

Educación médica... ¿de calidad?

Viridiana Hernández González *

LAS CONDICIONES EN LAS QUE SE DA LA EDUCACIÓN DENTRO DE LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS EN DISTINTAS RAMAS DE LA MEDICINA ACTUALMENTE TIENEN MUCHOS PUNTOS QUE SE DEBEN REFLEXIONAR, YA QUE LA CALIDAD SE VE MERMADA DEBIDO A COSTUMBRES COMO LAS JERARQUÍAS MARCADAS, EXCESO DE TRABAJO Y ESTUDIO, CASTIGOS, AMENAZAS Y DEMÁS. ESTO HA TENIDO CONSECUENCIAS QUE, EN MUCHAS OCASIONES, NO PERMITEN QUE LOS ESTUDIANTES CURSEN UN PROCESO EDUCATIVO DE CALIDAD, PUESTO QUE SUS NECESIDADES BÁSICAS NO ESTÁN CUBIERTAS DEL TODO; ELLO PROVOCA ERRORES CLÍNICOS Y FALTA DE MOTIVACIÓN E INCLUSO DESERCIÓN DE LOS ESTUDIANTES.

La formación de los médicos residentes en nuestro país es un tema altamente complejo, pues existe una combinación de elementos dentro de las prácticas educativas que incluye tradiciones, costumbres y posibilidades de tiempos, espacios, disposición de personal, etcétera, que no permiten contar con una buena gestión de los procesos educativos.

Llevar a cabo una planeación y una estructura ordenada en la formación de médicos resulta complicado. Sin embargo, sin ello no se logrará tener procesos de enseñanza y aprendizaje de calidad.

* Universidad La Salle, México. Contacto: virihego@gmail.com

El objetivo de este artículo es justamente analizar qué es la calidad desde la perspectiva de la formación médica. Así como los factores que aportan a esta calidad refiriendo, igualmente, aquellos aspectos que sin aportar se llevan a cabo en la práctica diaria.

La calidad en la educación es multideterminada y algunas de sus causas están fuera del sistema educativo

El análisis de este contexto resulta relevante en la medida en que la calidad de vida de los estudiantes de las especialidades médicas se ve mermada debido a las prácticas de una educación tradicional, no centrada en el estudiante. Estas prácticas, desde la perspectiva de la innovación educativa, deben ser modificadas con el fin de lograr realmente procesos educativos de calidad, para que potencien las capacidades de los estudiantes, pues en muchas ocasiones, son las mismas condiciones las que limitan el desarrollo de éstos.

Acercamiento al concepto de calidad educativa

Según la Real Academia Española (2020), el término *calidad* refiere a la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor. Probablemente, si abordamos el tema de calidad en objetos, sería más sencillo definir si son de calidad o no. Sin embargo, cuando se habla de un servicio como la educación, sostener que es o no de calidad resulta complicado, debido a que se trata de un tema subjetivo, que se imparte de seres humanos a otros y que, por lo tanto, se tienen expectativas y concepciones distintas sobre el resultado de un proceso educativo.

Aunque exista la subjetividad, es importante hacer notar que hay diferentes principios que van a ayudar a acotar ciertos elementos importantes, como indicadores de que el proceso está llevándose a cabo con cuidado y con un objetivo bien definido, estructurado y ordenado (Ramírez, 2010).

De acuerdo con la Gaceta del INEE 2018, la calidad de la educación es multideterminada y algunas de sus causas están fuera del sistema educativo. La calidad del sistema educativo es la cualidad que resulta de la integración de las dimensiones de pertinencia, relevancia, eficacia interna y externa, impacto, eficiencia y equidad.

Calidad en la educación médica

Desde sus inicios, la educación médica ha sido un tema complejo debido a su propia naturaleza. En sí, la profesión médica es una de las más delicadas por el hecho de tratarse de la salud y la calidad de vida de las personas. Sin embargo, los procesos educativos en esta área han sido de los menos respetados y estructurados. Si bien existen ciertos lineamientos y fundamentos teórico-metodológicos, al momento de llevarlos a la práctica son los que menos relevancia tienen, ya que el día a día y las exigencias en sí provocan que los procesos de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes se den conforme tienen tiempo, donde les sea posible o como se vayan dando las circunstancias.

