

PASADO, PRESENTE Y FUTURO DEL RESIDENTADO MEDICO EN EL PERU

Profesor Emérito
Dr. Abraham LUDMIR

La Medicina Peruana se forja con un Cayetano Heredia y un José Casimiro Ulloa, gigantes ellos, que imprimen profunda huella en la Juventud Fernandina del siglo pasado, implementando cátedras y ampliando la enseñanza de clínicas, dando mayor énfasis a la práctica médico quirúrgica intrahospitalaria.

Cayetano Heredia fallece en 1861, luego de haber organizado la enseñanza médica, tomando como modelo y norte institucional a la Universidad de París. El cadáver de Heredia, cosa nunca vista antes ni después, fue conducido en hombros de los estudiantes desde la casa mortuoria al templo y desde ahí al cementerio.

En 1885 acontece la inmolación de Daniel A. Carrión y es creado un mártir y paradigma de nuestra profesión.

En 1889 se inicia el estudio de la fisiología de altura a cargo del Dr. Carlos Monge, problema éste tan propio de nuestro país, el cual a través del Dr. Monge asume el liderazgo de ese conocimiento en el mundo.

Se implementa la práctica de ginecología con Constantino Carvallo y de Obstetricia con Pedro Morales y es con esfuer-

zo y mística, más que con recursos, que se fueron formando quienes serían los Maestros Humanistas del presente siglo: un Sergio Bernarles, Guillermo Gastañeta, Aljovin, Larraburre, Honorio Delgado, Hurtado, etc.

Hasta hace 4 a 5 décadas, la enseñanza médica en el País siguió los lineamientos generales de la Escuela Europea, manteniendo un profundo sentido humanista, con un amplio desarrollo de la institución clínica, una absoluta dedicación y perseverancia en la búsqueda de avances diagnósticos y terapéuticos y un indiscutible afinamiento de los sentidos de la vista, olfato, tacto y la capacidad auscultatoria frente al enfermo, el que era considerado como una unidad indivisible entre lo somático y lo psíquico. Con gran capacidad para el trabajo, mostraba comprensión con el enfermo y maestría en la enseñanza, se trataba de una medicina intrahospitalaria y de "familia".

En los últimos 50 años, cuando se inicia la influencia de la Escuela Americana en la formación médica del país, aún no existía la educación continuada sistemática; el médico general surge a la actividad con una sólida base clínica. La obstetricia se impartía en la

PASADO, PRESENTE Y FUTURO DEL RESIDENTADO MEDICO EN EL PERU

Maternidad de Lima y los parteros, salvo honrosas excepciones, eran considerados en un plano técnico inferior a los ginecólogos, que a su vez se formaban en el Loayza. "El aprendizaje de los interesados se llevaba a cabo permaneciendo como asistentes libres, espontánea y gratuitamente en los hospitales, acercándose, lo más posible, a los profesores, para recoger de alguna manera sus enseñanzas"

Pero los avances en el conocimiento y la tecnología médica han sido tan rápidos, complejos, amplios y profundos que, un solo profesional, no podría haber abarcado el mundo de nuevos conocimientos y destreza; sobre todo, frente a una comunidad que con mayor o menor énfasis, según sus niveles, exigían y exigen una adecuada solución a los problemas de salud.

Estos hechos justificaron el que, en materia médica, la educación haya adquirido criterio de continuidad, con el constante intento de:

1. Formar profesionales que con estudios especialmente diseñados, adquieran mayor adiestramiento y experiencia progresiva en un campo concreto, una especialidad a la cual se entreguen en profundidad.
2. La renovación periódica y constante de los conocimientos

para mantener y superar el nivel de la actividad profesional.

En Estados Unidos se institucionaliza la educación continuada desde fines del siglo y, en la tercera Conferencia Latinoamericana de Facultades de Medicina, se deja establecido que el residentado médico es "El mejor sistema para formar especialistas".

En nuestro medio se inicia esa tendencia en el antiguo INEN en 1958, para la formación de Oncólogos. San Fernando, entre 1962 al 64, regulariza el residentado, en 10 especialidades.

