

# La pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) obliga a implementar nuevos modelos en la educación médica y evidencia deficiencias en los procesos educativos de los programas académicos de las facultades

Pandemic SARS-CoV-2 (COVID-19) forces to implement new models in medical education and evidence of deficiencies in educational academic programs in medical schools

Pablo Campos Macías<sup>1</sup> y Luis Humberto López Salazar<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dermatólogo, académico y exdirector de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato

<sup>2</sup> Cirujano general con especialidad en tracto digestivo; académico de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato; doctor en innovación educativa por el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey

*“La resiliencia no es recuperarse de algo, es reconstruirse”*

A finales del año 2019 la población mundial se inquietaba, de China surgían noticias acerca de la aparición de muchos casos, y en forma súbita, de un síndrome respiratorio inusual; para el amanecer de 2020 la epidemia estaba fuera de control. Fuimos espectadores pasivos de la diseminación del virus de país en país, hasta transformarse en una pandemia. Nos despertábamos a diario con la zozobra de enterarnos de la inevitable noticia que finalmente recibimos el 28 de febrero: el virus SARS-CoV-2, causante de la enfermedad COVID-19, estaba en México.

Se comenzaron a reportar casos en todos los estados de la República, todos los sectores sociales se veían afectados, alterando el funcionamiento de todas las actividades laborales y educativas.

## Las vivencias

La suspensión abrupta de actividades académicas en las escuelas de medicina trastocó los cursos vigentes y creó confusión sobre los cursos que iniciarían en breve. Las primeras semanas transcurrieron en medio del caos, la incertidumbre y la presión para dar continuidad al programa académico. Por condiciones muy diversas, se enfrentaron limitantes y problemas para el desarrollo del programa educativo, ya que la mayoría de los cursos están planeados para llevarse a cabo de forma presencial. El área más afectada ha sido la suspensión de los ciclos clínicos, la imposibilidad de asistir a las instituciones hospitalarias, el momento tan anhelado por los estudiantes de encontrarse ante la fuente más rica y generosa de conocimiento, los enfermos, el seguimiento de los embarazos, la atención de los trabajos de parto, la observación y en ocasiones ayudantías en los procedimientos quirúrgicos, el desarrollo de las actividades de medicina preventiva,

entre muchas otras. La frustración difícil de mitigar de quienes esperando esta etapa se sienten mutilados en la adquisición de habilidades clínicas.

Las instituciones y profesores involucrados en la enseñanza de la medicina de pregrado evidenciaron su incapacidad de respuesta rápida, en parte por la presencia de una contingencia no vivida antes de aparición súbita, y en parte por contar con programas académicos anacrónicos, carentes de infraestructura y apoyos docentes requeridos y obligados por los avances vertiginosos en el conocimiento médico y el funcionamiento de las instituciones hospitalarias.

La contingencia sanitaria obligó a la búsqueda de estrategias solidarias, adaptables y flexibles para afrontar los desafíos del momento.

El personal académico retornó a sus actividades docentes mediante el uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC). Se consideraron las herramientas didácticas digitales disponibles para clases y exámenes, así como asesoría y acompañamiento académico a distancia. Se pusieron a disposición de las comunidades universitarias infraestructura tecnológica y plataformas para gestión del aprendizaje con licenciamiento, se implementaron cursos virtuales de capacitación para integrar la educación a distancia a la práctica docente, así como la capacitación en el uso de herramientas tecnológicas para el aprendizaje dirigido a toda la comunidad estudiantil.

Al desconcierto de las primeras semanas siguieron diferentes propuestas para asumir prioridades para modificar nuestra forma de realizar actividades y adaptarlas a las circunstancias prevalecientes. Se enfrentaron limitantes y problemas para el desarrollo del programa educativo por condiciones muy diversas, ya que la mayoría de los cursos son en un formato teórico-práctico presencial. Por otra parte, se hizo evidente la inequidad de acceso a la comunicación virtual. Un número importante de estudiantes

se encontraron con dificultades de acceso a equipo de cómputo, conectividad y situaciones de presión emocional-económica en sus familias, por lo que se hizo necesario, por quienes imparten cursos a estudiantes en dicha situación, considerar cada caso particular.

