

## INVESTIGACIÓN ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n4.59416>

# Enseñanza de idiomas en escuelas de medicina humana de Perú

## *Language teaching in Peruvian medical schools*

Recibido: 03/08/2016. Aceptado: 29/09/2016.

Laura Rosa Arce-Villalobos<sup>1</sup> • Carlos Jesus Toro-Huamanchumo<sup>2,3</sup> • Alejandro Melgarejo-Castillo<sup>1</sup> • Alvaro Taype-Rondan<sup>3</sup><sup>1</sup> Universidad de San Martín de Porres - Facultad de Medicina Humana - Lima - Perú.<sup>2</sup> Association for the Study of Medical Education (ASME) - Edimburgo - Escocia.<sup>3</sup> Universidad de San Martín de Porres - Centro de Investigación en Epidemiología Clínica y Medicina Basada en Evidencias - Lima - PerúCorrespondencia: Carlos Jesus Toro-Huamanchumo. Association for the Study of Medical Education (ASME). Thain House, 226 Queensferry Road, Edinburgh, EH4 2BP. Teléfono: +51 944942888. Edimburgo. Escocia. Correo electrónico: [toro2993@hotmail.com](mailto:toro2993@hotmail.com).

### | Resumen |

**Introducción.** Las escuelas de medicina en Latinoamérica deberían asegurar que sus egresados conozcan ciertos idiomas además del español. Sin embargo, poco se ha descrito sobre el tema en Perú.

**Objetivo.** Describir las características de la enseñanza de otros idiomas en escuelas de medicina humana de Perú.

**Materiales y métodos.** Estudio transversal analítico realizado durante agosto de 2015 en escuelas de medicina humana de Perú. Se contactaron al menos dos estudiantes de cada escuela, quienes recolectaron las variables de interés. Después, se compararon los datos recolectados y se analizaron con el programa STATA v13.

**Resultados.** Se obtuvieron datos de 36 escuelas de medicina. Todas contaban con al menos un curso de inglés, obligatorio en 25 escuelas. 6 escuelas tenían un curso de quechua. Las escuelas con cursos obligatorios de inglés se ubicaban en su mayoría fuera de Lima y comenzaron a funcionar antes de 1999. Gran parte de las escuelas públicas tenían cursos de inglés obligatorios, sin seminarios, prácticas, ni talleres, los cuales no se pueden convalidar y son brindados por la misma institución.

**Conclusión.** Se encontró que pocas escuelas tenían al menos un curso de quechua, aunque todas ofrecen cursos de inglés.

**Palabras clave:** Enseñanza; Estudiantes de medicina; Educación médica; Perú (DeCS).

Arce-Villalobos LR, Toro-Huamanchumo CJ, Melgarejo-Castillo A, Taype-Rondan A. Enseñanza de idiomas en escuelas de medicina humana de Perú. Rev. Fac. Med. 2017;65(4):583-8. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n4.59416>.

### | Abstract |

**Introduction:** Medical schools in Latin America should ensure that their graduates know certain languages besides Spanish, however, little has been described on the subject in Peru.

**Objective:** To describe the characteristics of second language teaching in medical schools of Peru.

**Materials and methods:** Cross-sectional analytical study carried out in August 2015 in human medicine schools of Peru. At least two students from each school were contacted, and variables of interest were collected. Subsequently, the collected data were compared and analyzed using the STATA v13 program.

**Results:** Data were obtained from 36 medical schools. All of them offered at least one English course—which was mandatory in 25 schools—, while 6 schools offered a Quechua course. The schools with compulsory English courses were located mostly outside Lima and began to operate before 1999. Many of the public schools offered compulsory English courses that include seminars, practices and workshops, which cannot be validated and are offered by the school.

**Conclusion:** Few schools offered at least one Quechua course, although all of them offered English courses.

**Keywords:** Teaching; Medical Students; Medical Education; Peru (MeSH).

Arce-Villalobos LR, Toro-Huamanchumo CJ, Melgarejo-Castillo A, Taype-Rondan A. [Language teaching in Peruvian medical schools]. Rev. Fac. Med. 2017;65(4):583-8. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n4.59416>.

