

Pandemia de COVID-19 y Educación Médica.

COVID's pandemic 19 and Medical Education.

Julio Armando Sánchez Delgado ¹, Nailé Edita Sánchez Lara ²

1. Especialista de 2do grado en Medicina General Integral. Máster en Asesoramiento Genético y Educación Médica. Profesor Auxiliar. Investigador agregado. Policlínica Docente César Fernet Fruto. Banes. Holguín Email: julioashlg@infomed.sld.cu Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-7798-515X>
2. Estudiante. Cuarto año. Carrera de Medicina. Filial Ciencias Médicas Urselia Díaz Báez. Banes. Holguín Email: naile.sl@nauta.cu Orcid: <http://orcid.org/0000-0003-1333-9313>

Correspondencia: julioashlg@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La pandemia de covid-19 determinó un cambio sustancial en la educación médica. **Objetivo:** describir las acciones pedagógicas realizadas y propuestas posibles a desarrollar en la educación médica. **Método:** se realizó una búsqueda bibliográfica actualizada para lo que se tuvieron en cuenta las bases de datos Ebsco, Inari, revistas de pedagogía médica en la web y entrevistas a profesores y estudiantes en referencia a impacto de la covid-19 y la educación virtual y semipresencial en la educación médica. **Resultados:** se enunciaron las acciones pedagógicas realizadas, fueron propuestas nuevas acciones y adecuaciones a la situación actual, además de las limitaciones y fortalezas de la educación virtual y semipresencial. **Conclusiones:** la educación médica asegura la calidad al diseñar acciones pedagógicas contextualizadas a la nueva normalidad.

Descriptores: Pandemia/ Educación Médica/Riesgo

ABSTRACT

Introduction: Covid's pandemic a substantial change in the medical education determined 19. **Objective:** Describing the pedagogic actions accomplished and proposed possible to develop in the medical education. **Method:** Came true a bibliographic quest updated so that Ebsco, Inari, magazines of medical pedagogy in the Web and once 19 were glimpsed to professors and students in regard to impact of the covid and the virtual and semi-eyewitness education in the medical education had in account data bases themselves Ebsco, Inari, magazines of medical pedagogy in the Web and once 19 were glimpsed to professors and students in regard to impact

of the covid and the virtual and semi-eyewitness education in the medical education. Results: They enunciated the pedagogic realized actions, new actions were proposed and adjustments to the present-day situation, in addition to limitations and the virtual and semi-eyewitness education's fortresses. Findings: The medical education guarantees the quality when contextualizadas designs pedagogic actions to the new normality.

Descriptors: Pandemic Medical Education Risk

INTRODUCCIÓN

La llegada de la pandemia de COVID-19 provocó que las facultades y escuelas de medicina interrumpieran sus actividades abruptamente a mediados de marzo de 2020, retando las capacidades institucionales y haciendo evidentes las fortalezas y debilidades de cada institución educativa.

El confinamiento social obligatorio causado por la pandemia modificó la forma de vida de los seres humanos, sin embargo, aunque el fenómeno viral llevó al aislamiento social, no significó una paralización absoluta de las actividades; al contrario, se incrementó el uso de medios tecnológicos que dio lugar al teletrabajo y la teleeducación.

La situación de la educación a nivel mundial durante la época de la pandemia se convirtió en un reto para los gobiernos y para la comunidad educativa, pues varias familias no contaban con los recursos necesarios para responder a las exigencias planteadas por el sistema educativo.

En el municipio Banes, durante la primera etapa la respuesta en los cursos de pregrado consistió en la suspensión de las clases presenciales y dedicar todo el tiempo a la educación en el trabajo realizando la pesquisa de la población en busca de sospechosos y contactos de enfermos por COVID-19.

En el posgrado, los médicos residentes permanecieron en los hospitales y mantuvieron cierto grado de actividades teóricas. Los residentes ubicados en los hospitales COVID suspendieron sus rotaciones clínicas programadas y se concentraron en responder a la pandemia interrumpiendo las actividades académicas.

El presente trabajo tiene como objetivo describir las acciones desplegadas por la Filial de Ciencias Médicas de Banes, y postular algunas perspectivas para el desarrollo futuro de la educación médica, intentando que los retos y avances durante la pandemia se transformen en acciones positivas y perdurables.

Para ello se revisó la bibliografía referente al tema, se contactó con profesores y directivos de la Filial y se recogieron opiniones y planteamientos de los estudiantes.

