopatología	02	06	5.0	16, 22, 23	MH0433	Fisiopatología	4.0	por contenido
29	M15029	Patología General II	1.5	05	4.0	2, 15, 16, 21, 22, 23	MH0424	Patología General	8.0	por creditaje
30	M15034	Atención de la Salud Nivel I y II (II)	01	06	4.0	11, 12	MH0465	Atención Integral en Comunidad	5.0	por creditaje
							MH0431	Salud Comunitaria	4.0	por creditaje
31		Electivo I	01	02	2.0			NO CONVALIDA		
32		Electivo II	01	02	2.0			NO CONVALIDA		
II SEMESTRE										
33	M15031	Introducción a la Clínica	10	10	15.0	1 al 29	MH0434	Introducción a la Clínica	15.0	por creditaje
34	M15032	Proyecto de Tesis II	01	02	2.0	8, 13, 27	MH0E03	Seminario de Elaboración de Tesis II	2.0	por creditaje
35	M15033L	Laboratorio Clínico	01	04	3.0	1 al 29	MH0435	Laboratorio Clínico	4.0	por creditaje
36	M15034D	Diagnóstico por Imágenes	01	04	3.0	1 al 29	MH0436	Diagnóstico por Imágenes	3.0	por creditaje
37	M15030	Inmunología General	02	02	3.0	3, 7, 14, 15, 20, 21		NO CONVALIDA		
CUARTO AÑO										
38	M15035	Medicina Interna	23.0	48.0	47.0	1 al 37	MH0440	Medicina Interna y	47	por creditaje
39	M15033	Patología Especial	2.0	6.0	5.0	1 al 37	MH0441	Patología Especial	5	por creditaje



ASIGNATURAS DE PLAN DE ESTUDIOS 2015							ASIGNATURAS DE PLAN DE ESTUDIOS 2004			
N° Curso	Código	Nombre de Asignatura	Hrs. T	Hrs. P	Crédito	Pre Requisito	Código	Nombre de la Asignatura	Créditos	Observaciones
QUINTO AÑO										
40	M15036	Cirugía	12.0	32.0	28.0	1 al 39	MH0451	Cirugía	28.0	por creditaje
41	M15037	Semiología Psiquiátrica y Psiquiatría	3.0	10.0	8.0	1 al 39	MH0450	Semiología Psiquiátrica y Psiquiatría	8.0	por creditaje
42	M15044	Emergencias y Desastres	2.0	2.0	3.0	1 al 39		NO CONVALIDA		
43	M15046	Epidemiología	3.0	4.0	5.0	1 al 39	MH0452	Epidemiología	5.0	por creditaje
44	M15041	Medicina Legal, Violencia y certificado de defunción	2.0	6.0	5.0	1 al 39		NO CONVALIDA		
45	M15045	Gerencia en salud	2.0	2.0	3.0	1 al 39	MH0460	Gerencia en salud	5.0	por creditaje
SEXTO AÑO										
46	M15040	Pediatría	08	16	16.0	1 al 45	MH0464	Pediatría	16.0	por creditaje
47	M15043	Externado		40	20.0	1 al 45		NO CONVALIDA		
48	M15038	Ginecología y Sexualidad	2.5	11	8.0	1 al 45	MH0462	Ginecología	6.0	por creditaje
							MH0432	Sexualidad	4.0	por creditaje
49	M15039	Obstetricia	02	12	8.0	1 al 45	MH0463	Obstetricia	8.0	por creditaje
SEPTIMO AÑO										
50	M15047	Internado en Medicina			13.0	1 al 49	MH0470	Internado en Medicina	13.0	por creditaje
51	M15048	Internado en Cirugía			13.0	1 al 49	MH0471	Internado en Cirugía	13.0	por creditaje
52	M15049	Internado en Pediatría			13.0	1 al 49	MH0472	Internado en Pediatría	13.0	por creditaje
53	M15050	Internado en Gineco-Obstetricia			13.0	1 al 49	MH0473	Internado en Obstetricia	13.0	por creditaje
362.0										

ASIGNATURAS ELECTIVOS PLAN 2015			
	T	P	Crédito
1	M15E01	Inglés Médico II	01 02 2.0
2	M15E02	Cultura	01 02 2.0
3	M15E03	Arte	01 02 2.0
4	M15E04	Deporte	01 02 2.0
5	M15E05	Danza	01 02 2.0



Cabe mencionar que en lo que respecta al año 2016, si bien se contaba ya con el Plan de Estudios 2015 antes mencionado (en el cual se precisan las equivalencias entre cursos del Plan de Estudios de dicho año con el Plan de Estudios del 2004, que se pone en consideración para una mejor comprensión de lo señalado), hubo un reajuste en la denominación y número de cursos asignados en base al Plan de Estudios que fue publicado en el portal web de la Facultad de Medicina San Fernando en el año 2014, el cual fue considerado en la información incluida en el Plan de Tesis sobre el cual hemos desarrollado la presente investigación, según se puede observar a continuación:

6/12/2014

» Plan de Estudios



**Facultad de Medicina
San Fernando**

UNMSM

Optimizado para Mozilla Firefox

Suscríbete
General RSSSISTEMA
ÚNICO DE
MATRÍCULA

Escriba términos de

INICIO INSTITUCIÓN ACADÉMICO
INVESTIGACIÓN SERVICIOS

Plan de Estudios de la E.A.P. Medicina Humana

Publicado el 06 Septiembre 2013

Estudios académicos:

6 años

Internado:

1 año

Total de créditos:

308

Grado académico:

Bachiller

Título Profesional:

Médico Cirujano

La articulación y secuencia de la enseñanza de los contenidos establecidos

Escuelas

Medicina
» Plana docente
» Perfil Profesional
» Plan de Estudios
» Titulados
» Documentos de interés
Obstetricia
Enfermería
Tecnología Médica
Nutrición

<http://medicina.unmsm.edu.pe/index.php/medicina/plan-de-estudios>

1/1

6/12/2014

» Plan de Estudios

por las áreas señaladas son:

AREA DE CIENCIAS BIOLÓGICAS

Biofísica Médica / Química Médica / Biología Celular y Molecular / Bioquímica

AREA DE MORFOFISIOLOGÍA

Embriología y Genética / Anatomía / Histología / Fisiología / Microbiología Médica Básica / Farmacología / Parasitología Médica Básica / Patología General

AREA HUMANÍSTICO SOCIAL

Ciencias de la conducta aplicada a la Medicina / Bioética / Historia de la Medicina / Medicina Legal / Sexualidad Humana / Ciencias Sociales aplicadas a la Medicina

AREA CLÍNICA

Introducción a la Clínica (Semiología) / Laboratorio Clínico / Diagnóstico con Imágenes / Medicina Interna / Semiología Psiquiátrica y Psiquiatría / Cirugía / Medicina y Rehabilitación / Ginecología / Obstetricia / Pediatría

AREA DE SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN

Estadística Médica y Demografía en Salud / Salud Comunitaria / Gerencia en Salud / Epidemiología

AREA DE INVESTIGACIÓN

Matemática e Informática aplicada a la Medicina / Conocimientos científicos e investigación / Proyectos de trabajo de investigación / Atención integral a la comunidad

El total de asignaturas a desarrollar son 36, que sumadas a las actividades del internado hacen un total de 275 créditos que aparecen graficados en el Plan de Estudios.

El régimen de estudios es anual y eventualmente semestral dependiendo

<http://medicina.unmsm.edu.pe/index.php/medicina/plan-de-estudios>

2/7

de la naturaleza y extensión de las asignaturas.

PRIMER SEMESTRE

PRIMER AÑO

ASIGNATURAS

1. MH0410 : Matemática	3,0
2. MH0411 : Biofísica médica	4,0
3. MH0412 : Química integrada	5,0
4. MH0413 : Biología celular y molecular	5,0
5. MH0414 : Ciencias sociales y realidad nacional	4,0
6. MH0415 : Introducción a la ética	3,0
Total de créditos	24,0

CRÉDITO

SEGUNDO SEMESTRE

ASIGNATURAS

7. MH0416 : Embriología y genética	4,0	4
8. MH0417 : Anatomía humana	10,0	4
9. MH0418 : Histología	6,0	4
10. MH0419 : Conocimiento científico e investigación Electivo	3,0	
Total de créditos	23,0	

CRÉDITO PRE REQUISITO

SEGUNDO AÑO

TERCER SEMESTRE

ASIGNATURAS

11. MH0420 : Bioquímica	4,0	1,2,3,8
12. MH0421 : Fisiología	9,0	4,7,8,9
13. MH0422 : Estadística médica y demografía en salud	4,0	1
14. MH0423 : Ciencias de la conducta aplicada a la medicina	4,0	6
Total de créditos	25,0	

CRÉDITO PRE REQUISITO

5/12/2014

» Plan de Estudios

CUARTO SEMESTRE**ASIGNATURAS**

15. MH0424 : Patología general
16. MH0425 : Parasitología médica básica
17. MH0426 : Microbiología médica básica
18. MH0427 : Proyectos de investigación
Total de créditos

CRÉDITO	PRE REQUISITO
8,0	4,9,12
4,0	4,8,9,12
5,0	4,8,9,12
3,0	
20,0	

TERCER AÑO**QUINTO SEMESTRE****ASIGNATURA**

19. MH0430 : Farmacología
20. MH0431 : Salud comunitaria
21. MH0432 : Sexualidad
22. MH0433 : Fisiopatología
(E) MH0E01 : Historia de la medicina
Total de créditos

CRÉDITO	PRE REQUISITO
7,0	8,16,17
4,0	5,13,18
4,0	10,18
4,0	
3,0	
19,0	

SEXTO SEMESTRE**ASIGNATURA**

23. MH0434 : Introducción a la clínica
24. MH0435 : Laboratorio clínico
25. MH0436 : Diagnóstico por imágenes
26. MH0437 : Bioética
Total de créditos

CRÉDITO	PRE REQUISITO
15,0	1 al 22
4,0	1 al 22
3,0	1 al 22
4,0	6
26,0	

CUARTO AÑO**ASIGNATURA**

27. MH0440 : Medicina interna
28. MH0441 : Patología especial
Total de créditos

CRÉDITO	PRE REQUISITO
47,0	1,26
5,0	1,26
52,0	

QUINTO AÑO

ASIGNATURA	CRÉDITO	PRE REQUISITO
29. MH0450 : Semiología psiquiátrica y psiquiatría	8,0	27
30. MH0451 : Cirugía humana	28,0	27
31. MH0452 : Epidemiología	5,0	
32. MH0453 : Medicina física y rehabilitación	3,0	27
Total de créditos	44,0	

SEXTO AÑO

ASIGNATURA	CRÉDITO	PRE REQUISITO
33. MH0460 : Gerencia en salud	5,0	27 al 32
34. MH0461 : Medicina legal	3,0	27 al 32
35. MH0462 : Ginecología	6,0	27 al 32
36. MH0463 : Obstetricia	8,0	27 al 32
37. MH0464 : Pediatría	16,0	27 al 32
38. MH0465 : Atención integral en comunidad	5,0	27 al 32
Total de créditos	43,0	

SÉPTIMO AÑO

ASIGNATURA	CRÉDITO
39. MH0469 : Internado	52,0
40. MH0470 : Medicina	13,0
41. MH0471 : Cirugía	13,0
42. MH0472 : Pediatría	13,0
43. MH0473 : Ginecología	13,0

Electivo (E): Los alumnos podrán llevar hasta antes de empezar el Internado

ASIGNATURA	CRÉDITO
(E). MH0E01 : Historia de la medicina	3,0
(E). MH0E02 : Seminario de elaboración de Tesis I	2,0
(E). MH0E03 : Seminario de elaboración de Tesis II	10,0

6/12/2014

» Plan de Estudios

Cursos Extracurriculares: Los alumnos deberán acreditar haberlos llevado antes de iniciar el cuarto año de Medicina

ASIGNATURA	CRÉDITO
MH0E04 : Inglés I	3,0
MH0E05 : Inglés II	3,0
MH0E06 : Emergencias y desastres	2,0
MH0E07 : Informática aplicada a la investigación	3,0

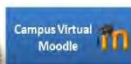
Los alumnos podrán acreditar estas asignaturas con una constancia del Centro de Idiomas de la UNMSM, que certifique el conocimiento del idioma hasta el nivel de comprensión de lectura.

< Previo

Siguiente >



Facultad de Me
San Fe
Av. Grau 755, l
Central Telefónica
Anexo



Copyright © 2014 medicina.unmsm.edu.pe. All Rights Reserved. Designed by SmartAddons.Com

<http://medicina.unmsm.edu.pe/index.php/medicina/plan-de-estudios>

67

De lo referido, podemos ver entonces que:

- De un total de 6 áreas de estudio, 1 es el área humanístico social (16%)
- De un total de 308 créditos (incluyendo el internado), 41 créditos son de cursos con enfoque social (13.3%)

Por otro lado, en relación con la distribución por docentes en la Escuela de Medicina, tenemos los siguientes datos (Ver Cuadro 1 y 2)

- De un total de 810 docentes en la escuela de medicina, 30 son de cursos con enfoque social (4%)
- De un total de 810 docentes en la escuela de medicina, 2 son procedentes de áreas sociales (0,2%)

Vemos entonces que la concepción de salud-enfermedad y de la naturaleza predominantemente biológica del individuo o paciente, subyace a toda la malla curricular, así como en la ideología vigente de los docentes universitarios. Este enfoque biomédico conceptualiza salud como ausencia de enfermedad y la enfermedad solo como alteración de una función fisiológica o estructura anatómica, provocada por algún agente externo o por cambios genéticos. Las relaciones sociales o culturales, así como la cosmovisión particular de las personas sobre su ser y relación con el medio ambiente, no tienen ninguna importancia en la medida que no explican ni la naturaleza de las enfermedades o los tratamientos a ser aplicados.

Los cursos con enfoque social que estarían destinados a proporcionar herramientas y competencias para entender ese entorno social y utilizarlo en su práctica profesional cotidiana, entendiendo al individuo como ciudadano sujeto de derecho y que este forma parte de una familia y comunidad que viven en un entorno que explica buena parte de su buen o mal estado de salud, no son solo insuficientes, sino que tampoco logran revertir o cambiar este modelo biomédico.

Asimismo, hay un fuerte contexto patriarcal en la estructura de la escuela de medicina:

- Mientras que la población estudiantil femenina representa el 44% del total de estudiantes, las docentes mujeres representan apenas el 20% del total de docentes.
- Asimismo, el número de autoridades femeninas en la escuela es pequeña y en toda la historia de la Facultad de Medicina no se registra ninguna decana mujer.

Esto configura el denominado currículo oculto en medicina (Rojas, 2012) que, sin estar implícito en la sumilla de ningún curso, refuerza varios mensajes y estereotipos que terminan insertados en el “ADN” del futuro médico o médica:

- El médico mientras más especializado sea en una parte del cuerpo o grupo de enfermedades, debe tener mayores privilegios y reconocimiento.

- El Hospital es el centro del conocimiento y la excelencia, por lo cual la aspiración máxima de un médico será siempre llegar a trabajar en un hospital.
- El médico está en la cima de la pirámide ocupacional de la salud, por lo cual los demás profesionales están subordinados a lo que diga el médico.
- Hay una escala de jerarquía dentro del hospital, centro asistencial y sistema de salud que debe ser respetada, mantenida y conservada, y que tiene el médico siempre en la cima.

Esto termina provocando un serio problema para el sistema de salud pues los profesionales médicos terminan concentrándose en los hospitales y presionando para que se construyan más hospitales que alberguen a más médicos, concentrando y absorbiendo además los escasos recursos financieros y humanos del sistema. Mientras que en la comunidad donde se encuentra el 90% de establecimientos de salud y que es responsable de solucionar el 80% de problemas de salud de la población, tiene escasez de médicos y los pocos que hay no están preparados para trabajar en ese entorno.

Brecha de género en la formación de medicina

Las escuelas de medicina tuvieron una fuerte presencia masculina tanto en su plana docente como en los estudiantes desde sus orígenes. En México la primera mujer graduada de una universidad fue en el año 1887 y en el caso peruano fue en el año 1900, luego de superar múltiples prejuicios y barreras en las respectivas escuelas de medicina. Hoy en día no hay ese tipo de barreras para el ingreso a la universidad para estudiar medicina, más allá de las exigencias académicas habituales, pero si se identifica un claro desbalance en la oferta educativa como en las oportunidades para desarrollo profesional o docente.

El estudio extraído de la encuesta “México, como vamos” (Ramírez, 2022) se encuentra que en México hay un claro desbalance del poder entre los médicos hombres y médicas mujeres a favor de los hombres, a pesar del mayor número de médicas que se encuentran mayoritariamente trabajando en los servicios de salud. Esta misma situación se reporta en

otros países incluyendo el Perú por lo cual la afirmación de que “las mujeres sostienen el sistema de salud, pero los hombres la lideran” (Ramírez, 2022) es perfectamente aplicable en el caso peruano.

¿Pero cómo se forja esto en las escuelas de medicina y como esto es influido por la estructura curricular predominante biomédica?, sin duda la falta de créditos/horas de cursos con enfoque social no permiten a los estudiantes y docentes discutir y analizar este desbalance ni menos intentar equilibrarlo. Muy por el contrario, se reportan mayores casos de discriminación y acoso sexual a docentes mujeres (Carr, 2000) que a docentes hombres. Esta misma situación se repite en los estudiantes de medicina de pregrado y posgrado y es expresión del denominado currículo oculto de medicina, que fuerza a que las mujeres o adopten actitudes masculinas o acepten someterse al “poder masculino” para poder sobrevivir, terminar la carrera y poder insertarse en un trabajo dignamente remunerado.

En la escuela de medicina de San Fernando, solo el 20% de docentes son mujeres mientras que el 44% de estudiantes son mujeres. En el sistema de salud peruano como en el resto de los países de América Latina, la fuerza laboral en salud es predominantemente femenina, tanto en el área asistencial como de salud pública, pero reciben menor remuneración (Ramírez, 2022) y tienen menos oportunidades a acceder a posiciones de liderazgo (Servir, 2022). Esta brecha de género se inicia desde la formación en la escuela de medicina y se refuerza luego en los espacios de trabajo en el sistema de salud.

De esta manera, como podemos observar en los Cuadros 1 y 2, se evidencia la brecha de género que hay en el nivel formativo, pues así como en el caso de la población estudiantil estudiada, el mayor porcentaje de estudiantes de medicina está representado por hombres, a nivel de formación especializada, tanto a nivel de título profesional, maestría como de doctorado, vemos la gran diferencia que existe entre hombres y mujeres en cuanto a la población de médicos docentes frente a docentes de otras especialidades del campo de la salud (cuadro comparativo por genero). Esto muestra que pese a los grandes avances a nivel

tecnológico y científico en el campo de la salud, los roles de género impuestos por el sistema patriarcal aún se mantienen vigentes, pues las responsabilidades que asumen las mujeres en el ámbito familiar aún continúan siendo mayores que en el caso de los hombres. Ello puede generar que en el caso de las mujeres sea más complicado hacer carrera y realizar especializaciones que favorezcan a ello.

