

El Residentado Médico en el Perú

Estado actual del Residentado Médico en el Perú

Dr. Ulises Núñez Chávez

Sean mis primeras palabras de felicitación a la Academia Nacional de Medicina por esta convocatoria, que muestra fehacientemente su permanente preocupación por los grandes temas del quehacer médico nacional y mi agradecimiento muy especial a los organizadores por haberme invitado a participar.

Maestro y discípulo, binomio inseparable desde el inicio, cuando toda transmisión de conocimiento y experiencia era directa, la medicina ha sido una muestra de docencia permanente y ejemplar, donde el maestro no sólo era fuente de conocimiento, sino ejemplo de vida y de conducta. Tiempos pretéritos que afortunadamente hemos podido experimentar y apreciar entrañablemente.

Los tiempos cambian, la multiplicación y diversificación espectacular del conocimiento, así como el desarrollo tecnológico y la actual globalización, obligan a normar y tratar de reglamentar la adquisición de conocimientos y competencias adecuadas.

La autoformación médica y humanista del especialista cambia, la formación no escolarizada tiende a desaparecer. Se organiza y ordena para hacer frente al futuro.

Aquellos tiempos, en que para adquirir una especialidad, era necesario «pegarse al maestro» y aprender de él por tiempo no definido y sin un orden establecido, ni evaluación final, la competencia necesaria para desempeñarse libremente y con absoluta responsabilidad en el quehacer diario terminó en el Perú, cuando en 1976 por Decreto Supremo N° 055-75-SA, se crea el Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME) regulado por normas y reglamentos que han ido cambiando, hasta ser actualmente el Decreto Supremo N° 008-88-SA «Normas Básicas del Sistema Nacional de Residentado Médico y su Reglamento: Resolución Suprema N° 018-2004-SA que rige todo el sistema.

El SINAREME, tiene por MISIÓN la responsabilidad del cumplimiento de la normatividad vigente y del Desarrollo

de normas complementarias que conduzcan a la formación de médicos especialistas de la más alta calidad científica y humanística, capaces de responder a las necesidades prioritarias de salud de nuestra población, mediante la estrecha interrelación de sus componentes, y por VISION garantizar que el proceso de formación como médicos especialistas se enmarque en estándares internacionales considerando la oferta y la demanda a nivel nacional, mediante el financiamiento público y privado en instituciones acreditadas.

Integran el Sistema Nacional de Residentado Médico, que actúa como ente articulador:

- a) Las universidades con estudios de Segunda Especialización en Medicina Humana.
- b) Las instituciones del Sector Salud: Ministerio de Salud, Instituto Peruano de Seguridad Social, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales y entidades del sector privado que tengan convenio con la universidad.
- c) Instituciones representativas: Colegio Médico del Perú, Asociación Peruana de Facultades de Medicina y Asociación de Médicos Residentes.

El SINAREME está conformado por dos organismos:

- a) El Comité de Residentado Médico (CONAREME)
- b) Los Comités Hospitalarios o de Servicios de Salud.

El CONAREME es el máximo organismo del Sistema Nacional de Residentado Médico y está presidido en forma alternada por períodos de un año por el Director Técnico del Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud (IDREH) y el Presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).

El CONAREME está integrado por:

- a. El Director Técnico de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud.
- b. EL Presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina.
- c. El Director de cada Escuela, Sección o Unidad de Posgrado de las Facultades de Medicina.
- d. Un representante por cada una de las Instituciones de Servicios de Salud donde se realicen Programas de Residentado Médico.
- e. Un representante del Colegio Médico del Perú, nombrado por su Consejo Nacional.
- f. Un personero de los médicos residentes, designado por los mismos.

Los Comités Hospitalarios o de Servicios de Salud están integrados por:

- a. El Director del Hospital o establecimiento donde se realiza el Programa, quien lo preside.
- b. Un representante del Director o Directores de Escuelas, Secciones o Unidades de Postgrado que desarrollan Programas de Residentado Médico.
- c. El Jefe de la Unidad de Capacitación de cada Sede.
- d. Los Jefes de Departamento o Servicio o un representante con categoría docente de las Áreas Asistenciales que desarrollan Programas de Residentado, designados anualmente (5).
- e. Presidentes del Cuerpo Médico.
- f. Un representante de los médicos residentes.

