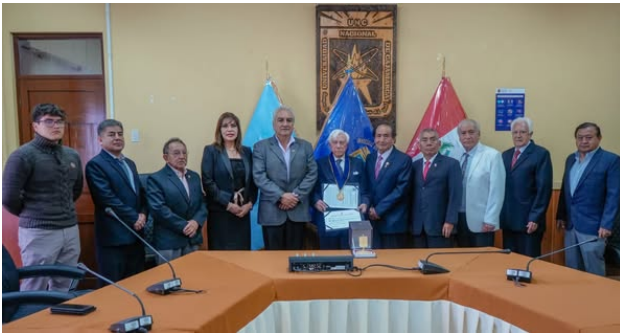


# Carta de agradecimiento por homenaje Doctor Honoris Causa

Dr. Eduardo Pretell Zarate

## Homenajes y Distinciones



Señor Rector de la Universidad Nacional de Cajamarca, Señor Decano de la Facultad de Medicina, distinguidas autoridades, profesores y alumnos.

Regreso a esta ciudad histórica de Cajamarca después de un año cuando la visité con ocasión FELICAJ 2023 y, al igual que en aquella ocasión, siento la enorme felicidad de admirar su belleza y el orgullo de pertenencia a esta tierra serrana. Expreso mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Cajamarca por otorgarme el grado honorífico de Doctor Honoris Causa, que me honra sobremanera por segunda vez, la primera ocurrió en el año 2001 con el grado de Profesor Honorario de la Facultad de Medicina. Como ha sido mencionado en mi presentación, la investigación científica, la docencia universitaria y la salud pública, junto con la atención a mi familia, han sido mi pasión y son los objetivos que copan la mayor parte de mi vida.

Aprovechando esta oportunidad del ambiente universitario, quisiera hacer algunas reflexiones sobre estos tópicos en el campo de la medicina. En primer lugar debe destacarse la importancia de la investigación en la salud pública, cuyo objetivo supremo es la cobertura sanitaria universal para alcanzar el objetivo más amplio que es el desarrollo humano. En el 2005 todos los Estados Miembros de la OMS asumieron el compromiso de potenciar la investigación para tal propósito, señalándose que ésta no puede alcanzarse sin los datos científicos que proporciona la investigación, puntualizando que todos los países deberían ser productoras de investigaciones, no solo en los centros universitarios sino también en el ámbito de los programas de salud pública. Es necesario, sin embargo, que la investigación se desarrolle en el marco de un sistema nacional de investigaciones que le dé apoyo, a fin de que sea sostenida y productiva. Un sistema de investigaciones sanitarias eficaz debe cumplir cuatro funciones, definir las prioridades de investigación, recaudar fondos y desarrollar la capacidad de los investigadores y la infraestructura, establecer normas y estándares

de investigación y traducir los resultados de forma tal que puedan orientar las políticas de salud. Al mismo tiempo, permite a los investigadores cumplir todo el ciclo de investigación, que comprende la determinación de la magnitud del problema, conocer sus causas, encontrar soluciones, traducir los resultados en políticas prácticas y evaluar la eficacia después de su aplicación. Un requerimiento crítico en los sistemas de investigación son los recursos humanos capacitados, y aquí surge el rol de la educación universitaria. La investigación es una de las funciones esenciales de la universidad, la ley universitaria establece que la investigación es función obligatoria de las universidades, como parte de su tarea académica, que debe llevarse a cabo junto a la docencia y la proyección social. Este precepto, sin embargo, no siempre se cumple en la mayoría de las 120 universidades que actualmente funcionan en el país, a las cuales debe sumarse las 20 recientemente aprobadas por el Congreso sin una base técnica sino mas bien con criterio populista. De las 120 en actividad, solo 93 fueron licenciada hasta el año pasado, cuando el Congreso quitó a la SUNEDU la función de licenciar y supervisar. Durante los últimos 35 años la investigación en salud ha avanzado enormemente en todo el mundo, incluyendo los países con medianos y bajos recursos, como es el caso de Perú, sin embargo son pocos los que han logrado sistemas de investigación eficientes. En la mayoría el desarrollo de las funciones principales del sistema no es uniforme, sigue siendo muy limitado y los programas nacionales de investigaciones carecen de planificación. Para que los resultados de la investigación generen políticas que efectivamente mejoren las condiciones de salud, se necesitan mecanismos que permitan convertir los datos científicos en medidas o programas de salud, en otras palabras, se requiere que en el sector salud, donde se adoptan las decisiones, también exista un equipo con capacidad de poder evaluar las investigaciones publicadas en las revistas para la planificación e implementación de programas de salud. Pero esto no ocurre, en parte por la inestabilidad y falta de personal calificado.