DESARROLLO

La información obtenida permite destacar las acciones fundamentales realizadas por los estudiantes y profesores de la Filial de Ciencias Médicas-Banes, que se reflejan a continuación:

- ✓ Suspensión de educación presencial.
- ✓ Prioridad a la educación en el trabajo (pesquisa).
- ✓ Capacitación a estudiantes y profesores.
- ✓ Voluntariado de los estudiantes.
- ✓ Programa de salud mental.
- ✓ Publicaciones y páginas web.
- ✓ Flexibilización de los exámenes.
- ✓ Proyectos de investigación científica.

Análisis de la situación actual

La necesidad de adaptación en la presente situación conlleva el cambio a una educación semipresencial con reducción de la matrícula presente en los escenarios docentes, imposibilidad de asistencia a hospitales lo dificulta el aprendizaje y la necesidad de innovación pedagógica.

Para lograr el desarrollo de las actividades pedagógicas y cumplimiento del proceso docente-educativo se necesita el desarrollo de las siguientes actividades:

- ✓ Mantener y desarrollar los procesos formativos adaptados a la situación actual.
- ✓ Preservar la formación de postgrado: mantener los procesos a distancia desde la virtualidad y asegurar la atención médica con la protección adecuada.
- ✓ Fortalecer la educación continua: las facultades y escuelas de medicina deben actualizar y desarrollar cursos, webinars y seminarios para actualizar a los médicos en las acciones preventivas y de manejo de los pacientes de COVID-19.
- ✓ Apoyar la gestión institucional y coordinación del teletrabajo: con profesores y alumnos ubicados en diferentes lugares, la coordinación de actividades y la organización del teletrabajo se vuelve decisiva para desarrollar acciones sinérgicas entre profesores y estudiantes y para mantener la comunicación con la población.
- ✓ Impulsar el acceso a la literatura científica e información sobre covid-19, y compartirla con los gobiernos, el sector salud y el público en general, para orientar acciones basadas en la evidencia, contribuir a reducir la angustia de la población y evitar noticias falsas.
- ✓ Mantener la comunicación y coordinación con expertos, para estar al tanto de los últimos avances y configurar redes de colaboración.
- ✓ Generar proyectos de investigación relacionados con la covid-19: tanto de carácter local como la participación en estudios nacionales e internacionales.

- ✓ Desarrollar grupos de asesoría a los gobiernos: mediante equipos interdisciplinarios de expertos constituidos por epidemiólogos, infectólogos, matemáticos, bioestadísticos, informáticos, expertos en georreferencia, sociólogos y otros.
- ✓ Brindar asistencia médica remota: mediante la instalación de centros telefónicos de asistencia, telemedicina.
- ✓ Constituir, desarrollar y estimular las brigadas de estudiantes voluntarios, para fortalecer las instituciones de salud con la atención de pacientes no COVID y facilitar la continuidad de la atención médica.
- ✓ Cuidar la salud física y mental de profesores, estudiantes y trabajadores: instrumentar acciones para asistir a su propia comunidad, manteniendo el contacto periódico, estableciendo unidades de apoyo y desarrollando protocolos de actuación en salud mental.

En la fase actual, se han añadido otros dos componentes de enorme relevancia:

- ✓ Readaptación en el retorno a las aulas y a las prácticas clínicas: gran parte del esfuerzo presente se dirige a organizar el retorno a las actividades semipresenciales elaborando manuales con estándares que incluyen el uso de mascarillas, la higiene de manos y mantener la distancia mínima entre personas, o aspectos tales como la ventilación. Se propone la asistencia de los estudiantes a las aulas y laboratorios en días alternos para disminuir la densidad poblacional en sus instalaciones. En el caso de los estudiantes de los ciclos de formación clínica, internado o residencias se postula, además de lo ya mencionado, la necesidad de dotarlos de equipos de protección individual.
- ✓ Acreditación y regulación: los procesos de acreditación locales deben pasar a ser considerados esenciales. Comprobar las condiciones higiénicas, capacidades, equipamiento y conocimiento de las regulaciones y normas por el personal docente y asistencial en cada escenario educativo es determinante. Los expedientes de acreditación deben estar completos y accesibles a los evaluadores.

