
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
(Universidad del Perú, Decana de América)
Facultad de Medicina Humana

...Sobre el Campo Clínico



DOCUMENTO DE TRABAJO
Nº 001- TE-FM-10

Movimiento Científico
Estudiantil
“Soy Sanfernandino”

Miembros

- Fernando Arenas Significación
- Natali Castro Moreno
- Karina Tapia Falero
- Cinthia Lizzeth Fajardo Villena
- Oscar B Benavides Espinoza
- Gabriela Palomino Verastegui
- Julia Astoquillca Santoyo
- Lady Diana Reyes Arias
- Rosa M. Silvera Ccallo
- Graciela B. Guillen Quijano

Colaboradores

- Yvonet Huayana Quispe
- Vanessa Vélchez Valderrama
- José Jurado Vera
- Luis A. Ormeño Caisafana

Correspondencia:

Oficina del Tercio Estudiantil
3er Piso Pabellón de Medicina Preventiva
Facultad de Medicina UNMSM
Av. Grau 775. Lima 01
Email: empoderasanfer@gmail.com
Web: <http://empoderasanfer.webnode.com/>

Documento de trabajo
Nro. 01. TE-FM-10**SOBRE EL "CAMPO CLÍNICO"**

Cuando nos enfrentamos a una situación problema, tenemos que analizar y delimitar detalladamente los aspectos relacionados a la situación problema. También se debe declarar no solo el "Qué y Por qué" del problema, sino también el "Para que..." (Finalidad) de las acciones asumidas con el objetivo de solucionar dicha situación. Por ello antes de describir el tema, queremos expresar que cómo representantes de los estudiantes realizamos el presente documento con la finalidad de integrar a los estudiantes bajo una meta común (*Recuperar la dignidad de San Fernando, defender los campos clínicos de nuestra Facultad*); informar y habilitar a todos los estudiantes de las cinco escuelas sobre el problema de los campos clínicos y como esto afecta a cada una de ellas, además de facilitar recursos en información para la toma de decisiones reconociendo nuestras limitaciones particulares y elaborar una propuesta desde nuestro punto de vista reconociendo las diferentes opiniones, sugerencia y críticas que puedan existir, las cuales esperamos no se desvirtúen y desvíen del objetivo central.

Comenzamos presentando las siguientes interrogantes, no únicas por supuesto:

- a. ¿Qué entendemos por campo clínico?
- b. ¿Dónde se sitúa el problema del campo clínico?
- c. ¿Existe el problema de los campos clínicos?, de confirmarse la existencia del problema.
- d. ¿Desde cuando ocurre el problema?
- e. ¿Qué factores condicionan o determinan el problema?
- f. ¿Cuál es el rol de nuestras autoridades docentes frente al problema?
- g. ¿Cuál es la acción más estratégica que podemos adoptar como estudiantes?

I. Sobre el concepto ¿Qué es el campo clínico?

A diferencia de otras concepciones para nosotros el campo clínico son: "*Las personas, aquellos seres humanos que ocupan los ambientes hospitalarios*", es a partir de ello que podemos hablar de: Número de camas, de consultas, de partos, de operaciones, etc. Esta concepción toma en cuenta la naturaleza real de lo que llamamos campo clínico, y es que el

campo clínico esta constituido por personas, seres humanos con dignidad y derechos.

Operativamente la describen como *“el espacio de prestación de atención en salud individual en una sede docente, para el desarrollo de experiencias de aprendizaje que contribuyan al logro de las competencias de un estudiante de pregrado y post-grado”* (Art. 2 Proyecto de ley N° 13552 / 2005-CR), pero este concepto soslaya la naturaleza real del campo clínico y es en lo que enfatizamos nosotros.

Las personas que acuden a un establecimiento de salud (consulta u hospitalización, etc.) forman espacios hospitalarios, estos espacios tiene un responsable, un titular que vendrían a ser los “responsables de camas”, “jefes de servicio”, entre otra denominación que pueden recibir según el establecimiento de salud, hasta la máxima autoridad que vendría a ser el director del establecimiento. Estos responsables tienen a su vez una responsabilidad médica y todo el fundamento legal para la administración de los espacios descritos.