Esta brecha de género, que afecta a las mujeres que estudian medicina y otras carreras de ciencias de la salud, afecta también la salud de la población y su acceso a servicios de salud integrales y de calidad, por lo cual su cierre se hace necesario no solo para mejorar el sistema de salud peruano, sino también promover condiciones dignas de estudio y trabajo para las mujeres.

3.2 El marco normativo y los lineamientos de política examinada

Respecto al contexto normativo y lineamientos de política referidas al tema de esta investigación, tenemos en primer lugar a la nueva Ley Universitaria N°30220 la cual tiene en cuenta los principios de pluralismo, tolerancia, diálogo intercultural e inclusión social, así como la importancia de la enseñanza y la investigación para la realidad social. Esta Ley vendría ser el Marco Legal sobre el cual se estructura la formación académica de los estudiantes de medicina. El siguiente documento vendría a ser el *Proyecto Educativo Nacional al 2021* desarrollado por el Consejo Nacional de Educación en el año 2006, que en la meta estratégica número 5, planteó claramente que la educación superior de alta calidad se convierte en un factor que apoye el desarrollo y la competitividad del país. Los resultados 1 y 2 de dicho objetivo vinculan la formación profesional con el desarrollo del país lo cual respaldaría el argumento de la importancia del enfoque social en la formación académica del estudiante, sobre todo en el caso del estudiante de medicina quien tendrá a futuro tendrá en sus manos la salud de la población.

Otro documento normativo referido a la educación superior sería también el Plan Estratégico Institucional 2012 – 2021 de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos el cual

tanto en su visión y misión, así como los objetivos estratégicos y específicos que establecen, plantean la búsqueda del desarrollo humano sostenible, respetando para ello la diversidad cultural. La formación académica deberá tener así un enfoque social orientado al desarrollo en sus diferentes Escuelas, principalmente en aquellas que trabajan con poblaciones como es el caso de los profesionales en salud.

Con respecto a los documentos normativos relacionados directamente la presente investigación, se tiene en el caso del Internado, la Ley N°28518 – Ley de las modalidades formativas laborales y el Decreto Legislativo No. 1401, que aprueba el régimen especial que regula las modalidades formativas de servicios en el sector público. Ambas, si bien no se enfocan directamente en la etapa de internado, si regulan labores similares a las desarrolladas por los internos de ciencias de la salud en la medida que estas constituyen también una forma más de prácticas preprofesionales, razón por la cual el gobierno consideró conveniente que sus alcances se definan en una propia normativa, según se precisa con mayor detalle en la Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo No. 1401 antes mencionado.

Aun con todo, para conocer con mayor profundidad la actividad de los internos actualmente se cuenta con Decreto Supremo No. 021-2005-SA que aprueba la creación del Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud. y la Resolución Suprema No. 32-2005-SA, que aprueba las Bases para la celebración de Convenios de Cooperación Docente Asistencial entre el Ministerio, los Gobiernos Regionales y las Universidades con Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud; ambos documentos normativos en donde la actividad de los internos se encuentra precisada de manera más específica.

De otro lado, respecto al internado se cuenta también con el Decreto Supremo N.º 003-2008-TR que dicta medidas sobre jornadas máximas de modalidades formativas reguladas por la Ley N.º 28518 así como de las prácticas preprofesionales de Derecho y de internado en

Ciencias de la Salud. Finalmente, se cuenta también con el Decreto de Urgencia N°090-2020 - Decreto de Urgencia que establece Medidas Excepcionales y Temporales que coadyuven al cierre de brechas de Recursos Humanos en Salud para afrontar la Pandemia por la COVID - 19, el cual establecía que el internado sería reanudado progresivamente, entregándosele al interno de manera excepcional los EPP que requiriesen, contando además de ello con una asignación no menor a un sueldo mínimo, un seguro de salud y un seguro de vida; beneficios que en la práctica no lograron concretar debidamente, dada la situación que atravesaba el sector salud en medio de dicha coyuntura (falta de EPP, demora en los pagos y pérdida de buena parte del personal debido al contagio y posterior fallecimiento en algunos casos) (Arroyo y Rojas, 2020, p.563). Cabe precisar que en ninguno de los documentos se precisa o señala algún aspecto vinculado a la importancia del enfoque social en la formación del futuro médico.

Respecto al SERUMS, a diferencia del Internado si se cuenta con una Ley propia que define los alcances de su actividad. Se trata de la *Ley N°23330 - LEY DEL SERVICIO RURAL Y URBANO MARGINAL DE SALUD* el cual, según se establece en el Art. 2 del Reglamento de la mencionada Ley (aprobado mediante Decreto Supremo N°005-97-SA), Su objetivo es contribuir y brindar servicios de salud a la población desfavorecida de las zonas marginales rurales y urbanas del país, con el objetivo de desarrollar actividades preventivas y de promoción en los establecimientos médicos de esta industria o similares en otros establecimientos, como actividad. complementará la implementación de planes de desarrollo y planes sectoriales de salud. En ese sentido, si bien no precisa explícitamente la importancia del enfoque social en su desarrollo, si se menciona que su acción estaría orientada al cumplimiento de los planes de desarrollo y sectoriales de salud, los cuales, si tienen como centro la búsqueda de la salud integral de la población, con todo lo que ello implique.

Con relación al SERUMS y aun cuando no es propiamente un documento normativo o legal, tenemos también el documento *Experiencias de planificación de los recursos humanos en salud 2007 – 2010*, desarrollado por el MINSA en el año 2011 el cual, en el capítulo II

presenta al Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS, como una estrategia para garantizar la equidad de los servicios de salud, señalando incluso algunos de los retos a los que tendrán que hacer frente los profesionales de la salud, principalmente los médicos. Sobre ello, en el artículo *Reformar el SERUMS: Más necesario que nunca*, el MD David Victorino Jumpa Armas, de la Asociación Médica, Política y Salud, sostiene que el SERUMS requiere ser sustituido por una política más comprehensiva en materia de RHUS, basada en atención primaria, colocando al paciente al centro y en el marco de una carrera pública del sector salud. De esta manera, según señala, los atributos de la nueva política deben sostener y profundizar los legados del SERUMS (cobertura e incentivos) y reorientar sus aspectos más deficientes (temporalidad y desarrollo de competencias en APS).

A nivel técnico tenemos también un documento de gran importancia publicado por el MINSA en agosto del 2021. Se trata del Documento Técnico: Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud, en el cual se establecen las competencias con las que debe contar el médico para contribuir óptimamente en el cuidado toda la sociedad, de esta manera se centra en la importancia de transversalizar el enfoque social para que esta contribución tenga un mayor impacto. En relación con este Documento encontramos también al publicado por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) denominado Internado Médico en el Primer Nivel de Atención: Currículo y Manual del Interno. Lima – Perú. Año 2021, en el cual se presentan una serie de aspectos relacionados con la práctica del interno, tanto a nivel de actividades como de las competencias que debe tener para realizarlas de manera óptima y transformadora.

Todo este marco normativo vigente permite entender los actuales modelos de enseñanza vigentes, pero también ampara los cambios y adaptaciones a los actuales modelos curriculares con la finalidad de mejorar la calidad de la educación médica y mejorar resultados sanitarios. Refuerza, asimismo la idea de resistencia al cambio que hay en las instituciones educativas, pero sobre todo en las de formación de medicina,

3.3 La discusión teórica sobre los principales conceptos e ideas tratados en la tesis, en base a otros autores y documentos

Entre los principales conceptos relacionados con el tema de investigación, tenemos aquellos que representan temas y dilemas fundamentales como el de desarrollo humano, desarrollo sostenible, interculturalidad y derechos humanos.

La salud es un componente fundamental para el desarrollo humano, pues garantiza la plenitud de las capacidades humanas para su desarrollo integral.

Conceptos de desarrollo Humano

- **Naciones Unidas:** *“El desarrollo humano no consiste sólo en aumentar o disminuir el ingreso nacional. Su objetivo es proporcionar el entorno necesario para que individuos y grupos desarrollen su potencial y con ello lleven vidas creativas y productivas de acuerdo con sus necesidades e intereses. Esta visión del desarrollo busca ampliar las oportunidades de las personas para llevar la vida que valoran, es decir, ampliar el alcance de lo que las personas pueden y hacen en sus vidas. Por lo tanto, el desarrollo no es sólo crecimiento económico sino también una manera -una de las más importantes- de fortalecer la posición del pueblo. Para ampliar estas oportunidades es necesario desarrollar el potencial humano. Las oportunidades más básicas para el desarrollo humano incluyen una vida larga y saludable, el acceso a recursos que ayuden a las personas a vivir con dignidad y la capacidad de participar en las decisiones que afectan a sus comunidades. Sin estas oportunidades, no habría muchas opciones y posibilidades.”*¹
- **CEPAL:** *“El desarrollo humano se define como el proceso de empoderamiento de las personas. En este sentido, incluye no sólo el desarrollo de capacidades a través de la mejora de la salud o el conocimiento sino también cómo las personas utilizan sus capacidades en el campo en el que trabajan.”*¹
- **UNESCO:** *“El concepto de desarrollo humano, impulsado internacionalmente por el PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo) y Amartya Sen, considera la educación o la salud como elementos claves del desarrollo humano, entendido como ampliar las capacidades de cada ser humano y situarlo así en el centro de su vida. desarrollo. el proceso en sí”.*

Si bien es cierto que salud no solo es ausencia de enfermedad, cuando existe enfermedad esta limita y obstruye este desarrollo humano por su impacto en la esperanza de vida. El Índice de Desarrollo Humano, que busca cuantificar este concepto considera 3 dimensiones: educación, salud e ingresos. Dentro de la respuesta de la sociedad para garantizar y promover el desarrollo humano, es el de construir sistemas de salud donde la columna vertebral de la misma es la fuerza laboral en la cual el médico resulta pieza clave y fundamental. Por tal motivo, la formación del médico y su capacidad de responder a los problemas de salud de su comunidad, son importantes para garantizar el desarrollo humano. La presencia de salud dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y luego de los Objetivos

de Desarrollo Sostenible, es una clara expresión de esto.

Por este motivo, consideramos que este trabajo busca contribuir con el desarrollo humano dado que busca mejorar la formación de profesionales médicos. Los diferentes conceptos de desarrollo sostenible, así lo corroboran

Concepto de desarrollo sostenible

- **Naciones Unidas:** *"El desarrollo sostenible se define como satisfacer las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades. El desarrollo sostenible se ha convertido en el estándar para el desarrollo global a largo plazo. El desarrollo sostenible, que incluye tres pilares, tiene como objetivo lograr el desarrollo sostenible, el desarrollo económico, el desarrollo social y la protección del medio ambiente".*
- **UNESCO:** *El desarrollo sostenible es un modelo global de las Naciones Unidas. El concepto de desarrollo sostenible es "el desarrollo que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades". Hay cuatro dimensiones de la sostenibilidad: social, ambiental, cultural y económica, que están interconectadas, no separadas. El desarrollo sostenible es un modelo de pensamiento sobre el futuro en el que las consideraciones ambientales, sociales y económicas se equilibran para luchar por una mejor calidad de vida.¹*
- **CEPAL:** *"El concepto de desarrollo sostenible se entiende como un estilo de desarrollo que equilibra tres aspectos básicos del entorno humano: economía, sociedad y medio ambiente. Este estilo de desarrollo "satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades"¹.*

3.3.1 Concepto de Derechos Humanos

Nikken:

La sociedad moderna, y especialmente la comunidad internacional organizada, ha reconocido que toda persona, por tanto, tiene derechos frente al Estado que éste está obligado a respetar y garantizar o encargarse de organizar sus actividades. para garantizar su plena aplicación. Estos derechos, las características de todo ser humano y su dignidad inherente que el Estado está obligado a respetar, garantizar o cumplir, son lo que hoy llamamos derechos humanos. (p.23-24)

Naciones Unidas:

Los derechos humanos son las garantías más importantes que nos permiten vivir como seres humanos. Sin ellos, no podríamos desarrollar ni realizar plenamente nuestras cualidades, inteligencia, talentos y espíritu. La Declaración Universal de Derechos Humanos es una piedra angular en la historia de los derechos humanos. Afirmando que los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que tienen derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de la persona, a la libertad de expresión y a no sufrir trabajos forzados, a la esclavitud, a un juicio justo y a la igualdad ante la ley. También existen la libertad de movimiento, la ciudadanía, el matrimonio y los derechos familiares, así como el derecho al trabajo y a la igualdad salarial.

(<http://www.un.org/es/rights/overview/>)

Instituto de Estudios Políticos para América Latina – IEPALA, definió los derechos humanos como:

Reclamaciones de autoridad social que los individuos y grupos sociales reconocen en cualquier momento histórico como expresiones de valores sociales fundamentales que requieren esfuerzos para asegurarlos a través de medidas institucionales o de emergencia. (http://www.iepala.es/curso_ddhh/ddhh33.htm)

Natalia Ayala:

Los derechos humanos son un conjunto de garantías inalienables, indivisibles, interdependientes y mínimas. Pertenecen a cada miembro de la sociedad por su condición personal y social como ser humano. Sin embargo, deben considerarse en el contexto del desarrollo económico, social y cultural de los países. (IEPALA).

Pérez (2007):

Los derechos humanos son vistos como el conjunto de leyes e instituciones que, en cada momento histórico, definen los requisitos de la dignidad humana, la libertad y la igualdad que deben ser respaldados por sistemas jurídicos a nivel nacional e

internacional". (p. 43)

En lo que corresponde a las nociones conceptuales que utilizaremos en nuestro trabajo, tenemos el concepto de calidad educativa y Calidad en la educación médica superior.

3.3.2 Concepto de Calidad Educativa

UNESCO:

El concepto de calidad educativa es una expresión, no un significado cuyo alcance es necesario aclarar en cada caso concreto, porque no es neutral y universal. En términos de significado, el concepto de calidad educativa es la relación entre deseos y capacidades. Es una valoración valorativa de la relación que se establece entre estándares y datos, a nivel de sujeto, situación o proceso educativo. (Edwards, 1991, p.44).

Organización de Estados Iberoamericanos – OEI:

La fuerza del concepto de calidad es que es un concepto integral, integral y multidimensional. Este concepto se puede aplicar a cualquier elemento del ámbito educativo. El segundo elemento importante de este concepto es que está socialmente determinado, es decir, entendido según patrones históricos y culturales relacionados con una realidad particular, con una formación social particular, en un país particular y durante un período particular y tiempo. En una sociedad determinada, la calidad de la educación está determinada por su adecuación a las necesidades de la sociedad (estas necesidades cambian con el tiempo y el espacio). Proporciona un estándar para monitorear el desempeño del servicio, pero la educación de calidad no sólo sirve como guía para la toma de decisiones, sino que también puede servir como estándar de comparación para ajustar decisiones, regulaciones y procedimientos de ajuste.

Aguerrondo, (14 agosto 2015), *La calidad de la educación: Ejes para su definición y evaluación*. OEI. <http://www.campus-oei.org/calidad/aguerrondo.htm>

3.3.3. Concepto de Calidad en la educación médica superior

Conde:

Al situar la evaluación de la calidad en el contexto de la educación médica superior, y especialmente durante la formación profesional inicial en el campo médico, es importante considerar primero qué constituye una educación sanitaria de alta calidad. En 1966 se definió el modelo general del médico del siglo XXI, considerándolo como alguien capacitado profesionalmente para desempeñar las siguientes funciones: 1) la entidad que brinda la atención que el paciente necesita; 2) Tomar decisiones con capacidad de determinar cómo y cuándo aplicar la tecnología de manera óptima, con base en fundamentos éticos y teniendo en cuenta el resultado final; 3) Comunicador calificado para promover estilos de vida saludables y educar al público sobre temas de salud; 4) Líderes comunitarios que movilizan voluntad y recursos para satisfacer las necesidades y expectativas de salud de la sociedad; 5) Gerente, estratega, profesional, dispuesto a trabajar en equipo; 6) Educador tanto en la sociedad como en la formación de personal calificado; 7) Un científico investigador participa en el análisis y evaluación de cuestiones de salud y políticas relacionadas. y 8) Formador de políticas, capacitado en su planificación, desarrollo e implementación. Conde, (14 agosto 2015), *Concepto de calidad en la educación médica superior: Importancia durante la formación inicial en la carrera de medicina. Gaceta Médica Espirituana*. Cuba, p. 4.

[http://www.bvs.sld.cu/revistas/qme/pub/vol.12.\(1\)_05/p5.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/qme/pub/vol.12.(1)_05/p5.html)

3.3.4 Concepto de gestión de la política social

Gimeno (2017):

Estamos hablando de una gestión integral de la política social, donde "gestión integral" se refiere al concepto básico de todo el documento, según el cual la gestión se construye y transforma mediante la participación de la población de un determinado territorio y su entorno. La participación es el concepto en el que se centra este trabajo, y

su virtud radica en las posibilidades que ofrece para el desarrollo democrático al punto de poder transitar de una institucionalización social de baja calidad a una institucionalización social de alta calidad; y en qué medida dicha participación conduce al surgimiento de actores políticos con recursos de poder apropiados (políticos, económicos, técnico-administrativos, ideológicos). (p. 9).

Danani (2017):

La estrategia de desmercantilización de las necesidades corresponde al desarrollo de sistemas de prestación de servicios públicos, ya sea directamente por parte del gobierno o no, mientras que la desmercantilización de las personas corresponde a políticas como sistemas de ingresos o sistemas que garantizan ingresos u otros beneficios monetarios. (p.38)

3.3.5 Concepto de Gestión por Competencias

Saracho (2005):

La gestión de competencias cobra importancia en las organizaciones que consideran el aprendizaje individual y colectivo como su estrategia de desarrollo. Es una oportunidad para destacarse en el mercado y/o servicios ofrecidos, así como una forma de potenciar el profesionalismo y crear oportunidades de desarrollo para los empleados. Decimos "oportunidad" porque el camino para implementar la gestión de la capacidad no es el único y no todos lograrán los resultados esperados. La creación de un sistema de gestión de capacidad confiable y eficaz se logra mediante un proceso de toma de decisiones en el que participan todos los departamentos y empleados de la organización.

Las propuestas de modelos de competencias deben adaptarse a la cultura descrita y no escrita de la organización. Al mismo tiempo, esto deberá ser coherente con los principios y mecanismos de uno o más modelos de competencias. La gestión basada en competencias no es una actividad autorreferencial ni un modelo de relación

interpersonal, sino que opera como un sistema abierto que interactúa con otros sistemas dentro y fuera de la organización. Funciona como una relación compleja.