Voy a comentarles una experiencia personal que ilustra esta situación. Hasta 1966, no obstante los numerosos reportes sobre la existencia de bocio y cretinismo en la sierra y la selva debido a la deficiencia de yodo ambiental, estas enfermedades habían recibido poca atención, no estaban consideradas en los programas de Ministerio de Salud. A mi regreso al Perú a mediados de 1966, concluidos mis estudios de postgrado en Estados Unidos, en la Universidad Peruana Cayetano Heredia Unidos dediqué seis años a la investigación sobre la etiopatogénesis de las enfermedades causadas por la deficiencia de yodo, métodos de prevención y tratamiento y otros aspectos relacionados. Dentro de los resultados de estas investigaciones, lo más importante fue la

demonstración, por primera vez, que la deficiencia de yodo durante la gestación es la principal causa de daño cerebral y cognitivo irreversibles en el feto, y este daño, más que el bocio, emergió como la más grave consecuencia de la deficiencia de yodo. Se demostró, al mismo tiempo, bajo contenido de yodo en la leche materna, y también en la leche de vaca, que es la fuente de yodo para el recién nacido. Este hallazgo, confirmado por otros autores, determinó que en la Cumbre Mundial por la Infancia en 1990 se declare como una prioridad la eliminación de los DDI en el mundo. En el ámbito nacional, estos resultados constituyeron un sólido argumento para la acción en la salud pública. Las autoridades de salud, reconociendo el alto riesgo y costo social de los DDI y la urgente necesidad de su corrección, en 1983 crearon el Programa Nacional para el Control del Bocio y el Cretinismo Endémicos. La creación del programa, sin embargo, fue aprobada por DS firmado por el Presidente Belaunde en las postrimerías de su mandato, y surgió como una unidad aislada sin estructura funcional ni presupuesto. Más aún, no existía dentro del MINSA el recurso humano calificado para convertir los datos científicos en medidas de salud. En tal situación, fui requerido a ser yo mismo quien asuma la responsabilidad de la implementación y el desarrollo del programa. Logramos apoyo económico del Gobierno Italiano a través del Programa Conjunto OMS-UNICEF de Apoyo a la Nutrición, manteniendo el vínculo con la Universidad Cayetano Heredia en el campo docente e investigación complementaria para el diseño del plan de acción. El Programa demostró ser un modelo exitoso, se logró la eliminación de los DDI en Perú, uno de los primeros en el mundo, con el reconocimiento de la OPS, UNICEF y el ICCIDD en 1998. En nuestro país el CONCYTEC es el ente rector de la promoción, planificación y desarrollo de la investigación en los diversos ámbitos de la actividad nacional. Con el empuje vigoroso de esta institución se han logrado notables avances, sin embargo, enfrenta muchas barreras, tales como baja comprensión de la importancia de la investigación, insuficientes incentivos económicos, carencia de investigadores, falta de planificación, entre otras. Gran parte de la investigación es por iniciativa propia de los investigadores.

Comentaré luego, a grandes rasgos, el tema de la educación médica, que continúa en la agenda del análisis y la discusión porque persiste la preocupación sobre la falta de instrumentos efectivos que garanticen la calidad de la educación médica. En la protección de la salud, el médico asume la responsabilidad primaria, sustentada en su formación profesional y en su calidad científica y ética. Las facultades de medicina, a su vez, son responsables de la calidad formativa del profesional médico. Las facultades, por lo tanto, deben renovar sus programas curriculares en concordancia con los avances científicos y tecnológicos y tomando en cuenta el tipo de profesional que el país y la sociedad requieren. Es decir, la educación médica debe estar articulada con el tiempo y la atmósfera social que le corresponde. Varias facultades cumplen este rol, pero surgen dudas en cuanto a la capacidad de gran número de éstas para adaptarse a los avances. Un factor importante, a este respecto, es la forma en la que ha ocurrido la creación de nuevas facultades de

medicina. Hasta antes de 1958, y por espacio de más de un siglo, la Facultad de Medicina de San Fernando en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos fue el único centro de formación de médicos y la demanda largamente sobrepasaba su capacidad. Una solución parcial a este problema fue la creación de dos nuevas facultades públicas en 1958, una en Trujillo y otra en Arequipa. Tres años más tarde, en 1961 se creó la primera facultad de medicina privada no lucrativa al fundarse la Universidad Peruana Cayetano Heredia. La creación de esta facultad significó un cambio sustantivo y altamente beneficioso para la educación médica, hubo renovación curricular, promoción en la carrera docente y la producción científica se incrementó.