Se debe enfatizar sobre las personas que acuden a un establecimiento de salud, son seres humanos y su concepción ha cambiado históricamente. Es así que en los orígenes muchos hospitales al ser administrados por la beneficencia pública recibían a **pacientes menesterosos** quienes acudían al hospital y entregaba sus cuerpos a la manipulación de los profesionales a fin de esperar a cambio un alivio a su mal. Es a partir de 1976 en el cual ocurre una transformación de esa concepción y los pacientes pasan a ser **sujetos de derecho**, que acuden a un hospital, realizan un pago subvencionado para obtener servicios de salud y recuperarse, y es el estado quien subvenciona (realiza la otra parte del pago) a fin no solo de que se “cure” a las personas sino que además se los proteja, se les prevenga de las enfermedades y se cuide su salud.

Es el estado quien cubre parcialmente los gastos del sistema sanitario en el Perú (MINSA y ESSALUD, etc.). El costo socio-económico que representa este gasto es en magnitud importante. De aquí nace uno de los fundamentos de la legitimidad que tienen las universidades públicas en relación a su derecho de hacer uso de los “campos clínicos”. Las universidades públicas al ser parte del estado presentan un derecho natural de hacer uso de estos espacios para la formación de los profesionales de salud que se presuponen que servirán al estado quien también invierte en ellos (mediante el financiamiento de la educación superior en las universidades públicas).

Estos principios debemos tener en cuenta, cuando de campo clínico hablamos; no es simplemente hablar de repartición de hospitales, de camas, etc. Pues nadie tiene derecho de decidir sobre otras personas y menos para ser sujetos de manipulación y entrenamiento pre profesional.

II. Donde se sitúa el problema del campo clínico. La formación médica, obstétrica, enfermera, de tecnología médica, y de nutrición. Se desarrollan por etapas formativas y en dos escenarios educativos.

Así es como los primeros años desarrollamos las ciencias básicas (entre otras disciplinas), los cuales no requieren principalmente de ambientes hospitalarios o establecimientos de salud, pues se presupone que contamos con aulas y laboratorios (**primer escenario educativo**).

Continúa a ello los años intermedios y mayores con los cursos de salud pública, clínicos y/o "de carrera", los cuales requieren de una interacción directa con personas: La comunidad, los procedimientos (curación de heridas, venoclisis, toma de muestras, etc.), sus reportes (muestras de laboratorio, placas radiográficas) e historias clínicas, etc. etc. (**segundo escenario educativo**).

Este en este segundo escenario educativo cuya importancia para la formación profesional es imprescindible y trascendental es donde ocurre y sucede el problema del campo clínico.

III. La existencia del problema de los campos clínicos. Muchos estudiantes ha referido que durante sus practicas en los curso de contenido clínico (Clínica, introducción a la clínica, semiología, interna, etc.) ha observado como estudiantes de universidades privadas en demasía cantidad se aglomeran alrededor de un paciente, otros no solo han observado sino que han sentido ser postergados en cuanto a la prioridad que deberían tener al momento de ser atendidos por sus docentes, incluso relegado con sus propios docentes de ciertas "camas, servicios, etc." También se ha observado como las universidades privadas van ocupando los ambientes que eran destinados para nuestra Facultad (caso del Hospital Almenara, Hospital Larco herrera, etc.).

Presuponemos que las prácticas clínicas se realizan y debe realizarse en los establecimientos de salud, sin distinguir los niveles de resolución (Instituto, hospital general, centro de salud, etc.). También que la practica clínica pre

profesional es fundamental para el desarrollo de las competencias que el país necesita y espera de nosotros.

Imaginen a un médico cirujano que durante su formación no haya aprendido a realizar una apendicetomía, imaginen a una obstetriz que en el pre grado no haya atendido un parto...

