

Acción no violenta para reformar la educación médica en Nepal: las huelgas de hambre del Dr. Govinda KC

Gregory G Maskarinec, Madhusudan Subedi, Prativa Subedi, Arjun Karki

Introducción

En la actualidad, se necesita con urgencia una reforma al corrupto y viciado sistema de educación médica en Nepal, en particular, en el caso de las escuelas privadas de medicina. La integridad del sistema de educación médica está seriamente amenazada por los inversionistas, incluyendo miembros del parlamento de Nepal (más de 50 legisladores que ejercen propiedad

directa o indirecta sobre colegios o institutos médicos), líderes políticos y empresarios influyentes que abordan la creación de nuevas escuelas de medicina con fines de lucro, como una forma fácil de generar enormes ganancias de manera rápida y sin esfuerzo.

Como expresó un autor de este artículo (Dr. Karki, 2016) en una entrevista para el *Kathmandu Post*:

El compromiso de los legisladores con actividades de interés personal a expensas del interés nacional es una grave violación a la confianza pública. Cuando los representantes elegidos democráticamente traicionan a sus electores surge un signo ominoso para nuestra democracia y para el futuro de esta nación.

Gregory G. Maskarinec, Profesor de Medicina, Facultad de Medicina John A. Burns, Universidad de Hawái, Departamento de Medicina Familiar y Salud Comunitaria y Departamento de Salud Nativa de i. Antropólogo cultural.

Correo-e: gregory.maskarinec@gmail.com

Madhusudan Subedi, Profesor a tiempo parcial, Departamento Central de Sociología, facultad fundadora del Programa MPhil en Sociología (2012), Universidad de Tribhuvan, Nepal. Anteriormente, Subedi fue profesor de medicina social, Academia de Ciencias de la Salud de Patan, Nepal. Correo-e: madhusudansubedi@gmail.com

Prativa Subedi, Estudiante de medicina de tercer año e investigador subgraduado del Gobierno de Nepal, Ministerio de Educación en el KIST Medical College, Nepal. Correo-e: nastyrose2525@gmail.com

Arjun Karki, Profesor de Medicina en la Academia de Ciencias de la Salud de Patan hasta 2015. Ayudó a fundar una nueva escuela de medicina en la Universidad de Kathmandu y fue su director fundador (2000 - 2003). Posteriormente, ayudó a establecer la Academia de Ciencias de la Salud de Patan, de la que fue Vicecanciller Fundador (2008-2012). Fue miembro de la Comisión Mathema (2014) y también de la Comisión de Educación de Profesiones de la Salud (2016) presidida por el Ministro de Educación. Además, contribuyó en varios comités directivos y órganos consultivos del Ministerio de Salud.

Correo-e: drakarki@gmail.com

Las leyes y políticas existen bajo la jurisdicción del Consejo Médico de Nepal y del Ministerio de Educación, pero ninguna autoridad proporciona la supervisión efectiva e imparcial que garantice el cumplimiento de dichas leyes y políticas. Los esfuerzos para limitar el número de nuevas escuelas de medicina hasta que la situación mejore y se apliquen regulaciones sistemáticas a todos comenzaron hace unos cuatro años (después de la disolución de la Primera Asamblea Constituyente, en 2012).

Sin embargo, la presión para aprobar nuevas escuelas de medicina aumenta, incluso cuando la educación resultante puede ser deficiente y los graduados no logren encontrar empleo u oportunidades de posgrado para su capacitación. Con el peso de la necesidad de recuperar los costos de su educación, estos graduados egresan sin los valores, actitudes o inspiración de modelos sólidos que reconozcan que la medicina es un servicio, no un medio para acumular una fortuna y,

por tanto, no pueden proporcionar la calidad y tipos de atención necesarios, especialmente en las zonas rurales, donde vive el 80% de la población.

La reputación del alguna vez prestigioso Instituto de Medicina [IoM] ha sufrido enormemente como resultado de la interferencia política en su gestión, situación que se reparte como gran institución estatal de educación superior nepalí con la Universidad Tribhuvan [UT]. Compartir el poder [del nepalí: *rajnitik bhagbanda*] mediante arreglos que premian la afiliación partidista ha resultado en el patrocinio politizado de las universidades. Para los principales puestos -vicerrector [VC] y rector, así como directores en institutos y facultades- se han seleccionado individuos que son partidarios activos y fieles de los principales partidos políticos, mientras que la designación de los administradores de la IoM se ha basado en su afiliación política y su voluntad para cumplir con los deseos de sus amos políticos, incluyendo la emisión de cartas de intención para la autorización de la apertura de nuevas escuelas de medicina. El ex VC, Kedar Bhakta Mathema, comentó:

Esta tendencia es muy peligrosa, personas que no escuchan al gobierno y un gobierno que no escucha a la voz del pueblo. Esto es riesgoso, es un signo seguro de un estado fallido. [Entrevista el 10 de enero de 2016.]

El sistema de salud de Nepal está amenazado por la privatización de sus servicios médicos y por un gobierno con respuestas inconsistentes, inadecuadas y superficiales a los problemas asociados con la reciente e incontrolada expansión de su educación médica. Esta expansión, sobre todo por el ánimo de lucro del sector privado, es una enorme amenaza a la salud, que desemboca en la existencia de médicos inadecuadamente capacitados que se enfocan en recuperar las enormes sumas que han pagado por su deficiente educación y sin haber desarrollado conciencia social.