(p.11)”

Mertens (2000):

Formar a las personas en los conocimientos, habilidades, actitudes y habilidades necesarias para lograr resultados específicos en el entorno laboral. (...) Sin embargo, esta definición plantea dos aspectos importantes que la hacen relevante en el contexto de la relación entre formación y empleo; aspectos que es necesario enfatizar para establecer una comunicación efectiva y un entendimiento mutuo con los interlocutores en el mundo del trabajo: empresarios, directivos, empleados, sindicalistas. El primer punto, es el conjunto de rasgos de la personalidad que no se limitan al conocimiento, sino que incluyen habilidades, actitudes, comunicación y personalidad, es decir, determinan una forma de aprendizaje integral. diferentes aspectos que representa el proceso de trabajo y no se limita solo al conocimiento. El segundo aspecto es la relación clara entre estos atributos y el resultado o desempeño requerido, intenta cerrar la tradicional brecha entre las cualificaciones, entendidas como conocimientos y habilidades amplios, y los resultados específicos requeridos en una empresa u organización. Es una propuesta para aumentar la probabilidad de que la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades conduzca efectivamente a mejoras en el desempeño o los resultados de la organización. (p- 10-11)

3.3.6 Concepto de Formación con enfoque social

Moreno (2009):

A diferencia del enfoque conductista, el enfoque social constructivista concede gran importancia a los aspectos subjetivos y motivacionales, debilitando el concepto de transferencia a otro contexto (laboral). El enfoque conductista tiende a integrar la competencia con el desempeño, mientras que el enfoque constructivista pone más

énfasis en las preferencias y perspectivas individuales en materia de competencia.

(p.74)

De los conceptos y enfoques que se han visto a lo largo de la revisión bibliográfica realizada y que se relacionan con las preguntas de investigación, sin duda el enfoque más acorde con las mismas es el de desarrollo humano, vinculado a su vez con el enfoque de desarrollo sostenible y el de derechos humanos; todos ellos en torno al concepto de calidad educativa y más específicamente al concepto de calidad en la educación médica superior. Hemos podido constatar que se encuentran implícitos en gran parte de la bibliografía consultada, tanto a nivel nacional como en América Latina.

Así, Calderón en el estudio denominado “Calidad de la formación profesional de los alumnos de obstetricia de la UNMSM y la UNSCH” refería el concepto de calidad de la educación superior como un elemento central en la formación profesional de los alumnos de obstetricia y cómo era necesario el desarrollo de competencias sociales en los estudiantes de dicha carrera médica, lo cual sin duda se vincula a nuestra 1era pregunta de investigación referida a la formación de carácter social que reciben los estudiantes de medicina de la Universidad de San Marcos. El concepto de desarrollo humano propuesto por Naciones Unidas estaría de esta manera respaldando lo señalado, ya que buscar una educación de calidad en el estudiante de medicina no implica sólo la adquisición de conocimientos, sino que dichos conocimientos deben tener relación con la realidad de la población donde intervengan y así generar un real impacto. De ahí la importancia de lo señalado por la ONU cuando sostiene que desarrollo es mucho más que crecimiento: Lo fundamental es la construcción de capacidades humanas.

El papel de los decisores y gestores educativos, así como de los docentes es fundamental en ello, los cuales necesitan desarrollar una prospectiva estratégica (Godet y Durance, 2011) que ayude a la construcción de oportunidades en el futuro médico. En ese sentido, se debe considerar realizar una administración estratégica (D'Alessio, 2013) en el

desarrollo del Plan de Estudios de los estudiantes de medicina que ayude a mejorar en ellos sus capacidades y competencias sociales, generando en ellos la superación del paradigma biomédico para asumir un enfoque holístico en su práctica médica que contribuya al desarrollo de una medicina social. Una acción que haría evidente ello sería sin duda la promoción de mejoras en el Plan Curricular para la incorporación de cursos como el de Medicina Tradicional, alternativa y complementaria o Terapias Alternativas que ya forman parte del Plan de estudios de las Escuelas de Enfermería y Obstetricia. Hay que recordar que tanto la salud como la educación son dos pilares claves del desarrollo humano. De ahí la importancia de la formación de quienes en el futuro tendrán la salud e incluso la vida de muchas poblaciones en sus manos, garantizándoles en ella también las condiciones necesarias para su óptimo desarrollo.

La pandemia del COVID-19 evidenció con mayor fuerza las carencias de diversa índole que los futuros médicos suelen enfrentar en su formación, sobre todo en etapas como el internado y SERUMS; carencias que en gran medida los expuso no sólo a ellos sino a sus familias y entorno. Por ello su retorno progresivo requirió una serie de condiciones, tal como se precisa Leonardo Albitres-Flores en el estudio acerca de percepciones de los profesionales sobre la suspensión de las pasantías médicas durante el período de cuarentena debido a la epidemia de COVID-19, tiene como objetivo describir las percepciones de los estudiantes de medicina (MI) sobre la suspensión de las pasantías médicas durante la pandemia de COVID-19. en Perú, encontró que las intenciones de regresar a los internados aumentaron cuando se introdujeron medidas de bioseguridad. Sobre esta base, se estipula que las instalaciones hospitalarias deben garantizar las medidas propuestas, así como un seguro médico para los médicos en formación si su regreso al hospital es necesario y obligatorio.

Los contenidos del currículo educativo de los estudiantes cobran así gran importancia, tal como señala Patiño (2013) en los estudios del Perfil de competencia profesional del médico internista venezolano: Referente para guiar el desarrollo del currículo por competencia en donde señala la necesidad de promover cambios en el currículo educativo con el objetivo de

reforzar líneas de carácter social, tomando en cuenta la diversidad y multiculturalidad, bajo un enfoque de trabajo multidisciplinario, para lo cual se necesita de la voluntad política de las autoridades educativas y de igual manera en el estudio “El currículo de la educación médica en Venezuela. Tendencias y Realidades: El Currículo por Competencia” (Patiño, 2013, p.19), cuyo aporte vendría a ser el concepto de competencia profesional que está vinculado a la formación que recibe el estudiante de medicina y que para ser integral debe contar con el enfoque social. El rediseño de los currículos orientándolos al desarrollo de las competencias implica un cambio de paradigma según Patiño (2013): “Los conocimientos dejan de ser el fin de la educación para convertirse en un medio dirigido a desarrollar las capacidades y valores que integran la competencia profesional”. De la misma forma, la Organización Panamericana de la Salud – OPS (2008) ha propuesto, “respecto a su quinto desafío relacionado con educación en las profesiones de la salud, en la Meta 18, el 80% de las escuelas de ciencias de la salud adoptan programas específicos para atraer y capacitar a estudiantes de poblaciones desatendidas, especialmente prestar atención a las comunidades y poblaciones indígenas.” (p.8) las cuales presentan una cosmovisión particular en base a la cual entienden el proceso de salud de forma holística y no biomédica.

De otro lado, la tendencia hacia la hospitalización y al desarrollo de la práctica profesional dentro del ámbito hospitalario constituye también una característica del profesional de la salud en la actualidad. Sin embargo, ello no sólo es así en los médicos sino en los mismos estudiantes de la carrera de medicina quienes manifiestan una mayor preferencia por los cursos de especialidad frente a aquellos de carácter social. Como se dijo anteriormente gran parte de ello se debe al paradigma biomédico imperante en aquellos encargados de su formación, lo cual hace evidente el problema de la mediatización económica (Hortal, 2004) que ha venido influyendo en dicha preferencia. Esto puede explicarse también desde el concepto de desarrollo sostenible planteado por CEPAL y sus tres pilares (Económico, ambiental, pero sobre todo social), pues a través de él se busca tal como señala Naciones Unidas “que se

satisfagan las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades”. Por ello es importante promover lo que Nussbaum (1996) denomina la producción de las capacidades combinadas pues, al igual que Sen (1996) considera que el desarrollo humano implica la expansión de capacidades y libertades reales pues la capacidad de una persona está en función a su libertad de actuar, la cual no es posible darse si existe mediatización económica. Superar esto significará según Fraser (1997) buscar soluciones transformadoras que corrijan las inequidades de raíz.

Por ello, es importante la promoción de un trato humanizado y de calidad desde la formación universitaria a través de la educación de los sentimientos (Porty, 2000) y el desarrollo de una sensibilidad social y de apertura a las diversas culturas y realidades existentes en el país que se manifiesta también en el aspecto médico, lo cual se ve con más profundidad en cursos como Medicina Tradicional, alternativa y complementaria o Terapias Alternativas, antes mencionados. He allí precisamente uno de los principales desafíos que se enfrentan los estudiantes que muchas veces llegan a su periodo de internado y SERUMS fuertemente influenciados por esta mediatización económica y sin el suficiente acercamiento hacia la cosmovisión propia de las diversas comunidades existentes que tienen una determinada forma de entender el proceso de salud – enfermedad. La Medicina Tradicional Andina y Amazónica que es la reconocida oficialmente en el país es una muestra de ello. Es necesario, entonces, superar el enfoque biomédico fuertemente impregnado en el imaginario del joven profesional de la salud, tal como señala Huamán (2007) en su estudio “Características laborales del egresado de la E.A.P Medicina Humana de la UNMSM. 1994 - 2003” en donde se menciona la tendencia a la especialización y hace referencia a algunos aspectos concernientes a la misma. De igual manera, en el caso de la investigación realizada por Ramírez (2008) en su estudio “Expectativas de los internos de medicina humana de 05 hospitales generales de Lima y Callao acerca de su ejercicio profesional y su inclinación por la atención primaria de salud en donde nuevamente se menciona aspectos relacionados a lo que

se entiende por tendencia a la especialización pero esta vez contrastándola con la escasa preferencia que se tiene por el trabajo en el primer nivel de atención en los internos de medicina humana.

Hay que recordar que los derechos nos corresponden no sólo a condición de nuestra ciudadanía, sino que, tal como señala Appiah (2008) por el simple hecho de ser seres humanos. He ahí uno de los retos que se les plantea a los estudiantes durante la etapa de internado, SERUMS y a lo largo de toda su vida profesional: El ver a la salud como un derecho por cualquier otro interés por legítimo que parezca pues es un derecho humano fundamental que debe ser atendido considerando las diferentes realidades existentes ya que, tal como señala Naciones Unidas, son garantías esenciales para que podamos vivir como seres humanos los cuales, no obstante y según IEPALA, deben ser reconocidos en los procesos sociales, económicos y culturales de los Estados ya que, según la Organización de Estados Iberoamericanos – OEI, en una sociedad determinada, la calidad de la educación se define a través de su ajuste con las demandas de la sociedad. Por ello, tal como lo plantea Vera (2012) en su estudio “Conocimientos de innovación curricular de la profesión médica en la Escuela José María Vargas de la Universidad Central de Venezuela – Parte 1”, en la propuesta de revisión curricular aquí mencionada, es importante enseñar no solo los conceptos sino también las habilidades. diferentes tipos, como la competencia cognitiva y la competencia social, porque la competencia profesional está estrechamente ligada a la competencia educativa”.

En ese sentido, es necesario reflexionar con una mayor profundidad, tal como señala (Kottow, 2013, p.11) en el análisis que realiza respecto a la sociología reflexiva para la salud pública y su bioética (llevado a cabo desde la mirada de Pierre Bourdieu), respecto al hecho irrefutable que el campo académico guarda una estrecha relación con el campo económico. Y es por ello que frente a la alta influencia que ambos campos ejercen entre sí y sobre el habitus (modos de conducta y disposiciones mediante las cuales se percibe, juzga y actúa, en base a lo socialmente adquirido), tanto de alumnos como de docentes, sus formadores, para poder

tener un posicionamiento deben adaptarse a las reglas de juego (Kottow, 2013, p.15) que el gran campo de la formación universitaria en medicina mantiene desde que se institucionalizó como tal y que, si bien con el paso de los años y las diversas transformaciones acaecidas en su dinámica interna, han experimentado cambios significativos (como por ejemplo el acceso de la mujer a la formación médica que aun sin embargo muestra una brecha considerable respecto al acceso que tienen los hombres), aún persisten y prevalecen históricamente, habitus propios del campus médico que siguen generando barreras, siendo el principal la hegemonía del enfoque biomédico que estaría limitando una adecuada implementación del enfoque social en la formación médica, y que tiene en gran parte que ver con cómo está estructurado el sector salud, lo cual viene afectando la construcción de una mirada holística de la salud en general.



CAPITULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación tuvo como objetivo conocer de qué manera la incorporación del enfoque social en la formación pre profesional de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos influye en el óptimo desarrollo de las competencias requeridas por ellos para una adecuada práctica profesional durante las etapas de internado y SERUMS, a través de la identificación del tipo de formación de carácter social recibida por los estudiantes y los retos que se le plantean en ambas etapas desde la mirada de ellos mismos, sus docentes y autoridades educativas. Considerando el objetivo general antes expuesto, así como los objetivos específicos y los códigos propuestos en base a la revisión y análisis teórico realizado, a lo cual se ha sumado el análisis cualitativo de la información recogida a través de las diferentes técnicas de recojo empleadas, se ha podido establecer cuatro categorías de análisis: Formación de carácter social, Valoración de docentes, Interés estudiantil y Experiencia de internado y SERUMS. De esta manera y en función de lo antes expuesto, se presentan los siguientes hallazgos en función de cada objetivo:

4.1 Identificar el tipo de formación de carácter social recibida por los estudiantes de medicina para el desarrollo de su práctica profesional

El análisis del tipo de formación de carácter social que ha venido siendo recibida por los estudiante de medicina constituye el primer elemento a evaluar dado que esta formación será la que contribuya a darle herramientas claves tanto a los internos como serumistas para afrontar los retos que se les presenten en ambas etapas, principalmente en el SERUMS que es donde deben asumir directamente la responsabilidad de atender un establecimiento de salud del primer nivel de atención, el cual es que se encuentra más directamente vinculado con la población y la forma como perciben y ejercen su derecho a la salud.

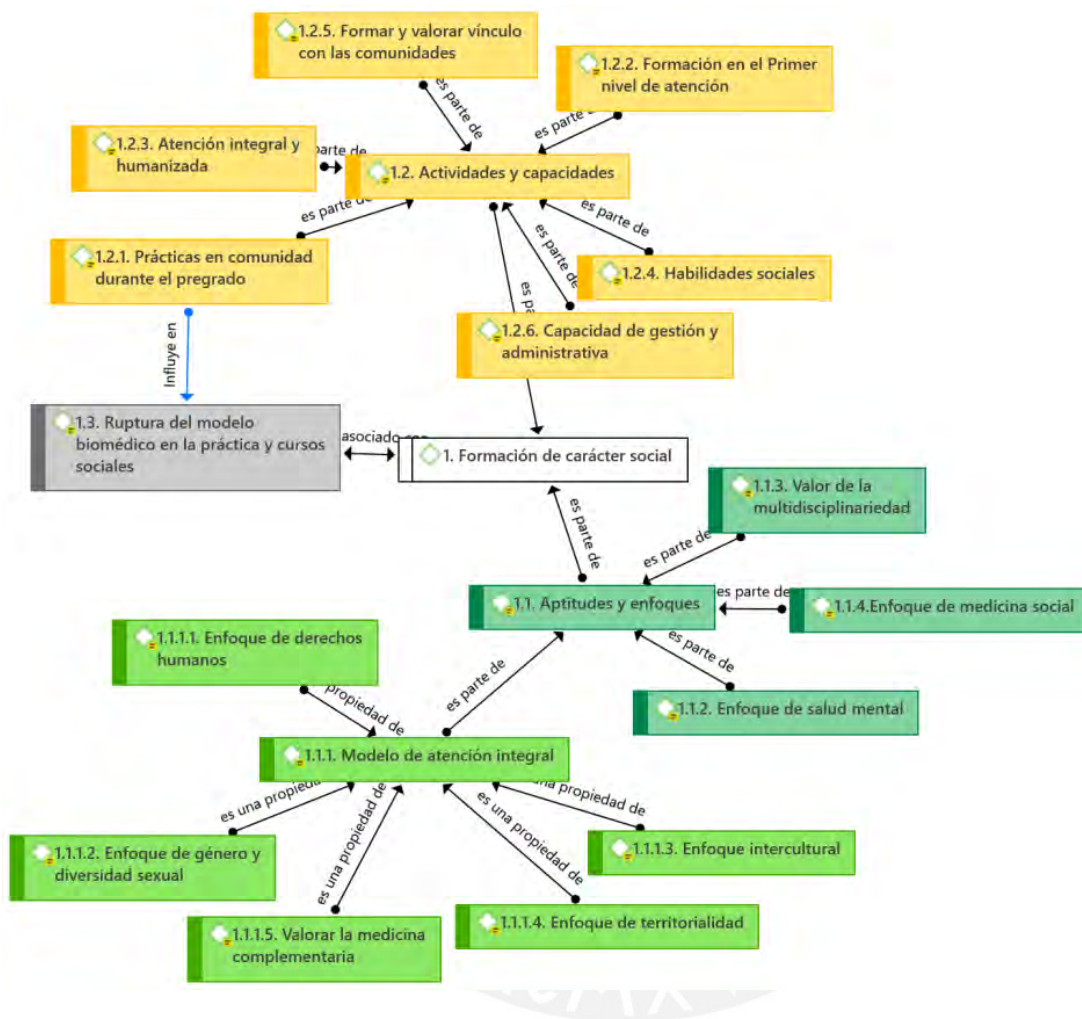
Sobre ella entonces, tomando en consideración el análisis de los diferentes syllabus revisados respecto a los cursos de carácter social antes indicados, se evidencia aun el peso del

enfoque biomédico en él. Cursos como el de Gerencia en Salud, por ejemplo, si bien tiene como metodología para la mejora del desempeño instrumentos de medición de buenas prácticas de atención, las casuísticas planteadas en las Guías de práctica hacen énfasis en aspectos principalmente administrativos de la atención, no profundizando sobre otros aspectos vinculados al entorno del paciente, sea familia o comunidad. Además, la parte práctica se desarrolla a nivel intramural y no en relación con la comunidad directamente, como se pudo observar en las diferentes sesiones prácticas en las que se participó. Sumado a ello, y contrastando lo señalado con syllabus de diferentes años, se ve en ellos una coincidencia relevante: Si bien el número de horas semestrales tanto de teoría como de practica son iguales en número (32 horas), no sucede lo mismo con respecto a los créditos, que en el caso de este curso equivalen a 02 créditos para teoría y 01 para práctica, lo cual evidencia la valoración que se da a los aspectos prácticos de la formación en una carrera de alta vinculación con diversas poblaciones.

Otro de los cursos de carácter social de gran importancia en la formación del futuro médico y sobre el que se considera de gran relevancia realizar un análisis es sin duda el de Atención Integral en Comunidad. Al respecto, cabe señalar que se evidencia igualmente un desequilibrio en la ponderación como en el caso del curso Gerencia en Salud, en cuanto al número de horas y créditos asignados, ya que si bien tanto las horas de teoría como de practica cuentan con el mismo número de créditos, no presentan el mismo peso en horas, siendo que son 32 horas semestrales asignadas a la teoría y 64 a la parte práctica, que si bien en número es mayor, en valoración a nivel de creditaje no lo es. Ello resulta en cierta forma contradictorio con las opiniones recogidas en los diferentes discursos tanto de internos, serumistas, docentes y autoridades consultadas, quienes daban a entender que había una efectiva y optima formación de carácter social recibida por los estudiantes.

