

El amor (a la educación médica) en los tiempos de la COVID-19 Love (to medical education) in the time of COVID-19

Frank Lizaraso Caparó^{1,a,b,c}; Tamara Jorquiera*^{1,d}

La educación médica en el país tiene una gran tradición. El modelo de especialista-aprendiz, modificado solo porque ahora se asignan 4 aprendices a cada especialista por semestre, es aún lo que se sigue usando y se considera la mejor opción para los años de enseñanza clínica. La metodología educativa en el área de estudios generales y ciencias básicas también ha cambiado poco en cuanto a la forma de aplicarla. Las clases teóricas se dan en un aula grande y es el profesor quien dicta. En el caso de los seminarios y laboratorios sí se han logrado algunas mejoras como la enseñanza basada en problemas o el modelo de “*flipped classroom*” donde se le da el protagonismo al alumno.

Pero no siempre nos atrevemos a usar las tecnologías disponibles para poder incentivar otras formas de aprendizaje. Por ejemplo, para asignaturas como Fisiología encontramos en la internet muy buenos recursos que permiten observar lo que ocurre en una persona cuando se le administra atropina; además, los muñecos de simulación hacen posible que se pueda ver en una “persona” lo que antes se observaba en los animales.

Es importante precisar que las facultades de medicina empezaron a utilizar entornos virtuales o electrónicos con varios objetivos. Uno de ellos es el de reemplazar algunas prácticas cada vez más complicadas de realizar, como el empleo de mesas de disección digitales en lugar de cadáveres, pues estos son cada vez más difíciles de conseguir y la ética de usar cuerpos de personas no identificadas (NN) para este fin puede ser cuestionable (muy distinto a lo que ocurre cuando la misma persona dona, en vida, su cadáver a la ciencia). Sin embargo, no se trata solo de usar los recursos en la internet, libros electrónicos o simuladores. La entidad responsable de la elaboración del Informe Flexner, en 1910, volvió a publicar recomendaciones en 2010 en las que incorpora nuevas formas de enseñanza y evaluación⁽¹⁻³⁾.

Otro objetivo, quizá el más importante y el menos discutido, es el de inculcar la autonomía, el autoaprendizaje y el aprendizaje colaborativo en los estudiantes. Estas dos últimas formas de aprender son especialmente necesarias para todos los profesionales de la salud. Sabemos que, en la ciencia y la medicina, las premisas y conocimientos cambian en pocos años, por lo que es muy factible que lo estudiado por un alumno de primer año en Biología haya cambiado, o sea, por lo menos, la mitad del conocimiento para cuando el mismo alumno esté en el séptimo año (internado). Utilizar medios virtuales permite a los estudiantes ser más autónomos, a no necesitar una guía presente todo el tiempo.

Los foros, por ejemplo, permiten a los alumnos discutir un tema entre ellos y aprender unos de otros antes de llegar al profesor. ¿Por qué no copiar formas de los países del primer mundo, donde las teorías son grabadas y colgadas en la nube?, ya que no es indispensable, y a veces no se puede, asistir a la clase teórica.

El alumno debe haber visto la clase teórica y leído los artículos y capítulos del libro correspondiente antes de llegar a la sesión presencial. En ella, se discute el tema con el especialista, docente que ahora debe aclarar dudas, responder preguntas y llevar una discusión con alumnos que ya conocen el tema, y que pueden compartir experiencias, dar opiniones e incluso, con el aporte de cada uno, se logra profundizar en la materia. ¿No es más lógico utilizar el tiempo del docente y los alumnos para estas actividades que sin duda tienen más valor? ¿Por qué usar ese tiempo para que el profesor dicte una o dos horas con pocos minutos de preguntas y discusión, pues es la primera vez que los alumnos escuchan del tema? Ya existe una corriente que aboga por que las teorías no necesariamente sean dictadas por un profesor contratado por la misma universidad, sino por el mejor del mundo en el tema⁽⁴⁾.

