

# Formación de Especialistas: la visión desde la Universidad

---

Dr. Juan Villena

*Profesor Principal de la Facultad de Medicina, UNMSM*

---

El residentado médico, tal como ha sido presentado por los ponentes que me han antecedido, es lo que quisiéramos que sea. Les voy a mostrar cómo es porque quisiéramos que los residentes tengan una formación académica que les permita atender a los pacientes en el hospital en las mejores condiciones. Me gustó mucho la diapositiva que muestra cómo se incrementó el número de vacantes porque estuvimos presentes en esa época, en los años 2012 y el 2013 y peleábamos porque se incrementen las vacantes del residentado médico, felizmente se logró que suceda. Cometimos un error gravísimo, nosotros pensamos en vacantes, los hospitales donde van a ir los residentes y van a formarse adecuadamente, pero no se nos ocurrió que aumentar las vacantes implicaba también mejorar el equipamiento, aumentar el número de tutores, aumentar los espacios donde tenían que estar los residentes; y no como hoy, que, en el mismo espacio, ustedes acaban de ver: 3 mil campos clínicos y 7 mil residentes. Algunos ejemplos: el número de residentes de gineco-obstetricia es de tal naturaleza que tienen, los de primer año, que rotar fuera del hospital porque no tienen sitio para poder llevar a cabo sus prácticas y principalmente la práctica quirúrgica; en las visitas médicas en algunos hospitales es tal la cantidad de residentes que es poco probable que sea provechosa para ellos y atenta contra la dignidad de los pacientes.

¿Qué ha ido sucediendo en el tiempo?, he puesto aquí algunas frases de lo que cada universidad oferta: copiado textualmente:

“Desarrollamos la formación de médicos especialistas luego de un amplio proceso de preparación académica, seguros de poder garantizar en el médico residente una completa adquisición de conocimientos, habilidades, actitudes y valores propuestos en el plan de estudios”.

Esto lo ofertamos a un residente de radiología y no tenemos pet scan, ni siquiera tomografías y estoy ofreciendo que les voy a dar la mejor formación y completa adquisición

de conocimientos desde mi sede. Y ¿qué es lo grave que nos está sucediendo? que además de este hecho que la universidad oferta una especialidad “X” y oferta una sede “X” en que el residente pudiera pasarse por lo menos dos años en esta sede, pero sus rotaciones externas pasan de 14 meses. Sucede que muchas veces el residente se pasa casi dos años fuera de su centro asistencial sede, porque simplemente hecha la ley, hecha la trampa: se han aprobado campos clínicos y rotaciones sin una supervisión adecuada de qué debía ser lo correcto. Ejemplo: una universidad desea un campo clínico para una especialidad en el hospital Daniel Carrión, no hay espacios, no le pueden dar ¿qué hace? Obtiene dicho campo en la sede del hospital San José del Callao y le aprueban el campo clínico en San José del Callao ¿dónde hace sus prácticas de residente?: va todo el tiempo al hospital Daniel Carrión, porque en San José del Callao no existen las condiciones para su formación. En otro caso, le aprueban una residencia de Psiquiatría en Grau y el residente de Grau se pasa doce meses en psiquiatría del Hospital Almenara, porque lógicamente no hay condiciones en Grau y ya no hay espacio clínico en el Almenara. ¿Culpables?, tanto la universidad como el propio sistema de CONAREME, que en su oportunidad no dijo esto no debe pasar.

Otra universidad señala: “El médico en formación recibe la orientación de un tutor designado por la universidad” ¿es verdad que tienen un tutor en cada especialidad y en cada rotación? Con frecuencia no sucede así: en mi servicio tenemos dos residentes de una universidad “X” que efectúan su rotación de Infectología y el único tutor no está en este momento en el hospital desempeñando labor asistencial, o simplemente no existe, y eso sucede en todas las especialidades, en casi todas las universidades y en casi todos los hospitales. Por lo tanto ¿cómo la universidad oferta que va a asignarle un tutor, que es profesor de la universidad?

Más grave: “Las sedes docentes en las que se desarrollan las diferentes especialidades, tienen una larga trayectoria de

trabajo colaborativo con nuestra universidad". Apenas hay 5 años de relación y todavía mal trabajados, señalar que ya se tiene un largo trabajo colaborativo.

"Cuentan con la casuística necesaria y una importante experiencia como formadores de médicos especialistas". A veces la casuística significa 10 pacientes de un servicio por donde rotan 15 residentes.

¿Qué más oferta la universidad? "Planas de profesores con amplia experiencia profesional y docente". Ya no tenemos más docentes en los hospitales, ya no hay más, están en las universidades que conocemos y de repente una nueva universidad lo contrata cuatro meses para cumplir con la norma, y cuando se va a ver si se está realmente cumpliendo con la norma, no sucede así. Un hospital fuera de Lima tiene un tutor y 3 residentes de primero, 3 residentes de segundo y 3 residentes de tercero de más de una universidad, porque es el único médico que existe en el servicio.