Figura 4.1

Red semántica de la categoría Formación de carácter social



Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar en el presente gráfico, la categoría Formación de carácter social es descrita, en primer lugar, en función de determinadas aptitudes y enfoques que se han ido construyendo durante la formación del estudiante de medicina con relación a los siguientes elementos: un Modelo de atención Integral en salud (el principal de ellos), el enfoque de salud mental, el valor de la multidisciplinariedad y el enfoque de medicina social.

Respecto al Modelo de Atención Integral en salud, se resalta de manera relevante y en primer lugar, según se observa en el mapa semántico previo, la necesidad de fortalecer el enfoque intercultural para el abordaje de la práctica médica. Así, el discurso con relación a la importancia de dicho enfoque es el que aparece de manera más constante entre la mayoría de los informantes, entendiéndolo como el reconocimiento y valoración de culturas diversas, sus prácticas, hábitos y costumbres, integrando diversas cosmovisiones a la práctica profesional.

“Y en la parte de actitudes creo que ha sido interesante porque tienen una actitud de mayor apertura y una actitud de mirar la problemática de salud en forma más integral, más real y tiene una actitud de interculturalidad, de acercamiento, de tejer puentes, de no sentirse el más más sino sentirse uno más de ellos, sensibilizarlo para la toma de decisiones”. (Mujer, docente universitaria 3, 59 años).

No cabe duda de que el enfoque intercultural resulta siendo fundamental para el ejercicio de la práctica médica, no solo por el entorno multicultural de la población a la cual se atiende durante el internado y SERUMS, sino también por el entorno multicultural de los equipos de salud. Para poder desarrollarse profesionalmente entonces, se hace necesario tener competencias y habilidades para poder trabajar en estos entornos complejos y altamente conflictivos que deben ser debidamente desarrollados por la universidad durante el pregrado. Esto ha sido claramente manifiesto por los docentes como serumistas e internos.

“Y le tuve que explicar cómo tres horas al papá que era una apendicitis, que no se podía curar ahí, porque el señor quería que le demos algo para el dolor, y el centro poblado quedaba a dos horas y media de Huancavelica. No había forma de salir, es más no había carros, la única forma era llegar con la ambulancia, y así hasta que le terminé de explicar. Creo que hubiéramos podido llegar temprano a Huancavelica, pero las horas se dilataron. Y lo que hubiéramos podido salir dos, tres de la tarde, salimos

como a las diez de la noche a Huancavelica, y llegamos a las dos y media de la mañana a Huancavelica. (mujer, serumista, de 29 años)

Seguidamente, otro de los aspectos que apareció con frecuencia en el discurso de los informantes fue el de la importancia de valorar la medicina complementaria, la cual refiere una visión positiva, integradora de la medicina y prácticas tradicionales. La medicina tradicional y complementaria, es un instrumento que permite entablar relaciones horizontales y sanitariamente productivas en comunidades altoandinas y amazónicas, donde suelen hacer SERUM los profesionales médicos recién egresados.

“Entonces, para mi ese trabajo presencial en las comunidades es muy importante, les da una nueva visión del abordaje de la persona como un ser biopsicosocial, les da una visión de medicina integrativa, lo mejor de la medicina moderna, y tradicional y complementaria”. (Mujer, docente universitaria 1, 68 años).

De similar forma se ubica al enfoque de territorialidad como otro elemento de análisis de cierta relevancia entre los informantes consultados, y que toma en cuenta a los diferentes actores sociales, instituciones y las características del espacio y territorio en el que se encuentran las personas, comunidades y poblaciones.

“Cada familia tiene historia detrás de uno, a pesar de que vive uno al lado del otro. Y la parte urbana se diferencia de la parte rural en muchas cosas, y entonces hay que saber estudiar, no solamente la enfermedad sino la persona”. (Hombre, docente universitario 5, 64 años).

“Entonces, el tratar de hacer ver que todo eso también tiene que ver con Gerencia, no está exceptuado sino todos esos elementos tenemos que integrarlos para que haya una adecuada Gerencia, de lo que es como dirigimos, como vamos a establecer los mejores rumbos para un establecimiento que tiene una responsabilidad,

sobre un ámbito de acción, y tiene una responsabilidad sobre una población en un determinado tiempo, espacio, y persona para conducir a los que vayan hacia el gran objetivo de lograr más salud y más vida, siempre diferenciamos, más salud y más vida, que son dos cosas diferentes, para que se puedan hacer de la mejor manera, y no hablando solamente que enfermedades tienen, cuáles son las diez primeras, las diez primeras causas de muerte, haber sobre eso vamos a trabajar”. (Hombre, docente universitario 5, 64 años).

Por otro lado, con el Modelo de atención integral se vinculan también otros elementos de análisis que, aunque no se presentan en la mayoría de los discursos como en los casos anteriores, aparecen de cierta manera en algunos de ellos, como es el caso del enfoque de género y diversidad sexual, así como el enfoque de derechos humanos. Una de las tendencias que se ha observado a nivel mundial con relación a las carreras de ciencias de la salud y de la medicina en particular, es el proceso de feminización de esta lo que conlleva que haya más mujeres en las escuelas de medicina y luego en los servicios de salud. Pero las escuelas de medicina y los hospitales son espacios donde la formación y la práctica de la medicina están ancestralmente impregnados por un predominio y poder masculino lo cual impacta sobre el estudiante en formación y futuro profesional. El proceso de feminización de las carreras de ciencias de la salud, que significa un mayor número de mujeres en las escuelas de medicina, choca frontalmente con el machismo predominante en las escuelas de medicina (Carr, 2000) que pueden generar claramente desajustes en la salud mental de los estudiantes o sesgos en el ejercicio de la práctica médica durante el internado y SERUMS.

“Ahí ya el peso del habitus médico, el peso del currículo oculto, el peso de determinadas tradiciones formativas en las prácticas de las asignaturas del campo clínico hace pues muy difícil avanzar, sobre todo cuando no tenemos claridad, en cuanto a construir un espacio de competencias orientados fundamentalmente al trabajo

de comunidad, al trabajo extramural, al trabajo a nivel del territorio” (hombre, docente universitario 1, 59 años)

Asimismo, y a manera de aproximarnos a un análisis más profundo entre los elementos que componen las actitudes y enfoques que describen la formación de carácter social recibida por los estudiantes de medicina, se analizaron las relaciones existentes entre el Modelo de atención Integral de salud con otros de los elementos vinculados a las aptitudes y enfoques desarrollados, como son el enfoque de salud mental, el valor de la multidisciplinariedad y el enfoque de medicina social.

Se tiene entonces al valor de la multidisciplinariedad como un elemento importante que, si bien no aparece de forma tan frecuente entre los discursos como en los casos anteriores, constituye otro eje a analizar con mayor profundidad, siendo que tiene que ver con la formación en el vínculo, coordinación y relación del médico con personas de otras profesiones del área de la salud o ciencias sociales, lo cual ayudaría a potenciar la práctica del futuro profesional médico frente a los retos planteados en los diferentes contextos.

“Entonces experiencias como esas me ayudaron a tener una idea de qué hacer cuando salía de mi consultorio y cuando cruzaba las puertas de mi centro de atención, y no era para venir acá a mi casa, sino para seguir trabajando, pero en la comunidad, en la casa de los pacientes junto con otras instituciones o actores de este entorno social que forman parte de las estrategias de salud, que forman parte del equipo cuando uno necesita realizar intervenciones para mejorar la salud de la población o para prevenir la enfermedad”. (Hombre, Serumista 1, 32 años).

Otro de los enfoques que cobraron importancia en gran parte de los informantes es el enfoque de medicina social, el cual se encuentra relacionado a las condiciones sociales, estructurales, culturales y económicas vinculadas con el proceso de salud-enfermedad, enmarcándose en una perspectiva centrada en la vida (y el curso de vida), la promoción del

bienestar y el "vivir bien", cuyo centro se encuentra en la comunidad y los procesos sociales que se establecen en torno a la práctica médica.

“En ese sentido, la posibilidad de generar esas competencias implica una serie de abordaje desde las ciencias sociales, desde la antropología, que podrían ser de enorme utilidad las competencias de los profesionales de la salud, sobre todo, pensando en profesionales de la salud que van a actuar en zonas rurales, en el primer nivel de atención, o van a estar muy cercanos a las necesidades de la gente”.
(Hombre, docente universitario 1, 59 años).

Finalmente, en cuanto al enfoque de salud mental, se observa cómo la necesidad de abordar este enfoque se destaca ya sea en los mismos alumnos, en los pacientes o en términos generales en la práctica que se realiza.

“Entonces, nos permite contribuir en la formación integral de los estudiantes de medicina, con este enfoque holístico, enfoque de la salud integral que tiene que ver con la salud física, con la salud mental que es tan importante en estos momentos que vivimos la pandemia, la cual ha afectado muchísimo a las personas, a las familias, a las comunidades”. (Mujer, docente universitaria 1, 68 años).

“El médico va a curar, pero no solamente cura, cuando algo es incurable, entonces está demás. Pregunta crítica, no es cierto. Si fuera cierto, no tendríamos nada que hacer, tendríamos que irnos de ahí, pero no es así. El médico y el profesional de salud, en general, tiene que tratar de ayudar a la persona, cómo ayudo, cómo contribuyo a disminuir la dolencia, esa infelicidad, ese sentimiento de que algo, ya no hay más”. (Hombre, docente universitario 5, 64 años).

El segundo aspecto que describe la formación de carácter social son las actividades y capacidades que han ido desarrollando los estudiantes a lo largo de su formación. Entre ellas

se encontró como parte de las actividades, las prácticas en comunidad durante el pregrado y la formación en el primer nivel de atención. En cuanto a las capacidades se tiene a la atención integral y humanizada, las habilidades sociales que desarrollan, el formar y valorar el vínculo con las comunidades, así como la capacidad de gestión y administrativa.

Con respecto a las prácticas en comunidad durante el pregrado, que son las actividades desarrolladas en espacios comunitarios durante los cursos de carácter social impartidos en la formación de pregrado, se evidencia que esta constituye para gran parte de los informantes en la principal actividad donde se materializa lo aprendido en los cursos de carácter social mencionados, ya que es allí donde interactúan directamente con la comunidad.

“Entonces esa mirada debemos tener: aprendizaje – servicio. Aprendizaje que las experiencias de prácticas que tienen los estudiantes y que van a salir excelentes experiencias de aprendizaje, tiene que desarrollarlas con la comunidad para la comunidad”. (Mujer, docente universitaria 2, 64 años).

“Yo creo que, en algunos estudiantes, no en todos. Creo que, primero, en todos, el hecho de tener un contacto con la realidad les marca, todos. Pero en algunos es un sacudón que dura mientras están en el curso, y queda ahí como una bonita y grata experiencia”. (Hombre, docente universitario 2, 68 años).

De otro lado, entre las actividades realizadas la formación en el primer nivel de atención que se desarrolla en el pregrado. Al respecto, cabe precisar que si bien algunos de los cursos llevados por los estudiantes de medicina les permiten ver de cerca cómo se desarrolla la dinámica interna en este nivel, lo cual no necesariamente significa que la formación recibida sobre ello sea suficiente y alentadora para el estudiante, sino que en muchos casos le plantea diferentes contingencias y desafíos.

“El problema que veo en general es que cuando los alumnos van a trabajar en el primer nivel de atención, lo hacen básicamente porque tienen que llevar el curso y tienen que aprobar la nota correspondiente al curso, pero finalmente los alumnos terminan yendo a centros empobrecidos, precarizados, con poco personal, y entonces, finalmente los alumnos se van convenciendo pues, que ese es el lugar menos adecuado para poder trabajar”. (Hombre, docente universitario 1, 59 años).

“El resto que le mencioné de los temas administrativos ahí si hay, de repente, un punto en contra, que debería mejorarse para que los demás que vayan no enfrenten esas dificultades. Al menos debería haber un curso, creo yo, de prácticas administrativas básicas, de manejo de un centro de salud, no de un gran hospital, porque al final lo que vamos a manejar son centros de salud 1:1, 1:2 o 1:3. Ahí creo que sí es un punto débil de la universidad”. (Mujer, Serumista 4, 33 años).

Seguidamente, en cuanto a las capacidades que se promueven, en primer lugar a la capacidad de gestión y administrativa, continuando con la atención integral y humanizada, las habilidades sociales, finalizando con el formar y valorar el vínculo con las comunidades. Sobre ello, en relación a la capacidad de gestión y administrativa, entendida como el manejo de establecimientos de salud de primer nivel, gestión de procedimientos, administración de personal, trámites administrativos (“papeleo”) coordinación con otros actores sociales, entre otros, buena parte de los informantes coincidían en que, además de brindar una buena atención desde el ámbito clínico en un establecimiento de salud, es indispensable que aprenda hacer una buena gestión y administración en el establecimiento para que se garantice una atención de calidad.

“Pero sí creo que incorporan elementos, conceptos que les van a hacer de utilidad para gestionar su tiempo y para entender que más allá de lo que ellos puedan brindar como atención clínica de buena calidad, sino hay una buena gestión, entonces

la atención al paciente no va a ser la correcta". (Hombre, docente universitario 6, 58 años)

En cuanto a la atención integral y humanizada, que constituye la capacidad más mencionada por gran parte de los informantes, los grupos consultados la consideran como un elemento clave en la formación profesional del estudiante de medicina, en la cual la atención del paciente se centra en la persona, fomentando una relación horizontal entre el médico-paciente basada en una comunicación.

"Que el estudiante valore que recibe una formación, que lo va a llevar a una profesión, pero que, en ese proceso de formación, el estudiante debe valorar que su proceso formativo tiene que ser pensando en el otro, pensando en la comunidad, desarrollando una sensibilidad social". (Mujer, docente universitaria 2, 64 años).

"Se han sabido comunicar bien con los pacientes, los buscan los pacientes a los doctores porque de verdad su trato es muy bueno y eso me ayudó bastante en mi profesión, porque me di cuenta de que en realidad es muy importante el tratar al paciente, pero el hecho de también escucharlo y comprenderlo. Creo que eso lo ayuda bastante en su estado general del paciente". (Hombre, Interno 4, 28 años).

"Bueno creo que sí, me preparo mucho porque yo veía a cada paciente como una persona diferente. Basado en eso trataba de analizar las circunstancias en cada persona. No simplemente ir y dar medicamentos. Trataba de hacer una evaluación profunda, trataba de ver los aspectos sociodemográficos, los aspectos psicológicos de las personas, y bueno, yo creo que sí me ayudó bastante". (Hombre, Serumista 2, 33 años).

El desarrollo de las habilidades sociales representa también otro elemento importante a rescatar en la formación del futuro médico en cuanto a su dimensión social, la cual es vista

como la capacidad para interactuar con los otros (colegas, pacientes y autoridades), capacidad de liderazgo, de observación y análisis, de empatía, comunicación apropiada, entre otras.

“Yo en ese sentido, creo que se requiere formar profesionales de la salud multidimensionales, así como lo plantean en Canadá los médicos deben tener distintos perfiles, competencias para poder tener la capacidad no solamente de comunicar sino fundamentalmente de constituirse como líderes de la comunidad. Como articuladores de procesos de agencia política de salud, entre las poblaciones y los sistemas de salud, o las autoridades de salud”. (Hombre, docente universitario 1, 59 años).

“Los alumnos se sensibilizan a partir de las cosas que hacemos en las asignaturas de nuestro departamento, los alumnos se sensibilizan respecto a esas prácticas, por lo menos, la ven con cierta empatía, pero no tienen herramientas como para poder articularlas, a lo que sería una práctica transcultural, porque finalmente lo que hacen los pacientes es dar vuelta por distintos sistemas culturales, y los alumnos no tienen elementos para poder gestionar ese proceso, lo mejor que podemos hacer finalmente es introducirles capacidad de dialogo, empatía, a otros sistemas culturales en salud”. (Hombre, docente universitario 1, 59 años).

Finalmente, en cuanto a formar y valorar el vínculo con las comunidades, se puede observar entre gran parte de los informantes que, si bien se considera un aspecto importante y que viene siendo contemplado en los procesos formativos de los estudiantes, existen aún ciertos desafíos que en la práctica se le siguen presentando a los mismos, sobre todo en relación a la importancia real que este vínculo tiene para los informantes en general; la importancia que refieren de desarrollar y/o mantenerse en vinculación con las comunidades, sea durante su formación o durante sus prácticas/SERUMS y el impacto mismo que esto pueda tener en su desarrollo profesional.

“Otra situación, no saber comunicarse con la comunidad, de relacionarse con la comunidad y termina siendo digamos un médico que está enclaustrado en el establecimiento, esperando que lleguen y atendiendo a la demanda”. (Hombre, docente universitario 3, 58 años).

“No solamente de tener indicadores como decía hacer un buen plan, sino cómo lo hago entendiendo a las personas que están dentro del establecimiento, y a las personas que están fuera del establecimiento. Cuál es ese vínculo y esa relación entre la población que le va a dar el servicio, y la población que viene a pedir los servicios en ese establecimiento de salud”. (Hombre, docente universitario 5, 64 años).

“Una parte de externado con proyección a la comunidad. Personalmente yo lo vería como algo individual. En la facultad no nos engrana con la política nacional, no se siente ese engranaje. Si se va a hacer el externado con proyección a la comunidad, se ve pues, porque es moralmente bueno, no lo veo como que una continuidad con parte asistencial, con el futuro, con las políticas del estado, no se siente esa emoción de hacerlo”. (Hombre, Interno 1, 31 años).

Finalmente, el último aspecto a través del cual se describe la formación de carácter social y que representa un elemento trascendental que se vinculará posteriormente con las demás categorías de análisis establecidas, es la Ruptura del modelo biomédico en la práctica y cursos sociales, la cual influye de manera directa en el desarrollo de las prácticas en comunidad que se realizan en el pregrado, ya que al entrar en contacto con la población los estudiantes empiezan a desprender de su imaginario colectivo el paradigma de que la medicina está centrada en el cuerpo humano y en los aspectos clínicos asociados a ello.

Así, lo señalado entonces revela la importancia de los cursos de carácter social no sólo en la formación del estudiante de medicina sino la importancia que tienen a nivel práctico en

este proceso de desilusión de la influencia del enfoque biomédico, desligándose en cierta medida de ellos y cuestionando sus alcances. De esta manera, la ruptura del modelo biomédico en la práctica y cursos sociales evidencia como las prácticas en comunidad y la formación teórica recibida durante los cursos de carácter social funcionan finalmente como disruptor del modelo biomédico hegemónico que permea el currículo y la formación universitaria propiamente dicha.