En el idioma inglés encontramos una infinidad de recursos que ofrecen clases grabadas por los mejores docentes especialistas

1 Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú.

a Editor de Horizonte Médico (Lima).

b Decano.

c Doctor en Medicina, Máster con mención en Cirugía Plástica.

d Médico, Doctor en Medicina.

*Autor corresponsal

en cada tema, y varias casas de estudio compran un servicio que les permite darle estas a sus alumnos. ¿Por qué no podríamos comprarle sus mejores teorías a Harvard, Yale, la Complutense de Madrid o la UNAM de México? O, si algún tema se refiere a nuestra realidad, podríamos pedir una clase grabada a especialistas nacionales, que quizá no cuenten con tiempo para hacer docencia formal, pero sí para preparar una clase de una o dos horas. Luego aprovecharíamos el tiempo presencial con nuestros docentes y alumnos para discutir el tema.

De acuerdo a la Ley Universitaria 30220-2014 ⁽⁵⁾, ninguna actividad puede realizarse fuera del aula de manera formal. Si se hace, no puede ser evaluada, ni contar como horas para otorgar créditos en la asignatura, pues son consideradas como actividades virtuales por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (SUNEDU), lo que convertiría el programa de la carrera en un programa de tipo semipresencial. Puesto que no es factible pedir al alumno de medicina que sobrecargue su ya ocupado horario y, además, estas actividades no se consideran válidas para obtener el grado, todo trabajo virtual fuera del aula se dejó de realizar. El aula virtual se convirtió en un simple repositorio y el ideal de enseñarle a los futuros médicos la autonomía, el autoaprendizaje y el aprendizaje colaborativo tuvo que desistir.

Sin embargo, llega una pandemia que pone al mundo, literalmente, “de cabeza”. Nos obliga a replantear prioridades y a tratar de hacer, en la mayoría de las asignaturas, lo que antes se hacía solo en algunas: llevarlas a entornos virtuales con la calidad adecuada. Además, se debe considerar la posibilidad de retomar la práctica en los hospitales para los numerosos cursos de carrera.

Esta pandemia podría prolongarse por 6 a 18 meses o más, antes de tener una vacuna disponible. Por lo tanto, si nuestros alumnos deben mantenerse sanos y sin propagar la enfermedad, ¿cómo lograremos continuar enseñando medicina en las áreas clínica y quirúrgica? Esta pandemia quizá nos deje mejores situaciones que enseñar autonomía, autoaprendizaje y aprendizaje colaborativo como se mencionó antes. Si se puede enseñar medicina en pregrado en centros de menor nivel, cambio que muchos están pidiendo. Los médicos recién graduados no ejercen su profesión en hospitales, sino que deben enfrentar su primer trabajo en centros de atención primaria, casi siempre en entornos rurales, dentro del Servicio Rural y Urbano Marginal (SERUMS). ¿No es posible acaso enseñar semiología y aprender a hacer historias clínicas en una posta, un centro de salud o un centro materno-infantil? Quizá por fin logremos que los alumnos ya no piensen que una educación de calidad solo se adquiere si se hacen las prácticas en el hospital más grande y de mayor nivel o en el instituto especializado. Ahora, en tiempos de una pandemia, será más factible lograr que centros de menor nivel reciban a los alumnos, porque los hospitales estarán fuera de nuestro alcance por mucho más tiempo que las aulas en el campus universitario.

Este cambio se veía venir desde hace muchos años ⁽⁶⁾ pues cada vez ha sido más difícil que todos los alumnos puedan examinar a personas hospitalizadas. Además, cada vez son menos los pacientes que aceptan que, entre las 7 a. m. y la visita médica, los revise el médico de piso, luego los residentes de primer, segundo y tercer año, el interno y después los estudiantes. Estos inconvenientes antes no existían, pues había menos estudiantes de medicina y a los pacientes de los hospitales no se les ocurría cuestionarlos. Para sustituir estas deficiencias, las facultades han usado los centros de simulación, otra opción que ahora debemos explotar.

Todas estas alternativas son necesarias y no solo para continuar con la enseñanza. En nuestro caso, si no las aplicamos, pasaríamos un año o más sin nuevos médicos que puedan apoyar a un sistema de salud que, sin duda, requerirá de más manos.