### Introducción

Perú se caracteriza por una marcada heterogeneidad étnica, idiomática e instruccional (1). Su historia lingüística es complicada. En la primera constitución de 1823, se nombró el español como lengua oficial, a pesar de que diversas lenguas indígenas fueron los principales medios de comunicación para la mayoría de los peruanos. Bajo la constitución de 1993, se estableció que las lenguas oficiales en Perú eran el español y los idiomas amerindios, entre ellos, el quechua y el aymara. A nivel educativo, otros idiomas como el inglés fueron tratados como cualquier curso académico. Si bien Perú ha puesto en marcha estrategias y programas aislados y orientados al aprendizaje de este último idioma,

lamentablemente no ha seguido un plan de acción coherente y secuencial, pues no toda su población se ha visto beneficiada (2-5).

Según los datos de *Ethnologue: Languages of the World* (6), el inglés es el tercer idioma más hablado como primera lengua en el mundo, después del chino y el español. Sin embargo, en el último siglo, el inglés se ha establecido como idioma internacional de la medicina (7) y en el que se publican los artículos de las principales revistas científicas en el mundo (8,9).

Todo profesional de la salud debería tener un conocimiento básico del inglés que le posibilite, entre otras cosas, la lectura de información publicada en este idioma, la asistencia a eventos académico-científicos desarrollados en inglés, las colaboraciones internacionales con pares (10), el manejo de manuales de instrumentos hospitalarios y la interacción con pacientes que hablen otras lenguas (11).

No obstante, no todos los estudiantes culminan su carrera con estos conocimientos básicos. Según el segundo censo universitario realizado en Perú (12), para el año 2010 solo el 43.7% de los estudiantes universitarios conocían el idioma inglés, siendo este porcentaje mayor en las universidades privadas y en las ubicadas en Lima.

Otro idioma importante en Perú es el quechua, debido a que es el segundo idioma más hablado en el país, por ser el idioma materno del 13% de la población peruana (13). No obstante, es posible que sean pocos los médicos familiarizados con esta lengua (14).

Debido a la importancia de la enseñanza de idiomas en la formación de los estudiantes de medicina, varias escuelas de medicina humana los incluyen en sus planes de estudio (15,16). A pesar de esto, poco se sabe sobre su abordaje y enseñanza en Perú, sobre todo de manera individual en las escuelas profesionales de pregrado. Por ello, el presente estudio tiene como principal objetivo describir las características de la enseñanza de otros idiomas en escuelas de medicina humana de Perú.

## Materiales y métodos

### Diseño

Se realizó un estudio transversal durante agosto del 2015 en las escuelas de medicina humana de Perú.

### Recolección de datos

Se elaboró un listado de las escuelas de medicina humana de Perú, para lo cual se utilizó la lista de las escuelas miembros de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), obtenida durante julio del 2015. Esta lista no incluyó a las escuelas de medicina humana creadas recientemente, por lo cual además se realizaron búsquedas por internet y se solicitó apoyo a la Sociedad Científica Médico-Estudiantil Peruana (SOCIMEP), que cuenta con sociedades en varias escuelas peruanas. De esta manera, se logró listar 37 escuelas (Tabla 1).

Luego, se contactaron al menos dos estudiantes de cada escuela por medio de la SOCIMEP. Se eligió a estudiantes de los últimos ciclos, informados sobre el actual currículo de su escuela, los cuales fueron instruidos para consultar con el departamento académico de su respectiva facultad y recolectar las variables de interés respecto a los cursos de idiomas. La comunicación se realizó por medio de Facebook, correos electrónicos y llamadas telefónicas.

De las 37 escuelas del listado con el que se trabajó, se recolectaron datos de 36, pues no se pudo hacer contacto con los estudiantes de una de ellas. Estas 36 escuelas incluyeron 33 universidades —30 de ellas no contaban con filiales y 3 contaban con dos filiales cada una—, como se observa en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Listado de escuelas de medicina humana en Perú.

