



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1994; 40 (1): 35-39

EDUCACIÓN MÉDICA

Papel del interno como futuro profesional de salud*

[DR. RENÉ CERVANTES¹](#)

Introducción

El curriculum de la profesión médica, a diferencia del curriculum de otras profesiones, tiene, desde hace mucho tiempo, un ciclo de prácticas profesionales al cual, por desarrollarse casi a tiempo completo en una institución de salud, se le llama internado. En este ciclo se pretende que el estudiante, al lado de los conocimientos, se ejercite en el afrontamiento de situaciones reales para que vaya comprendiendo paulatinamente la realidad de la profesión.

Desde la perspectiva del plan de estudios, el internado viene a ser la contrapartida de la totalidad de las asignaturas, en la medida en que en este ciclo el interno, enfrentado a problemas, debe saber movilizar la totalidad de sus conocimientos, habilidades y actitudes para resolver una situación real.

El internado es la última etapa curricular en la que el estudiante tiene la oportunidad de aprender haciendo, que es la única forma segura de aprender. Según la concepción Popperiana del aprendizaje, implica aprender a aprender solucionando problemas dentro de las limitaciones psicoevolutivas de cada aprendiz y dentro de las limitaciones sociales y económicas propias de la sociedad en que vive y de la Universidad en la que aprende.

Recordemos que, según Piaget, pensar es operar y que el aprendizaje es un proceso individual y complejo de asimilación y acomodación del nuevo conocimiento a la estructura cognitiva del sujeto, es decir, a la organización intelectual, afectiva y psicomotriz de la persona y que le permite adquirir conocimientos, habilidades y actitudes, luego de lo cual debe producirse la adaptación, es decir, la capacidad de aplicar lo adquirido en una nueva situación. Sin esos procesos, no hay aprendizaje, es decir, sin la posibilidad de aplicar lo aprendido resolviendo problemas o situaciones reales, no hay aprendizaje.

Por lo que explicaremos más adelante, estos procesos necesarios para que el estudiante adquiera progresivamente las competencias del médico, no son facilitadas adecuadamente en el internado.

Si bien no parece haber consenso en cuanto a cuáles son las competencias que deben caracterizar el perfil profesional del médico peruano, creo que podemos estar de acuerdo que este médico debe poseer las competencias de cualquier buen médico del planeta, más las que le permitan solucionar los problemas de salud de nuestro país.

Desde esta perspectiva, creemos que el egresado del internado en nuestra facultad de medicina y, probablemente, en la mayoría de facultades de Medicina del país, con honrosas excepciones, no está adecuadamente preparado para el desempeño profesional, tanto en el sector público como en el sector privado.

Si bien la inadecuación relativa para el desempeño profesional es común a los graduados de las diferentes profesiones universitarias, en el caso de la Medicina, por el tipo de experiencias de aprendizaje, podría pensarse que, luego del internado, el graduado debería estar en ventaja sobre otros profesionales para el desarrollo de sus actividades. Sin embargo, esto no parece suceder en la medida deseada, aunque, como en todo, hay excepciones, tanto en el nivel individual cuanto en el de Facultades de Medicina.



CUÁLES SON LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LAS DEFICIENCIAS DEL INTERNADO

Partamos del supuesto que nuestra afirmación es correcta. Entonces, tendremos que preguntarnos por qué se da esta situación, es decir, cuales son los factores que inciden en esta deficiencia o dificultad del graduado de Medicina para el desempeño profesional.

A nuestro juicio, entre otros factores, podemos identificar cuatro que inciden directamente en el problema. Estos son:

- I. El tipo de curriculum y plan de estudios correspondiente.
- II. La organización y funcionamiento del Internado, tanto como ciclo de formación curricular universitaria, cuanto como uno de los niveles de la organización estructural y funcional de un servicio o departamento de una institución de salud.
- III. El desarrollo exclusivamente intrahospitalario del internado, y,
- IV. El excesivo número de facultades de medicina. Revisemos cada uno de los factores mencionados:

I. El tipo de currículum y plan de estudios correspondiente

El plan de estudios del curriculum de nuestra facultad de medicina, como el de muchas de las facultades de medicina de nuestro país, es del modelo basado en asignaturas, es decir, aquél que se estructura secuencialmente en bloques de cursos que se apoyan unos a los otros en sentido horizontal, es decir, en el mismo ciclo académico, y en sentido vertical, o sea a lo largo del desarrollo curricular.

En este modelo se considera los siguientes bloques:

- Ciencias Básicas
- Preclínicas
- Clínicas e
- Internado

Se critica este modelo por el hecho que atomiza el conocimiento y fragmenta la realidad, ya que las prácticas educativas que propugna se las organiza en torno a la acumulación de información por parte del estudiante y no a la construcción de sus esquemas conceptuales, contrariamente a lo que postula Piaget.