Pero vayamos todavía un poco más allá. Esta pandemia hace necesario que tengamos que enseñar nuevos recursos a los futuros médicos como la telesalud. La epidemiología y la salud pública deben adquirir mayor fuerza en los planes de estudio, debemos educar al alumno sobre el SARS-CoV-2 y la nueva enfermedad a la que se enfrentará. ¿Es factible ahora cambiar planes de estudios en respuesta a situaciones como esta? Aumentar asignaturas y dar mayor peso a otras implica un cambio que para las entidades reguladoras significaría un cambio de licencia, cambio que no es exclusivo de la facultad de medicina, sino que sería necesario solicitar un nuevo licenciamiento para toda la universidad.

En este sentido, debemos trabajar unidas todas las facultades de medicina y otras áreas de salud, asociaciones y entidades reguladoras para lograr un acuerdo mutuo que permita realizar estos cambios lo antes posible.

Por último, hemos visto que universidades de otros países ⁽⁴⁾, e incluso colegios privados del país, de acuerdo a la premisa de que no se puede desvincular al alumno de su educación por un tiempo aún desconocido, han empezado, desde los primeros días de la suspensión de clases, la educación por entornos virtuales. Los niños entre 5 y 17 años han mostrado una resiliencia increíble.

También con el apoyo de sistemas virtuales (televisión, radio y teléfonos celulares), los colegios públicos empezarán clases que, si no logran los objetivos educativos originales del plan anual, sí traerán muchas ventajas para el ámbito educativo nacional y las competencias de aprendizaje de los estudiantes. Sin embargo, las universidades nos hemos demorado mucho más en ofrecer esta educación alternativa, en muchos casos, por falta de una directiva clara de las entidades reguladoras, pues no somos realmente instituciones autónomas, sino que dependemos de entidades reguladoras para autorizar nuestras acciones. Además, no todos los alumnos han mostrado estar de acuerdo con estas medidas e incluso han opinado al respecto en diversos medios; ellos aluden que quieren una educación presencial y no desean perder las prácticas en hospital; sin embargo, es importante recordar que nunca volveremos a la normalidad. Después de esta primera cuarentena, continuarán las normas de distanciamiento físico, y es lógico pensar que tendremos nuevamente periodos de cuarentena, quizá intermitentes, y que los hospitales no abrirán sus puertas a los estudiantes, pero quizás sí a los internos. Si realmente amamos la educación médica y los estudiantes están convencidos de su vocación, debemos todos adaptarnos al nuevo significado de lo “normal” en tiempos la COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baum KD, Axtell S. Trends in North American medical education. *Keio J Med.* 2005; 54(1): 22-8.
2. Irby DM, Cooke M, O'Brien BC. Calls for reform of medical education by the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching: 1910 and 2010. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* 2010; 85(2): 220-7.
3. Pock AR, Durning SJ, Gilliland WR, Pangaro LN. Post-Carnegie II curricular reform: a North american survey of emerging trends & challenges. *BMC Med Educ.* 2019; 19(1): 260.
4. Rose S. Medical student education in the time of COVID-19. *JAMA.* 2020.
5. Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria. Nueva Ley Universitaria 30220 [internet]. 2020. Disponible en: <https://www.sunedu.gob.pe/nueva-ley-universitaria-30220-2014/>
6. Emanuel EJ. The inevitable reimagining of medical education. *JAMA.* 2020; 323(12): 1127-8.

Correspondencia:

Tamara Jorquiera

Dirección: Av. Alameda del Corregidor 1517, La Molina. Lima, Perú.

Teléfono: 3652300 anexo 181

Correo electrónico: tjorquieraj@usmp.pe

© La revista. Publicado por Universidad de San Martín de Porres, Perú.

 Licencia de Creative Commons Artículo en acceso abierto bajo términos de Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

ORCID iDs

Frank Lizaraso Caparó

 <https://orcid.org/0000-0002-0866-5803>

Tamara Jorquiera

 <https://orcid.org/0000-0003-4087-7205>