“Muchas veces los chicos han estado tanto en el hospital, que cuando van a una comunidad, realmente sus ojitos cambian, su mirada cambia, porque muchas veces ellos atendían de una manera y estar en contacto directo en la casa de una persona, les cambia la forma del acercamiento hacia una determinada persona”. (Mujer, docente universitaria 1, 68 años).

“Yo no digo que los estudiantes solos se planteen estos desafíos, sino la realidad. Y las realidades es poner o llevar las asignaturas a la comunidad, para que el estudiante tenga esa experiencia y es ahí donde surgen, es ahí donde probablemente participan de algunas experiencias de aprendizaje que nunca lo han visto, nunca han vivido, porque tienen que adaptarse, tienen que adaptarse a ello”. (Mujer, docente universitaria 2, 64 años).

“Creo que esa es una visión que les genera una enorme posibilidad de un dialogo crítico con la realidad, una enorme capacidad de una visión crítica de su propio proceso formativo, y por otro lado, les da unas herramientas como para poder tener una visión mucho más densa del contexto sociocultural, que plantea el ejercicio de la profesión médica en el Perú”. (Hombre, docente universitario 1, 59 años).

4.2 Identificar los retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado y SERUMS tanto desde lo administrativo como desde lo social como resultado de su formación académica.

El internado médico se desarrolla en el último año de la carrera de medicina y suele desarrollarse en sedes hospitalarias. Son prácticas preprofesionales en las cuales el estudiante debe poner en práctica lo aprendido en los seis años de pregrado; sin embargo, el internado no solo demanda diagnosticar y tratar enfermedades, sino interactuar con otros profesionales de la salud y con el sistema de salud, que requiere otras competencias y habilidades necesarias para desarrollar un buen trabajo. Yon en el prólogo del libro “Diario de un interno de medicina” de Rojas dice textualmente sobre el testimonio de estudiantes de medicina sobre su formación: “Suele tratarse de profesionales que constatan las limitaciones de una formación que deja de lado dimensiones sociales, culturales y de la economía política, que son centrales para entender la situación de salud en el Perú y las dificultades que ellos enfrentan —o han enfrentado— en su labor diaria en servicios de salud.” Esto ha sido evidenciado por el testimonio de serumistas e internos:

“Atendía en emergencia, atendía en hospitalización, también apoyaba en consultorio externo. Se suele dividir el internado en las cuatro especialidades más importantes, por así decirlo, que son pediatría, gineco-obstetricia, medicina interna y cirugía general. Entonces, tenía actividades de diferente índole, como les comento, si era quirúrgica también entraba a sala; pero si era medicina interna, básicamente clínica. Hospitalización, emergencia, a veces consultorio externo. Y lo que es gineco y cirugía también hospitalización, consultorio externo, básicamente eso, y sala de operaciones”
(mujer, interna 1, 27 años)

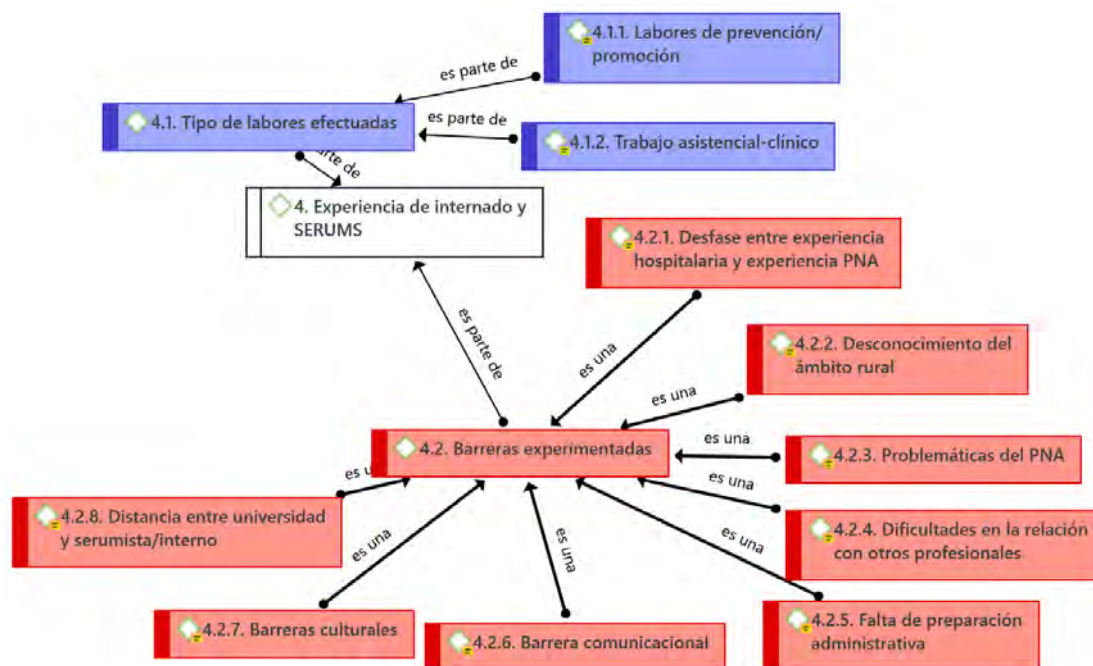
“Dentro de la rotación de cirugía, igual atendíamos a los pacientes post operados, ayudábamos con el prequirúrgico, a los pacientes que se iban a operar” (varón, interno de medicina, 26 años).

Esta formación puede permitir un adecuado desempeño en el internado médico, que es hospitalario principalmente, pero no para el SERUMS ni el resto de la práctica médica en el sistema de salud. Además, el año de internado hospitalario termina de imponer en el futuro médico, un modelo de atención que no solo privilegia un modelo hospitalario centrado en la enfermedad y altamente medicalizado, sino que deforma su futura práctica a través del denominado currículo oculto, que según Jackson (2001) se define como: “lo que el alumno aprende en la escuela no es solo lo que aparece en los documentos curriculares sino algo más complejo” que incluye valores, paradigmas y conductas que no son necesariamente positivos y generalmente negativos. Es reconocido que el Hospital es un espacio donde la tecnología, ciencia y alta complejidad son expresión de la medicina moderna, pero también es un espacio donde se reproduce una cultura jerarquizada, machista y discriminadora de la medicina que ha logrado imponerse en el sistema de salud peruano.

El Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS es el período de ejercicio profesional inmediatamente después de graduarse y colegiarse. En el Perú, la mayoría de los médicos recién egresados hacen el SERUMS pues es requisito para postular a una especialidad médica y para trabajar en el sector público sanitario peruano. Esta primera experiencia profesional, suele marcar al joven profesional ya sea motivándolo a trabajar en salud pública y primer nivel de atención (menos frecuente) o rechazar toda posibilidad de trabajar en primer nivel de atención o zona rural y regresar al hospital, donde se formó en la universidad hasta el internado. Los testimonios recogidos en este estudio refuerzan estas ideas vertidas sobre el internado y SERUMS tal como lo muestra la figura 2 a continuación:

Figura 4.2

Red semántica de la categoría experiencia de internado y SERUM



Fuente: Elaboración propia

En el Perú, el SERUMS es una estrategia usada por el sistema de salud para dotar de profesionales médicos en zonas rurales de difícil acceso, que en el caso de nuestro país corresponde a zonas altoandinas o amazónicas, donde residen pueblos originarios y en los cuales los servicios de salud son precarios, con pocos recursos tecnológicos, aislamiento geográfico y mala conectividad. Los ciudadanos que hacen uso de estos servicios e interactúan con los médicos serumistas, suelen tener abismales distancias culturales e idiomáticas, que no permiten una adecuada interacción médico paciente.

“Entonces cosas muy interesantes, como haces una historia clínica a una paciente que es quechua-hablante, y tú ni michi del quechua y diferentes dialectos, entonces eso sí es un problema” (mujer, docente universitaria 1, 68 años).

Este es un entorno de trabajo muy diferente al hospitalario donde se llevó a cabo el internado y casi toda la formación clínica del médico. Este desfase entre el entorno habitual de aprendizaje del médico en la universidad y su primera experiencia laboral se traduce en una clara desadaptación del médico en esta experiencia que suele no solo expresarse en una experiencia laboral agradable.

“Ya que cuando uno termina la carrera, llega al serums, y el serums no es todo emergencias. Porque hemos sido formados para la parte hospitalaria, hemos sido formados para poder resolver emergencias, mas no para hacer actividades extramurales, para poder ver lo que son las necesidades básicas que tiene el ciudadano, o ver cuáles son los problemas sociales que hay en una comunidad, que definitivamente van a impactar en su actividad, en su calidad de vida, definitivamente sí” (hombre, serumista, 28 años).

“Los cursos de nuestro departamento no eran apreciados por los estudiantes, sin embargo, cuando hacían el internado y el serums, nos escribían para que les diéramos orientaciones, de algunos aspectos que no le dieron importancia como es la salud pública, la promoción de la salud, la prevención, y ahí entonces se valoraba la importancia para que nosotros seamos también interlocutores ante las autoridades para que ellos también cambien” (mujer, docente universitaria, 68 años).

El SERUMS suele ser, por tanto, el escenario donde se aprecia con más claridad este desfase entre una formación médica, predominantemente hospitalaria, centrada en la enfermedad y altamente tecnicada, con las necesidades del sistema de salud que requieren un médico más integral, más humano, que entienda el contexto social en el que vive el ciudadano e interactúe con poblaciones y comunidades andinas o amazónicas, con culturas y costumbres diferentes a las del médico recién egresado.

Este desfase, es explicado entre otras razones, por un currículo que ha ido perdiendo contenido humanístico social a través de menos cursos con enfoque social y un predominio de cursos clínicos donde se ve la medicina desde la enfermedad y la tecnología.

Asimismo, el interno o médico serumista, se enfrenta a un entorno multidisciplinario, donde ellos son un eslabón más de todo el equipo de salud y en el que deben interactuar y trabajar en equipo. La cultura médica que se practica en el Hospital no suele ser la que predomina en los establecimientos del primer nivel, por lo cual se aprecia problemas de tipo interpersonal en el desarrollo tanto del internado como del SERUMS.

“A veces hay dificultades muy complicadas, no se les deja intervenir a los chicos (internos), hay algunos que se resisten a que el interno este” (hombre, directivo universitario, 63 años).

“Las relaciones era muy buenas, pero el problema es que el personal de salud ya tiene una idiosincrasia, no respeta el horario médico. En provincia no se cumplen las seis horas del médico, las guardias de doce horas. Ellos piensan que como tú estás ahí debes trabajar todos los días y no hay horarios. No hay horarios. Tú entras a las ocho y sales a las ocho. La gente puede venir a la hora que quiere. Y uno por no llevar un mal ambiente laboral y no tener problemas, terminas trabajando doce horas todos los días, sin descanso” (Hombre, médico serumista, 27 años)

Estas experiencias negativas del serumista, terminan dejando en muchos de estos profesionales médicos la convicción de no volver a regresar a trabajar en establecimientos del primer nivel de atención. Sin embargo, la mayor oferta laboral que estos tienen al terminar el SERUMS suele ser la de trabajar en estos establecimientos de salud. La única opción que les queda a los jóvenes profesionales de regresar al hospital es mediante la residencia o especialización médicas, cuyo número de vacantes es mucho menor al total de médicos egresados anualmente de las universidades.

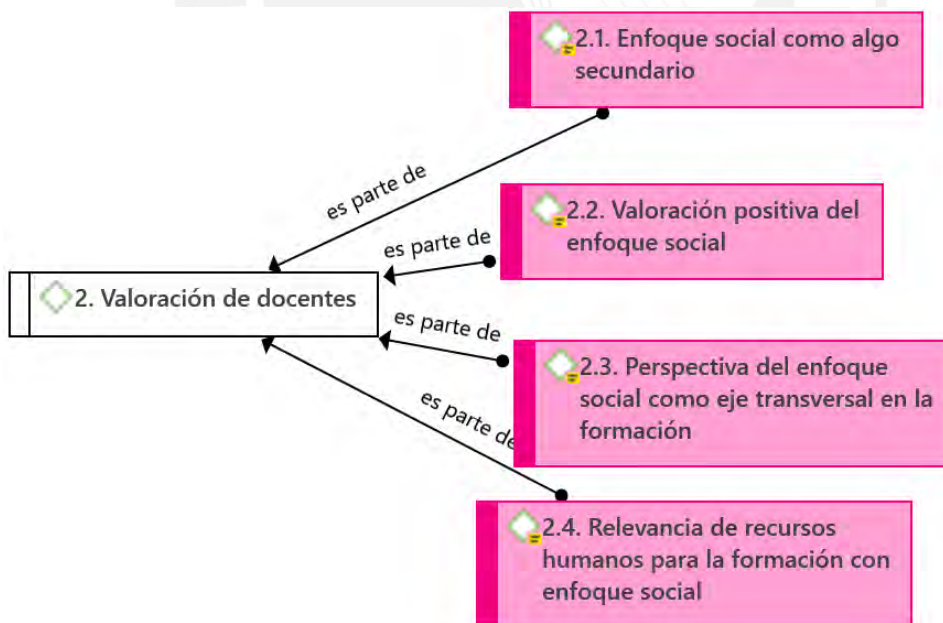
4.3 Conocer cuál es la opinión de los docentes y autoridades respecto de la importancia de promover una mayor formación con enfoque social en los estudiantes de medicina:

Los docentes y autoridades universitarios son junto con los estudiantes parte de la comunidad universitaria, que definen en su conjunto el currículo de las carreras profesionales y el perfil del egresado profesional. En medicina, es clara la supremacía en número de los docentes de las áreas clínicas comparada con las áreas sociales y de salud pública. Esto sin duda ha impactado en el currículo de la carrera de medicina.

En el presente estudio, se ha entrevistado a docentes del departamento de medicina preventiva que es responsable de los cursos con enfoque social de la carrera de medicina, así como directivos de la escuela y facultad de medicina. Los testimonios recogidos se pueden visualizar en la siguiente red semántica.

Figura 4.3

Red semántica de la categoría de valoración docente



Fuente: Elaboración propia

El presente gráfico referido a la categoría Valoración de Docentes, la más pequeña dentro de las categorías identificadas, pero a la vez la que abre interesantes elementos de análisis contradictorios entre sí.

En algunos casos ilustra como la categoría en mención, aun en medio de estas aparentes contradicciones que pueden evidenciarse, genera una gran expectativa en la medida que nos permite ver más de cerca el significado real que para los docentes tiene el enfoque social en la formación de los estudiantes de medicina, considerando que la totalidad de los docentes entrevistados han participado en cursos de carácter social.

Considerando lo señalado, esta categoría incorpora cuatro elementos de análisis que intentan explicar la percepción de los docentes frente a la formación de carácter social. Estos elementos serían el Enfoque social como algo secundario, la Valoración positiva del enfoque social (ambos como muestra de las contradicciones mencionadas líneas arriba), la perspectiva del enfoque social como eje transversal en la formación y finalmente la Relevancia de recursos humanos para la formación con enfoque social.

Respecto al primer elemento de análisis, referido al Enfoque social como algo secundario, durante la revisión de la información obtenida, si bien se encontraron pocas citas en relación a ello, igual aparecieron aun presentes en el discurso de algunos docentes. Por ello se consideró dentro del análisis realizado, a manera también de mostrar las contradicciones que entre el imaginario docente puede finalmente existir y que se evidencia en el criterio variante que puede existir en las respuestas. Según algunos señalaban, si bien les parece importante el enfoque social en la formación del estudiante de medicina, se percibe al enfoque social como un agregado del currículo; que existe suficiente formación al respecto tal y como se encuentra actualmente, lo cual revela en algunos casos, que en el fondo los cursos de enfoque social no son considerados tan relevantes como otros cursos que se registran en su formación.

“Solamente que tenga el conocimiento de lo que significa la sociedad y como se desenvuelve, como se desarrolla. Que es lo que es la sociología y la antropología,

solamente como una parte de conocimiento cultural, como cultura general, como bases conceptuales para después a la hora de desarrollarlo, lo que uno tiene que desarrollarse se sepa”. (Hombre, docente universitario 4, 56 años).

“Entonces creo que, al margen de eso, el objetivo del externado se plantearía como un pre internado para poder pues encontrar justamente algunas deficiencias en la práctica, pero no me parece indispensable ya que estas mismas se resuelven durante el internado, y creo que no sería el objetivo. Más bien en lugar de eso sería dedicarnos más a la parte teórica”. (Hombre, Interno 3, 31 años).

En contraste con el anterior elemento de análisis, el elemento referido a la Valoración positiva del enfoque social se encontraron un mayor número de citas en donde gran parte de los docentes resaltaban el valor que los cursos de enfoque social tienen para la formación integral del estudiante, respondiendo directamente de manera positiva a la pregunta sobre la opinión que tenían sobre la formación con enfoque social, mencionando incluso como impartían los conocimientos en ese campo y las experiencias que generaban en los estudiantes a partir de ello.

“En general yo creo que lo más importante, y creo que en ese sentido los alumnos logran adquirir la competencia es la posibilidad de tener herramientas como para poder entender la medicina, la salud, la enfermedad, y los procesos de atención y cuidado como procesos sociales y culturales”. (Hombre, docente universitario 1, 59 años).

“Porque las ciencias sociales nos ayudan a darle, a complementar esa visión, entonces, más amplia, más holística que un médico debe tener”. (Hombre, docente universitario 2, 68 años).

“Es que es importantísimo, no. Es indispensable en el mundo de hoy. Nosotros no podemos creer que, sí todavía vamos a estar pensando que el proceso salud-enfermedad, es el resultado de la interacción de un microbio en una persona, y que están en un ambiente y el ambiente lo vamos a mirar simplemente como ahí donde vive y se acabó, yo estoy claro de que ese médico no está entendiendo lo que es el proceso salud-enfermedad, de acuerdo con lo que hoy ya tenemos muy claro, no”. (Hombre, docente universitario 3, 58 años).

De otro lado, con respecto a la Perspectiva del enfoque social como enfoque transversal en la formación, se observa que, sea porque creen que se hace, pero sobre todo porque creen que se tendría que hacer, los docentes consideran que no sólo deben incluirse más cursos sino que además en los diversos cursos que se imparten en la malla curricular establecida para los estudiantes de medicina, sino que además se deberían incorporar por ejemplo objetivos sociales; que se transversalice el enfoque social en cada uno de los cursos y en su formación en general. Se genera así una suerte de propuesta de parte de los mismos docentes sobre cómo debería llevarse a cabo este tipo de formación, haciendo énfasis en la existencia o la necesidad de implementar el enfoque social como un eje que atravesase toda la carrera de medicina, y no como algo limitado a los cursos estrictamente sociales.

“Yo creo que el enfoque social no debería ser un curso, en realidad, debería ser un proceso y debería ser transversal a toda la carrera del estudiante”. (Hombre, Autoridad Educativa 2, 63 años).

“Todavía tenemos esa gran responsabilidad de girar hacia temas más sociales, hacia temas digamos de más relevancia de la integralidad de la medicina y de la educación médica también”. (Mujer, docente universitaria 1, 68 años).