Nos corresponde el privilegio de iniciar el residentado de la especialidad, o sea la inclusión de Obstetricia y Ginecología en un todo entre el año 1961 al 62, en el antiguo y recordado Hospital Materno Infantil de San Bartolomé (fundado en Barrios Altos en 1636) y esa fue una experiencia cuyos frutos deben ser evaluados.

El sistema se crea desde la nada, contando con 4 profesionales, que habían vivido el residentado foráneo pero de carácter universitario, como nosotros lo hiciéramos, y que estuvieron de acuerdo en colaborar para la implementación de un programa semejante a las experiencias vividas, naturalmente, de acuerdo con las posibilidades locales.

Es así como estructuramos un eje curricular y un contenido docente que cubriera las metas que buscábamos y que pu-

diera ser cubierto por el médico que ingresaba, por 3 años, al Sistema.

¿Qué ventajas tuvo esta nueva experiencia desde nuestra perspectiva?

I. Se contó con:

- a. Docentes cuyos conocimientos y experiencias fueron vividas en ésta nueva técnica educativa y con gran responsabilidad y entrega para la labor docente.
- b. Con profesores cuya permanencia en el hospital era a tiempo casi completo, con el fin de educar y controlar el cumplimiento de normas y procedimientos, no sólo en el aspecto cognoscitivo y de destreza; sino, también promoviendo y dando el ejemplo de las actitudes éticas necesarias en la formación del especialista. Ya lo decía Turgot: "El principio básico en la Educación, es predicar con el ejemplo".
- c. Sugerían la forma disciplinada de adquirir conocimientos, con una dinámica de autoeducación progresiva bajo control, despertando hábitos de retroalimentación a los docentes, cultivando a la vez una

PASADO, PRESENTE Y FUTURO DEL RESIDENTADO MEDICO EN EL PERU

responsabilidad progresiva en el manejo del paciente.

II. Se establece un primer volumen de normas y procedimientos, con mayor énfasis en todo lo que fuera prevención; básicamente, se instituye la necesidad del control pre-natal temprano, periódico e idóneo.

III. Se establece que la actividad formativa sólo podía llevarse a cabo a dedicación exclusiva.

IV. En cuanto a las características de la Sede :

- a. En los primeros ocho meses sólo se abrieron consultorios externos, para ir promoviendo la idea del control Pre-natal, llegando a habilitarse con el tiempo ochenta camas obstétricas, veinte ginecológicas y cinco de aislamiento; por respeto a la dignidad humana, las camas en las convencionales y antiguas salas, fueron separadas por medio de cortinas, con el propósito de mantener cierta respetuosa independencia entre las pacientes. Se habilitó así mismo consultorios pre-natales, de alto riesgo, de infertilidad y reproducción humana, de planificación familiar,

colposcopia y ambientes para la educación psico-física de la gestante, así como también, consultorios de Ginecología del adulto y Ginecología Pediátrica, una Biblioteca con alrededor de 300 libros y revistas.

- b. Se observó la necesidad de una interdependencia, entre los Servicios Intermedios: Laboratorio, Anatomía Patológica, Banco de Sangre, Cardiología, Enfermedades de transmisión sexual, así como también, una constante interdependencia con el departamento de Pediatría. Habilitado el nosocomio en su aspecto de hospitalización, se contó con una implementación suficiente, como para atender 13 a 15 partos diarios y efectuar cirugía electiva diaria y de emergencia. *"Era una sede que desde su apertura se dedicó a la educación pregraduada, cubriendo la educación teórica práctica de alrededor del 50% de alumnos de cada promoción."*

V. En cuanto al programa en sí, consiste de:

a. Reuniones teóricas: cursos de pregrado conjuntamente con las diferentes promociones pre-grado, exposiciones periódicas y constantes por profesores invitados.

b. Teórico-prácticas y revista de revistas, visitas diarias por sectores (matinales), visitas generales en Obstetricia y Ginecología, una vez por semana (vespertinas), reuniones sabáticas, clínico administrativas, con evaluaciones rotativas mensuales, sobre mortalidad materna, Mortalidad Perinatal, Patología Ginecológica e Infertilidad.

c. Prácticas a dedicación exclusiva, revisión de avances científicos, prácticas rotativas.

Primer año: consultorios prenatal + sala de partos, disección anatómica, cirugía abdominal, anatomía patológica.