La profesión médica es una de las más delicadas y complejas por tratarse de la salud de las personas

No llevar un orden de forma disciplinada hace que, por ejemplo, algunos temas se vean porque posiblemente tuvieron casos prácticos en el día a día. Pero tal vez otros no se abordaron porque nunca llegó un caso que les permitiera abordarlo, o en algún momento tuvieron una hora “libre” para revisar algún tema de forma teórica, pero fueron interrumpidos por una intervención quirúrgica y no hubo tiempo de concluir el tema.

Se ha observado que, debido a lo anterior, no es posible que se cubran totalmente los temas teóricos y prácticos requeridos para formar un perfil completo en los médicos, tanto internos como residentes, en las diferentes especialidades. Por otro lado, también

se entiende que, al tratarse de la vida de las personas, siempre va a tener prioridad la atención de una emergencia ante cualquier otra situación que se les presente.

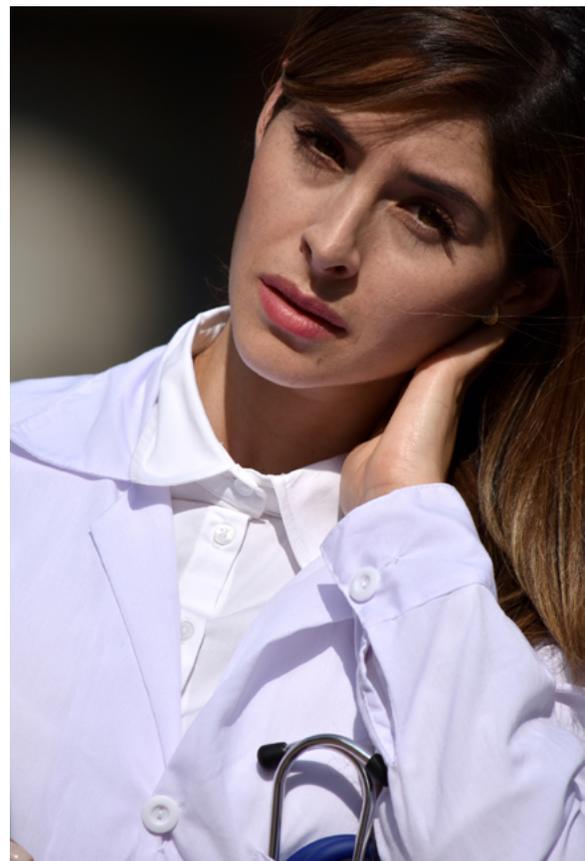
Existen muchos tipos de abuso en el ambiente médico-laboral como la carga de estudio, trabajo y las guardias

Aunado a esta problemática, en las residencias médicas existen ciertas costumbres o tradiciones que aumentan la complejidad ya natural, pues existe un marcado nivel jerárquico que no permite que las relaciones entre compañeros y jefes fluya de la mejor manera. Entre estas costumbres, se encuentra el respeto al nivel que se ocupa dentro y fuera del organigrama institucional. Los más novatos (médicos internos) son los del nivel más elemental, razón por la cual los integrantes de los demás niveles se asumen como inferiores, lo que les otorga el derecho para “tontear”, mandar y castigar. Sin embargo, otros niveles no quedan exentos, porque siempre habrá alguien arriba de ellos, ya que se encuentran en la residencia: si son de primer año, tendrán como jefe al de segundo año y, así sucesivamente. Como han aprendido esta forma de trabajo, la replican cuando tienen alguien a su cargo. En teoría, tener a alguien a cargo se hace porque al tener mayor experiencia unos que otros, se pueden ir enseñando; pero, no siempre funciona así.

También se han documentado en muchos casos abusos de todo tipo: laboral, físico, e incluso sexual, hacia los médicos residentes e internos. La posibilidad de sentirse amenazados con ser expulsados o merecedores de castigos si no hacen lo que se les pide, imposibilita el desarrollo integral del personal médico, porque el ceder a las presiones o abusos mencionados crea un ambiente hostil, pesado y de temor.

