



Entrevista al Dr. Edgar Núñez Huerta

H. Martín Díaz Bonilla

1. Usted ha formado parte de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) casi desde sus inicios. Según su experiencia, ¿cuáles fueron los pilares pedagógicos que marcaron la formación médica en sus primeros años y que considera que aún siguen vigentes?

En general, los pilares pedagógicos de la UPCH siguen vigentes. Los principales son el aprendizaje en grupos pequeños; la enseñanza centrada en el estudiante, basada en problemas y en desarrollar el pensamiento crítico; los programas electivos, y la reducción de la teoría en favor de las actividades prácticas.

Sin embargo, observo con preocupación, en general, un cambio en los alumnos de pregrado (externos e internos) y residentes. Tengo la impresión de que están perdiendo los valores y el orgullo, y que las responsabilidades van desapareciendo lentamente, porque ya no veo en las aulas alumnos que pregunten tanto como en el pasado, o que se note interés genuino por su carrera. A veces pienso que están satisfechos con poco, que no les interesa la búsqueda de la excelencia, no tienen una devoción al deber, etcétera. Debemos estar atentos y evitar que tales deficiencias se desarrollen, persistan y crezcan.

2. Desde su mirada como cirujano y docente, ¿qué aspectos de la formación clínica no pueden ni deben perderse, aun en un contexto de creciente virtualización y uso de tecnologías educativas?

No debe perderse la enseñanza y el aprendizaje de las habilidades blandas. La formación integral de un cirujano demanda un nivel elevado de habilidades no técnicas o blandas; la presencia de estas puede hacer la diferencia entre un brillante profesional incomprendido encerrado en una cápsula y un verdadero líder que inspira, comparte, comunica, fomenta la creatividad y la innovación de los demás.

Tampoco debe perderse la formación clínica y el buen trato con el paciente. Hay que evitar la hipopercia o hiposkilia (falta de habilidades clínicas; del griego *hipo*, que significa *bajo*, y del inglés *skill*, que significa *habilidad*). Los médicos hiposquílicos son aquellos profesionales que no pueden elaborar una buena historia clínica, no saben realizar un examen físico confiable, no pueden analizar críticamente la información obtenida, no son capaces de construir planes de manejo adecuado, tienen escaso razonamiento clínico y se comunican mal. Estos, no obstante, se vuelven hábiles en solicitar múltiples pruebas, procedimientos y uso excesivo de la tecnología. El criterio clínico no debe perderse nunca; tiene que estar siempre por encima del desarrollo tecnológico.

3. La enseñanza y la práctica clínica han ido evolucionando y humanizándose con los años. Desde su punto de vista, ¿cuál es la clave para equilibrar, en la enseñanza médica actual, la exigencia académica con la formación humana y ética del futuro profesional de la salud?

La medicina ejercida sin humanidad no tiene sentido. Se debe ver la cirugía como una vocación, lo que requiere compromiso, compasión, franqueza, equidad y sentido común. Debemos recordar siempre que curar a un enfermo no solo significa operarlo o prescribirle la medicina idónea, sino también es menester darle tiempo, simpatía, respeto y dedicación; es decir, darle calor humano. Por lo tanto, debemos practicar la cirugía que humaniza, el altruismo que ennoblece, la amistad que dignifica y la lealtad que enaltece.

El conocimiento y la práctica de los principios éticos no es innato; requieren aprendizaje y perfeccionamiento constante. Su adquisición constituye un principio fundamental en la educación médica y, hoy por hoy, la formación es una responsabilidad que asume como propias las instituciones universitarias.

El sentido ético de la cirugía debe estar regido por los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia, y equidad y justicia; en un equilibrio armónico de obligaciones y derechos entre el cirujano, el paciente, los miembros del equipo de salud y la sociedad.

4. Recientemente, su libro *Lecciones de cirugía* ha ganado el Premio de la Fundación Hipólito Unanue. ¿Cómo surgió la idea de preparar un texto que sirva para acompañar a estudiantes y profesionales a lo largo de su trayectoria quirúrgica?

Siempre he pensado que sin libros la historia queda silenciosa; la literatura, muda; la ciencia, tullida; y el pensamiento, inmóvil.

La cirugía, además de la profesión, llega a ser una forma de vida donde los legados del conocimiento, fruto de la experiencia de años de ejercicio, y su transmisión a los que vienen detrás y están en formación son básicos, claves para su crecimiento y mejora permanente.

La cirugía peruana tiene una deuda pendiente con la ciencia y es el limitado estímulo que ha brindado para la investigación y posterior publicación de sus resultados. Para corroborar mis palabras basta solo con buscar las publicaciones nacionales en revistas de alto impacto y encontrarán los mismos escasos y repetidos autores.

Lecciones de cirugía tiene como objetivos consolidar la utilización del libro por los estudiantes de pregrado, residentes y cirujanos jóvenes, a fin de que no constituya solamente un libro de consulta; resumir medio siglo de práctica clínica, investigación y enseñanza universitaria de un autor nacional; y dar a conocer el nuevo escenario de la enseñanza-aprendizaje de la cirugía peruana.

5. Finalmente, si tuviera que señalar un gran desafío pedagógico para la educación médica en los próximos años, ¿cuál sería y qué papel deberían asumir los docentes frente a él?

El docente es fundamental en la educación médica innovadora. El papel que debe asumir es de ser un buen profesor; es decir, ser aquel que ayude al estudiante a aprender, poniendo énfasis en lo que los estudiantes son capaces de hacer al finalizar su periodo de aprendizaje y no en lo que hace el profesor.

Además, se debe promover la cultura del aprendizaje a partir de los errores y la conciencia de incompetencia o competencia parcial como generadora de la prudencia y respeto moral. Es obligación de todo docente mantener al estudiante, sobre todo al más inconsciente, atento a su nivel de incompe-

tencia o competencia parcial. Necesitamos maestros que comprendan el valor de una buena historia clínica y que utilicen tecnología de avanzada para verificar el diagnóstico.

El autoaprendizaje juega un papel fundamental en el desarrollo profesional docente, lo que implica reflexionar en la acción y reflexionar *sobre* la acción. Los profesores de Medicina deben desempeñar correctamente sus roles: saber lo que se tiene que hacer; saber cómo lo tiene que hacer y saber quién lo tiene que hacer. Todo ello lleva a una mejora de la calidad de la enseñanza y del aprendizaje, lo que contribuye, en definitiva, a la competencia de los profesionales de la salud.

Es muy importante que los docentes de Medicina no solo conozcan los principios fundamentales en los que se basa su actividad docente y que les permitirán realizarla de forma adecuada, sino que también estén al día en las innovaciones educativas que surgen o surgirán en el futuro.

*** Edgar Núñez Huerta**

Médico cirujano por la Universidad Nacional de La Plata (Argentina) y profesor emérito de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Especializado en Cirugía General en el Hospital de Agudos Dr. Isidoro Iriarte (Buenos Aires). Magíster en Educación con mención en Docencia e Investigación en Educación Superior y doctor en Medicina por la UPCH. Ha ejercido cargos como jefe del Departamento de Cirugía y presidente del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Cayetano Heredia (HNCH), entre otros. Miembro de número de la Academia Peruana de Cirugía, la Sociedad de Gastroenterología del Perú, *Fellow* del International College of Surgeons in General Surgery, entre otros. Cuenta con una distinción honorífica del Colegio Médico del Perú y, recientemente, ha recibido el Premio de la Fundación Hipólito Unanue a la "Mejor edición científica 2025".