Desplazamiento de emergencia a la educación virtual y semipresencial: éxitos y limitaciones

La actual migración hacia la virtualidad y la semipresencialidad precisa soluciones creativas e innovadoras, especialmente para solucionar las brechas digitales y apoyar a los estudiantes y a las comunidades con recursos limitados. Además, esta necesidad inmediata se ha centrado en crear la mayor cantidad posible de cursos en línea, mantener el contacto con los estudiantes y transmitir información, logrando mantener la calidad del proceso y fortalecer el trabajo integral comunitario como parte fundamental de la formación académica.

Es importante reconocer que la transferencia del sistema educativo del pasado a los medios virtual y semipresencial del presente no constituye una innovación educativa plena y puede generar un permanente rechazo al verdadero cambio que se necesita. En consecuencia, se apela a

la obligación ética de impulsar la transformación de fondo de la educación médica y de la educación de profesionales de la salud con un nuevo dinamismo.

En este contexto, es importante considerar lo que la 'educación de emergencia' supone durante la pandemia para profesores y estudiantes de nuestra Filial.

En relación al profesorado:

- ✓ La virtualización y semipresencialidad de la educación médica de emergencia se produce como resultado de una necesidad impostergable que debe asumirse a gran velocidad, pero el éxito de la transferencia depende de la experiencia acumulada en el manejo de las TIC.
- ✓ Gran parte de la plantilla docente está formada por profesores que no son nativos digitales y frecuentemente son reacios a utilizar las TIC. La institución debe impartir cursos rápidos para instruir en el uso de las nuevas tecnologías.
- ✓ Los profesores de clínica, en especial, se enfrentan a dos tareas de su competencia: de una parte, asumen su trabajo como médicos que deben preparar a los hospitales para recibir y atender a los pacientes covid; de otra, tienen que virtualizar sus cursos, aprender a utilizar los recursos digitales, y adaptar los programas docentes. Estas tareas son demandantes y generan fuertes tensiones.
- ✓ Algunos profesores refieren una sobrecarga de trabajo porque la preparación de los cursos digitales demanda más tiempo que los cursos tradicionales, y además carecen en su hogar del equipo informático y las cámaras de video necesarias, o constataron la falta de espacios con la tranquilidad y el silencio suficientes para realizar las acciones requeridas en la enseñanza mediante las TIC.
- ✓ Otros profesores optan por mantener sus cursos con el modelo tradicional y utilizan la enseñanza sincrónica para repetir las conferencias por los medios digitales. Con gran frecuencia, ello solo implica un cambio de sitio de la enseñanza tradicional, desde el aula hacia los medios digitales.
- ✓ Se señala la dificultad de evaluación basada en trabajos prácticos donde se pierde el intercambio, debate y desarrollo del proceso lógico-cognitivo, apreciar la asimilación de conocimiento y su aplicabilidad.

Por parte de los estudiantes también se han referido obstáculos, entre otros:

- ✓ Conexión a la red con un ancho de banda insuficiente: aunque se mejora en la institución, muchos estudiantes que proceden del medio rural o de comunidades vulnerables al regresar a sus hogares señalan la deficiente conectividad.
- ✓ Preocupación por la calidad de la enseñanza y dificultad para la realización de actividades o procesos docentes en la práctica clínica.
- ✓ Inquietud por el proceso evaluativo debido al escaso tiempo de intercambio con el profesor.

Educación médica y 'nueva normalidad'

La 'nueva normalidad' debería servir para revisar lo aprendido de la pandemia e iniciar una revisión profunda de la formación médica-profesional.

La universidad médica no puede dedicarse sólo a formar recursos humanos, debe influir en la comunidad y servir de orientadora en las estrategias de salud del sistema en sí mismo, interactuar con todos los actores sociales, transformar el entorno y las personas con las que interactúa.

En relación a la pandemia la universidad médica cubana ha sabido atemperar su actuación flexibilizando y modificando currículos; incentivar la educación en el trabajo resulta un éxito en las actuales condiciones, dictando resoluciones innovadoras en los aspectos educativos, evaluativos y de acción; aunque falta modificar aún los modos de pensar y actuar de aquellos que deben acatar las nuevas modelaciones.

Impulsar la salud de la sociedad en su conjunto constituye la misión social de la educación médica, a partir de las condicionantes socioeconómicas, garantizando la accesibilidad y equidad, la utilización racional y adecuada de los recursos materiales y personales, pero siempre con la participación responsable de la comunidad.