Otro problema es la carga de estudio y de trabajo natural que se tiene en la medicina, a lo cual hay que sumar las famosas guardias. Ello provoca un cansancio crónico que evidentemente trae consecuencias negativas. Algunas de ellas son la falta de concen-

Foto: Depositphotos



tración, somnolencia, frustración y la necesidad de recreación. Incluso, existe un gran número de alumnos con problemas de depresión e intentos de suicidio que, en casos desafortunados, han logrado su cometido. Los que no, se encuentran tomando medicamento para controlar esta enfermedad derivada de las exigencias de su propia profesión. Lo peor es que esto ya se ve entre ellos como algo normal; algo que pasa porque así es su profesión (Casas, Rodríguez, Casas y Galeana, 2013).

Definitivamente, estas no son las mejores condiciones para un estudiante y mucho menos de medicina, pues en muchas ocasiones se ha identificado que algunos, con el fin de mitigar el cansancio, han recurrido al consumo de drogas. Esto sucede, sobre todo, a aquellos que se encuentran cursando la especialidad en anestesiología, ya que tienen acceso a medicamentos controlados, que son los que en muchas ocasiones utilizan para ellos mismos, o bien, llegan a consumir

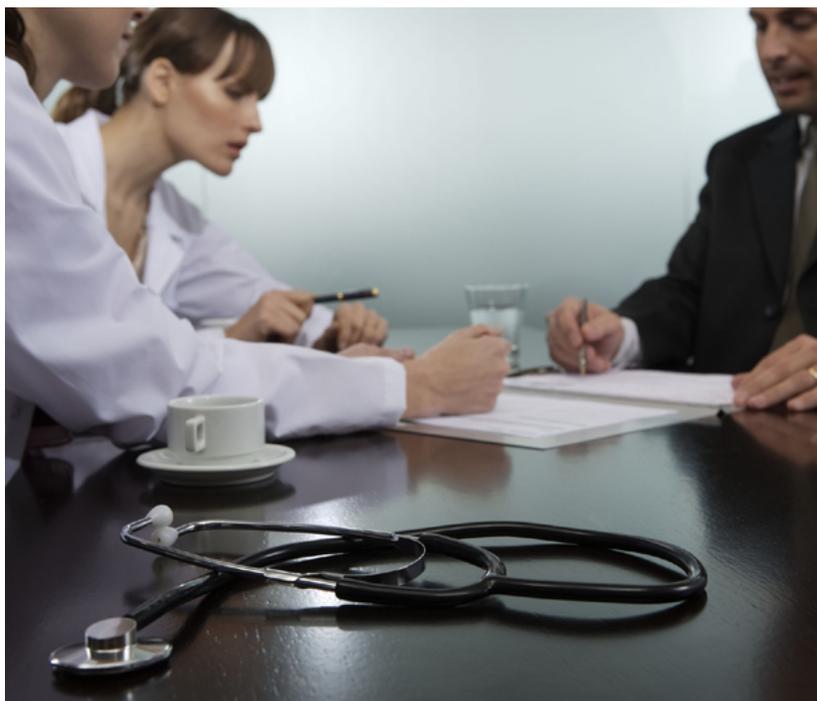
marihuana o cocaína para relajarse, pues siempre se encuentran en un estado de alerta o estresados y requieren activarse para poder cubrir las exigencias tanto del trabajo en el hospital como en sus estudios.

Lo anterior ha llevado a que se lleguen a cometer errores sumamente graves, pues al no estar completamente lúcidos, pueden realizar alguna acción que ponga en peligro la vida o la integridad de algún paciente (Derive, Casas, Obrador, Villa y Contreras, 2018).

Regulación en la formación médica

La Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud, es un organismo colegiado interinstitucional y autónomo. Su propósito es identificar las áreas de coordinación entre las instituciones educativas y las de salud en el proceso de formación de recursos humanos para esta última área, según los reque-

Foto: Depositphotos



rimientos del Sistema Nacional de Salud. Dentro de los objetivos educativos se encuentra elevar la calidad de la educación en todos los niveles, vincular la investigación científica y el desarrollo experimental con los requerimientos del país, optimizando la calidad del personal médico y de salud.