Segundo año: consultorios alto riesgo, ginecología, radiología ginecológica, cirugía obstétrico-ginecológica.

Tercer año: consultorio infertilidad, cirugía

PASADO, PRESENTE Y FUTURO DEL RESIDENTADO MEDICO EN EL PERU

gineco-obstétrica, oncología ginecológica.

VI. Con referencia a los Dicentes: se les encaminó a una autoeducación controlada, a ser disciplinados, respetuosos, activos, sinceros, responsables y con la obligación de hacer el entrenamiento a dedicación exclusiva.

Fueron guiados en la forma de recoger nueva información de Revistas, Material Audio-Visual, Libros, Asistencia a reuniones de Sociedades, Conferencias, Cursos de Post Grado, etc. etc. y efectuar trabajos de investigación.

VII. *Evaluación* : posiblemente fue la característica más importante del sistema, ya que se llevaba a cabo constantemente:

- a. La evaluación del curriculum, su contenido programático buscándose cumplir con las metas trazadas.
- b. Se estudiaba constantemente las condiciones de la Sede, para cuidar que no perdiera el nivel de calidad necesario, para los fines que se perseguía.
- c. El progreso, en la formación del Dicente, fue posible, apreciando sus actitudes a los profesionales, al

personal paramédico y durante su contacto con los pacientes.

- d. Hubo control del número y calidad de todas sus actividades y destrezas clínico-quirúrgicas.
- e. Se efectuaba tests objetivos periódicos, con el fin de evaluar la riqueza de conocimientos adquiridos.
- f. También hubo control constante del desempeño durante las guardias a través de la jefatura y Asistentes que rotativamente asistían a dicha actividad.

Con aquellas evaluaciones, año por año se procedía a una calificación por todos y cada uno de los Profesores y la Jefatura, estableciéndose en un promedio el nivel de cada uno de los Residentes. En el tercer año, al que reunía las mejores calificaciones, se le otorgaba el título de Jefe de Residentes. Todos ellos estaban adscritos a la enseñanza pre-graduada, lo que agregaba matices a su propia formación.

Nuestra ingerencia directa en la Docencia culmina en 1989. Hasta esa fecha se formaron 26 promociones de residentes y 30 promociones de alumnos pre-grado.

A partir de 1968, la Universidad Cayetano Heredia, inicia su propio programa de residentado y continúan habilitándose,

así mismo, nuevos Programas: Federico Villarreal, Arequipa, Trujillo, Ica, etc. etc. No nos corresponde juzgar sus logros, en esta oportunidad.

Proyectándonos al futuro, nos haríamos las siguientes reflexiones:

- ❑ En que las Sedes encargadas de dar el ambiente para un programa de Residentado, siguen siendo evaluadas adecuada y periódicamente por las Universidades, en la búsqueda de mantener las características acordes con las necesidades actuales en la formación del especialista?
- ❑ Es que los profesores dedicados a esta experiencia educativa, mantienen celosamente la modalidad preconizada Académicamente para fines de mantener la calidad en la formación del futuro gineco-obstetra y básicamente una enseñanza más ejemplar que dogmática?
- ❑ Es que se mantiene una evaluación constante y periódica de los Residentes, para poder apreciar, si el hecho de dar una certificación automática, da patente a un profesional idóneo y conveniente para las expectativas de la comunidad?
- ❑ Es que no es acaso importante crear un "número clausus" de futuros especialistas, para que no continúe la tendencia actual, que parece ser cuantitativa y ello puede ser y es causal de la

PASADO, PRESENTE Y FUTURO DEL RESIDENTADO MEDICO EN EL PERU

disminución de los niveles en la labor Hospitalaria, en la Docencia y/o en los niveles administrativos centrales?.

Estas son las Interrogantes que debemos plantearnos, porque de las respuestas a ellas, dependerá

El Futuro De Nuestra Especialidad.

Creemos sincera y profundamente que es nuestra Sociedad la que debe evaluar, fiscalizando lo que ocurre en la formación del especialista y sugerir a los niveles Universitarios y del Ministerio que co-

rresponda, los pasos a corregir en materia de educación continuada; los pacientes de esta querida Patria, lo agradecerán.

"El arte más difícil y al mismo tiempo más útil, es el de saber educar"

(Niccolo Persichetti).