El CONAREME es dirigido por el Presidente en ejercicio, un Secretario Ejecutivo y comisiones de:

- a. Acreditación de Programas y Sedes Docentes.
- b. Estándares Mínimos de Formación
- c. Admisión
- d. Normativa Legal

Estando propuestas y en estudio otras, como: Asuntos Económicos y de Monitoreo y Vigilancia de Comités Hospitalarios y de Recursos Humanos.

En relación al Proceso de Admisión, éste es uniforme y obligatorio a nivel nacional, según Resolución Suprema N° 018-2004-SA de fecha 30 de noviembre de 2004, que reglamenta el examen de conocimientos en fecha única y simultánea en las 10 universidades que cuentan con

programas de postgrado en el país, estando la distribución de plazas por universidades, hospitales, servicios y modalidades a cargo del CONAREME.

El cuadro general de vacantes del Sistema Nacional de Residentado Médico lo estructura y aprueba el CONAREME con la información proporcionada por las entidades prestadoras y las entidades formadoras. Todos los campos clínicos (vacantes) ofertados deben figurar en el cuadro general aprobado por CONAREME y tener financiamiento, sean libres, por destaque o cautivas.

Las estadísticas actuales muestran un número total de 2328 médicos residentes en 57 sedes docentes, repartidas en 77 especialidades y subespecialidades, bajo la responsabilidad académica de 10 Unidades de Postgrado acreditadas con un total de 2014 campos clínicos autorizados.

Un hecho que consideramos de particular trascendencia, es el establecimiento de Estándares Mínimos Obligatorios de Formación para los Programas de Segunda Especialización en Medicina, que determina claramente cuales son las condiciones indispensables, tanto de infraestructura de las sedes, como de metodología docente y procedimientos de evaluación del residente y de los programas, así como los estándares mínimos de formación para adquirir las competencias necesarias de acuerdo al perfil del especialista que se desea formar.

CONAREME en su sesión del 10 de diciembre del 2004, en relación al Proceso de Admisión 2004 al Residentado Médico, aprobó disposiciones complementarias que consideramos de trascendental importancia en busca de la equidad y la excelencia académica.

En función de la experiencia adquirida y en razón de desagradables hechos de adulteración de documentos, se han hecho cambios importantes en la ponderación del concurso, dando un 14% de valor al promedio ponderado, un 4% al orden de mérito durante la carrera, 2% a la nota de internado y un 80% al examen de conocimiento, además de elevar la nota mínima aprobatoria final a un valor de 60 puntos como mínimo.

Es relevante la exigencia actual de conocimiento del idioma inglés e informática, que se obliga al postulante actual, lo cual permite poner a nuestros médicos residentes en un nivel de aprovechamiento adecuado en el mundo globalizado actual.

Se ha normado con puntualidad la jornada académica laboral y la obligatoriedad de haber efectuado el internado rotatorio, exigencia en nuestra formación, que no existe

en muchos médicos graduados en el extranjero, así como se ha regulado las rotaciones externas, muchas veces abusivamente distorsionadas.

El desafío actual y donde debemos intensificar y unificar esfuerzos es en tres direcciones puntuales:

- a) ¿Cuál es la necesidad real de especialistas en cada especialidad, en cada punto del país, en concordancia con la política de salud y como equilibrar con sinceridad y sin apetitos personales o de grupo, la oferta y demanda?.
- b) Toda la formación del especialista debe estar enfocada en razón de adquirir competencias específicas, y
- c) Finalmente, ser más exigentes en el cumplimiento de los estándares mínimos, procurando alcanzar los estándares internacionales, haciendo una autoevaluación permanente en todos los niveles y en todas las sedes, con la finalidad de lograr un especialista capaz e identificado con el país y sus requerimientos.