Esta comisión se encarga únicamente de coordinar cuántas plazas existen para cada médico aspirante y no de supervisar los procesos formativos y académicos, puesto que no existe hasta este momento un censo nacional de profesores certificados en la enseñanza de posgrado, en este caso, de especialidades médicas.

El médico residente labora más de 24 horas al día y ocupa un lugar muy importante en el sistema de salud mexicano

Los sueldos de los médicos residentes están avalados y homogeneizados a nivel nacional desde 2001. Ello se debe a un grupo contestatario de médicos residentes, inconformes al conocer los aumentos de sueldo que se autoaprobaron a los directivos del Instituto Mexicano del Seguro Social y del incumplimiento de acuerdos pactados en el 2000 entre médicos residentes, este instituto y el sindicato (Casas, Rodríguez, Casas y Galeana, 2013).

Los acuerdos de este pacto incluían alimentos saludables en la dieta, lugares para descanso y lectura dentro de las jornadas de guardia médica, uniformes y zapatos, pago por riesgo de infección-contagiosidad o emanación radioactiva y acceso a bibliotecas virtuales. Sin embargo, después de más de 10 años de esa lucha, los médicos residentes continúan hacinados en sus habitaciones de hospital y su dieta sigue siendo inadecuada, puesto que los horarios de comida son incompatibles con su jornada académica y formativa, sin tener un lugar físico donde se les procure alimentos sanos fuera de los horarios del comedor en el hospital.

El médico residente labora más de 24 horas al día ocupando un lugar muy importante en el mecanismo asistencial del sistema de salud mexicano. La práctica clínica de los médicos residentes

muchas veces no es supervisada ni retroalimentada, puesto que exceden el número de residentes en relación con el número de profesores titulares y adjuntos. Además, las instituciones universitarias y de salud no tienen una articulación operativa y financiera para llevar a cabo controles formativos básicos. Sólo exponen los resultados de supervisión a partir de exámenes de aprendizaje, dejando a un lado la formación integral del médico residente.

Aunado a lo anterior, las guardias complementarias siguen siendo cada tercer día (A, B, C) con un horario de entrada a las 16:00 horas y de salida a las 7:00 horas, de lunes a viernes. Los días festivos y fines de semana son de 24 horas continuadas, de 8:00 a 8:00 horas.

*Las relaciones de poder existen en cualquier medio,
pero en el sistema de salud llega a afectar incluso al paciente*

En cuanto al aprendizaje mismo, lo encontramos repleto de aspectos informales como abusos laborales, acoso y/o discriminación sexual, despotismo, guardias de castigo, castigos económicos, injurias y otros. Así, el resultado es que tenemos médicos especialistas o subespecialistas que en su relación médico-paciente terminan por ofrecer despotismo, desvirtuación del individuo en su padecer, y se erigen como creadores y reproductores de verdades absolutas. Estas relaciones de poder están implícitas en el acto y el ejercicio médico, pero humillar y amenazar al aprendiz es un arte milenario.

Continuando con el abuso de poder, los médicos residentes están expuestos a jornadas laborales de más de 80 horas a la semana, lo que genera depresión, ansiedad, síndrome de Burnout, relaciones interpersonales inadecuadas entre coetáneos y reproducción social de la cultura de poder de la especialización. También se ha encontrado asociación con uso de drogas médicas como analgésicos, narcóticos, tranquilizantes, sedantes, anfetaminas/estimulantes, al igual que drogas no médicas como marihuana y cocaína, sumado al alto consumo de alcohol. Un aspecto no menor es el

aumento de errores en la interpretación de resultados médicos, así como técnicos asistenciales, secundarios a un importante deterioro de la capacidad psicomotriz. Estos errores médicos generados por privación del sueño conllevan a una mala evolución del paciente u otros desenlaces más adversos (De Benedictis-Serrano y Partera-Trillos, 2019).

