

# La docencia médica en la etapa pospandemia

## Medical education in the post-pandemic period

Oscar G. Pamo-Reyna<sup>1</sup>

Pamo-Reyna OG. La docencia médica en la etapa pospandemia. Rev Soc Peru Med Interna. 2022;35(4): 127-129. <https://doi.org/10.36393/spmi.v35i4.709>

El confinamiento, que empezó el 15 de marzo del 2020, durante la actual pandemia, supuso una serie de alteraciones de la educación médica, tanto del pregrado como en el posgrado. Así, se inició el año lectivo con muchas dificultades, pasándose a la enseñanza virtual ciento por ciento.

No todos los alumnos y profesores estuvieron preparados para esta contingencia, pero tuvieron que adaptarse en las semanas siguientes. Esta nueva modalidad de enseñanza supuso contar con un instrumento (PC, laptop, tablet o smartphone) y una plataforma (Zoom, Teams, etc.) vía Internet.

Con los cursos de los primeros años del pregrado no hubo tantos problemas como ocurrió con los cursos de clínicas médicas, donde la práctica se realiza en los servicios asistenciales de una institución, un hospital en la mayoría de los casos.

Por disposición ministerial, la atención médica en los diversos establecimientos solo fue para la atención y hospitalización de los pacientes con COVID-19 graves y críticos, quedando saturados los servicios de hospitalización y las unidades de cuidados intensivos.

Se optó por cerrar el primer nivel de atención, los centros de salud y los consultorios externos de los hospitales, lo cual incrementó la presión hacia los servicios de emergencia y hospitalización, ya excedidos en su capacidad de atención. A la carencia material y de infraestructura se sumó la falta de recursos humanos.

Entonces, los cursos clínicos se dictaron por Internet; así, por ejemplo, se enseñó semiología por vía de una plataforma virtual. Esto significó el consiguiente deterioro de la enseñanza médica, donde la práctica clínica fue reemplazada por una clase virtual. Esto ocurrió en todos los cursos clínicos; es decir, los alumnos no interrogaron

ni examinaron a los pacientes. Recién a mediados del año 2022, los alumnos retornaron a los hospitales de manera limitada.

El residentado médico también se vio muy afectado. No hubo rotaciones internas (entre los hospitales nacionales) y externas (en el exterior), las cuales habían sido programadas con antelación. Al no haber atención en los consultorios externos, aquellos residentes de especialidades donde la mayor proporción de pacientes se atiende de manera ambulatoria, se vieron muy afectados. Esto sucedió con los residentes de dermatología, oftalmología, otorrinolaringología, medicina física y rehabilitación, etc. Las especialidades quirúrgicas también se afectaron toda vez que la cirugía se limitó a las emergencias. Cualquiera podría decir que los residentes de medicina intensiva y cuidados críticos se vieron favorecidos por la excesiva demanda de pacientes críticos, pero esto no es cierto. Solo atendieron pacientes críticos mayormente por neumonía COVID-19 y complicaciones, quedando su formación incompleta toda vez que atendieron pocos pacientes, o ninguno, con otras patologías normalmente frecuentes, como los críticos coronarios, insuficiencia cardiaca aguda, enfermos renales crónicos descompensados y complicados, politraumatizados, posoperados complicados, etc.

Teniendo en cuenta toda esta problemática, arriba mencionada, del 3 al 5 de noviembre, del año en curso, se llevaron a cabo las IV Jornadas Científicas Regionales organizadas por la Academia Nacional de Medicina (ANM) y la Asociación de Facultades de Medicina (ASPEFAM), además del Colegio Médico del Perú (CMP), y con la participación de varias autoridades de las escuelas médicas, en la ciudad de Chiclayo, teniendo como temática la educación médica en la etapa pospandemia. Lo de pospandemia es relativo por cuanto actualmente nos encontramos en medio de la quinta ola de COVID-19, aunque pequeña y leve.