La perspectiva integracionista que debe caracterizar al estudio del ser humano y sus problemas, se ve dificultada en este tipo de plan de estudio, ya que las asignaturas funcionan casi aisladamente como entidades semiautónomas. En este punto, quisiera recordar lo expresado por Walter Peñaloza en relación a la confusión entre curriculum y plan de estudios que hacen muchas universidades y, consecuentemente, muchos profesores. Dice este autor: ... tengamos presente que las asignaturas contienen los conocimientos de un determinado sector de la ciencia. El plan de asignaturas es, pues, el plan de los conocimientos que se juzga indispensables impartir. Al organizar una institución su trabajo y, por su parte, los profesores el suyo, en torno al plan de asignaturas, se está haciendo de los conocimientos el eje de toda la labor universitaria. A esto es lo que podemos denominar la tendencia intelectualista del Currículum; los conocimientos se convierten en las grandes metas de la labor universitaria...

El plan de estudios por asignaturas favorece la fijación segmentaria de conocimientos y de las incipientes habilidades y actitudes sin mayores oportunidades para el desarrollo de una perspectiva integral de la persona, como tal, o como paciente y, por lo tanto, para desarrollar progresivamente actitudes de responsabilidades por la protección y atención de la salud integral de las personas.



Esta concepción segmentarista e intelectualista del plan de estudios se enfrenta en el último año con una etapa curricular conceptualizada o que necesariamente debe conceptualizarse de manera diferente, ya que, en el internado, el estudiante se enfrenta a problemas que requieren la movilización de todos sus conocimientos, habilidades y actitudes para resolver un problema o una situación real, es decir, se da la etapa de adaptación que, según Piaget, es absolutamente necesaria para el aprendizaje.

La inexistencia de un período de externado preparatorio para el internado y la escasa experiencia en comunidad limita, aún más, la posibilidad de plasmar los conocimientos, habilidades y actitudes en competencias útiles para el desempeño profesional.

II. La organización y funcionamiento del Internado

El segundo factor a considerar es la organización y funcionamiento del internado, tanto como ciclo de formación curricular, cuanto como una de las estructuras de la organización y funcionamiento de una institución de salud.

Los aspectos negativos de este factor debemos analizarlos desde el punto de vista de los organismos efectores de salud en cuyas instituciones se desarrolla el internado, cuanto desde el punto de vista de la Universidad.

1° Punto de vista de los organismos efectores de salud

En cuanto a las instituciones donde se desarrolla el Internado, la concepción que de él se tiene es diferente para cada una de las instancias que ejercen algún nivel de autoridad sobre el interno.

1. Las autoridades de salud, por lo menos muchas de ellas, consideran al interno

- Como una innecesaria carga económica.
- Como un motivo de también innecesaria carga de trabajo para el personal estable del Hospital, al tener que dedicar parte de su tiempo a supervisar las actividades del Interno o, lo que es más frecuente, como motivo de relajación en el cumplimiento de las tareas de los médicos al poder delegar por lo menos parte de ellas, en los internos.
- Como un tipo de personal de salud que compete exclusivamente a la Universidad.

2. Los médicos del plantel del hospital, por lo menos, muchos de ellos, consideran al interno

- Como una oportunidad para descargar en los Internos parte de su trabajo, sin mayor proceso de orientación, supervisión y evaluación.
- Como una carga cuando se trata de guiar el trabajo del Interno, aun cuando el médico sea profesor de la Universidad de la cual proceden los internos, ya que por tratarse generalmente de docentes a tiempo parcial, ocupan la mayor parte de su carga académica en actividades lectivas de otros años curriculares.

En cualquier caso, algunos médicos del plantel, no parecen asumir al Internado como uno de los eslabones en la cadena de personal de la institución de salud, lo que, en el fondo, es la causa de las diferentes interpretaciones que hemos mencionado. Esto, en parte, se explica, aunque no se justifica, por el hecho que el Interno es un personal transitorio en la institución.

2° Punto de vista de la Universidad

En cuanto a la Universidad responsable del currículum, la concepción que se tiene del internado está necesariamente relacionada con el modelo del Plan de Estudios.



1. Las autoridades de la Universidad, considerando al Internado como una etapa curricular, estructuran programas con objetivos, contenidos, experiencias de aprendizaje y criterios mínimos para su evaluación. Esto es lo correcto. Pero, cabe preguntarse.

¿Puede cumplirse satisfactoriamente un programa de internado en servicios donde el personal del plantel muchas veces no asiste regularmente?