Innovación y uso de las tecnologías como parte de la calidad en la enseñanza médica

Como se puede observar, la formación de los médicos ya en una sede hospitalaria es todo un reto tanto para los médicos titulares y docentes como para las áreas administrativas y de enseñanza. Es por ello que, para que se garantice la calidad en estos procesos educativos, debe existir un modelo educativo que permita tener mayor flexibilidad en cuanto a sus estudios utilizando metodologías como el aula invertida y donde los médicos internos y residentes puedan consultar información, entregar tareas, subir archivos, registrar sus prácticas, guardias, rotaciones y demás, en el momento en el que ellos tengan la posibilidad.

Es necesario innovar de diversas maneras e implementar las múltiples tecnologías de la información, TIC

Es importante romper con los esquemas ya establecidos que en muchas ocasiones no han dado los resultados esperados. En otras palabras, es necesario innovar y buscar otras formas de aprender de acuerdo con las necesidades. Las tecnologías de la información y comunicación (TIC) actualmente son un elemento fundamental sobre todo por las condiciones de pandemia que estamos viviendo.

Se trata de un conjunto de tecnologías que permiten el almacenamiento, recuperación, procesamiento y comunicación de la información. Existen múltiples ejemplos de TIC como el teléfono, los celulares, la imprenta, el correo y las computadoras, pero, sin duda,

el que ha causado más impacto en el desarrollo de las sociedades es el internet.

El internet es más que una plataforma para el intercambio de datos, es la red mundial que permite el acceso a la información desde cualquier parte del mundo y hace posible la comunicación desde distintos lugares sin la necesidad de estar frente a frente. Todo esto sucede en un lapso casi instantáneo, lo que facilita el intercambio y la obtención de información prácticamente inmediatos.

Algunas de las características fundamentales de las TIC son las siguientes:

- *Inmaterialidad.* Su materia prima es la información en múltiples códigos y formas.
- *Interconexión.* Aunque se presenta de forma independiente, puede combinarse y ampliar sus conexiones.
- *Interactividad.* Permite la interacción del sujeto con la máquina y, así, la adaptación de éstas a diversas áreas educativas y cognoscitivas de las personas.
- *Instantaneidad.* Facilita la rapidez de acceso e intercambio de la información.
- *Calidad de imagen y/o sonido.* Da fiabilidad y fidelidad a la información transferida.
- *Penetración en diversos sectores de la sociedad.* Por ejemplo, el sector de la salud, la educación, la economía y demás.

Las tecnologías de la información y la comunicación pueden contribuir al acceso universal de la educación, la igualdad, el ejercicio de la enseñanza y el aprendizaje de calidad; facilitan ampliar la información, mejorar la calidad y garantizar la integración (Unesco, 2015). Dentro de las sedes hospitalarias que forman médicos resi-



Foto: Depositphotos

dentes, la falta del material básico para poner en práctica las TIC (computadoras con acceso a internet) genera una deficiencia en la aplicación de las nuevas tecnologías para mejorar la enseñanza-aprendizaje de los profesores y residentes. De igual forma, estas deficiencias afectan la aplicación de recursos relacionados con la informática biomédica en las sedes, como son la telemedicina y la educación a distancia (*e-learning*).

Las TIC se pueden utilizar de diversas maneras en los procesos educativos de enseñanza-aprendizaje. Sus diferentes aplicaciones pueden servir en los cursos de posgrado dependiendo de la habilidad o aprendizaje que se quiere cubrir:

1. Medio de expresión. Creación de diversas formas para transmitir información como:

- Ponencias en PowerPoint, Prezi, SlideShare, PhotoPeach, Flix Time y Padlet.
- Videos en YouTube, EDpuzzle, EduCanon, HapYak, Blubbr y The Mad Video.

2. Fuente de información y recursos como obtención de grandes cantidades de información de manera sencilla y rápida. Por ejemplo:

- Medios de difusión y almacenamiento: CD/DVD pregrabados, radio, televisión.
- Buscadores: Google Chrome, Internet Explorer, Mozilla Firefox, Opera Mini, iCab, OmniWeb.
- Documentos en la nube: Dropbox, Google Drive, iCloud, WeTransfer, Jumpshare.