Resulta definitorio el compromiso en la formación de estudiantes, no descuidar la formación de valores sociales y éticos, desterrar el racismo estructural y la discriminación, eliminar o reducir las brechas digitales y brindar apoyo personalizado con mentores, grupos de apoyo y cursos compensatorios.

Un aspecto aún negativo, a pesar de los esfuerzos realizados, es el logro de publicaciones en revistas indexadas a bases de alto perfil, referente al tema de la covid-19 en el municipio.

Aspectos como la insuficiente estimulación, disponibilidad de recursos informáticos, irresponsabilidad en los departamentos involucrados constituyen los determinantes de este resultado adverso a juicio de las personas afectadas.

Múltiples interrogantes provoca el proceso de evaluación. Un conocimiento reproductivo a partir de evaluar revisiones bibliográficas, trabajos referativos, o informes no constituye un juicio de evaluación que aborde el aspecto práctico.

Desarrollar acciones que impliquen discernir el qué saben hacer y cómo lo hacen constituye imperativo. Se debe estructurar un proceso evaluativo que implique todos los escenarios, modificar las normas y criterios, dar un mayor peso al criterio práctico, aprovechar los disímiles problemas a los que se enfrenta el estudiante y el profesor y basado en estos planificar y diseñar un sistema de evaluación innovador.

CONCLUSIONES

La crisis originada por la covid-19 conlleva al cambio pedagógico, por tanto es necesario efectuar y desarrollar soluciones prácticas que se compartan en la comunidad docente, aprender de la experiencia, promover la investigación.

Este cambio pedagógico debe ser patrimonio de todos, donde estudiantes, profesores y comunidad aporten sus ideas, experiencias y permita llegar a una transformación activa e inclusiva de currículos basados en las capacidades adquiridas, nuevos formatos de evaluación y un modelo renovador del sistema docente en la universidad médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Millán J. Educación médica durante la crisis por COVID-19. Rev. Educ. Med. (serie en internet) 2020 (consultado 20 febrero 2021); 21:157. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-educacion-medica-durante-crisis-por-S1575181320300656>
2. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de TecSalud/Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina. Mejores prácticas en educación médica en tiempos de COVID- 19, primera parte. (internet) URL:<https://www.youtube.com/watch?v=jJnnnCSRHME>.
3. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de TecSalud/Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina. Mejores prácticas en educación médica en tiempos de COVID- 19, segunda parte. (internet) URL:<https://www.youtube.com/watch?v=olaDLOBaf7U&feature=youtu.be>.
4. León-Bórquez L. Best practices in medical education in Canada, USA and LATAM in times of COVID-19 and consequences in planned world strategies. URL: <https://vimeo.com/424938159/846f0cfd9a>.
5. Hodges C, Moore S, Lockee B, Trust T, Bond A. The difference between emergency remote teaching and online learning. EDUCASERew. Blog educativo (internet) 27 mayo 2020 (consultado 20 febrero 2021); Disponible en: <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>
6. Berwick DM. The moral determinants of health. Rev. JAMA (internet) 2020 (consultado 20 febrero 2021); 324:225-6 Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2767353>
7. Boelen C, Pearson D, Kaufman A, Rourke J, Woollard R, Marsch DC, et al. Producing a socially accountable medical school: AMEE Guide No. 109. Med Teach (internet) 2016 Nov (consultado 20 febrero 2021); 38(11):1078-1091. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27608933/>

8. Mullan F. Social mission in health professions education: beyond Flexner. JAMA (internet) 2017(consultado 20 febrero 2021); 318:122-3. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2635332>
9. Sullivan GM, Simpson D, Artino AR Jr, Deiorio NM, Yarris LM. Medical education scholarship during a pandemic: time to hit the pause button, or full speed ahead? J Grad Med Educ(internet) 2020 (consultado 20 febrero 2021); 12:379-83 Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32879670/>
10. Dabbagh N, Kitsantas A. Personal learning environments, social media, and self-regulated learning: a natural formula for connecting formal and informal learning. Internet and Higher Education (internet) 2012 (consultado 20 febrero 2021); 15:3-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1096751611000467>
11. Kellman P, Krasne S. Accelerating expertise: perceptual and adaptive learning technology in medical learning. Med Teach (internet) 2018 (consultado 20 febrero 2021); 40:797-802. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30091650/>
12. Rose S. Medical student education in the time of COVID-19. JAMA (internet) 31 mayo 2020 (consultado 20 febrero 2021); 323:2131-2. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2764138>