No.	Escuela de medicina humana	Ciudad	Miembro de ASPEFAM *	Filial
1	Universidad Católica Santa María	Arequipa	x	
2	Universidad Nacional San Agustín	Arequipa	x	
3	Universidad Nacional de Cajamarca	Cajamarca	x	
4	Universidad de San Martín de Porres	Chiclayo	x	x
5	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo	Chiclayo	x	
6	Universidad Santo Toribio de Mogrovejo	Chiclayo		
7	Universidad Particular de Chiclayo	Chiclayo		
8	Universidad San Pedro-Chimbote	Chimbote	x	
9	Universidad Nacional del Santa	Chimbote		
10	Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco	Cusco	x	
11	Universidad Andina del Cusco	Cusco		
12	Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión	Huacho	x	
13	Universidad Nacional del Centro del Perú **	Huancayo	x	
14	Universidad Peruana de Los Andes	Huancayo	x	
15	Universidad Continental	Huancayo		
16	Universidad Nacional Hermilio Valdizán	Huánuco		
17	Universidad Nacional San Luis Gonzaga	Ica	x	
18	Universidad Nacional de la Amazonía Peruana	Iquitos	x	
19	Universidad Científica del Sur	Lima	x	
20	Universidad de San Martín de Porres	Lima	x	
21	Universidad Nacional Federico Villareal	Lima	x	
22	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Lima	x	
23	Universidad Peruana Cayetano Heredia	Lima	x	
24	Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas	Lima	x	
25	Universidad Privada San Juan Bautista	Lima	x	
26	Universidad Ricardo Palma	Lima	x	
27	Universidad Peruana Unión	Lima		
28	Universidad César Vallejo	Piura	x	x
29	Universidad Nacional de Piura	Piura	x	
30	Universidad Peruana Antenor Orrego	Piura	x	x
31	Universidad Nacional de Ucayali	Pucallpa		
32	Universidad Nacional del Altiplano	Puno	x	
33	Universidad Privada de Tacna	Tacna	x	
34	Universidad Nacional San Martín	Tarapoto		
35	Universidad César Vallejo	Trujillo	x	
36	Universidad Nacional de Trujillo	Trujillo	x	
37	Universidad Peruana Antenor Orrego	Trujillo	x	

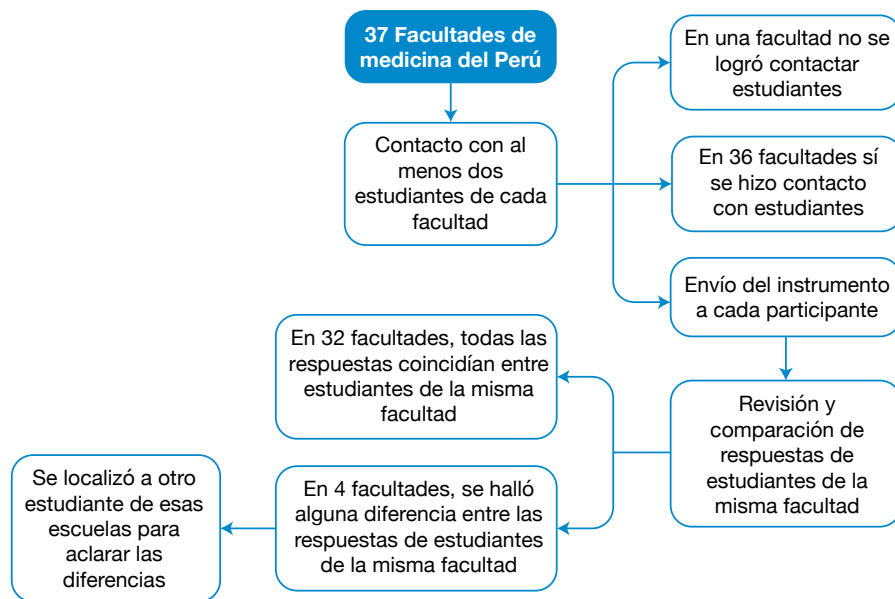
\* Se evaluó la lista de miembros de Asociación Peruana de Facultades de Medicina (17).

† No se consiguió datos de esta universidad.

Fuente: Elaboración propia.

Para la recolección de variables, se entregó a los estudiantes una ficha de datos, se les explicó cada variable y se realizó un seguimiento para aclarar las dudas que pudieran surgir, sin comparar datos entre ellos. Más adelante, se contrastaron los datos recolectados por

estudiantes de una misma escuela. En cuatro casos hubo diferencia entre los datos recolectados, se procedió a localizar a otro estudiante de esas escuelas y se siguió el mismo procedimiento para aclarar estas diferencias (Figura 1).



