

Sesión Ordinaria

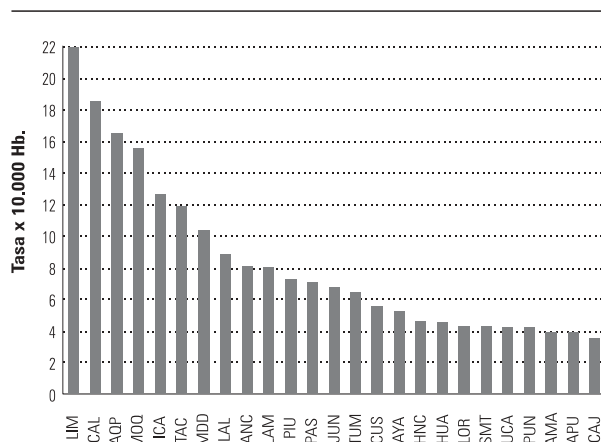
Comentarios sobre el proceso de Acreditación de Facultades de Medicina

AN Dr. Agustín Iza Stoll⁽¹⁾

Una aproximación a algunos aspectos de la realidad médica nacional puede ayudar a comprender la incorporación de los nuevos profesionales al escenario nacional.

La distribución de los médicos en el Perú es centralista. El Colegio Médico del Perú tiene registrados, a Octubre 2004, 39649 médicos que ejercen la profesión en el país. El 63% (25061) de ellos están en Lima y Callao; el 34% son especialistas y 26210 (66%) son médicos generales.

Existen 8 regiones (Lima, Arequipa, Trujillo, Ica, Callao, Chiclayo, Piura y Cusco) que tienen más de mil médicos, pero en contraste, Apurímac, Amazonas, Madre de Dios, Huancavelica, Tumbes, Moquegua, Pasco, Pucallpa, San Martín y Huaraz tienen menos de 200 profesionales cada una. La información oficial del año 2000 revela la cifra de 11.7 médicos por 10,000 habitantes con una distribución heterogénea como puede apreciarse en el siguiente cuadro:



DISTRIBUCIÓN DE MÉDICOS. PERÚ 2000

Los recursos humanos en salud han variado en la última década. En 1992 existían 7.6 médicos, 5.2 enfermeros, 0.7 odontólogos y 1.1 obstétricas por 10000 habitantes y en el año 2000 estas cifras ascendieron a 11.7 médicos, 8.0 enfermeros, 1.1 odontólogos y 2.6 obstetrices por 10000 habitantes.

El número de médicos que, egresando de las facultades de medicina, se colegian, ha ido aumentando sustancialmente en los últimos años y ha variado desde 1287 en 1998 a 2183 en el 2003. Un aspecto a remarcar es que también el número de médicos graduados en el extranjero ha ido aumentando, no sólo en números absolutos, sino también en la relación porcentual, pues de los 1287 que se colegiaron en 1998, 125 provenían del extranjero y en el año 2003, de los 2183 colegiados, 280 (12.82%) proceden de facultades de medicina del exterior del país.

La situación es por lo tanto más delicada, el año pasado se presentaron 3200 postulantes al examen de residentado médico para ocupar cerca de 800 plazas. Este sistema también está centralizado pues 70% de las plazas de residentado están en Lima, y la mayoría de ellos se queda en Lima al terminar su entrenamiento.

El sistema de acreditación de facultades de medicina evalúa la institución, pero es necesario también evaluar el producto.

La conveniencia de tener un examen de certificación o de licencia, tanto para los que vienen del extranjero, como para los que se gradúan en el país, debiera ser motivo de consenso entre la Asociación de Facultades de Medicina, el Colegio Médico del Perú, la Academia Nacional de Medicina y también las instituciones prestadoras de salud.

Los recientes dispositivos legales pudieran hacer cambiar nuestro sistema actual de acreditación de facultades de medicina, puesto que en la Ley 28044, Ley General de

¹ Miembro del Comité de Educación Médica de la Academia Nacional de Medicina.

Educación, promulgada el 28 Julio 2003, se crea, en el artículo 14, el Sistema Nacional de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa, y con respecto a la Educación Superior, un organismo será creado y nominado por ley específica. El artículo 16 de la mencionada ley señala las funciones de estos Órganos del Sistema Nacional, entre los que se encuentran: acreditar periódicamente la calidad de las instituciones educativas, públicas y privadas y certificar y precertificar las competencias profesionales; compatibilizar los certificados, grados y diplomas y títulos educativos nacionales y establecer su correspondencia con similares calificaciones expedidas en el extranjero. La ley específica y el reglamento están a la espera de su formulación.

Con respecto a la Comisión de Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina (CAFME), ésta fue instituida por la Ley 27154 para garantizar la calidad e idoneidad de la formación académico profesional de los médicos cirujanos y de la atención de salud de la comunidad. En su artículo 2 crea la Comisión para la Acreditación, que tiene como funciones elaborar las normas para establecer los estándares mínimos de acreditación y asimismo, la administración del proceso, su supervisión y evaluación permanente. Los componentes de CAFME lo conforman un representante del Ministerio de Salud, quien la preside, un representante de cada una de las siguientes instituciones: Ministerio de Educación, Asamblea Nacional de Rectores (elegido entre los ex Decanos de las Facultades de Medicina), CONAFU y Colegio Médico del Perú. Como puede apreciarse, con excepción del representante de la ANR, los otros miembros no tienen ningún requisito. Pensamos que también deberían tener un perfil definido para el cargo, tener experiencia universitaria, especialmente en Medicina y haber desempeñado cargos en la gestión. Asimismo, consideramos que los verificadores deberían ser médicos, condición necesaria en una evaluación por pares.