“En la integración de todo el enfoque social, en todas las asignaturas”. (Mujer, docente universitaria 2, 64 años).

Finalmente, se tiene la Relevancia de recursos humanos para la formación con enfoque social respecto al cual se hace en primer lugar, una mirada hacia otros profesionales del campo de la salud que ya han venido desarrollando con mayor profundidad y a través de diversas acciones a nivel práctico, como es el caso de Facultades como Enfermería y Obstetricia, resaltando la importancia de su participación para que se incorporen enfoques y cursos de carácter social en la formación del futuro médico. Seguido de ello se hace mención a la importancia de incorporar también a docentes de otros grupos profesionales, sea del campo de las Ciencias Sociales o de otras profesiones del ámbito de salud, como Enfermería por ejemplo, aunque principalmente de Ciencias Sociales, haciendo énfasis en la importancia de la multidisciplinariedad considerando la gran gama de carreras y especialidades con las que cuenta San Marcos.

“Bueno es complicado como autoridad involucrarse más allá de construir los escenarios que sean necesarios para que esto se desarrolle adecuadamente y adherir al personal adecuado, el recurso humano adecuado para que lo desarrolle”. (Hombre, Autoridad Educativa 2, 63 años).

“Y una estrategia puede ser incorporar profesionales de estas áreas, de ciencias sociales. Se puede hacer una estrategia”. (Mujer, docente universitaria 2, 64 años).

“Por eso, se necesita que sean multidisciplinarios, se necesita que tengan mucho más número de horas, y se necesita también la posibilidad de que sean en forma longitudinal, que no solamente sea un curso, sino varios cursos dentro de la carrera”. (Mujer, docente universitaria 3, 59 años).

4.4 Conocer a qué se ha debido que los estudiantes de medicina muestren un mayor interés por los cursos de especialidad que por aquellos de enfoque social.

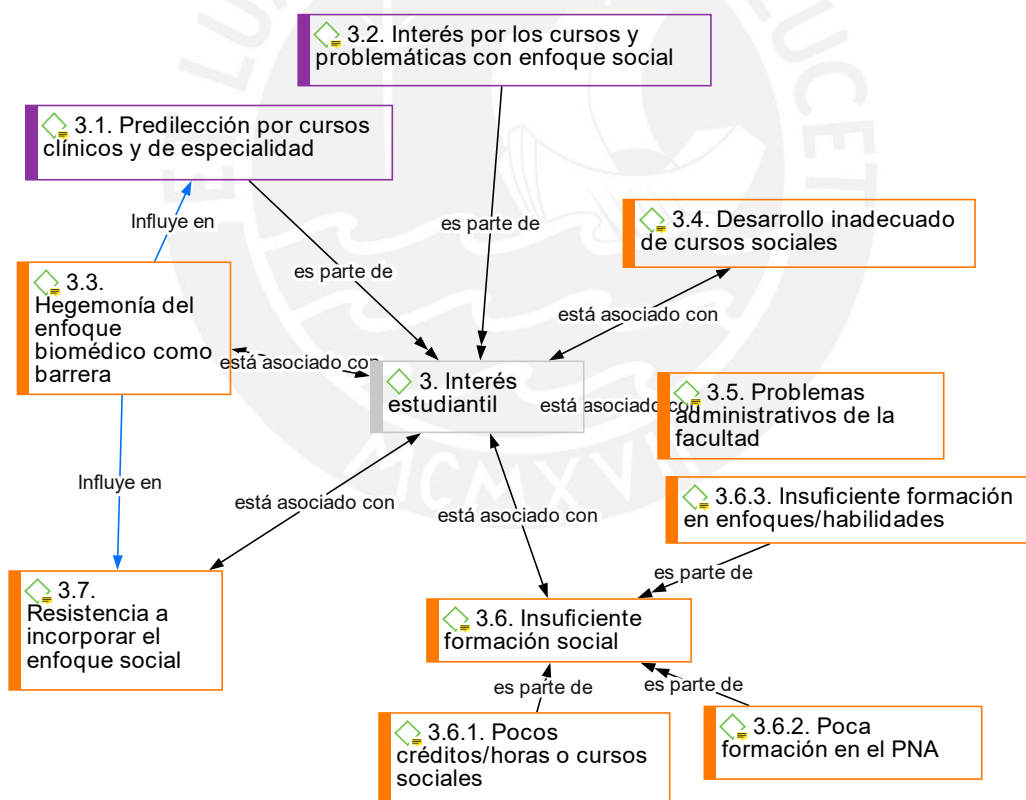
El interés estudiantil que se muestra en las apreciaciones y discursos mencionados en las entrevistas nos brinda algunas ideas centrales que se manifiestan en las predilecciones por

cursos clínicos y de especialidad y que son el resultado de la hegemonía de un enfoque biomédico en el currículo médica y formación en ciencias de la salud. Esto lleva como consecuencia, la generación de una resistencia a cursos y materias de enfoque social que dificultan cualquier proceso de reforma que intente revertir esto y que se ve retroalimentado por problemas didácticos en la enseñanza de cursos con enfoque social.

Los testimonios recogidos de los estudiantes de medicina se muestran en la figura N.º 4 donde se aprecia la predilección de los cursos clínicos y de especialidades médicas, antes que la de cursos con enfoque social.

Figura 4.4

Red semántica de la categoría interés estudiantil



Fuente: Elaboración propia

La hegemonía del enfoque biomédico en la formación de los médicos en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos es una expresión de lo que ocurre en las escuelas de medicina

en el Perú y en América Latina. Esta hegemonía se asentó desde la implementación del modelo flexneriano de la carrera de medicina en Estados Unidos, y que se extendió al resto del mundo fácilmente. A pesar de haber transcurrido más de 90 años de su implementación en EE. UU., aún no ha podido ser cambiado y sigue siendo el modelo predominante. Es bajo ese modelo que los estudiantes de medicina empiezan sus estudios, lo cual influye en su interés y disposición por adquirir habilidades útiles para el trabajo comunitario.

“Y se paró y me dijo doctora me parece muy bien que llevemos el curso, pero nosotros nos vamos a formar como médicos, nosotros no tenemos por qué irnos a ensuciar los zapatos a estos asentamientos humanos. Mi padre es médico y yo me estoy formando para trabajar con él y yo creo que no nos se debería obligar a irnos a ensuciar los zapatos” (Mujer docente universitaria 1, 68 años).

“Ahí ya el peso del habitus médico, el peso del currículo oculto, el peso de determinadas tradiciones formativas en las prácticas de las asignaturas del campo clínico hace pues muy difícil avanzar, sobre todo cuando no tenemos claridad, en cuanto a construir un espacio de competencias orientados fundamentalmente al trabajo de comunidad, al trabajo extramural, al trabajo a nivel del territorio” (hombre, docente universitario 1, 59 años)

Dentro de estos problemas, se encuentra el desarrollo pedagógico inadecuado de los cursos con enfoque social, que si bien es cierto puede ser atribuido a las técnicas pedagógicas aplicadas, también es afectada por el impacto negativo que tiene sobre el desarrollo de los cursos, los problemas administrativos de la facultad que son propios a la problemática de la universidad pública nacional. La mayor parte de estos cursos son predominantemente teóricos con docentes que dictan o desarrollan diferentes cursos y que siguen utilizando enfoques pedagógicos antiguos y obsoletos. Estos factores contribuyen a la pérdida de interés estudiantil en los cursos con enfoque social.

“Pero, por otro lado, había, prioritariamente eran las clases presenciales, que tienen mucha más ventaja, pero el tema principal aulas. Teníamos que estar rogando aulas, mirando donde podía ser, cambiando horarios, esa era una de las grandes dificultades que teníamos para ello” (hombre, docente universitario 5, 64 años)

Finalmente, la expresión acumulada de lo descrito anteriormente es la reducción de créditos/horas de cursos con enfoque social que ha sido resultante de las reformas curriculares que se han llevado a cabo en los últimos años. Esto ha generado un menor desarrollo de competencias y habilidades que permitan un mejor desempeño en el internado y SERUMS, y consecuentemente en su posterior práctica médica.

“Y fundamentalmente porque hay mucha resistencia para incorporar este tipo de elementos, no solamente de parte de los profesores, de los profesores que tienen mayor antigüedad en la carrera de profesores, sino también de los alumnos, ellos sienten que incorporar este tipo enseñanza, incorporar este tipo de competencias afecta la formación profesional del estudiante” (hombre, directivo universitario, 63 años).

Esto finalmente, se convierte en un círculo vicioso que retroalimenta un enfoque biologicista y clínico en la formación de profesionales médicos y que va en desmedro de una formación más integral y humanista, que responda mejor a las necesidades de un sistema de salud que necesita reorientarse hacia un sistema centrado en la persona humana, en familia y su comunidad.

4.5 Relaciones entre categorías

En base al análisis de la información recogida y de la revisión de literatura previa registrada en el marco teórico, se logró identificar grupos de relaciones entre las categorías propuestas, lo cual ayudó a profundizar en los alcances de la investigación según se detalla a continuación.

Figura 4.5

Red semántica de las categorías Formación de carácter social e interés estudiantil



Fuente: Elaboración propia

Tenemos entonces a la categoría Formación con enfoque social y la categoría Interés estudiantil, las cuales se vinculan a nivel de la subcategoría referida a la Ruptura del modelo biomédico en la práctica y cursos sociales (que corresponde a la categoría formación con enfoque social) y de la subcategoría que tiene que ver con el Interés por los cursos y problemáticas con enfoque social (correspondiente a la categoría Interés Estudiantil). El interés por los cursos y problemáticas con enfoque social se encuentra asociado entonces con ruptura del modelo biomédico en la práctica y los cursos sociales. Esto se explica en la medida que a partir del interés que desarrollan se produce la ruptura con el modelo y viceversa, ya que esta ruptura que se suscita durante la práctica motiva al futuro médico a que se genere el interés por los cursos y las problemáticas relacionadas con el ámbito social. A su vez, también se encontró

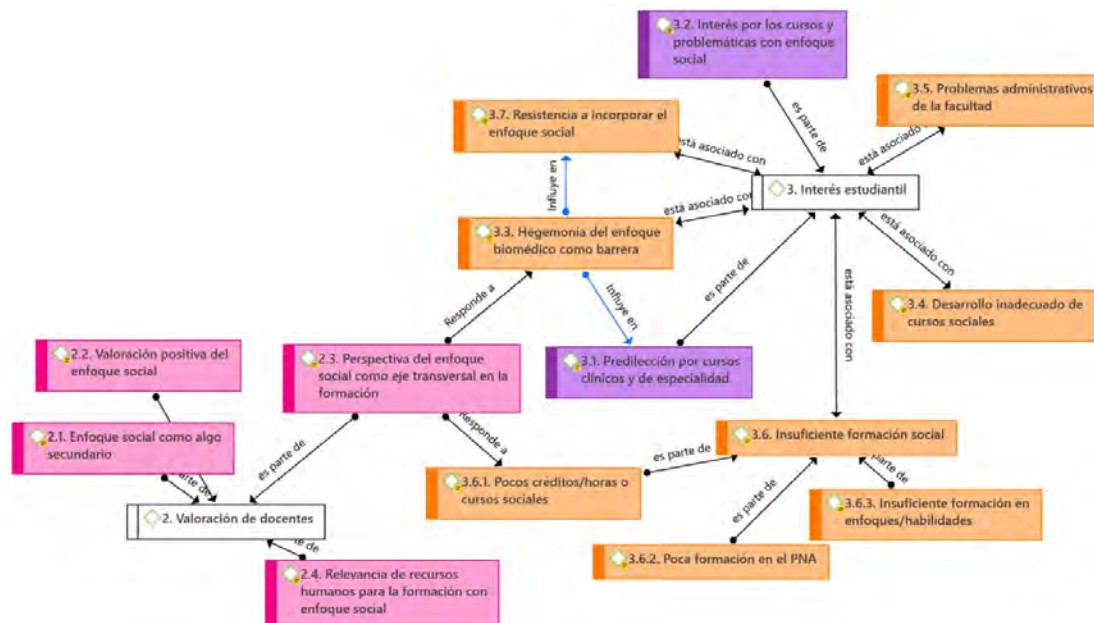
en teoría no deberían tener, ya que la formación recibida los prepara para poder afrontarlos con éxito.

Así por ejemplo, se dice que los estudiantes son formados en habilidades sociales, pero ello se contradice con el hecho de que existan tantas barreras comunicacionales como son la falta de empatía, escucha activa y desconocimiento de códigos comunicacionales según grupos étnicos y originarios. También que se les forma en el primer nivel de atención, pero que por otro lado se presente como una de sus barreras el defase que existe entre experiencia hospitalaria y experiencia en el Primer nivel de Atención. Por otro lado, el que se afirme haberlos formado en cuestiones administrativas y de gestión mientras que se señale como una de sus carencias precisamente la falta de preparación administrativa. Por último, se afirma que su formación de carácter social toma referencia el Modelo de atención integral en salud, dentro del cual el enfoque intercultural constituye un factor clave, pero por otro lado el estudiante señala que una de las dificultades que afronta está relacionada con las barreras culturales que se le presentan, principalmente durante la etapa del SERUMS.

Todo ello, sin embargo, no significa que ambas cosas en cada caso no puedan existir, sino que existen ambas cosas y que además existe la contradicción, lo cual nos lleva a la necesidad de solucionar estas contradicciones si es que se quiere realizar algún plan de intervención o reformulación en el currículo.

Figura 4.7

Red semántica de las categorías Valoración de docentes e Interés estudiantil



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las relaciones que se establecen entre la categoría Valoración de docentes sobre el enfoque social y la categoría Interés estudiantil, se tiene que ambas se vinculan entre sí en cuanto a que la Perspectiva del enfoque social como eje transversal en la formación, responde a la hegemonía del enfoque biomédico como barrera. Esto significa que, teniendo la certeza de la hegemonía del enfoque biomédico, biologicista, la manera que los docentes consideran que se puede responder a ello es aplicando el enfoque social de manera transversal, porque probablemente los docentes crean que es poco probable se puedan incorporar más cursos, más si consideran factible que se incorporen, por ejemplo, módulos en cada uno de los cursos ya existentes o que se genere al menos una mirada de parte de los docentes que imparten otros cursos. También influye el hecho de que se cuenten con pocos cursos de enfoque social y que estos a su vez cuenten con menos créditos/horas en

CONCLUSIONES

Nuestro estudio nos permite confirmar 3 ideas fuerza que se identificaron en la revisión bibliográfica, así como en el análisis de los discursos de alumnos, docentes y directivos de la escuela de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El análisis de los discursos y testimonios sobre la formación recibida por los estudiantes de medicina, se corrobora la plena conciencia de que el currículo médico tiene una reducida carga horaria relativa y absoluta, en comparación con los cursos clínicos y con enfoque biomédico. Esto es reconocido no solo por los docentes y autoridades entrevistadas, sino también por los propios alumnos entrevistados. Este conocimiento y conciencia del impacto que tiene un currículo con una reducida carga de cursos con enfoque social no ha logrado, sin embargo, un cambio de esta situación en las diferentes reformas curriculares que se han llevado a cabo en la universidad.

De la misma manera, el revisar el análisis de los discursos de internos y serumistas sobre su experiencia en el internado y SERUMS respectivamente luego de seis años de estudios en aulas y campos clínicos principalmente hospitalarios, se aprecia el impacto de esta formación en las limitadas capacidades que tienen para encajar en un entorno multicultural y altamente conflictivo y complejo. Esto, que se deduce de los testimonios recogidos, es también corroborado en la literatura científica que hay al respecto.

Asimismo, se puede colegir que no solo hay conciencia de la necesidad de alinear mejor la formación preprofesional de los estudiantes de medicina, con las características sociales y culturales del entorno en los cuales tendrán que desenvolverse en el último año de la carrera y primer año de ejercicio profesional, pero esto no ha permitido emprender reformas serias que busquen cambiarlo. Sin embargo, el contexto de pandemia que se vivió, así como de la crisis en las que esta el sistema de salud peruano, abren una ventana de oportunidad para avanzar en esta línea. La reciente reforma de la educación universitaria en el Perú, que permitió el inicio de procesos de cambio dentro de las universidades y que terminó con el cierre

de varias de ellas, no alcanzó para promover cambios en el currículo. El licenciamiento de escuelas profesionales en el Perú empezó por medicina, atendiendo a la urgencia de una revisión sobre la calidad de la formación médica, pero esta influyó en la infraestructura física y pedagógica pero no alcanzó al currículo. Se cambió el “hardware” de la educación médica, pero no el “software”.

La resistencia al cambio del currículo a fin de favorecer el incremento de cursos con enfoque social, no solo ha venido de los docentes, que son mayoritariamente médicos clínicos y hospitalarios, sino también de los estudiantes que son fácilmente influidos por la hegemonía del enfoque biomédico, sino también alentados por el imaginario social del rol del médico en la sociedad, que privilegia la imagen del médico hospitalario, altamente especializado y con un rol jerárquico que lo pone por encima del resto del equipo de salud.

Finalmente, y como consecuencia del análisis hecho en este estudio, se alcanza las siguientes conclusiones:

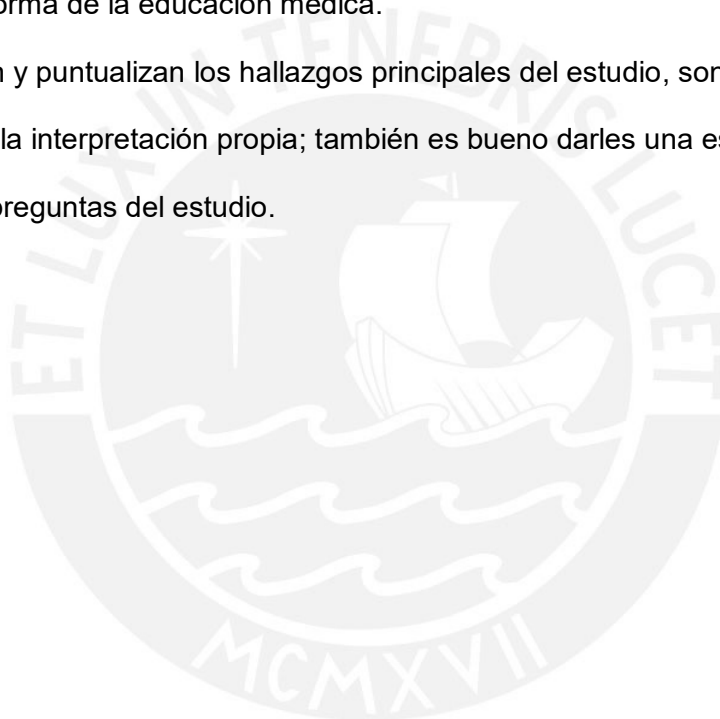
1. A pesar de la adecuada valoración que se tiene de los cursos con enfoque social de parte de docentes, directivos y alumnos, los mismos no han podido verse incrementados en el currículo de estudios por una gran resistencia del cuerpo docente y directivo, así como de los propios estudiantes de medicina, en quienes predomina un modelo médico predominantemente asistencial, hospitalario y super especializado. Este modelo se retroalimenta de los propios elementos del sistema de salud, y gana espacio ante la debilidad de la autoridad sanitaria y de la propia universidad de promover reformas o cambios que reviertan esta situación. Los testimonios y discursos de los estudiantes, directivos y docentes entrevistados en este estudio, nos revela que, a pesar de tener conciencia de la necesidad de fortalecer en la formación de profesionales médicos, el desarrollo de competencias blandas ligadas al entorno multicultural de trabajo y la necesidad de comprender mejor la naturaleza humana y el

origen social de la salud y enfermedad, hay poca voluntad de impulsar cambios o reformas.