¿Cómo puede exigirse un mínimo de cinco partos normales, por ejemplo, a un Interno que cumple su ciclo en una institución que tiene sólo 1 parto por día y donde, además de otros internos, a veces de varias Universidades, hay residentes que también tienen que cumplir un mínimo de actividades y asistentes que tienen que justificar su cargo?

¿Cómo puede formarse adecuadamente un Interno en servicios sin reuniones clínico patológicas, revisión de casos clínicos, visitas supervisadas, sin análisis periódico de los datos estadísticos, sin investigación, etc.?

De nada sirve que la Universidad tenga un excelente programa de Internado, que se designe coordinadores y tutores, cuando este personal, por la fragmentación de los horarios, debido al descanso de guardia, no permanece todo el tiempo con el interno.

Hace unos años, realizamos una evaluación de los programas de Residentados. Al hacerlo, necesariamente y sin buscarlo, nos enteramos que había servicios donde podía garantizarse la formación del internado, debido a su óptima infraestructura, excelente organización, variedad y volumen de casos clínicos y personal profesional de gran capacidad técnica. A la inversa, encontramos servicios con severas deficiencias en organización y funcionamiento, pero que sí tenían programa de la Universidad.

2. Los profesores de la Universidad que forman parte del plantel de médicos de la institución sede del internado, como lo dijimos anteriormente, por ser docentes de tiempo parcial, ocupan la mayor parte de su carga académica en actividades lectivas con alumnos de otros años curriculares. Algunas veces, el personal docente designado para coordinar o apoyar el aprendizaje del interno ya no forma parte del plantel de médicos de la Institución, porque cesó en el cargo; o, finalmente, el profesor puede considerar erróneamente que su labor consiste en ofrecerle un ciclo de conferencias sobre avances en algún campo de la medicina o puesta al día en algún tema de actualidad.

Por todo lo expuesto hasta ahora, podría pensarse que todo es negativo en cuanto a la organización y funcionamiento del internado, pero quiero aclarar que estamos puntualizando lo negativo con el fin de contribuir a mejorar esta etapa trascendente en la formación del Médico.

III. El desarrollo exclusivamente intrahospitalario, del Internado

El tipo de formación exclusivamente intrahospitalario, con una visión limitada de la salud al campo recuperativo, puede determinar que el paradigma del Médico para un Interno sea un especialista de éxito económico y profesional que se desempeña en un hospital de tercer nivel y que tiene su consultorio privado en una zona residencial. La concepción de la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social de la población, es posible que esté fuera de nuestra óptica, primando más bien la concepción: Salud = Ausencia de enfermedad.

La limitada exposición del estudiante a los problemas de la comunidad no le permite comprender a cabalidad que, si bien el médico debe saber curar, más que todo, debe saber cómo promover el bienestar de la gente, entre otras cosas, previniendo las enfermedades o detectando y controlando los factores de riesgo, antes que se inicie la cadena de la enfermedad.

Es probable que la solución a este problema requiera replantear el Currículum y el Plan de estudios, estableciendo, además, un año de Externado y otro de Internado, cuyo desarrollo podría compartir trabajo intrahospitalario con trabajo extramural en las zonas urbanas marginales de influencia del hospital y en zona rurales.



IV. El excesivo número de Internos

Es notorio el exceso de estudiantes de medicina que en el internado deben compartir y competir por unas cuantas camas de hospital. Esta competición llega a extremos dramáticos cuando, en la rotación de Obstetricia y Ginecología, por ejemplo, el interno debe disputar unos cuantos partos con Internos de medicina e Internas de Obstetricia de su misma Universidad o de las tantas otras que, cual máquina multiplicadora, producen Internos en cantidades que exceden las necesidades del país, aun cuando se corrigiera la concentración de recursos humanos en la capital y otras ciudades importantes del país. Aunque no es necesario abundar más para hacer conciencia de este problema, quisiera puntualizar que es relativamente fácil conseguir plazas para internos, contratando como profesores a las personas con capacidad de decisión; podría decirse que, la Universidad que puede afrontar el gasto, consigue las plazas.

Quiero aclarar que lo que estamos describiendo es aplicable a Lima donde, actualmente, hay cuatro facultades de Medicina y dos Escuelas o Facultades de Obstetricia. Estoy seguro que en Arequipa, Trujillo y Cusco, por lo menos, la situación es diferente.

Probablemente existen otros factores que inciden positiva o negativamente en la preparación del interno para su futuro rol como profesional de salud, pero he querido referirme sólo a los que a mi juicio tiene mayor incidencia negativa.

SUGERENCIAS PARA MEJORAR EL INTERNADO

Dejando para los expertos las consideraciones relacionadas con el Currículum y el plan de Estudios, nos referimos a algunos aspectos más utilitarios, si podemos llamarlos de alguna manera.