**Figura 1.** Flujograma del proceso de recolección de datos. Fuente: Elaboración propia.

Se eligió esta metodología puesto que el currículo y los cursos de idiomas no estaban disponibles de manera electrónica para todas las escuelas o estaban desactualizadas. Además, solicitar la información a cada escuela directamente no era del todo confiable. Por otro lado, los estudiantes, como participantes frecuentes de las actividades académicas de su escuela, tenían a su alcance muchos de los datos requeridos y podían solicitar con facilidad los que no tuvieran.

### Ficha de recolección de datos

La ficha de recolección de datos que se entregó a los estudiantes fue una elaboración propia de los investigadores. En un estudio piloto se evaluó la comprensión de los enunciados y sus alternativas.

Las variables incluidas en dicha ficha fueron: características de la escuela para el año 2015 —ciudad, financiamiento público o privado, año en el que comenzó a funcionar, requisitos para titularse en inglés y requisitos para titularse en otros idiomas— y características de los cursos de idiomas para el año 2015 —nombre del curso, idioma abordado, si es electivo, si tiene teoría/seminario/práctica/taller, semestre en que se imparte, número de créditos, horas virtuales o presenciales, si pueden convalidarse e institución que lo imparte—.

### Análisis de datos

Los datos recolectados fueron digitados en el programa Microsoft Excel 2010. Acto seguido, se analizaron los datos con el paquete estadístico STATA v13, previo control de calidad.

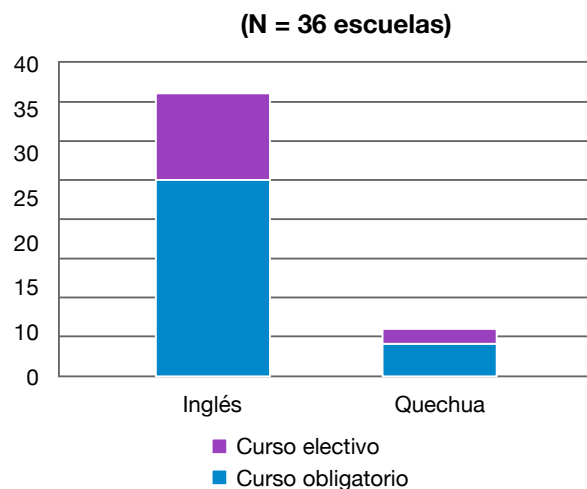
Para el análisis descriptivo, se utilizaron frecuencias absolutas y relativas. Se llevó a cabo un análisis bivariado y se tomó como unidad de análisis las escuelas de medicina humana con el fin de evaluar los factores asociados a tener al menos un curso obligatorio de inglés. Además, se hizo otro análisis bivariado que tomó como unidad de análisis los cursos de investigación para determinar las características

diferentes entre los cursos de escuelas de Lima y los de aquellas ubicadas en otras ciudades. En ambos casos se usó la prueba exacta de Fisher y se consideró significativo un  $p < 0.05$ .

### Resultados

De las 36 escuelas evaluadas, 9 (25%) se ubicaban en Lima, 19 (52.8%) tenían financiamiento privado y 12 (33.3%) comenzaron a funcionar a partir de 1999.

Se pudo observar que el inglés y el quechua eran los principales idiomas incluidos en los currículos de medicina de las universidades. Las 36 escuelas tenían al menos un curso de inglés y 6, un curso de quechua (Figura 2).



**Figura 2.** Cursos de idiomas impartidos en escuelas de medicina humana del Perú. Fuente: Elaboración propia.

Respecto a los requisitos para la titulación relacionados con los cursos de idiomas, 36 (100%) facultades tuvieron algún requisito relacionado con el inglés para titularse y 9 para hacerlo en otra lengua (Tabla 2).

**Tabla 2.** Requisitos para la titulación relacionados a los cursos de idiomas.

Requisitos		Total n (%)
Requisito para titularse (inglés)	Aprobar los cursos de inglés obligatorios	25 (69.4)
	Certificado del centro de idiomas de la escuela	14 (38.9)
	Certificado de otro centro de idiomas o instituto	5 (13.9)
	Otro requisito	4 (11.1)
Requisito para titularse (otros idiomas)	Aprobar los cursos de quechua obligatorios	4 (11.1)
	Certificado de otro idioma de elección del estudiante	5 (13.9)

Fuente: Elaboración propia.