2. El impacto de este modelo de formación con reducido contenido de cursos con enfoque social se aprecia en el internado y SERUMS. En el internado, en el reforzamiento de este modelo médico “hospitalocéntrico” y biologicista, que termina provocando un desfase y choque durante el SERUMS, donde el profesional evidencia la falta de competencias y conocimientos para desempeñarse adecuadamente en el primer nivel de atención donde muchas veces asume posiciones de liderazgo y gestión de servicios. Los entrevistados serumistas han reconocido, la necesidad de desarrollar competencias que le permitan un mejor desempeño en el primer nivel de atención, y que estén asociados al trabajo comunitario y trabajo en equipo. Generalmente, estas competencias que debieron ser desarrolladas durante el pregrado, tienen que ser desarrolladas en el posgrado o en procesos de formación continua que desarrollan los propios servicios de salud o la autoridad sanitaria nacional en conjunto con las universidades.
3. El actual contexto de pandemia, así como el proceso de maduración de la reforma del sistema de salud peruano, permiten apreciar una ventana de oportunidad para reorientar el currículo de la educación médica, que debería no solo revisar la carga y distribución de los cursos con enfoque social necesarios para mejorar competencias y capacidades de los médicos en formación, sino también revisar los espacios o campos clínicos/comunitarios donde estas competencias pueden desarrollarse mejor. Esto debe incluir sin duda, las competencias que deben tener los docentes de estos cursos y materias y las herramientas pedagógicas que deben usar, a fin de captar el interés y la motivación de los estudiantes, algo fundamental para tener el apoyo o al menos reducir la resistencia de los estudiantes a estos cambios.

Estas conclusiones emanadas del presente estudio deben sin embargo verse contrastadas con las investigaciones y tendencias que sobre educación médica se han identificado en los últimos años. Hay cada vez más consenso en la necesidad de reformar la educación médica para mejorar el sistema de salud, pero hacerlo en la escuela de medicina más antigua del Perú, no es tarea fácil. Hay elementos y hallazgos que nos permiten ser optimistas en el futuro de la educación médica, y este estudio busca contribuir con evidencia y recomendaciones que busquen avanzar del discurso a la práctica, en lo que concierne la reforma de la educación médica.

Recogen y puntualizan los hallazgos principales del estudio, son las ideas centrales del análisis con la interpretación propia; también es bueno darles una estructura en base a las variables o preguntas del estudio.



RECOMENDACIONES

La formación de profesionales médicos y de otros profesionales de salud, resulta siendo fundamental para mejorar el desempeño de los sistemas de salud. La desconexión y desfase entre los centros de formación de profesionales médicos y las necesidades del sistema de salud, son evidentes y se traducen en la falla del sistema en lograr mejor salud de la población, pero también en la frustración de profesionales médicos al no encajar en un sistema de salud que es predominantemente comunitario y en un equipo de salud que es multidisciplinario.

Una manera de iniciar el cambio de esta situación es reformar la malla curricular de la carrera de medicina, incrementando los créditos/horas de cursos con enfoque social y mejorando las condiciones de enseñanza de estos cursos. Sin embargo, esto no es suficiente, pues se requiere incrementar los campos clínicos comunitarios de tal forma que se traslade la formación de futuros médicos del hospital hacia la comunidad. El “hospitalocentrismo” del sistema de salud se alimenta desde la formación profesional y reproduce un modelo que no solo ha fracasado en brindar servicios integrales y de calidad a la población, sino que ha hecho colapsar a los hospitales, que han terminado siendo el eslabón más afectado del sistema, en términos de reputación, presión social y corrupción por la cantidad de recursos que maneja.

Esto nos permite concluir que impulsar reformas del sistema de salud en base a la Atención Primaria de Salud, que empiecen desde el fortalecimiento del enfoque social en la formación en pregrado y que terminen en el fortalecimiento de los mismos servicios de salud del primer nivel de atención en la comunidad, son fundamentales y necesarios.

La Agenda de Desarrollo 2030 que plantea la meta de salud universal para el año 2030, requiere reformas urgentes en los sistemas de salud, y el plazo para lograrlo nos abre la oportunidad de hacer los cambios necesarios empezando por la formación en pregrado. Estos cambios suponen 4 acciones principales:

1. Aumentar el creditaje/horas de los cursos con enfoque social y que este enfoque sea transversal en toda la formación de pregrado, incluido en los cursos clínicos, de tal manera que se pueda contrarrestar el currículo oculto en medicina (Koifman, 1996).
2. Reorientar el espacio de formación médica que es principalmente hospitalaria hacia la comunidad, para lo cual la universidad debe invertir en campos clínicos comunitarios con profesores debidamente motivados y capacitados en enfoque de género y derechos humanos, con espacios comunitarios que cuenten con las condiciones para un apropiado proceso enseñanza aprendizaje.
3. Que la Universidad acompañe virtualmente a sus egresados durante el SERUMS, a fin de poder orientar su inserción laboral en un espacio multicultural y multidisciplinario. Este acompañamiento debe ser virtual y presencial, con la finalidad de que esta primera experiencia laboral no sea traumática y desalentadora para el trabajo en el primer nivel de atención.
4. Generar incentivos necesarios desde la autoridad sanitaria de salud, para que las universidades puedan impulsar estos cambios. La Universidad Nacional Mayor de San Marcos, al ser la más antigua y prestigiosa escuela de medicina, puede ser un piloto de estos cambios, que podrían incluir en el resto de las escuelas de medicina del país a través de la ASPEFAM.
5. Cualquier cambio que se quiera hacer en el currículo del médico, requiere la acción concertada de toda la comunidad universitaria (directivos, docentes, alumnos y comunidad), pero con un claro incentivo de la autoridad sanitaria en salud quien debe ser el gran motor de este cambio junto con el sector educación. Esfuerzos aislados de alguno de estos actores, terminará siendo un fracaso frente a un problema complejo, que debe ser abordado de manera sistémica y en una perspectiva de mediano y largo plazo.

Esto es uno de los más importantes desafíos de los sistemas de salud, y probablemente de los más difíciles de lograr, debido a la autonomía universitaria y al gran poder político y económico que alimentan un modelo médico hospitalocentrico y biologicista.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Albitres – Flores, L. (2020). *Percepción de los internos sobre la suspensión del internado médico durante la cuarentena por la covid-19.*
- Appiah, K. A. (2007). *La ética de la identidad (Vol. 3017).* Katz Editores.
- Asociación Peruana de Facultades de Medicina – Aspefam (2021) *Internado Médico en el Primer Nivel de Atención: Currículo y Manual del Interno. Lima – Perú. Año 2021*
- Ayala, N. (2003) Derechos humanos y globalización. Un análisis preliminar para América Latina. En Documentos de Discusión Global.
- Calderon, M. (2002) *Calidad de la formación profesional de los alumnos de obstetricia de la UNMSM y la UNSCH.* Tesis para optar el grado de magister en educación
- Cañizares, O. (2006) “*Enseñanza integrada de las Ciencias Básicas Biomédicas en Medicina Integral Comunitaria*”. Revista de Educación Médica Superior – Venezuela
- Congreso de la República. (1981) *Ley N° 23330 - Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.*
- Congreso de la República (2005) *Ley N°28518 – Ley de las modalidades formativas laborales.*
- Congreso de la República. (2005). *Decreto Supremo N° 021-2005-SA – Decreto Supremo que aprueba la creación del Sistema Nacional de Articulación de Docencia-Servicio e Investigación en Pregrado de Salud.*
- Congreso de la República (2005) *Resolución Suprema No. 32-2005-SA, que aprueba las Bases para la celebración de Convenios de Cooperación Docente Asistencial entre el Ministerio, los Gobiernos Regionales y las Universidades con Facultades y Escuelas de Ciencias de la Salud.*
- Congreso de la República (2008) *Decreto Supremo N° 003-2008-TR que dicta medidas sobre jornadas máximas de modalidades formativas reguladas por la Ley N° 28518 así como de las prácticas pre-profesionales de Derecho y de internado en Ciencias de la Salud.*

- Congreso de la República (2014). *Ley Universitaria N°30220*
- Congreso de la República (2018). *Decreto Legislativo No. 1401 – Decreto Legislativo que aprueba el régimen especial que regula las modalidades formativas de servicios en el sector público.*
- Congreso de la República (2020). *Decreto de Urgencia N° 090-2020 - Decreto de Urgencia que establece Medidas Excepcionales y Temporales que coadyuven al cierre de brechas de Recursos Humanos en Salud para afrontar la Pandemia por la Covid -19.*
- Consejo Nacional de Educación. (2006) *Proyecto educativo nacional al 2021*
- Chiara, M.y Di Virgilio, M. (2017) *Gestión de la Política Social: Conceptos y Herramientas.*
- D’Alessio, F. (2013) *El proceso estratégico. Un enfoque de gerencia*
- Danani, C. (2017) *La gestión de la política social: un intento de aportar a su problematización.*
- Edwards, V. (1991) *El concepto de calidad de la educación.* UNESCO
- Fernández, B. (2004) *Sistema de influencias para la formación integral de los egresados de los centros de Educación Médica Superior.* Revista de Educación Médica Superior. La Habana – Cuba.
- Arroyo-Ramírez, F. y Rojas-Bolívar, D. (2020) *Internado médico durante la pandemia del COVID-19: la problemática de los practicantes preprofesionales de medicina ante la legislación peruana.* Carta al Editor
- Fraser, N. (1997) *Iustitia Interrupta: Reflexiones críticas desde la posición "postsocialista"*
- Garay, C. (2014) *Inteligencia emocional y su relación con el rendimiento académico de los estudiantes del 6to ciclo de la Facultad de Educación de la UNMSM.* Tesis para optar el grado de magister en educación
- Godet, M.y Durance, P. (2011) *La prospectiva estratégica para las empresas y territorios.* UNESCO.
- Gonzales, S. (2005). *La medicina social y su asunción por los profesionales de la salud.*

- Hortal, A. (2004) *La Ética general de las profesiones*
- Huamán, M. (2007) *Características laborales del egresado de la E.A.P Medicina Humana de la UNMSM. 1994 - 2003*. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano.
- Jumpa, V. (2020) *Reformar el SERUMS: Más necesario que nunca*
- Kottow, M. (2013) *Pierre Bourdieu: sociología reflexiva para salud pública y su bioética*
- Mayta, P. (2014) *El requisito obligatorio del Servicio Social en Salud del Perú: Discriminatorio e inconstitucional*.
- Mertens, L. (2000). *La Gestión por Competencia Laboral en la Empresa y la Formación Profesional*. Madrid.
- MINSA (2011) *Experiencias de planificación de los recursos humanos en salud 2007 – 2010*
- MINSA (2021) *Documento Técnico: Perfil de competencias esenciales que orientan la formación de los profesionales de la salud*.
- Morán, C. (2021) *Carta al Editor: Atención primaria de salud en la pandemia de la COVID-19: Experiencias en puestos de salud de zonas rurales de Apurímac, Perú*
- Neri, A. (1979). *La medicina en el mundo contemporáneo*
- Nussbaum, M. (1996). *La ética del desarrollo desde el enfoque de las capacidades. En defensa de los valores universales*.
- OPS (2008) *Serie: La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. N°2 La Formación en Medicina orientada hacia la Atención Primaria en Salud*.
- Patiño, M. (2012) *Educación Médica Basada en Competencia: Un nuevo currículum para las Facultades de Medicina*". *Revista de Medicina Interna*. Caracas (Editorial)
- Patiño, M. (2013) *El currículum de la educación médica en Venezuela. Tendencias y Realidades: El Currículum por Competencia*". *Revista de Medicina Interna*. Caracas
- Patiño, M. (2013) *Perfil de competencia profesional del médico internista venezolano: Referente para guiar el desarrollo del currículum por competencia*. *Revista de Medicina Interna*. Caracas

- Pernas, M. (2002) *“Consideraciones sobre la formación ética de los estudiantes de Ciencias Médicas”*. Revista Cubana de Educación Médica Superior.
- Ramírez, M. (2008). *Expectativas de los internos de medicina humana de 05 hospitales generales de Lima y Callao acerca de su ejercicio profesional y su inclinación por la atención primaria de salud. Lima 2006*. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano.
- Rojas, F. (2002) *“La enseñanza de la salud pública a estudiantes de Medicina en Cuba”*.
- Rorty, R. (2000) *Verdad y Progreso*
- Saracho, J. (2005). *Un modelo general de gestión por competencias: Modelos y metodologías para la identificación y construcción de competencias*.
- Sen, A. y Nussbaum, M. (1996) *La calidad de vida*
- Universidad Nacional Mayor de San Marcos (2012) *Plan Estratégico Institucional 2012 – 2021*
- Walzer, M. (1991) *Esferas de la justicia. Una defensa del pluralismo y la igualdad*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica (FCE)



ANEXO A INSTRUMENTOS

GUÍA DE GRUPO FOCAL DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL 6TO AÑO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Quisiéramos ante nada agradecerles su presencia y participación en este Grupo Focal que se realiza para conocer un poco más a fondo alguna su opinión acerca de la forma como Uds. perciben que ha sido su formación como estudiantes de medicina a lo largo de estos 06 años en la universidad y conocer en qué medida dicha formación a contribuido a generar en Uds. competencias sociales que les ayuden a tener un óptimo desempeño durante las siguientes etapas, como es el internado y SERUMS, lo cual consideramos es un elemento muy valioso en la definición de su perfil como futuros médicos. En ese sentido, hemos formulado algunas preguntas que a manera de guías nos ayudarán a motivar la discusión sobre el tema expuesto e intercambiar opiniones entre todos. Esta sesión tendrá una duración aproximada de una hora u hora y cuarto.

Ahora más bien quisiéramos saber si están de acuerdo en participar de forma libre y voluntaria en este ejercicio, dando así inicio a la sesión.

Marco General

- a) En primer lugar quisiéramos conocer ¿Por qué decidieron estudiar medicina?
- b) ¿Cuál consideran que es el rol del profesional médico en la actualidad?
- c) ¿Consideran que la medicina le da más importancia a la labor asistencial que a la labor social? ¿Por qué?
- d) ¿Uds. como médicos, escogerían cual especialidad? ¿Por qué?
- e) ¿Han realizado alguna acción de voluntariado a lo largo de su formación como médicos? Descríbala brevemente
- f) Como futuros médicos ¿Creen que deben realizarse cambios respecto a la forma como se está formando a los estudiantes de medicina hoy? ¿En qué consistirían dichos cambios?

Tipo de formación de carácter social a nivel teórico recibida

- a) ¿Cuáles son los cursos de naturaleza social que recuerdan haber llevado durante estos 06 años de formación?
- b) ¿Podrían describir como se ha desarrollado la teoría de los mismos?
- c) ¿Qué opinión tendrían de los contenidos desarrollados en la parte teórica de dichos cursos?
- d) ¿Qué opinión tendrían de los docentes a cargo de las clases dictadas?
- e) De todos los cursos de carácter social que han llevado, ¿Cuál es el que creen que ha aportado más en su formación? ¿Por qué?

Tipo de formación de carácter social a nivel práctico recibida

- a) ¿Cómo se ha desarrollado la parte práctica de los cursos antes mencionados?
¿Recibieron los insumos necesarios para un óptimo desarrollo, esto en cuanto a guías y/o materiales de trabajo?
- b) ¿Se contó con un adecuado acompañamiento docente en el desarrollo práctico de los mismos? Hacer una breve descripción de cómo se realizó ese acompañamiento en cada curso
- c) ¿Contaron con el apoyo de instituciones de la zona y población en general para el desarrollo de la parte práctica?
- d) ¿Considera que las sesiones prácticas han contribuido a generar en Uds. los conocimientos y las aptitudes necesarias para trabajar con diversas poblaciones?

Nivel de formación de carácter social a nivel teórico recibido

- a) ¿Cree Ud. que los contenidos de los cursos de carácter social dictados a lo largo de su formación académica le han sido suficientes para ayudarlo a desarrollar la experticia necesaria para el trabajo con diversas poblaciones tanto en el ámbito urbano como rural?
- b) ¿En qué otros aspectos consideran Ud. que deberían profundizar los cursos de carácter social desarrollados a nivel teórico?

- c) ¿Conoce Ud. de la existencia de cursos que le podrían ayudar a profundizar sus conocimientos sobre las diversas poblaciones y realidades existentes en nuestro país a los que deberá atender durante su práctica profesional?

Nivel de formación de carácter social a nivel práctico recibido

- a) ¿Considera que cuenta con los conocimientos prácticos necesarios para realizar una adecuada práctica profesional durante la etapa de internado y SERUMS?
- b) ¿Ha tenido algún acercamiento con algunas prácticas ancestrales en algunas de las comunidades o poblaciones donde ha realizado la parte práctica de algunos de los cursos antes mencionados? ¿Qué tanto considera que ha podido aprehender de las mismas? ¿Cree que dicho aprendizaje le será útil durante su etapa de internado y SERUMS? ¿Por qué?

Muchas gracias por su colaboración. Esperamos que este estudio contribuya a mejorar y reforzar todo lo que hasta ahora se ha venido logrando para garantizarles una cada vez mejor formación académica.

Les deseamos los mayores éxitos a nivel personal y profesional.

**GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A INTERNOS DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

Estimado (a) alumno: La presente Entrevista forma parte de la investigación titulada ***“La incorporación del enfoque social en la formación pre profesional de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y su influencia en adecuada práctica profesional en las etapas de internado y SERUMS”*** que tiene como finalidad conocer qué elementos de formación social reciben los estudiantes de medicina la UNMSM durante su formación pre profesional para una adecuada práctica profesional durante su etapa de internado. Esta encuesta es de carácter anónima, en base a preguntas sencillas. Por tal motivo pedimos su colaboración y apoyo para el desarrollo de la misma, confiando que los resultados obtenidos en la misma contribuyan a mejorar la formación actual existente en la población estudiantil para un adecuado desempeño en la etapa antes mencionada.