Estas situaciones nos aproximan a confirmar la existencia del problema de los campos clínicos, por lo que expresamos firmemente lo siguiente: **“El problema de los campos clínicos existe, es real y afecta a la formación médica y de los estudiantes de ciencias de la salud de las universidades públicas”**.

IV. Aproximación social e histórica al problema de los campos clínicos.

4.1. El Segundo escenarios educativo y su evolución. Es necesario recordar que antes la Facultad de Medicina “San Fernando” tenía un impacto importante en los hospitales a tal punto de que los hospitales se desenvolvían de forma subordinada a la Facultad, observada en la formación y en el “suministro” de profesionales de salud a los hospitales, quienes tenían como única fuente a nuestra Facultad. Con el paso del tiempo y la sucesión de otros fenómenos relacionados, la administración de los hospitales evolucionó, se dieron cuenta de que ellos poseían un **escenario educativo** que la facultad no presentaba ni poseía. Los hospitales se “empoderaron”.

Estos cambios se manifiestan en restricciones que los hospitales imponían a las facultades de medicina, fenómeno que se desenvolvían en un entorno en el cual se iban creando nuevas Facultad de Medicina y estos se asociaban en instituciones como la Asociación Nacional de Rectores (ANR), Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), instituciones inicialmente con mayor participación de universidades publicas pero que fueron desplazadas por la universidades con fines de lucro. Esta situación se vio amenazada sistemáticamente con los sistemas de acreditación de facultades de medicina, los cuales exigieron que las facultades de medicina recién creadas tengan sus respectivos campos clínicos, pero no indicaba el cómo, ni hace distinción entre universidad pública y universidad privada. Sumado a ello la inexistencia de mecanismos reguladores de la creación de facultades así como de la regulación de los campos clínicos.

En este momento es preciso indicar que el problema de los campos clínicos tiene una base económica, y esto fundamenta cómo existiendo intentos de regulación, los intereses corporativos tanto de instituciones privadas, autoridades, representantes y políticos se ve sometida a los intereses económicos que se juegan detrás y en perjuicio de la formación médica en nuestro país, el resultado de ello es que nuestra Universidad y nuestra Facultad, se ahoga en instituciones como la ANR., ASPEFAM y CONAREME, controladas por universidades privadas.

4.2. Huelga de estudiantes por el campo clínico. En 1978 se realiza una huelga de hambre promovida por los estudiantes de la Facultad de Medicina de San Marcos, Cayetano Heredia y Federico Villareal; el motivo fue el aumento de plazas de internado del antes "hospital San Juan de Dios del Callao" hoy "Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión". El resultado de ello fueron los primeros intentos por regular los campos clínicos: Cambio de denominación de los hospitales tradicionales a hospitales docentes y la distribución de hospitales a las universidades de esta forma se asigna como hospitales bajo la denominación de hospitales universitarios a los siguientes: Hospital Hipólito Unanue a la Universidad Nacional Federico Villareal, el Hospital Nacional Cayetano Heredia a la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Hospital San Juan de Dios (hoy Daniel Alcides Carrión) a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Los fenómenos que desencadenaran la crisis de la formación médica en el Perú (proliferación explosiva y descontrolada de facultades de medicina), hacen fracasar este intento pues se desenvolvía en un contexto en el cual existían menos de diez facultades de medicina en el Perú.

En el 2005 se realiza otra huelga estudiantil en la Facultad de Medicina de San Fernando por causas similares (plazas de internado, plazas de residentado), como resultado se obtuvo un proyecto de ley (proyecto de Ley 13552/2005-CR, Ley que regula el campo clínico en los establecimientos del sector público y privado). Este proyecto fue aprobado por el congreso de la república pero no ratificado por el presidente Alan García las razones eran obvias, este proyecto afectaba los intereses de las universidades privadas entre ellas la Universidad Particular San Martín de Porres, y nuestro presidente presentaba y presenta un conflicto de interés al ser director del Instituto de Gobernabilidad de dicha universidad.