Las condiciones en las cuales el personal universitario desarrolló sus actividades fueron muy difíciles, al igual que a los estudiantes, los abrumó la incertidumbre. Además de que salieron a relucir las deficiencias en la formación docente, se enfrentaron desafíos para migrar cursos a medios virtuales, aprender nuevas tecnologías y trabajar en casa. Al principio los estudiantes se mostraron escépticos y angustiados porque sentían perdido el curso; anticipaban que la modalidad a distancia no cumpliría con los objetivos y lamentaron la pérdida de contacto con los pacientes en ambiente real. En este escenario las emociones y sus repercusiones en la salud mental de los estudiantes afloraron, por lo que además de los contenidos de los programas se manifestó la necesidad de acompañar y atender estas situaciones.

### **La pandemia ha hecho evidentes las deficiencias en los programas educativos de las facultades de medicina**

En las instituciones educativas con programas de docencia actualizados la enseñanza se ha modificado gradualmente en los últimos años: de estar centrada en el profesor a estar centrada en el alumno; una concepción que deriva de diversas corrientes de la psicología cognitiva que establecen que “El estudiante es un agente del aprendizaje, que participa activa y responsablemente en su propio proceso de aprendizaje y en ambientes que van más allá del aula, creados, recreados y guiados deliberadamente por el profesor a partir de su experticia en la unidad de aprendizaje y en la planeación didáctica”.

Los programas académicos previos a la pandemia estaban en un proceso de actualización y las presiones por adaptarse a los nuevos entornos contemplaban la disminución en forma significativa de horas en el aula y la programación de sesiones a distancia en tiempo real, así como la implementación de plataformas para apoyar el aprendizaje autodirigido y la educación asincrónica. Estos modelos privilegian de manera prioritaria el número de horas de autoaprendizaje fuera de la institución y el énfasis en la práctica. En muchas instituciones formadoras de personal de salud para la etapa no clínica, la pandemia sólo significó un reajuste de actividades.

En lo que se refiere a la fase clínica la situación se torna más compleja. En mayor o menor medida, las instituciones se encontraban implementando estrategias de educación basada en la simulación clínica como una

herramienta para favorecer el desarrollo de actividades encaminadas a la adquisición de competencias clínicas, competencias relacionadas con situaciones hospitalarias y de urgencia. Procedimientos que, por otro lado, vienen a resolver el creciente problema de acceso a campos clínicos dadas las limitaciones impuestas en la instituciones de salud para la enseñanza presencial en consultorios y salas de hospital, restricciones que obedecen al aumento del número de internos de pregrado y de posgrado, la cada vez mayor demanda de los enfermos, contemplando asimismo los aspectos de seguridad y respeto. Algunas escuelas de medicina han desarrollado los denominados “campos virtuales”, laboratorios con programas digitales que permiten realizar el abordaje clínico e interactivo de enfermedades, realidad virtual, maniquíes que permiten el desarrollo de habilidades clínicas (venopunciones, colocación de sondas, valoración de los procesos de parto, entre otras). Estas escuelas, atentas a la actualización de sus métodos didácticos, han logrado mantener un alto nivel de calidad en la enseñanza a pesar de la contingencia, y les será más fácil retornar a sus actividades.

En una gran cantidad de instituciones educativas la pandemia ha evidenciado su incapacidad de respuesta, ha manifestado debilidades y carencias en su modelo educativo que no habían sido atendidas, en la infraestructura y en una visión de futuro para la atención médica, donde la telemedicina y la telesalud representan ambientes de aprendizaje y de atención médica ante contingencias como a las que nos ha enfrentado la pandemia.

La formación de los futuros profesionales de la salud puede, y debe, transformarse no sólo como una respuesta a la contingencia por el COVID-19. La formación de estudiantes en cursos clínicos puede y debe reorientarse en sus propósitos, contenidos y estrategias para desarrollar competencias socioemocionales, así como las específicas que requiere la atención médica que se necesitan en ambientes de aprendizaje reales y son prioritarias en los ambientes virtuales.

Es preciso diseñar estrategias adaptadas a los nuevos formatos, desarrollar nuevas estructuras organizativas, nuevos modelos de enseñanza centrados en el paciente y con herramientas como la telemedicina, además de nuevas competencias entre los docentes. En definitiva, un gran cambio cultural en la forma de entender la educación médica, un cambio que ya se estaba gestando y que, sin ninguna duda, esta crisis sanitaria habrá de acelerar. Las experiencias, positivas y negativas, son claras oportunidades para aprender, pero sólo el análisis sistemático de las experiencias y el deseo real de avanzar hacia el futuro harán posible que la pandemia se convierta en un revulsivo para innovar en educación médica.