Pero luego, en la década de los noventa, al aprobarse el Decreto Legislativo N° 882 que promueve la inversión privada en educación, ocurrió un acelerado incremento de nuevas facultades, mayormente privadas. A partir de 1997 se ha creado el 70% de los 55 programas que actualmente existen, 22 públicos y 33 privados. Este hecho ha sido beneficioso en cuanto se ha ampliado la capacidad para la formación de médicos, satisfaciendo la demanda no cubierta por el sector público, que también se ha incrementado pero en menor proporción. Es importante comentar, sin embargo, que la creación de nuevas facultades ha sido inorgánica, algunas veces por razones políticas o económicas, y que este crecimiento numérico no ha garantizado en todos los casos un progreso cualitativo en la educación médica. Aún preocupa el bajo nivel que se observa en varias de las escuelas médicas, tanto privadas como públicas. El elevado porcentaje de desaprobados en el ENAN del 2023, >60%, refleja esta situación. Su distribución geográfica cubre 21 de las 24 regiones del país, con marcada aglomeración en algunas regiones. Entre los problemas derivados de la aglomeración es la carencia de campos clínicos y de capacidad docente; en algunos hospitales operan más de tres facultades con el consiguiente perjuicio en la atención a los pacientes y en el aprendizaje clínico de los alumnos. La baja producción científica es otra evidencia de la declinación en la calidad educativa en el campo de la medicina. En otras palabras, esta función esencial de la labor universitaria no es tomada en cuenta por la gran mayoría de escuelas médicas. Existe, por otro lado, diferencias entre las facultades públicas y las pri-

vadas en cuanto a los exámenes de admisión, el número de vacantes y el número de graduados. Las públicas, en general, mantienen un número bajo de vacantes y los exámenes de ingreso son exigentes, lo contrario sucede con las privadas; como resultado, hasta el 2022 se registró 8,000 alumnos en las primeras y 44,234 en las segundas, cuatro veces mayor, sin embargo, el número de graduados fue 1,202 y 2,521, respectivamente. Este tema ha sido debatido ampliamente en la Academia Nacional de Medicina, el Colegio Médico del Perú, ASPEFAM y el Ministerio de Salud buscando soluciones. El intento de mayor éxito se dio en 1999, con la creación de la Comisión de Acreditación de Facultades o Escuelas de Medicina (CAFME) mediante Ley N° 271. La creación de CAFME fue una buena experiencia, se frenó la creación de nuevas facultades en tanto no se asegurara su calidad, y se obligó a las existentes a esforzarse en mejorar su situación para ser certificadas con los estándares mínimos exigidos por ley. Desafortunadamente las funciones de CAFME caducaron en el 2006. Ultimamente, hasta el 2024, SINEDU tuvo a su cargo el licenciamiento de las facultades de medicina y sólo 10 de ellas lograron tal objetivo, y al haber sido anulado este procedimiento por el Congreso, las demás facultades, en función de la autonomía universitaria, están consideradas dentro del Plan de Adecuación.

En el siglo pasado y en el transcurso del presente, han habido avances notables en la ciencia médica tales como haber logrado descifrar el genoma humano, el empleo de la genética y de la nanomedicina, permitiendo, por primera vez en la historia de medicina, producir las vacunas contra el COVID en un cortísimo tiempo y, en el momento actual estamos entrando en la era de la inteligencia artificial, revolucionado el concepto y la práctica de la medicina. Indudablemente, los avances científicos y tecnológicos han mejorado significativamente todos los campos de la misma. Ante esta evidencia, la sólida formación científica y ética del profesional de la salud debe ser asumida ineludiblemente tanto por los centros educativos como por el estudiante mismo.

Muchas gracias por su atención