Al evaluar las características asociadas con tener al menos un curso obligatorio de inglés, se halló que 4 (44.4%) de las 9 escuelas ubicadas en Lima tuvieron un curso obligatorio de este idioma, a diferencia de 21 (77.8%) de las 27 ubicadas en otras ciudades. Asimismo, 14 (82.4%) de las 17 escuelas públicas y 11 (57.9%) de las 19 privadas ofrecían por lo menos un curso obligatorio de inglés. Además, 19 (79.2%) de las 24 escuelas fundadas antes de 1999 y 6 (50%) de las 12 fundadas a partir de esta fecha ofrecían por lo menos un curso obligatorio de inglés. Sin embargo, estos factores obtuvieron un  $p > 0.05$  con la prueba exacta de Fisher (Tabla 3).

**Tabla 3.** Factores asociados a tener al menos un curso obligatorio de inglés.

	Curso obligatorio de inglés		Total	p *
	Sí n (%)	No n (%)		
<b>Ciudad</b>				0.096
Lima	4 (44.4)	5 (65.6)	9	
Otras ciudades	21 (77.8)	6 (22.2)	27	
<b>Financiamiento</b>				0.156
Público	14 (82.4)	3 (17.6)	17	
Privado	11 (57.9)	8 (42.1)	19	
<b>Año de inicio</b>				0.228
1856-1984	10 (76.9)	3 (23.1)	13	
1985-1998	9 (81.8)	2 (18.2)	11	
1999-2013	6 (50)	6 (50)	12	

\* Prueba exacta de Fisher.

Fuente: Elaboración propia.

Se obtuvieron las características de 84 cursos de inglés: 32 de escuelas públicas y 52 de privadas. Así, se evidenció que, en su mayoría, los cursos de inglés de las públicas son obligatorios, sin seminarios, prácticas ni talleres usuales, se tienden a dar en primer o segundo año de la carrera, tienen menos créditos, no pueden ser convalidados y se brindan por la misma escuela (Tabla 4).

**Tabla 4.** Características de los cursos de inglés, de acuerdo al financiamiento de la escuela a la que pertenecen.

Características de los cursos	Universidad Pública n (%)	Universidad Privada n (%)	Total n (%)	p *
<b>Obligatoriedad</b>				<0.001
Obligatorios	30 (93.7)	25 (48.1)	55 (65.5)	
Electivos	2 (6.3)	27 (51.9)	29 (34.5)	
<b>Desarrollo</b>				0.078
Sin seminario/práctica/taller	32 (100)	46 (88.5)	78 (92.9)	
Con seminario, práctica o taller	0 (0)	6 (11.5)	6 (7.1)	
<b>Año de estudios</b>				0.042
Primer o segundo año	23 (71.9)	25 (48.1)	48 (57.1)	
Tercer año a más	9 (28.1)	27 (51.9)	36 (42.9)	
<b>Número de créditos</b>				0.003
Uno o dos créditos	19 (59.4)	46 (88.5)	65 (77.4)	
Tres o cuatro créditos	13 (40.6)	6 (11.5)	19 (22.6)	
<b>Convalidación</b>				0.003
Pueden ser convalidados	12 (37.5)	37 (71.2)	49 (58.3)	
No pueden ser convalidados	20 (62.5)	15 (28.8)	35 (41.7)	
<b>Institución encargada del curso</b>				0.002
La misma escuela de medicina	24 (75)	51 (98.1)	75 (89.3)	
Otra institución	8 (25)	1 (1.9)	9 (10.7)	

\*Prueba exacta de Fisher.

Fuente: Elaboración propia.

## Discusión

### Cursos de quechua

Solo 6 escuelas contaban con al menos 1 curso de quechua —4, 1 obligatorio y 2, 1 electivo—. Estos resultados coinciden con un estudio reciente (18) en el que se evaluaron las escuelas de medicina humana de Perú y se encontró que de 25 facultades miembros de ASPEFAM, solo 3 ofrecían cursos de quechua (2 obligatorios y 1 electivo).