"Los profesores de la especialidad son médicos con formación o cursos complementarios en el extranjero, convenientemente capacitados para entrenar a los residentes en las disciplinas de la especialidad". No dudo que más de una facultad de medicina todavía mantiene la seriedad en la formación de los residentes y cumple con los estándares y tiene capacidad de tener sus tutores y se preocupa porque estén capacitándose constantemente y atendiendo a sus residentes; pero no es esa la regla, todo lo contrario.

Los campos clínicos son los espacios donde van no solamente los residentes, también están los internos de medicina, cirugía, pediatría, y el inmenso número de estudiantes de medicina que existen hoy en el país. El profesor tiene que ir con sus 3, 4, 5 o más estudiantes y residentes para pedirle al paciente, porque así debe ser, el consentimiento para que lo examinen, y si están en la rotación de urología todos lo quieren hacer, el grueso de nuestros pacientes acepta y por supuesto algunos con muy buena voluntad otros con preocupación, porque, se preguntan, si no acepto ¿qué sucederá?

El residente trabaja para la institución de salud y además está recibiendo una formación de parte de la universidad. ¿Qué ha sucedido con los residentes de plazas de destaque y cautivas?, varios tienen más de 50 años de edad, están haciendo su residencia y la ley dice que los médicos mayores de 50 años no están obligados a hacer guardias, y el residente decide no hacerlas. Y ¿qué especialidad está haciendo?: cirugía ¿en qué momento va a aprender a operar una emergencia, si no hace guardias?, esta es una realidad de todos los días, residentes de obstetricia no hacen guardias nocturnas, ni siquiera diurnas, decidieron no hacerlas al amparo de la ley.

El tema de los campos clínicos es de suma importancia por esta razón: la infraestructura no da para más, es imposible que sigan habiendo más residentes en los hospitales sedes docentes actuales, y terminan rotando por todo sitio. Nosotros habíamos planteado en CONAREME, tal como lo mencionó el Dr. Paredes, que si una facultad de medicina oferta una especialidad cualquiera y dice tengo dos espacios, no sean dos espacios en el hospital donde está ofertando la plaza, sino son dos espacios en toda la rotación. Si es del hospital Grau debe tener en el Almenara su espacio reservado, porque de lo contrario es uno de los 20 que van a rotar por allá, donde deben estar solo 10 residentes aparecen 30 y lo más grave, que también ha sido señalado, los propios residentes tienen que buscar su rotación porque ya no hay espacio en su servicio si no fue programado con anticipación el primer día que empezó su residentado; o si por alguna razón cambiaron la fecha o tuvo que hacer otra rotación, ya no tiene sitio en su hospital y tiene él que buscar dónde llevar a cabo su rotación. Este tema de campos clínicos requiere una absoluta revisión

Tutoría, equipamiento, presentan varios problemas. El primero, en mi opinión, es que el número de tutores es insuficiente porque también hay que considerar lo que significa ser tutor. Los residentes pasan visita con un grupo de médicos que muchísimas veces no son de su universidad, ninguno de los asistentes es profesor de su universidad. Entonces ¿a quién consideramos tutor? su tutor está en otro servicio, de repente en nefrología, pero cuando rota por cardiología o por medicina, no está presente. El tutor muchas veces se limita a llevar la documentación y firmar las calificaciones, pero, por definición, debe ser el guía y quien debe orientar al residente en formación, o por lo menos decirle qué leer si no está en condiciones de enseñarle algo, esto es lo que tienes que saber. Pero esto no sucede.

El incremento de vacantes en todas las universidades ha sido incoherente. Las decisiones que se han venido tomando, se basan en que, soy presidente de ASPEFAM, simultáneamente soy presidente de CONAREME y soy Decano de la Facultad, entonces, yo quiero mis plazas. Acá está, doctor. Una plaza, 37 plazas, 200 plazas de residentado médico, se incrementan progresivamente, para esa Universidad. ¿En qué espacios? En los mismos espacios y están 2, 3, 4 universidades. Y más grave aún: el mismo tutor para residentes de varias universidades, públicas y privadas. Esto no es ético, aunque podría ser legal. Y peor aún, peor aún. Tener el cargo de Director de Post grado en una universidad y ser profesor principal en la otra universidad. Jefe del servicio de cirugía del hospital "X". ¿a quién le dará las plazas de residentado? Obviamente que este problema existe, y si no se ponen los puntos donde debe estar, esto va a continuar.

Soy consciente que todos tenemos necesidad de trabajar, trabajemos pues en una universidad, dos de repente en determinadas condiciones, hay hospitales donde muchos médicos no están en la docencia y tienen condiciones para hacerlo. No sé pues si será cuestión de amistad o de qué, pero no es raro ver que una sola persona es docente hasta de 4 universidades. Nosotros, San Marcos, hemos tenido problemas, no es prudente mencionar en qué especialidad ni en qué hospital, pero en una especialidad "X" hay 7 médicos en el servicio, uno solo es profesor de San Marcos y es nuestro tutor, pero los demás médicos no dejan entrar a sala al residente. Hacen una programación de tal forma que no puede cumplir con su formación porque los otros profesores son de otra universidad; este fue un problema que llegó a CONAREME. Porque el residente se quejaba que todo primer año tenía que tomar fotografías y no podía entrar a sala.