La misma Ley 27154 define la acreditación como el *acto por el cual el estado certifica periódicamente que la formación que imparten las facultades o escuelas de medicina cumple con estándares mínimos de calidad e idoneidad.*

Ciertamente, nos encontramos en un proceso de verificación de estándares, en el cual las facultades de medicina se preparan para esta verificación y reciben, al término del proceso, un informe cuantitativo, mientras que el real proceso de acreditación, habitualmente voluntario, se inicia con una auto evaluación, seguida por la visita de la comisión evaluadora que compara los resultados contra

la misión y visión de la facultad; al término de la visita se reciben informes y análisis cualitativos y cuantitativos. El proceso fundamental es la auto evaluación y debe tenerse muy claro que se acredita para mejorar. Los siguientes factores de mejoramiento son importantes de mencionar: se acredita no solamente para garantizar una calidad mínima, sino también para contribuir al mejoramiento de la calidad de los programas que acreditan, se tienen estándares específicos con el fin de asegurarse que la institución se preocupa del mejoramiento continuo de su programa, que se revisan estos estándares regularmente y se precisan sus exigencias y se insiste en la necesidad de darle la mayor importancia a la autoevaluación, como factor de mejoramiento. Es importante recalcar que la autoevaluación debe ser hecha con transparencia, que identifique las debilidades y fortalezas de la facultad y que elabore un plan de acción que corrija los problemas, mejorando simultáneamente los aspectos de buena calidad que se posean. Entonces la auto evaluación será un mecanismo importante de reflexión sobre la facultad, un examen detenido de su eficacia y no solamente una verificación contable del cumplimiento de los estándares. El modelo del proceso de evaluación debe comprender los recursos humanos, los ingresantes, los recursos materiales, que contribuyen al proceso educativo. Debe también comprender los egresados y aquellos que abandonan los estudios. Para realizar esta evaluación, es necesario tener puntos de referencia. Los estándares son puntos de referencia, pero una institución puede añadir otros. Para evaluar y acreditar un programa es indispensable examinar cada componente del proceso de formación desde los ingresantes hasta los egresados, y asegurarse de que el proceso educativo sea eficiente y obtenga los resultados que se esperaron de él. Es asimismo importante identificar los aspectos que se deben mejorar. Cuando se comparan los estándares con la situación de la facultad los evaluadores determinan sus fortalezas y debilidades y evalúan si la facultad puede ser acreditada.

Con referencia a nuestro proceso de acreditación, a diciembre de 2003 se habían acreditado 19 facultades de medicina por 5 años (son las que tenían una o más promociones de egresados). En cuanto a la acreditación de facultades de medicina sin promoción de egresados correspondiente al año académico 2002, 7 facultades de medicina fueron acreditadas por un año y dos no cumplieron los estándares. CAFME solicitó entonces a la Asamblea Nacional de Rectores la suspensión del examen de ingreso de las facultades no acreditadas, pero esta acción no se cumplió. Se ha evidenciado entonces un vacío

legal importante, pues ni CAFME ni la ANR tienen competencia legal para ejercer sus resoluciones. Una de las estrategias que se ha diseñado para subsanar este problema ha sido la solicitud al Ministerio de Salud de suprimir los campos clínicos de aquellas facultades que no acreditan.

En cuanto a los aspectos presupuestales, CAFME no ha recibido asignaciones del Ministerio de Salud ni del Ministerio de Educación pero ha conseguido ayuda de la Cooperación Técnica Internacional. Asimismo los costos de las visitas de verificación son asumidos por la universidad correspondiente. Esta situación económica le impide a CAFME realizar visitas inopinadas a las facultades de medicina y especialmente a las de provincias.

Ha causado preocupación, en algunas personas e instituciones, constatar que ninguna facultad de medicina ha sido clausurada y se han esbozado algunas interrogantes sobre el proceso, en el sentido de que quizás los estándares eran muy bajos y permitían que todas aprobaran, o si se evaluaba todo el proceso educativo. Las respuestas han sido que los estándares han sido modificados, que se ha transcurrido dentro de un proceso de aprendizaje en la búsqueda de la calidad. Se han incorporado aspectos tales como el tener presupuesto para la investigación, la enseñanza y la evaluación por competencias y se han modificado los porcentajes de

aprobación de ciencias preclínicas al 70% y de las ciencias clínicas al 80%. Debemos señalar algunas fortalezas de CAFME, entre las que se encuentran: que no se han creado nuevas facultades de medicina desde su creación, que se ha institucionalizado el proceso de acreditación y han participado en él todas las facultades o escuelas de medicina del país, que es un organismo con representación plural, que los verificadores han sido entrenados y que poseen un buen nivel y que se consiguió ayuda internacional. Como debilidades se puede mencionar: la falta de un presupuesto, la carencia de una calificación cualitativa, el limitado poder de decisión para definir el cierre o suspensión de actividades de una facultad y los cambios en los miembros que la componen, como producto de factores políticos o de su dependencia estatal.

Los expertos en acreditación creen que hay que optar claramente por el mejoramiento y no por el castigo, que deben mantenerse lazos de confianza entre los acreditadores y los acreditados, que se deberían evitar los estándares muy detallados, que las instituciones deberían ser apoyadas con instrumentos adecuados y que es muy importante disponer de expertos bien calificados.

Finalmente creemos que la acreditación puede ser una herramienta eficaz de mejoramiento de la calidad en el ámbito de las instituciones.