3. Canal de comunicación. Facilitación del intercambio de ideas y documentos, así como del trabajo en equipo entre personas que se encuentran a pequeñas o grandes distancias. Ejemplos:

- Correo electrónico: Outlook, Hotmail, Yahoo, Gmail, Live e institucionales.
- Mensajería instantánea: WhatsApp, Hangouts, Messenger, Snapchat, Telegram, Line, Skype, Vibre.
- Redes sociales: Facebook, Twitter, Instagram, Blog, Vine, Tumblr.

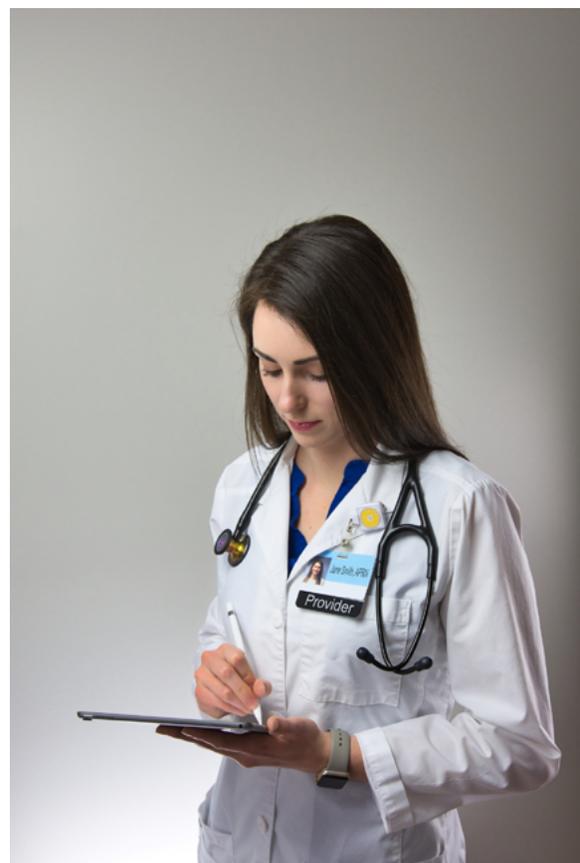


Foto: Depositphotos



Foto: Depositphotos

4. Instrumento cognitivo. Los elementos de las TIC pueden apoyar el desarrollo de procesos cognitivos, si éste es el fin que se le desea dar.

- Plataformas virtuales: Moodle, Com8s, Schoology, Lectrio, Udemy, Edu 2.0.

5. Instrumento de evaluación. Evaluación de los conocimientos de las personas de manera rápida, reduciendo el tiempo, incluso a distancia. Se puede seguir el desempeño de cada persona. Ejemplos:

- Evaluaciones en línea: iGiveTest, ExamTime, SurveyMonkey, Respondus, Encuestafácil, E-encuesta.

6. Instrumento para procesar información. Creación de bases de datos, elaboración de traducciones, realización de cálculos. Ejemplos:

- Crear documentos: Word (Microsoft Office), Power PDF, OfficeSuite Pro-8, Kingston Office.
- Crear hojas de cálculo. OpenOffice Calc, Excel (Microsoft Office), Smartsheet, ThinkFree, Zoho Sheet.

Actualmente, uno de los grandes productores de TIC para la educación es la empresa Google, que tiene a disposición de los usuarios diversas aplicaciones que se podrían aplicar en los cursos de especialidades médicas.

- Google Classroom
- Google Gmail
- Google Drive
- Google Calendar
- Google Docs
- Google Sheets
- Google Slides
- Google Sites
- Google Hangouts

Ventajas de las TIC en los cursos de posgrado en medicina:

- Propician y mantienen el interés, motivación e interacción de los residentes y profesores.
- Desarrollan la iniciativa y el aprendizaje a partir de errores.
- Fomentan la comunicación entre profesores y residentes.
- Fortalecen las habilidades de búsqueda y selección de información.
- Contribuyen con una mayor fuente de recursos informativos.
- Facilitan la evaluación y el seguimiento de los residentes.
- Atienden diferentes estilos de aprendizaje.
- Promueven el aprendizaje autorregulado por parte de los residentes.
- Impulsan el trabajo y aprendizaje cooperativo entre residentes y profesores.