En Perú, el quechua es la segunda lengua más hablada después del castellano y la principal fuente de comunicación en poblaciones indígenas (13). En ese sentido, un conocimiento básico quechua resulta imprescindible para realizar el acto médico en ciertas regiones de Perú y permitir la aproximación de los médicos a las poblaciones más necesitadas del país (19).

Esto cobra gran importancia en la actualidad, pues la mayor parte de los médicos peruanos recién egresados laboran por un año en el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), durante el cual es muy posible que deban interactuar con pacientes que solo pueden comunicarse en quechua y tengan dificultades para ello, como se ha reportado en Bolivia (20). En respuesta a esto, el Colegio Médico del Perú viene organizando cursos de quechua para médicos en los últimos años.

Sin embargo, es posible que estos cursos no sean suficientes para que los médicos puedan comunicarse de manera adecuada con sus

pacientes que hablan quechua, lo cual hace necesario la evaluación de la importancia de saber quechua y cuál es la mejor forma de enseñarlo a estudiantes de medicina o médicos jóvenes (14).

Es probable que algunas escuelas de medicina humana tengan dificultades para implementar estos cursos, ya sea por la escasez de docentes o por dificultades logísticas. Sin embargo, estas pueden realizar convenios con institutos de idiomas con experiencia en la enseñanza de dicho idioma.

### Tener cursos obligatorios de inglés

Las 36 escuelas evaluadas ofrecían al menos un curso de inglés, pero solo 25 tenían uno obligatorio. Este dato es importante, pues según la Ley 30220 (2), el conocimiento de una lengua extranjera, preferentemente inglés, es necesario a nivel de pregrado en Perú.

En general, las escuelas con cursos obligatorios se ubicaron fuera de Lima, fueron de financiamiento público y comenzaron a funcionar antes de 1999. Ninguno de estos factores tuvo una fuerte relación con los resultados, quizá debido al pequeño tamaño de la población.

Por otra parte, fue evidente que las nuevas escuelas —en su mayoría, privadas fundadas en Lima— están optando por cursos electivos de inglés o por tercerizar su enseñanza a centros de idiomas u otros institutos. Esta tendencia puede reflejar que las nuevas escuelas tienen dificultades para incorporar cursos de inglés en su currículo o que creen que tercerizar esta enseñanza es lo mejor para sus estudiantes.

Si bien la tercerización de la enseñanza del inglés a instituciones especializadas y experimentadas en el tema puede parecer adecuada, se debe cuidar que esta no esté divorciando el aprendizaje del inglés del enfoque de la profesión médica. Es decir, que se enseñe un inglés para propósitos específicos. Esta es una tendencia que sugiere que el inglés se enseñe en función al uso esperado que los estudiantes tengan como profesionales, valga decir, para comunicarse en círculos académicos y científicos relacionados con la medicina y ejercer el acto médico con pacientes que hablen inglés (21-24). Para ello, futuros estudios deberían evaluar la necesidad de inglés en los médicos peruanos con el fin de organizar los contenidos que deben ser incluidos en el currículo (25,26).

También se debe cuidar que la enseñanza sea de calidad y que los estudiantes terminen su carrera con ciertas competencias básicas. Esto es fácil de uniformizar en cursos obligatorios, pero resulta difícil de asegurar cuando el estudiante tiene la posibilidad de elegir en qué centro o instituto realizará sus estudios, dado que no todos tienen la misma calidad de enseñanza.

### Cursos de inglés en escuelas públicas y privadas

Se encontró que los cursos brindados por escuelas públicas suelen ser obligatorios y tienen más créditos que los brindados por las privadas. Esto puede deberse a la tendencia por realizar cursos electivos o a tercerizar la enseñanza del inglés de las escuelas privadas, como se ha discutido antes.

Sin embargo, las escuelas públicas también tienen algunas características poco favorables, como no contar con seminarios, prácticas ni talleres o no poder ser convalidados con otras certificaciones. Esto puede causarse por la rigidez con la que se manejan las escuelas públicas, que dificultan la actualización de su malla curricular.

