

Residentado Médico en el Perú: Una visión más allá de la demanda

Medical residency in Peru: A view beyond the real demand

Percy Herrera-Añazco^{1,4,5,6}, Edén Galán-Rodas^{2,9}, Edward Mezones-Holguín^{3,6,7,8}

Señor Editor: La problemática de los recursos humanos en salud es un área que viene cobrando mayor relevancia en la agenda nacional de Perú, donde inclusive se ha identificado como una de las prioridades nacionales de investigación en salud¹. Dentro de los aspectos a considerar se encuentra la escasez de profesionales de la salud y la calidad de su formación, siendo un tópico particular de interés lo concerniente a los médicos especialistas. En ese sentido, un reciente documento técnico del Ministerio de Salud da cuenta de la necesidad de este tipo de profesionales².

Si bien lo expuesto en dicho texto permite tener una visión global del asunto y servir de base para la formulación de estrategias nacionales que busquen mejorar esa situación; una institución educativa (Universidad Privada Antenor Orrego), ha tomado el citado documento para justificar la creación de nuevas plazas de segunda especialidad y realizar convocatorias extraordinarias bajo el argumento de estar enmarcados en el proceso de descentralización y la necesidad de especialistas en su región, sin considerar que este proceso no debería contradecir el principio Constitucional de la "Unicidad del Estado", es decir que los Gobiernos Regionales no deberían hacer estas convocatorias, generando controversia en la comunidad médica³.

Sin embargo, no se ha desarrollado una evaluación objetiva de la capacidad de los hospitales para ampliar el número de vacantes, más aun, cuando no se tiene un reporte fehaciente de que sean idóneas para la cantidad actual de residentes.

En ese sentido, para el año 2005, Paredes Bodegas reportó que en el sistema de residentado peruano, sólo el 12,12 % de las sedes habían sido acreditadas con una evaluación total o parcial, el resto fueron acreditadas sin evaluación. Es decir, la mayoría de las sedes de residencia en el Perú funcionaban sin haber sido adecuadamente evaluadas por ser "sedes tradicionales"⁴. Sin embargo, el ser "sede tradicional" no es sinónimo de que se encuentre adecuadamente organizada bajo

estándares internacionales, los cuales implican aspectos de infraestructura, así como recursos de apoyo académico y docente. Adicionalmente, es preciso remarcar que una de las bases del proceso de enseñanza-aprendizaje durante los estudios de segunda especialidad es el desarrollo de las actividades asistenciales, bajo una adecuada supervisión docente e interactuando con los otros asistentes, de los que van aprendiendo una forma de trabajo, y desarrollando conocimientos, destrezas, y actitudes necesarias para la especialidad; así como de actividades académicas y científicas organizadas^{5,6}.

En algunas naciones se ha descrito que el proceso de formación durante la residencia se aleja de los requerimientos internacionales, convirtiéndose en un sistema sustentado en la autoformación pudiéndose realizar el trabajo cotidiano propio del médico de planta cuando se adolece de falta de ellos⁵. Esta situación no es ajena al Perú, donde inclusive puede llegar a considerarse como una virtud; no obstante, conlleva a perder el sentido de la residencia vista como un desarrollo progresivo de responsabilidades con la participación activa de los médicos en formación y tutores designados por la universidad, existiendo en ciertos casos ausencia de actividad de estos últimos, por lo que las tutorías suelen estar a cargo de otros médicos asistentes.

El rol de la universidad como eje de la formación del médico en segunda especialidad, es otro aspecto deficiente en el sistema peruano, donde en muchos casos la formación queda bajo responsabilidad del servicio hospitalario al que están asignados. En ese sentido, algunos servicios no tienen una programación que incluya actividades científicas y académicas; y en otros casos que si cuentan con dicha programación, no se realizan por la falta de médicos asistentes con el subsecuente incremento de la carga laboral a los médicos residentes, entre otros motivos^{5,6}.

Desafortunadamente, al valorar el sistema se tiende a realizar una evaluación por resultado; considerándose que si se han dado como producto a buenos médicos especialistas, éste no sería malo; cuando en realidad se requiere una evaluación del proceso y sobre todo del rol que juega la universidad.

Cabe mencionar que, hay residencias de calidad en el Perú, pero muchas funcionan si ser conscientes de que se requieren mejoras estructurales y funcionales significativas para estar a la par de las exigencias internacionales que brinden al médico en formación un

1. Médico Nefrólogo, Maestrando en Docencia en Educación en Superior.
2. Médico Cirujano, Maestrando en Informática Biomédica. Postgrado en Estadística en Investigación.
3. Médico Cirujano, Maestro en Ciencias en Epidemiología Clínica. Postgrado en Innovación en Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud.
4. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú.
5. Facultad de Medicina, Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.
6. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de Piura. Piura, Perú.
7. Centro Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.
8. Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.
9. EsSalud, Lima, Perú.

espacio para su desarrollo profesional integral. Sin lugar a dudas este es un paso imprescindible, previo a discutir la apertura de campos clínicos en las diferentes modalidades.

Finalmente, sugerimos la puesta en marcha de investigaciones que utilicen el método científico, las cuales no sólo deben enfocarse en valorar de modo fehaciente la calidad de los programas de residentado médico en el país, sino que deben incluir la percepción de los médicos residentes respecto a su formación y entrenamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caballero P, Yagui M, Espinoza M, Castilla T, Granados A, et al. Regional and national priorities in health research, Peru 2010-2014: a process with a participative and decentralist approach. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2010; 27(3):398-411.

2. Zevallos L, Balabarca P. Necesidad de Médicos Especialistas en Establecimientos de salud del Sector Salud. Reporte final. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. 2011. Observatorio Nacional de Recursos Humanos en Salud.

3. Colegio Médico del Perú, Consejo Nacional. Comunicado Diciembre 2011. [Fecha de acceso: 9 de febrero del 2011] Disponible en: <http://www.cmp.org.pe/comunicados/1513-comunicado-residentado-médico-upao-.html>.

4. Paredes-Bodegas E. Análisis del Proceso de Acreditación del Residentado Médico en el Perú, 2003-2005. *Rev Soc Peru Med Interna* 2007; 20(2): 69 - 82.

5. Sociedad Argentina de Nefrología, Comité de Acreditación de Servicios y Programas de Educación Médica, Comité de Certificación y Recertificación de la Especialidad, Grupo de Trabajo de Educación Médica. Propuesta integradora para la formación en Nefrología, la acreditación de centros formadores y la certificación y recertificación de la especialidad. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Nefrología 2008.

6. Figueroa L. ¿Hay un espacio para la investigación durante la residencia médica en Perú? *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2011; 28(4):688-99.

CORRESPONDENCIA

Percy Herrera Añazco
silamud@gmail.com



Al servicio de todos los Médicos del Perú

Fondo Editorial Comunicacional

*Estimulando la publicación médica
nacional de nuestros colegiados*

Ingrese gratuitamente al portal electrónico del Colegio Médico del Perú
www.cmp.org.pe