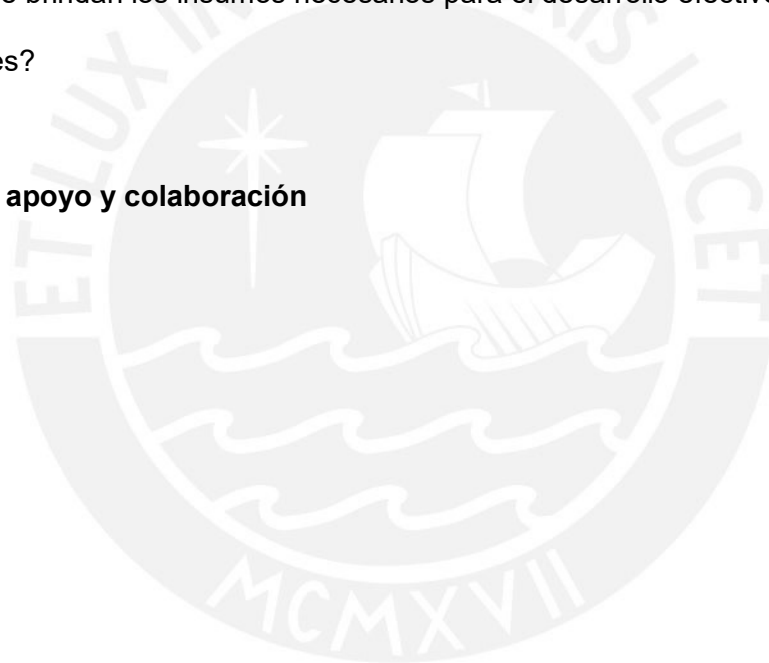
Tipos de retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado en lo administrativo

- 1) ¿Podría Ud. describir las etapas del proceso administrativo que ha seguido para su ingreso al internado?
- 2) ¿Qué dificultades encontró en el desarrollo de los trámites que siguió para su ingreso al internado?
- 3) Dentro del trabajo que lleva a cabo en la sede hospitalaria donde realiza su internado, ¿Realiza actividades administrativas? Si es así, haga una breve descripción de las mismas
- 4) ¿Cuáles son las principales dificultades que encuentra para la realización de dichas actividades administrativas?
- 5) ¿Considera que recibe el suficiente apoyo de sus jefes y demás personal de su sede hospitalaria? ¿Le brindan los insumos necesarios para el desarrollo efectivo de su trabajo a nivel administrativo?

Tipos de retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado en lo social

- 1) ¿Cuáles son las principales actividades que realiza como interno en su sede hospitalaria para la atención del público usuario de los servicios de salud?
- 2) ¿Qué dificultades encuentra para el desarrollo efectivo de dichas actividades?
- 3) ¿Cómo calificaría el trato que da a sus pacientes la sede hospitalaria donde realiza su internado? ¿Se hacen diferencias en su atención?
- 4) ¿Considera que recibe el suficiente apoyo de sus jefes y demás personal de su sede hospitalaria? ¿Le brindan los insumos necesarios para el desarrollo efectivo de su trabajo con los pacientes?

Gracias por su apoyo y colaboración



GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A SERUMISTAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Estimado (a) alumno: La presente Entrevista forma parte de la investigación titulada ***“La incorporación del enfoque social en la formación pre profesional de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y su influencia en adecuada práctica profesional en las etapas de internado y SERUMS”*** que tiene como finalidad conocer qué elementos de formación social reciben los estudiantes de medicina la UNMSM durante su formación pre profesional para una adecuada práctica profesional durante su etapa en el SERUMS. Esta encuesta es de carácter anónima, en base a preguntas sencillas. Por tal motivo pedimos su colaboración y apoyo para el desarrollo de la misma, confiando que los resultados obtenidos en la misma contribuyan a mejorar la formación actual existente en la población estudiantil para un adecuado desempeño en la etapa antes mencionada.

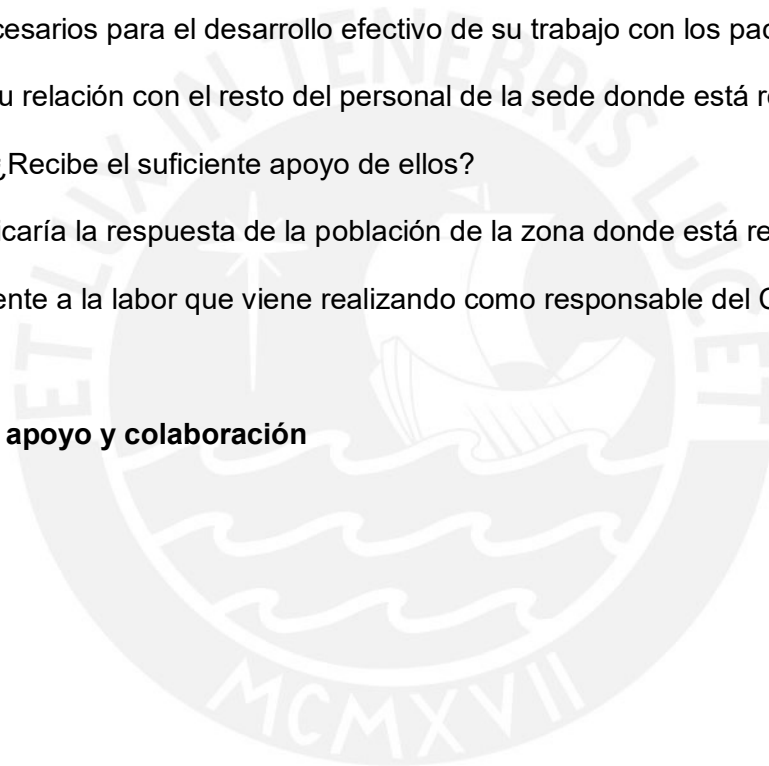
Tipos de retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado en lo administrativo

- 1) ¿Podría Ud. describir las etapas del proceso administrativo que ha seguido para su ingreso al SERUMS?
- 2) ¿Qué dificultades encontró en el desarrollo de los trámites que siguió para su ingreso al SERUMS?
- 3) Dentro del trabajo que lleva a cabo en la sede hospitalaria donde realiza su SERUMS, ¿Realiza actividades administrativas y de gestión? Si es así, haga una breve descripción de las mismas.
- 4) ¿Cuáles son las principales dificultades que encuentra para la realización de dichas actividades administrativas y de gestión?
- 5) ¿Considera que recibe el suficiente apoyo de sus jefes y demás personal de su sede hospitalaria? ¿Le brindan los insumos necesarios para el desarrollo efectivo de su trabajo a nivel administrativo y de gestión?

Tipos de retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado en lo social

- 1) ¿Cuáles son las principales actividades que realiza como interno en su sede hospitalaria para la atención del público usuario de los servicios de salud?
- 2) ¿Qué dificultades encuentra para el desarrollo efectivo de dichas actividades?
- 3) ¿Cómo calificaría el trato que da a sus pacientes la sede hospitalaria donde realiza su internado? ¿Se hacen diferencias en su atención?
- 4) ¿Considera que recibe el suficiente apoyo de sus jefes inmediatos? ¿Le brindan los insumos necesarios para el desarrollo efectivo de su trabajo con los pacientes?
- 5) ¿Cómo es su relación con el resto del personal de la sede donde está realizando su SERUMS? ¿Recibe el suficiente apoyo de ellos?
- 6) ¿Cómo calificaría la respuesta de la población de la zona donde está realizando su SERUMS frente a la labor que viene realizando como responsable del Centro de Salud?

Gracias por su apoyo y colaboración



**GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A DOCENTES
RESPONSABLES DE CURSOS DE ENFOQUE SOCIAL**

Grado de valoración sobre la importancia de promover una mayor formación con enfoque social en los estudiantes de medicina por parte de los docentes de la Facultad.

- 1) ¿Ud. ha asumido la responsabilidad de alguno de los siguientes cursos: Ciencias de la conducta aplicadas a la medicina, Bioética, Ciencias sociales aplicadas a la medicina, Estadística Médica y demografía en salud, Salud comunitaria, Gerencia en salud, Atención Integral en comunidad? ¿De cuál?
- 2) ¿Qué razón lo motivó a hacerse cargo de dicha asignatura?
- 3) Como docente de dicho curso ¿Siente que cuenta con el suficiente apoyo de parte de la Escuela de Medicina para el óptimo desarrollo de mismo? Describa en qué consiste dicho apoyo
- 4) ¿Qué tan importante considera Ud. que es el curso que dicta en la formación académico profesional del estudiante de medicina? ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas desarrolla el estudiante a través de su curso?
- 5) ¿Considera que sería necesario incorporar más cursos de carácter social en el Plan de Estudios del estudiante de medicina? ¿Por qué?
- 6) ¿Considera que sería necesario incorporar más docentes del campo de las ciencias sociales y/o incrementar el número de horas de dichos cursos? ¿Por qué?
- 7) ¿Cuán importante es para Ud. el enfoque proporcionado por las Ciencias Sociales para garantizar una adecuada formación del futuro médico?
- 8) Según su opinión, ¿Las autoridades educativas de la Facultad de Medicina consideran importante la incorporación de enfoque social en la formación profesional de los futuros médicos?

- 9) ¿Tiene conocimiento si los estudiantes de medicina que actualmente se encuentran en las etapas de internado y SERUMS afrontan dificultades en su práctica profesional?
¿Podría mencionar algunas de ellas?

Gracias por su apoyo y colaboración



GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A AUTORIDADES EDUCATIVAS

Grado de valoración sobre la importancia de promover una mayor formación con enfoque social en los estudiantes de medicina por parte de las autoridades educativas de la Facultad.

- 1) ¿Han desarrollado iniciativas como gestores educativos para transversalizar el enfoque social en la formación académica de los futuros médicos? Mencione algunas de las principales iniciativas propuestas.
- 2) ¿Ud. participa y emite opinión sobre los syllabus y demás materiales de estudio que se elaboran para dichos cursos? ¿Se involucra en su desarrollo? ¿De qué manera?
- 3) ¿Consideraría la posibilidad de incrementar el número de horas y de docentes de los cursos de enfoque social? ¿Por qué?
- 4) ¿Ud. cree que sería necesario añadir algún curso de enfoque social, además de los que ya se tiene, en el currículo del estudiante de medicina? ¿Cuál considera que podría ser ese curso?
- 5) ¿Cuál considera que es la principal razón por la que Escuelas como Enfermería y Obstetricia de la UNMSM han incorporado en su Plan Curricular cursos como Terapias Alternativas y Medicina Tradicional, Alternativa y complementaria? ¿Cree Ud. que habría la posibilidad de incluir dichos cursos también en el Plan curricular de los estudiantes de medicina?
- 6) ¿Tiene conocimiento si los estudiantes de medicina que actualmente se encuentran en las etapas de internado y SERUMS afrontan dificultades en su práctica profesional? ¿Podría mencionar algunas de ellas?

Gracias por su apoyo y colaboración

GUÍA DE ENTREVISTA A JEFES DE SERVICIO Y PERSONAL DE SALUD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DONDE LABORAN INTERNOS Y SERUMISTAS

Tipos de retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado y SERUMS en lo administrativo

- 1) ¿Cómo calificaría Ud. el desempeño del interno/serumista en la labor que realiza actualmente en el establecimiento de salud en la parte administrativa?
- 2) ¿Qué dificultades considera que los internos/serumistas encuentran para llevar a cabo su labor en la parte administrativa?
- 3) ¿Qué limitaciones han podido identificar en los internos/serumistas para llevar a cabo su labor en la parte administrativa de una manera eficiente?
- 4) ¿Considera que el interno/serumista cuenta con el conocimiento teórico/práctico necesario para realizar una buena labor asistencial? Señale algunos hechos en donde dicho conocimiento se haya hecho evidente.

Tipos de retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado y SERUMS en lo social

- 1) ¿Cómo calificaría Ud. el desempeño del interno/serumista en la labor que realiza actualmente en el establecimiento de salud en la parte social?
- 2) ¿Qué dificultades considera que los internos/serumistas encuentran para llevar a cabo su labor en la parte social?
- 3) ¿Qué limitaciones han podido identificar en los internos/serumistas para llevar a cabo su labor en la parte social de una manera eficiente?
- 4) ¿Considera que el interno/serumista cuenta con el conocimiento teórico/práctico necesario para brindar una óptima atención al paciente? Señale algunos hechos en donde dicho conocimiento se haya hecho evidente.
- 5) ¿Cómo calificaría el trato y la atención que da a sus pacientes en el establecimiento de salud?

Gracias por su apoyo y colaboración

GUÍA DE ENTREVISTA A AUTORIDADES DE LA ZONA DONDE SE REALIZA EL SERUMS

Tipos de retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado y SERUMS en lo administrativo

- 1) ¿Cómo calificaría Ud. el desempeño del serumista en la labor que realiza actualmente en el establecimiento de salud en la parte administrativa?
- 2) ¿Qué dificultades considera que los serumistas encuentran para llevar a cabo su labor en la parte administrativa?
- 3) ¿Qué limitaciones han podido identificar en los serumistas para llevar a cabo su labor en la parte administrativa de una manera eficiente?
- 4) ¿Considera que el serumista cuenta con el conocimiento teórico/práctico necesario para realizar una buena labor asistencial? Señale algunos hechos en donde dicho conocimiento se haya hecho evidente
- 5) ¿El serumista a cargo del establecimiento de salud muestra disponibilidad para mantener una coordinación permanente con Uds. y otras instancias públicas y privadas para el desarrollo de su labor?

Tipos de retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado y SERUMS en lo social

- 1) ¿Cómo calificaría Ud. el desempeño del interno/serumista en la labor que realiza actualmente en el establecimiento de salud en la parte social?
- 2) ¿Qué dificultades considera que los internos/serumistas encuentran para llevar a cabo su labor en la parte social?
- 3) ¿Qué limitaciones han podido identificar en los internos/serumistas para llevar a cabo su labor en la parte social de una manera eficiente?
- 4) ¿Considera que el interno/serumista cuenta con el conocimiento teórico/práctico necesario para brindar una óptima atención al paciente? Señale algunos hechos en donde dicho conocimiento se haya hecho evidente.

- 5) ¿Cómo calificaría el trato y la atención que da a sus pacientes en el establecimiento de salud?



**GUÍA DE ENTREVISTA A PACIENTES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DONDE
LABORAN ALUMNOS DE INTERNADO Y SERUMS**

I. Tipos de retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado y SERUMS en lo administrativo

- 1) ¿Cómo calificaría Ud. el desempeño del interno/serumista en la labor que realiza actualmente en el establecimiento de salud en la parte administrativa?
- 2) ¿Qué dificultades considera que los internos/serumistas encuentran para llevar a cabo su labor en la parte administrativa?
- 3) ¿Qué limitaciones han podido identificar en los internos/serumistas para llevar a cabo su labor en la parte administrativa de una manera eficiente?
- 4) ¿Considera que el interno/serumista cuenta con el conocimiento teórico/práctico necesario para realizar una buena labor asistencial? Señale algunos hechos en donde dicho conocimiento se haya hecho evidente.
- 5) ¿Ud. cree que el establecimiento de salud brinda al interno/serumista las condiciones necesarias para realizar una efectiva labor?

II. Tipos de retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado y SERUMS en lo social

- 1) ¿Cómo calificaría Ud. el desempeño del interno/serumista en la labor que realiza actualmente en el establecimiento de salud en la parte social?
- 2) ¿Qué dificultades considera que los internos/serumistas encuentran para llevar a cabo su labor en la parte social?
- 3) ¿Qué limitaciones han podido identificar en los internos/serumistas para llevar a cabo su labor en la parte social de una manera eficiente?
- 4) ¿Considera que el interno/serumista cuenta con el conocimiento teórico/práctico necesario para brindar una óptima atención al paciente? Señale algunos hechos en donde dicho conocimiento se haya hecho evidente.
- 5) ¿Cómo calificaría el trato y la atención brindada por el interno/serumista en el establecimiento de salud?

ANEXO B GUÍA DE OBSERVACIÓN A ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL 6TO AÑO

PREGUNTAS / ITEMS	VARIABLE	INDICADORES	FUENTE
¿A qué se ha debido que los estudiantes de medicina muestren un mayor interés por los cursos de especialidad que por aquellos de enfoque social?	Interés de los estudiantes de medicina en cursos de especialidad	Nivel de valoración de los cursos de especialidad en los estudiantes de medicina.	Estudiantes de medicina del 6to año
	Interés de los estudiantes de medicina en cursos de enfoque social.	Nivel de valoración de los cursos con enfoque social en los estudiantes de medicina.	Estudiantes de medicina del 6to año

ANEXO C GUÍA DE OBSERVACIÓN A DOCENTES DE LOS CURSOS GERENCIA EN SALUD Y ATENCIÓN INTEGRAL EN COMUNIDAD

PREGUNTA / ITEMS	VARIABLE	INDICADORES	FUENTE
¿Cuál es la opinión de los docentes y autoridades respecto de la importancia de promover una mayor formación con enfoque social en los estudiantes de medicina?	Opinión de los docentes sobre la importancia de promover una mayor formación con enfoque social en los estudiantes de medicina.	Grado de valoración sobre la importancia de promover una mayor formación con enfoque social en los estudiantes de medicina por parte de los docentes de la Facultad.	Docentes

ANEXO D GUÍA DE REVISIÓN DOCUMENTARIA

ITEMS	VARIABLE	INDICADORES	FUENTE
1. ¿Qué tipo de formación de carácter social reciben actualmente los estudiantes de medicina para el desarrollo de su práctica profesional?	1.1 Formación de carácter social recibida por los estudiantes de medicina.	1.1.1 Tipo de formación de carácter social recibida por los estudiantes de medicina en la parte teórica.	Syllabus Materiales de estudio Ponencias
		1.1.2 Tipo de formación de carácter social recibida por los estudiantes de medicina en la parte práctica	Syllabus Materiales de estudio Guías de práctica
		1.1.3 Nivel de formación de carácter social recibida por los estudiantes de medicina en la parte teórica.	Syllabus Materiales de estudio Ponencias
		1.1.4 Nivel de formación de carácter social recibida por los estudiantes de medicina en la parte práctica	Syllabus Materiales de estudio Guías de práctica
2. ¿Cuáles son los retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado y SERUMS tanto	2.1 Retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado en lo administrativo	2.1 Tipos de retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado en lo administrativo	Informes de labor realizadas en Centros de atención Fichas de registro

desde lo administrativo como desde lo social como resultado de su formación académica?	2.2 Retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado en lo social	2.2 Tipos de retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de internado en lo social	Informes de labor realizadas en Centros de atención Fichas de registro
	2.3 Retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de SERUMS en lo administrativo	2.3 Tipos de retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de SERUMS en lo administrativo	Informes de labor realizadas en Centros de atención Fichas de registro
	2.4 Retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de SERUMS en lo social	2.4 Tipo de retos que afrontan los estudiantes de medicina durante el periodo de SERUMS en lo social	Informes de labor realizadas en Centros de atención Fichas de registro