Existen otros sucesos que nos indican que el problema es antiguo, crónico, y esperamos detallar conforme continuemos estudiando este problema.

4.3. Concepción de los pacientes en relación al campo clínico y sus intentos de solución. Los intentos de solución del problema de los campos clínicos, se basaban en una concepción deshumanizada de los pacientes al considerarlos menesterosos y no sujetos de derecho. Es así como con una concepción de paciente errónea se tenía como propuesta de solución al tema del campo clínico lo siguiente (según el proyecto de ley 13552/2005-CR):

Concepción antigua en relación al campo clínico:

1. La universidad pública debe tener prioridad en relación a la distribución de los campos clínicos.
2. Los campos clínicos sobrantes se deben **subastar** a entre las universidades privadas

Como observamos esta propuesta no toma en cuenta la calidad de seres humanos de los pacientes ni los concibe como sujetos de derechos por los cuales este modelo debe reformularse, pues nadie tiene autoridades para decidir sobre otras personas sin el respeto a los principios de bioética.

4.5. Factores identificados en la crisis de los campos clínicos en San Fernando. En una primera aproximación vamos identificando algunos factores que desencadenan el problema de los campos clínicos en nuestra Facultad, esto nos muestra su naturaleza compleja, multidimensional, lo cual no debe dificultar nuestro análisis, más si abrir diversos aspectos y posibilidades de solución desde diferentes puntos de vista.

4.5.1. Primer factor: Fuga de docentes de San Fernando. Nuestra facultad en el contexto descrito y durante su desenvolvimiento en las últimas décadas sufre una fuga de cuadros, nuestros líderes y emblemas docentes migran a las facultades de medicina nuevas en su mayoría privadas, por razones múltiples entre las cuales podemos observar los motivos económicos y de reconocimiento.

4.5.2. Segundo factor: Pérdida *natural* de campo clínico. Nuestra facultad se desenvuelve en una realidad en la cual cuenta entre sus docentes de práctica a profesionales con promedio de edades mayores de cincuenta años, en condición de cesantes de los establecimientos de salud (MINSA, ESSALUD, etc.) los cuales no cuentan con un campo clínico *natural*.

4.5.3. Tercer factor: San Fernando no presenta ni tiene el SEGUNDO ESCENARIO EDUCATIVO. Recientemente nos encontramos con que a San Fernando, se le viene quitando los auditorios del loayza, la construcción del Centro de Salud San Fernando, etc. Ante esto la realidad concreta es que nuestra Facultad no es dueña de dichos terrenos y toda remodelación o mejoramiento que haga sobre un terreno ajeno no lo hacen ser dueño de dichas infraestructuras, ante ello los hospitales cuenta con los argumentos legales suficientes para tomar posición de dichos ambientes.

4.5.4. Cuarto factor: Escasa Inversión de nuestra Facultad en relación a los campos clínicos. No es ajena la falta de atención del estado a las universidades públicas; en relación al problema de los campos clínicos, hemos descrito la base económica detrás de estos conflictos. En este contexto San Fernando no tiene y no puede invertir en campos clínicos en contraste con las universidades privadas. A modo de síntesis y análisis preliminar, en relación a este aspecto:

1. San Marcos no tiene negocios sostenibles (este tema tiene vinculación directa con los mecanismos de autofinanciamiento de nuestra universidad, si recordamos que solo aproximadamente el 50% de nuestro presupuesto proviene del estado).
2. San Marcos no sabe hacer negocios y si los hace, hace malos negocios (el *Bypass* es una muestra clara de ello).
3. En San Marcos los beneficios de sus negocios son utilizados para alimentar a la burocracia (Los escasos ingresos son usados para alimentar la creciente burocracia, pagos de subvenciones, etc.).