Los médicos llegan al residentado con enormes problemas. Ya ustedes deben saber que hasta se quejan cuando se les dice o se les pregunta algo en la visita o se les pregunta en mal tono. Peor si su formación no es muy buena, si no vino con una formación de pregrado adecuada. Pero también se quejan por problemas que los afectan objetivamente: a veces no les permiten el descanso post guardia, no tienen alimentación en todas las sedes y luego dicen, cómo voy a quedarme más allá de las 2 de la tarde si ni alimentación tengo. Y luego, al día siguiente termina mi guardia y tengo que seguir trabajando.

¿Qué sucede con el interés económico por parte de las universidades?, Un residente le paga mensualmente a la universidad entre 200 y 800 soles, si no, es más. Entonces a la universidad, obviamente, le interesa tener más residentes, aumentar sus campos clínicos, aumentar sus vacantes. Pero ¿tiene tutores suficientes? Un momentito, yo estoy hablando de obtener dinero, no estoy hablando de formación académica. Y eso es lo que sucede ahora. Entonces, ¿cómo podemos pretender que la formación sea más o menos de un mismo nivel? Imposible. Ni en pregrado como sabemos. Entonces, ¿cómo se aprobó el funcionamiento de tantas facultades de medicina? y ¿cómo se han aprobado los campos clínicos del residentado médico? se requiere pues, una revisión profunda y tomar decisiones, aunque sean difíciles. ASPEFAM intentó cerrar facultades de medicina que no cumplían con los requisitos de formación de médicos, como ustedes deben recordar y entonces qué pasó?: Acción de amparo. Y con una acción de amparo la facultad sigue funcionando. No cumple con los requisitos, pero sigue funcionando la facultad de medicina. Este tema lo conocimos también desde el Colegio Médico, cuando fui Secretario del Interior, y definimos que para que se inscriba un médico que concluyó sus estudios en una universidad no acreditada se le tome examen. Si bien no somos exigentes con el examen, por lo menos se tomó

una decisión. Debe ser una decisión de Estado. Si el país crea una Asociación Peruana de Facultades de Medicina y dice vamos a acreditar las Facultades de Medicina para que funcionen, y si alguna no acredita, ¡¡¡así será !!!, y no caben acciones de amparo. O sea, eso debe estar más allá de conceptos legales. Porque no es factible que nosotros pretendamos que sigan funcionando a pesar de que no cumple con lo que debería ser, y entonces la formación académica de mala calidad continúa.

El residente tiene prácticas hospitalarias y clases magistrales. Como acá van a ver ustedes, así es como hace la formación en el residentado. Una parte teórica y una parte práctica en los servicios. La práctica está a cargo de los tutores y las clases teóricas fundamentalmente a cargo de los comités de residentado médico. Entonces así es más o menos como es en las universidades, así es en San Marcos, hay un coordinador de residentado médico que tiene su comité de gestión, un apoyo secretarial, un coordinador de sedes. Y cómo los evaluamos si recién estamos iniciando lo que es evaluación por competencias en la facultad de medicina. Hasta antes la evaluación era, quién es el residente que me trae sus notas. Yo doctor. ¿Cuándo rotó usted? A ver su cartilla de... 23 punciones lumbares, quién te guio... doctor usted debió guiarme. Veinte entonces, como nunca lo guie, como nunca estuve con él, cómo le pongo "X" nota, ni lo he visto, y él tampoco me conoce que es lo más grave. Es necesario que aquí haya un coordinador para que esta calificación sea lo más cercana a la vida real. El coordinador del comité de la especialidad que organiza los cursos es quien se encarga de la parte de conocimientos.

Las universidades, ¿tienen un ranking de sus residentes?, ¿los han evaluado? Es más, las reuniones clínicas, salvo aquella universidad que tiene un hospital único donde están sus residentes, no hay problema, perfecto. Pero las universidades donde sus residentes están en los diferentes hospitales del país, vamos a poner Almenara mi hospital, mi servicio, que es para residentes de Ricardo Palma, San Martín, Cayetano, San Marcos. ¿Cómo se llevan a cabo las reuniones académicas?, ¿quién se encarga? La sede. La sede, que no tiene nada que ver con la universidad. Este tema de evaluación de residentes actualmente se hace por competencias y es la parte más álgida que hay para poder concluir lo que significa el residentado médico desde el punto de vista de las universidades.

La Academia Nacional de Medicina tiene una responsabilidad enorme, tiene que intervenir necesariamente con su voz y su capacidad de influencia y decir lo que realmente está sucediendo, y no permitir que las universidades hagan lo que les place en un sistema donde la formación profesional no reúne las condiciones necesarias para la capacitación idónea de quienes nos van a prestar atención médica a nosotros, a nuestra familia, a todos los peruanos. Muchas gracias.