A continuación, se destacan las principales ideas de lo tratado en el evento mencionado.

En la formación profesional, se remarcó en fortalecer

<sup>1</sup> Médico internista. Ex presidente de la Sociedad Peruana de Medicina Interna, Lima, Perú.



las competencias con un enfoque de medicina centrada en la persona, a efectos de contrarrestar la presión de la tecnología diagnóstica y las tecnologías de la información y comunicación (TICs), que tienden a dejar de lado la relación humana médico-paciente. Incentivar el desarrollo humano de los alumnos y docentes a efectos de ser modelos profesionales positivos. Y, enfatizar en la responsabilidad social de las escuelas médicas.

Las TICs cumplieron un rol importante durante la pandemia y, como se dice, “*vinieron para quedarse*”. En efecto, ellas fueron una herramienta importante para la atención de salud y la docencia médica en el período de pandemia, y lo siguen siendo en la etapa pospandemia. Hay la necesidad de implementarlas, mejorarlas y conseguir las competencias digitales para los estudiantes y los docentes, especialmente de estos últimos, que se encuentran en la transición tecnológica.

Los laboratorios de simulación tuvieron un rol muy importante en la formación de los estudiantes del pregrado y posgrado durante la pandemia, por lo que es imperativo que las escuelas médicas lo implementen dentro de los currículos de estudios. En la etapa prepandemia, algunas escuelas ya habían desarrollado los laboratorios de simulación, unos más que otros, pero es necesario crear los laboratorios adecuados con profesores capacitados.

El Examen Nacional de Medicina (ENAM), tomado por ASPEFAM, a los estudiantes de medicina en su último año de estudios, o a los ya graduados, sobre los conocimientos en ciencias básicas, ciencias clínicas y salud pública, sigue siendo una evaluación importante, aunque mejorable, ya que una alternativa como la evaluación por competencias es impracticable.<sup>1</sup> La aprobación del ENAM por parte de los estudiantes es responsabilidad de las escuelas médicas y estas deberían preocuparse de conseguir las competencias de sus graduandos.

Cuando el MINSA aprobó el retorno de los internos, hubo problemas en cuanto a las plazas y rotaciones en los hospitales y centros de salud. Las Direcciones Regionales de Salud (DIRES) deben respetar las rotaciones de los internos preestablecidas por sus escuelas médicas.

Por otro lado, la pandemia hizo que se abrieran nuevos escenarios para la práctica del internado, tal fue el caso de los centros de salud, donde los internos tuvieron la oportunidad de ver la patología más frecuente en la comunidad, a diferencia de las usuales prácticas en los hospitales, pero, esto requiere de tutores adecuados. Entonces, debe incluirse las rotaciones de los internos en el primer nivel de atención y debe capacitarse a los profesionales de dicho nivel para que se constituyan en tutores.

Está pendiente la acreditación de las facultades de medicina ante las agencias de acreditación reconocidas oficialmente por la Federación Mundial para la Educación Médica (WFME), que fomenta el desarrollo y la implementación de estándares para evaluar la educación médica de pregrado, y así asegurar una capacitación adecuada. Este requisito regirá a partir del 2024 y significa que todo médico

extranjero que desee continuar estudios de posgrado en los EE. UU. de Norteamérica debe proceder de una escuela médica debidamente acreditada.<sup>2</sup>

La necesidad de que todos los médicos especialistas se recertifiquen ante el CMP, lo cual, ante un posible evento contencioso, no solo es favorable para el facultativo sino también para la institución donde trabaja. La baja proporción de médicos recertificados en parte se debe a que las instituciones del MINSA, EsSalud, entre otras, no lo exigen a sus médicos. La recertificación por el CMP se fundamenta en un mínimo de actividades lectivas y/o competencias adquiridas por un médico en el último quinquenio de su ejercicio profesional y, por tanto, es renovable.<sup>3</sup>

Esta pandemia, al igual que otras del pasado, no ha sido socialmente neutra. En efecto, la pandemia evidenció, una vez más, la desigualdad social de nuestro país. Así, los sectores de mayor pobreza de la población sufrieron la mayor morbilidad y mortalidad.