4.5.5. Quinto Factor: Ilegitimidad de las universidades privadas en relación al campo clínico. El estado financia los sistemas sanitarios en el Perú, quiere decir que gasta y cubre los costos que demanda el crear, mejorar y mantener los establecimientos de salud, ya hemos expresado que estos conforman EL SEGUNDO ESCENARIO EDUCATIVO, imprescindible para la formación médica. Estos costos las universidades privadas no la asumen, pues lo lógico es que al ofertar sus servicios educativos debería garantizar también los campos clínicos respectivos, los cuales se materializan de forma concretan en la creación de clínicas privadas para que en dichos establecimientos sus alumnos realicen sus prácticas.

Por lo expuesto el Estado viene subsidiando la formación médica ofertada por las universidades privadas, las cuales tienen un fin lucrativo y

consolidan su poder económico a costa de los recursos del Estado. Lo cual es una manifestación clara e indirecta de una forma de privatización de la formación médica y de las ciencias de la salud en nuestro país.

4.5.6. Sexto Factor: Desempeño de las autoridades de San Fernando.

Durante el periodo en el cual se desarrollaba el problema de los campos clínicos nuestra Facultad no ha estado ajena a los fenómenos sucedidos. Se ha tenido representantes en la ANR, ASPEFAM, CONAREME; etc. Ellos han tenido una participación que por acción u omisión los hace responsables de la crisis actual. Lamentablemente la actitud asumida y esto no es una opinión subjetiva (nosotros nos fundamentamos en los resultados observables) ha sido perjudiciales para nuestra Facultad. ¿Qué han hecho por solucionar el problema de los campos clínicos?, ¿Qué propuestas han elaborado?

A modo de resumen, sobre el problema del campo clínico.

Existe, es real, afecta la formación medica en nuestro país, es un problema crónico de larga duración, ha sido inapropiadamente tratado, es un problema que amenaza la formación médica de las universidades publicas, es una expresión de desigualdad e injusticia social, y para su solución requiere un abordaje gradual multifactorial desde múltiples perspectivas y con la participación de todos los agentes involucrados (Personas usuarias de servicios de salud, estudiantes, autoridades de universidades y nuestros gobernantes).

V. Acciones estrategias en relación al problema del campo clínico

1. Exigir a nuestras autoridades (Decano-Rector)) a definir su posición en la ANR, ASPEFAM y CONAREME ante la supuesta alianza con las universidades privadas.
2. Convocar y conformar una alianza estratégica con las universidades publicas de Lima (UNFV, UNH, UNC, UNMSM) y provincias en relación a exigir nuestro derecho sobre los campos clínicos.
3. Organizar un encuentro regional a modo de DEBATES, con las universidades públicas de Lima a fin de elaborar mecanismos de solución al problema de los campos clínicos e incluir en la agenda la situación de la formación en Atención Primaria de la Salud en el currículo de los estudiantes de medicina y ciencias de la salud, considerado este enfoque en el futuro de la atención sanitaria.
4. Organizar un debate estudiantil a fin de buscar la mejor alternativa en relación a los docentes cesantes y la perdida natural del campo clínico.
5. Debatir sobre los mecanismos de financiamiento y autofinanciamiento de la Universidad pública y en especial de nuestra Facultad.

VI. Referencias bibliográficas

1. CONAPRES. Directiva para la delimitación de los ámbitos geográfico-sanitarios (Ante proyecto). Comité Nacional de Pre Grado en Salud. Disponible en URL:
<http://www.aspefam.org.pe/documentos/Conapres-Anteproyecto.pdf>
2. Calderón CI. Proyecto de Ley. Ley que regula el campo los de público clínico en establecimientos salud del sector y privado. Congreso de la Republica. Lima 2005
3. Zarate CE. Los derechos de los pacientes y el consentimiento informado en Perú. SITUA 2003; 12 (23): 4-10
4. Lolas S Fernando. Aspectos éticos de la investigación biomédica: Conceptos frecuentes en las normas escritas. Rev. Méd. Chile. 2001 Jun; 129(6): 680-684.
5. Asociación Médica Peruana: Pronunciamiento "Asociación Médica Peruana exige al congreso que promulgue por insistencia la ley que regula el campo clínico en los establecimientos del sector público y privado" AMP. Diciembre 2006.
6. Piscoya AJL. CAFME: Historia, perspectiva actual y futura. SITUA 2002; 10 (20): 56-61.
7. CONAREME. Normas Básicas del Sistema Nacional del Resindentado médico Decreto Supremo N° 008-88-SA. Comité Nacional de Resindentado Médico (CONAREME). Disponible en URL:
<http://www.conareme.org.pe/Documentos/NormasBasicas.pdf>