Desventajas de las TIC en los cursos de posgrado en medicina:

- Pueden producir estrés por desconocimiento.
- Desarrollan dependencia de los sistemas informáticos.
- Se necesitan equipos de computación con acceso a internet libre.
- Puede haber problemas propios del equipo de cómputo.

Se deben crear mejores condiciones para aumentar la calidad en la educación y la profesionalización de la medicina

Conclusiones

De acuerdo con lo abordado anteriormente, se puede observar que existe una necesidad urgente de crear mejores condiciones para los médicos residentes, pues las actuales son inadecuadas, incluyendo la condición de sueldo bajo. Por otro lado, una de las características rescatables es la oportunidad de formarse ya en un ambiente real de trabajo, en situaciones que van a vivir todos los días. Empero, esto se debe aprovechar para convertirlo en una experiencia realmente



enriquecedora a través de la profesionalización educativa y cuidando la calidad de vida de los estudiantes, cubriendo sus necesidades básicas para que realmente puedan desarrollar todo su potencial en cuanto a habilidades y conocimientos médicos especializados.

Es cierto que existe una gran diversidad de condiciones dependiendo de cada sede hospitalaria, pero las cuestiones culturales se siguen dando ya sea en dependencias del gobierno o en hospitales privados. Éstos últimos, por el hecho de tener un menor número de residentes y mayores recursos económicos han podido disminuir en cierto grado algunas de las problemáticas mencionadas a lo largo del presente artículo. No obstante, aún hay mucho trabajo por hacer, ya que, en cuestiones técnicas, puede existir un nivel muy alto en calidad, pero la profesionalización en la enseñanza es un tema que tiene que cambiar, porque en estos procesos muchas prácticas no son afines con los conceptos y características de la calidad en la educación.

Referencias

- Bodero, H. (2014). El impacto de la calidad educativa. *Apuntes de Ciencia & Sociedad*. 4(1), 112-117.
- Casas, D., Rodríguez, A., Casas, I. y Galeana, C. (2013). Médicos residentes en México: tradición o humillación. *Medwave. Revista biomédica revisada por pares*. 3. Recuperado de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5764>
- Derive, S., Casas, M., Obrador, G., Villa, A. y Contreras, D. (2018). Percepción de maltrato durante la residencia médica en México: medición y análisis bioético. *Investigación en Educación Médica*. 7(26), pp. 35-44.
- De Benedictis-Serrano, G. y Partera-Trillos, A. (2018). Los riesgos ocultos en el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina. *Elsevier. Revista Médica*. 19(3), pp. 381-382.
- Gautier, G. (2007). Educación de calidad. Comentarios a la nueva propuesta de Orealc/Unesco. *Reice. Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*. 5(3), pp. 29-35.
- Gerhard, M., Olmedo, V. y Andonei, J. (2017). Uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en las residencias médicas en México. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 15(2), pp. 150-153.
- Méndez, J., Mendoza, H., Torruco, U. y Sánchez, M. (2013). El médico residente como educador. *Investigación en Educación Médica*. 2(7), pp. 154-161.
- Schmelkes, S. (2018). Definiciones de calidad de la educación en el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. *Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, INEE*. Recuperado de

<https://historico.mejoredu.gob.mx/definiciones-de-calidad-de-la-educacion-en-el-instituto-nacional-para-la-evaluacion-de-la-educacion/>

Ramírez, C. (2010). Las TICs en el aula. *Revista Digital Innovación y Experiencias Educativas*. (26), 49. Recuperado de https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_26/CARMEN_RAMIREZ_1.pdf

Castellanos, M. (2015). *¿Son las TIC realmente una herramienta valiosa para fomentar la calidad de la educación?* Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Unesco. Recuperado de <http://disde.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/4516/Son%20las%20TIC%20realmente%2c%20una%20herramienta%20valiosa%20para%20fomentar%20la%20calidad%20de%20la%20educaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>