



La educación médica en tiempos de pandemia por COVID-19

Medical education in COVID-19 pandemic

Ramiro Jesús-Sandoval*

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Edo. Méx., México

La historia de la educación médica es extensa y muy antigua. En cualquiera de las escuelas en que se busque se encontrarán miles de años acumulados y muchos de ellos referenciados en diferentes formas de escritura. Una de las grandes coincidencias que serán evidentes es que la educación médica ha sido absoluta y predominantemente tutorial. Un parteaguas en la educación médica occidental fue el informe Flexner¹, de apenas hace 110 años, a partir del cual hubo grandes modificaciones de los planes de estudio en las diversas escuelas de medicina de todo el mundo; a partir de entonces se integraron elementos básicos y metodológicos con rigor científico a los programas académicos. Sin embargo, los espacios de enseñanza clínica continuaron siendo tutoriales/presenciales, representando entre el 50 y el 60% de los currículos del nivel licenciatura.

En el posgrado (programas universitarios de especialidades y subespecialidades médicas) la carga porcentual en los planes de estudio varía; históricamente han sido, en el mejor de los casos, 70% clínicos y 30% teóricos, además de altamente tutoriales/presenciales, absolutamente sincrónicos y con horarios exhaustivos.

Antes de la pandemia, los modelos educativos desde el nivel preescolar hasta el posgrado eran predominantemente presenciales y sincrónicos, y la mayoría de los modelos de educación en línea eran asincrónicos, ya que la mayoría de las personas que recurrián a ellos lo hacían en su tiempo libre o fines de semana. A partir

del aislamiento forzado por la pandemia, las miles de aulas y espacios educativos reales fueron sustituidos por espacios en los hogares que solían ser zonas de descanso o de convivencia. Esta irrupción ha generado desconcierto, se trabaja en donde se pueda o haya espacio, de acuerdo con las dimensiones y estructura de las viviendas, a lo que se agrega la asincronía, de la que se ha abusado porque se perdieron los horarios de trabajo vs. los de descanso o alimentación y convivencia familiar, podemos agregar que la distracción de tareas laborales o académicas está muy a la mano.

El trabajo y el estudio en casa han perturbado la convivencia social y la intimidad de sus habitantes, espacios que antes tenían un significado hoy han tenido que ser modificados para adaptarlos a los trabajos y estudios en línea. En una misma vivienda pueden habitar tres o cuatro generaciones que tienen visiones absolutamente diferentes de cómo comunicarse, desde el clásico y tradicional persona a persona, hasta la más compleja y remota forma de comunicación con apoyo de diversas plataformas «inteligentes», algunas más o menos sencillas y otras altamente sofisticadas. Algunas de ellas ofrecen ventajas como el compartimiento de archivos documentales y de imagen, la reducción de los tiempos de desplazamiento y la alimentación en horarios definidos e indefinidos a veces abusada, pero también conllevan grandes desventajas, como el que solo permiten usar dos de nuestros cinco sentidos (ver y oír) y limitados por la capacidad tecnológica en

Correspondencia:

*Ramiro Jesús-Sandoval

E-mail: ramirojesussandoval@gmail.com

2565-005X/© 2020 Sociedad Mexicana de Oncología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 07-10-2020

Fecha de aceptación: 08-10-2020

DOI: 10.24875/j.gamo.M20000200

Disponible en internet: 26-11-2020

Gac Mex Oncol. 2020;19(4):112-113

www.gamo-smeo.com

equipos de vanguardia y la fortaleza de la red, que no siempre están al alcance de nuestros bolsillos.

Todo lo aquí descrito ha afectado de manera significativa a la educación médica en todo su trayecto, desde los primeros años de estudio en la licenciatura en medicina, que se intenta salvar con diversas alternativas de educación en línea, con el uso de plataformas electrónicas diseñadas ex profeso para la formación a distancia, que resuelven de manera parcial la cobertura de los contenidos de las asignaturas teóricas, metodológicas y de prácticas básicas. Sin embargo, el problema se hace más complejo con los años clínicos, desde el tercero hasta el quinto grado, en que todos los alumnos se han visto limitados al no poder asistir a los hospitales/escuela por la contingencia sanitaria.

Para los alumnos de posgrado tanto en las residencias de todas las especialidades como en las de subespecialidad, la afectación en su formación tutorial se ha visto trastocada de diferente forma, ya sea por la transformación de hospitales generales y las unidades de alta especialidad en hospitales COVID, hasta la reducción de personal médico en riesgo, o las limitaciones en insumos que se dedicaron a atender la pandemia, entre otras vicisitudes.

De todas formas, el personal de salud ha dedicado su esfuerzo y tiempo a contener la pandemia, pero también ha luchado por sostener la demanda de atención de todas las otras patologías que aquejan a la población, no sin contar con numerosas y dolorosas bajas.

Tanto la educación médica como el servicio que brinda el cuerpo médico y de salud, en general, no se han detenido ni se pueden detener al costo que sea. Los trabajadores de la salud seguiremos luchando por llevar nuestros esfuerzos a la salud y la enfermedad de la población y a que el proceso educativo en la medicina no se detenga a pesar de las limitaciones que enfrentamos; hibridar nuestros modelos educativos es un reto que habremos de superar, la asistencia y la educación en línea sin distancia seguirá siendo una visión que debemos considerar a corto, mediano y largo plazo, ya que lo que viene tendrá un nuevo orden social con cambios contextuales emergentes.

Bibliografía

- Flexer A. Medical education in the United States and Canada. From the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, Bulletin Number Four, 1910. Bull World Health Organ. 2002;80(7):594-602.