Agradecimientos.

Al Dr. José Miguel Arca González del Valle, por su incondicional apoyo en la elaboración del presente documento.

A los todos los estudiantes sanfernandinos comprometidos con la búsqueda de la verdad y la recuperación de la dignidad estudiantil.

Año I

Córdoba, Viernes 21 de Junio de 1918

N.º 10

LA GACETA UNIVERSITARIA

ÓRGANO DE LA FEDERACIÓN UNIVERSITARIA DE CÓRDOBA

EDICIÓN EXTRAORDINARIA

Director: EMILIO R. BIAGOSCH

Rara temporum felicitate, ubi sentire quae velis, et quae sentias, dicere licet. TÍTULO, LIB. I. MISOPRÓS

La juventud argentina de Córdoba A los hombres libres de Sud América MANIFIESTO DE LA F. U. DE CÓRDOBA

"Hombres de una República libre, acaban de romper la última cadena que, en pleno siglo XX, nos ataba a la antigua dominación monárquica y monástica. Hemos resuelto llamar a todas las cosas por el nombre que tienen. Córdoba se redime. Desde hoy contamos para el país una vergüenza menos y una libertad más. Los dolores que quedan son las libertades que faltan. Creemos no equivocarnos, las resonancias del corazón nos lo advierten: estamos pisando sobre una revolución, estamos viviendo una hora americana."

En las universidades han llegado a ser así el fiel reflejo de estas sociedades decadentes, que se empeñan en ofrecer el triste espectáculo de una inmovilidad senil. Por eso es que la Ciencia, frente a estas casas mudas y cerradas, pasa silenciosa o entra mutilada y grotesca al servicio burocrático. Cuando en un rápido fugaz abre sus puertas a los altos espíritus es para arrepentirse luego y hacerle imposible la vida en su recinto. Por eso es que, dentro de semejante régimen, las fuerzas naturales llevan a mediatizar la ense-

ñanza vital de los or-
es el fruto del
silencio de la pe-

Está fundado
divino; el de-
universitario,
y en el mune-
limpico. La
doba se al-
nen y en-
clama un
y se...

Las almas de jóvenes deben ser movidas por fuerzas espirituales. Los gastados resortes de la autoridad que emana de la fuerza no se avienen con lo que reclama el sentimiento y el concepto moderno de las universidades. El chasquido del látigo solo puede rubricar el silencio de los inconcientes o de los cobardes. La única actitud silenciosa que cabe en un instituto de Ciencia es la del que escucha una verdad o la del que experimenta para crearla o comprobarla.

Por eso queremos arrancar de raíz en el organismo universitario el arcaico y bárbaro concepto de Autoridad que en estas

...es un baluarte de aborrecida tiranía y só-

"Las universidades han sido hasta aquí el refugio secular de los mediocres, la renta de los ignorantes, la hospitalización segura de los inválidos y - lo que es peor aún - el lugar en donde todas las formas de tiranizar y de insensibilizar hallaron la cátedra que las dictara. Las universidades han llegado a ser así fiel reflejo de estas sociedades decadentes que se empeñan en ofrecer el triste espectáculo de una inmovilidad senil. Por eso es que la ciencia frente a estas casas mudas y cerradas, pasa silenciosa o entra mutilada y grotesca al servicio burocrático."