La enseñanza tradicional suele centrarse en clases teóricas, dictadas en auditorios grandes a cientos de alumnos, en las que se aborda, en su mayoría, la estructura y gramática del idioma. Si bien esto es importante, la práctica también es necesaria (27-29). Por lo tanto, los

seminarios, prácticas y talleres son esenciales para complementar lo aprendido en las clases teóricas.

La enseñanza práctica del inglés debería apuntar al estudiante y no al profesor (26) y contar con docentes que conozcan y apliquen técnicas didácticas que incluyan simulaciones de escenarios clínicos o académicos a los que quizá el estudiante tenga que exponerse en el futuro (30).

A su vez, la convalidación o exoneración de los cursos se ofrece a los alumnos que demuestran tener las competencias de inglés que la escuela estima necesarias para desenvolverse. Esto posibilita la disminución del número de estudiantes asistentes a los cursos de inglés y brinda una educación más personalizada a aquellos que lo requieran.

Ya sea mediante la convalidación de estudiantes o mediante su estratificación en diferentes clases de acuerdo con su dominio del inglés, las actividades educativas se pueden personalizar, para así evitar que alumnos de muy diferentes niveles reciban las mismas clases, a fin de reducir el número de alumnos por cada clase (29).

### Limitaciones y fortalezas

Una de las limitaciones de la presente investigación fue que no se pudieron evaluar a profundidad ciertas características importantes de los cursos de idiomas como el número de horas, la experiencia de los docentes, la metodología usada o la opinión de los estudiantes. Por esto, los resultados no pueden interpretarse en términos de calidad.

Por otra parte, este estudio también tuvo fortalezas importantes: fue el primer estudio que evaluó la enseñanza de idiomas en las escuelas de medicina humana del Perú, que pudo evaluar un gran número de escuelas —incluyendo aquellas que han comenzado a funcionar recientemente— y que presentó datos de utilidad para los educadores interesados en este tema.

### Conclusión

Se encontró que pocas escuelas tuvieron por lo menos un curso de quechua, aunque todas ellas ofrecían cursos de inglés. Las nuevas escuelas particulares ubicadas en Lima tendieron a tener menos cursos obligatorios de inglés. A su vez, las escuelas públicas ofrecían cursos con más créditos pero con menos clases prácticas.

### Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

### Financiación

Ninguna declarada por los autores.

### Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores.

### Referencias

1. Escobar A. Lingüística y política. In: Escobar A, compilador. El reto del multilingüismo en el Perú. Lima: Instituto de Estudios Peruanos; 1972. p. 15-34.
2. British Council: Educational Intelligence. Inglés en el Perú: Un análisis de la política, las percepciones y los factores de influencia. Manchester: British council; 2015. Available from: <http://goo.gl/DD9NYh>.
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Perspectivas económicas