Debemos destacar las deficiencias del primer nivel de atención de salud, especialmente de los recursos humanos, durante la pandemia, evidenciándose la falta de especialistas en medicina familiar y comunitaria. La necesidad de alianzas entre las facultades de medicina y las prestadoras de salud (MINSA, Es Salud, etc.) para que los centros de salud tengan un ambiente adecuado de enseñanza-aprendizaje para los alumnos del pregrado y posgrado, y que también incluya capacitación para los médicos que ejercen en dichos centros. La formación de médicos especialistas para la atención primaria de salud es prioritaria.

La falta de médicos especialistas en el país, y sin visos de disminuir sustancialmente dicha brecha en el corto plazo, es notable no solo en cifras absolutas sino también por el centralismo.<sup>4</sup> A pesar de esto, en el reciente concurso del residentado quedaron muchas plazas no cubiertas, a las que se agregaron aquellas por renunciadas al poco tiempo de adjudicadas.

Priorizar los campos clínicos que se necesitan en el país, especialmente en las regiones, ya que Lima concentra la mayoría de dichos campos clínicos. Ante varias observaciones al sistema de residentado actual, de las discusiones salieron los planteamientos de una nueva Ley de Residentado Médico y la reestructuración de la Comisión Nacional del Residentado Médico (CONAREME).

También, se tocó el tema del intrusismo en medicina, teniendo como ejemplos lo que viene sucediendo con los psicólogos y obstetras ante la psiquiatría y ginecología-obstetricia, respectivamente. Y, también los tecnólogos médicos que se consideran iguales que los médicos, amparados en dispositivos legales que crean confusión en la población.<sup>5</sup>

Dado que la docencia médica no está separada del ejercicio de la profesión, por aquello de docencia en servicio, es necesario que los establecimientos de salud se encuentren debidamente preparados y equipados para brindar un servicio óptimo de atención de salud a la comunidad y que,

además, sirvan para una docencia médica apropiada. Esto nos lleva a que se requiere de un mayor aporte destinado al sector salud en el Presupuesto General de la República. Este punto, que no es fácil de resolver, es un antiguo anhelo de la población más afectada del país.

Las maestrías y doctorados en medicina no profesionalizan a los médicos pero son útiles para que ellos adquieran competencias en investigación. Esto es de suma importancia para aquellos que se dedican a la carrera docente.

En conclusión, la pandemia ha causado un daño casi irreparable en la formación médica del pregrado y posgrado de los últimos tres años por lo que las escuelas médicas deben tomar las medidas para paliar las deficiencias de dichas promociones, toda vez que no se alcanzaron las competencias esperadas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASPEFAM. Examen Nacional de Medicina (ENAM). Disponible en: <https://www.aspefam.org.pe/enam/>
2. ECFMG. Initial Implementation of Medical School Accreditation Initiative Begins in 2024. October 12, 2022. URL disponible en: <https://www.ecfmg.org/news/2022/10/12/initial-implementation-of-medical-school-accreditation-initiative-begins-in-2024/>
3. SISTCERE. Sistema de Certificación y Recertificación del Médico Cirujano y Médicos Especialistas. Colegio Médico del Perú. URL disponible en: <https://www.cmp.org.pe/sistcere-2/>
4. Zevallos L, Pastor R, Moscoso B. Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 30 de junio de 2011 [citado 12 de diciembre de 2022];28(2). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/482>
5. LUCEIM. Comité Nacional de Lucha contra el Intrusismo en Medicina. Colegio Médico del Perú. URL disponible en: <https://www.cmp.org.pe/comite-nacional-de-lucha-contra-el-ejercicio-ilegal-de-la-medicina-luceim/>