1. La Universidad debe establecer un sistema de calificación y evaluación periódica de sedes aptas para la docencia, tanto en el nivel de pregrado como en el de postgrado.

Los parámetros a establecer no pueden ser otros que los que caracterizan a una Institución de alto nivel científico, con una infraestructura antigua o moderna, pero funcional y en buen estado, con instalaciones y equipos adecuados y en buen estado de funcionamiento, con una organización que incluya los departamentos básicos, intermedios y de apoyo para una cobertura total, salvo los hospitales especializados o institutos. Dichos hospitales deberían tener departamentos bien organizados, que funcionen en base a normas y protocolos agrupados en manuales, cuyo personal sea altamente calificado y comprometido en un sistema que le permita la educación permanente, la investigación y la evaluación; personal que gire en torno a un jefe y unos pocos asistentes, pero con equipo de residentes de todos los niveles y en los que el Interno y probablemente el Externo, puedan acoplarse como ruedas de un engranaje. El hospital debe contar con atención ambulatoria regular y de emergencia en todas las especialidades, debe recibir una patología variada y suficiente y su producción en consultas, egresos, partos, operaciones, procedimientos, diagnósticos, etc. debe ser adecuada. El hospital debe tener un Cuerpo Médico organizado, con sus comités en funcionamiento, especialmente el de Auditoría de Historias Clínicas y el Comité Científico.

La organización de los departamentos debe incluir la programación de actividades como la visita supervisada, la gran ronda semanal, la presentación de casos clínicos, las conferencias clínico patológicas, la revista de revistas, las sesiones de actualización, así como la planificación del registro de actividades, de tal manera que la estadística y, por lo menos, la investigación de tipo descriptivo, sean simples productos de la adecuada organización y funcionamiento.

Debe desterrarse la idea de que las actividades que hemos mencionado son actividades docentes propias o de responsabilidad de la Universidad y de sus médicos docentes. La más grave desnaturalización de estas actividades inherentes al funcionamiento de cualquier institución de salud es pretender que se las considere como horas extras, opcionales y remunerables.

Un hospital de cualquier nivel que esté organizado y funcione adecuadamente, según los lineamientos mencionados, puede servir como sede para el Internado y, siento decirlo, aún sin que la Universidad tuviera un programa especial para su internado y aún sin que ningún médico de la institución sea docente, pero a condición que se dé otra situación, es decir, que el Internado y el Residentado sean considerados como estamentos de la organización estructural y funcional del hospital, teniendo en consideración, por supuesto, que se trata de un tipo de personal transitorio.



Nuestro planteamiento es que tanto la formación del Interno y Residente, la capacitación del personal, así como la investigación y la educación continua de dicho personal, deben ser, en cierta medida, subproductos de la adecuada organización y funcionamiento de una institución inmersa en un sistema de atención por niveles desde la comunidad hasta el hospital de tercer nivel.

Es posible que la formación de personal de salud requiera de estrategias especiales adicionales hasta antes del Internado, pero, en este ciclo, el estudiante debe enfrentarse a las situaciones reales, aquellas que constituirán su labor diaria cuando sea médico.

2. El internado debe incluir experiencias de aprendizaje fuera del hospital en centros de salud y en la comunidad, ya que para ser consecuentes con lo que postulamos, la única manera para que el estudiante viva la experiencia real de la cadena de eventos que conducen a una persona al hospital como enfermo es compartiendo con el resto del personal de salud las situaciones que, de no ser prevenidas, conducen a la enfermedad.

Bien es cierto que detrás de muchas enfermedades se mueven factores socioeconómicos traducidos en hambre, miseria, vivienda insalubre, carencia de agua y sistema de disposición de excretas, hacinamiento, familias numerosas, abandono y, en fin, todo lo que nos mantiene en el subdesarrollo y cuya solución está fuera del alcance de la medicina. Pero, mucho cambiarla si nuestros internos participaran en programas que involucren actividades fuera del hospital.

3. Debe realizarse un estudio serio de la necesidad de recursos humanos para la salud y, en función de ese estudio y de las proyecciones al futuro, debe planificarse el número y tipo de profesionales que forme la Universidad. No puede invocarse a la Autonomía Universitaria para que las Universidades produzcan el número y tipo de profesionales que sus cuadros directivos decidan. El excesivo número de internos de medicina que pugnan por una oportunidad para alcanzar las competencias necesarias para un buen desempeño profesional, es una consecuencia directa de lo que estamos mencionando.

Antes de terminar quiero señalar que, felizmente, hay Instituciones docentes y asistenciales, así como profesionales docentes y no docentes, cuyas actividades las desarrollan dentro de los patrones deseables y cuyo ejemplo es menester seguir.