- de América Latina 2015: educación, competencias e innovación para el desarrollo. Santiago de Chile: CEPAL, OCDE; 2014.
4. **Kerry J.** Remarks With Peruvian President Ollanta Humala After Their Meeting. Washington D.C.: U.S. Department of State; 2014 [cited 2017 Aug 2]. Available from: <http://goo.gl/qbGwfC>.
  5. Education International Latin America Regional Office. Teacher Training in Latin America: Report on case studies in Chile, Nicaragua, Peru and the Dominican Republic. Costa Rica: EI; 2011. Available from: <http://goo.gl/VmsvVD>.
  6. **Lewis MP, Simons GF, Fennig CD, editors.** Ethnologue: Languages of the World. 17<sup>th</sup> ed. Dallas: SIL International; 2014.
  7. **Navarro FA.** El inglés, idioma internacional de la medicina. *Panace*. 2001;2(3):35-51.
  8. **Drubin DG, Kellogg DR.** English as the universal language of science: opportunities and challenges. *Mol Biol Cell*. 2012;23(8):1399. <http://doi.org/b94s>.
  9. **Smith LE.** English as an international language: No room for linguistic chauvinism. *Journal of English as a Lingua Franca*. 2015;4(1):165. <http://doi.org/b94t>.
  10. **Niño-Puello M.** El inglés y su importancia en la investigación científica: algunas reflexiones. *Revista Colombiana de Ciencia Animal*. 2013;5(1):243-54.
  11. **López-Campillo R, Mallebrera-Cañada E, Pardo-Serrano C.** Importancia del inglés en las ciencias de la salud. *Revista de Enfermería*. 1994;204.
  12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. II Censo Nacional Universitario, 2010. Principales resultados Lima: INEI; 2011 [cited 2017 Aug 2]. Available from: <http://goo.gl/b71xEb>.
  13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de población y VI de vivienda. Lima: INEI; 2008 [cited 2017 Aug 2]. Available from: <http://goo.gl/aa8JvU>.
  14. **Inga-Berrosopi F, Taype-Rondán Á, Purizaca-Rosillo N.** La problemática del médico serumista en el Perú: conclusiones de la Segunda Convención Nacional de Médicos Serumistas, 2013. *An. Fac. Med*. 2014;75(3):271-2. <http://doi.org/b94v>.
  15. **Mirdehghan M, HoseiniKargar N, Navab S, Mahmoodi T.** Cultural barriers: pros and cons on ELT in Iran. *International Journal of English Linguistics*. 2011;1(1):15-20. <http://doi.org/b94w>.
  16. **Sadeghi B, Kashanian NM, Maleki A, Hagdoost A.** English language proficiency as a predictor of academic achievement among medical students in Iran. *Theory and Practice in Language Studies*. 2013;3(12):2315-21. <http://doi.org/b94x>.
  17. Asociación Peruana de Facultades de Medicina. Miembros. Lima: ASPE-FAM; 2017 [cited 2017 Aug 23]. Available from: <http://goo.gl/NvdL4M>.
  18. **Santos-Revilla G.** Enseñanza de lenguas originarias en las facultades de Medicina peruanas. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016;33(1):183-4. <http://doi.org/b943>.
  19. **Mayta-Tristán P, Mejia CR, Riega-Lopez P, Rojas-Mezarina L, Posso M, Mezones-Holguín E.** Proyección de trabajo en el interior del país y factores asociados en médicos recién colegiados de Lima, Perú 2010. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2011;28(2):186-93.
  20. **Manigeh RG.** Madres indígenas enfrentan más de tres demoras: Los desafíos de la interculturalidad en salud. *J. Selva Andina Res. Soc*. 2015;6(2):64-74.
  21. **Karimkhanlouei G.** What do Medical Students Need to Learn in Their English Classes? *Journal of Language Teaching and Research*. 2012;3(3):571-7. <http://doi.org/b944>.
  22. **Ghanbari B, Rasekh AE.** ESP practitioner professionalization through apprenticeship of practice: The case of two Iranian ESP practitioners. *English Language Teaching*. 2012;5(2):112-22. <http://doi.org/fx9mv5>.
  23. **Boniadi A, Ghojzadeh M, Rahmatvand N.** Problems of English for Specific Purpose course for medical students in Iran. *Khazar Journal of Humanities & Social Sciences*. 2013;16(1):48-55.
  24. **González-Moncada A, Sierra-Ospina N.** Retos y posibilidades de la enseñanza del inglés basada en contenidos en la educación superior: visión de los docentes en una experiencia en Colombia. *Núcleo*. 2008;20(25):125-47.
  25. **Ahmed KM, Peeran SW, Ahmed MAQ.** Attitudes of Libyan dental and medical students toward the use of English language as a medium of instruction. *Dentistry and Medical Research*. 2015;3(2):53-8. <http://doi.org/b942>.
  26. **Fareh S.** Challenges of teaching English in the Arab world: Why can't EFL programs deliver as expected? *Procedia Soc Behav Sci*. 2010;2(2):3600-4. <http://doi.org/fvhsrm>.
  27. **Cheng L, Wang H.** Understanding professional challenges faced by Chinese teachers of English. *TESL-EJ*. 2004;7(4):1-14.
  28. **Van V.** Factors affecting the quality of English education at Vietnam National University, Hanoi. *VNU Scientific Journal-Foreign Language*. 2008;24:22-37.
  29. **Tran TT.** Factors affecting teaching and learning English in Vietnamese universities. *The Internet Journal Language, Culture and Society*. 2013;38:138-45.
  30. **Ur Rahman MM, Alhaisoni E.** Teaching English in Saudi Arabia: prospects and challenges. *Academic Research International*. 2013;4(1):112-8.