Estos problemas han empeorado debido a la falta de profesionalismo de los médicos y los educadores; la atención sanitaria y la educación médica se han visto no como servicios, sino como negocios con fines de lucro, debido a una regulación débil en la que la corrupción es

frecuente. Estos problemas crecientes se ven exacerbados por la “gestión de la crisis” a corto plazo, en lugar de buscar soluciones estratégicas de largo alcance, crean un ciclo de dependencia hacia los donantes de ayuda y la tendencia a politizar todos los aspectos de la sociedad. De modo que los principales partidos ahora reparten todo puesto y cargo basados en el favoritismo, en lugar de la competencia profesional y las capacidades de liderazgo. La tendencia general ha sido descrita [entrevista del 12 de enero de 2016] como una “cultura de superficialidad”, que permite que los problemas resolubles sean cada vez menos abordables, en la medida en que los poderosos pueden hacer lo que quieran, una situación que amenaza al estado de derecho.

Dentro del sistema de educación médica, otros problemas específicos adicionales incluyen: políticas inadecuadas para la selección de estudiantes, a menudo basadas en la capacidad de pago o en las conexiones familiares, en lugar de su perfil académico potencial; la escasez de oportunidades para la educación médica a nivel posgrado en el país; la completa carencia de énfasis en el valor del profesionalismo y la medicina centrada en el paciente; la tolerancia a prácticas éticas cuestionables; y, en general, la ausencia de un diálogo serio significativo con consensos y compromiso entre los productores de recursos humanos de salud (escuelas de medicina, universidades y academias) con los consumidores de estos recursos humanos (pacientes y sistema de salud). La poca adecuación entre las necesidades de salud de la población y la oferta de médicos que están produciendo las escuelas de medicina sigue empeorando.

Una fuerza importante que impulsa los esfuerzos por reformar, sistematizar y mejorar la educación médica en el país ha sido una serie de diez huelgas de hambre (totalizando 119 días en los últimos cuatro años) que culminaron en la muerte de un experimentado y dedicado médico cirujano ortopédico del IoM, el Dr. Govinda KC (en adelante, a veces referido como el doctor).

Para poner sus esfuerzos en un contexto histórico, primero describiremos brevemente el desarrollo de la educación médica en Nepal desde 1978, cuando se creó la primera escuela de medicina, y la

historia de este movimiento contemporáneo no violento. Luego examinaremos ciertas características de las reformas propuestas. En conclusión, ofrecemos un resumen de los problemas pendientes y un conjunto de recomendaciones para abordar la crisis.

Breve historia de la educación médica en Nepal

La educación médica comenzó en 1937, cuando se lanzó el *Nepal Rajakiya Ayurveda Vidyalyaya*, en Kathmandu, para la capacitación de trabajadores de salud ayurvédicos. La Escuela de Medicina Civil de Kathmandu se creó un año después (Dixit H. 2009). Debido al sistema político represivo vigente durante la mayor parte del siglo XX, a los estudiantes no se les permitió salir de Nepal por su cuenta para estudiar en las escuelas de medicina de otros lugares, sin importar lo ricos que fueran. Los candidatos meritorios podían abandonar Nepal para estudiar sólo si cumplían con los requisitos académicos y una beca otorgada por un gobierno extranjero (principalmente India, China, la URSS, países de Europa del Este, Bangladesh y Pakistán), y la aprobación del gobierno.

Establecida en 1959, la Universidad de Tribhuvan se reestructuró en 1972 con objetivos claros para la educación médica, imaginando un sistema educativo en el que los estudiantes ingresarían al IoM después de su certificado de finalización de la escuela secundaria, recibiendo un “Certificado en Ciencias Médicas” después de tres años de educación como paramédico que, a su vez, les permitiría convertirse en candidatos para trabajar como proveedores de salud de nivel medio.

Después de un período de servicio, estos trabajadores de la salud podrían postularse a la escuela de medicina para convertirse en médicos, siempre que tuvieran méritos académicos y obtuvieran buenos resultados en el examen de ingreso competitivo. Este sistema no solo fue útil para que los trabajadores de la salud sirvieran en las aldeas rurales, sino que también brindó la oportunidad de adquirir una experiencia de primera mano como proveedores de atención médica en un entorno de salud rural.

Originalmente, este era el único camino para convertirse en médicos, como recompensa por contribuir a la sociedad (Prasai BR 1983). Los estudiantes médicos no eran novatos de la medicina, pues habían ya adquirido un considerable conocimiento práctico y visto la realidad del sistema de salud del país, también eran conscientes de sus deficiencias, desafíos y oportunidades. En 1978, se lanzó un programa integrado, MBBS, orientado a la comunidad, que tenía cupo para 22 estudiantes. Más tarde, el tamaño de la clase se incrementó a 30 y 40, y ahora admite 80 por año.

Nepal puso en marcha su programa de MBBS bajo el decano visionario fundador de la IoM, el Dr. Moin Shah. Éste abarcaba los más innovadores conceptos en educación médica, con un fuerte énfasis en la salud de la población, promovido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Primero se realizó una extensa encuesta en cuatro distritos de Nepal (Tanahu, Bara, Dhankuta y Surkhet) representativos de las diferentes regiones del país, para identificar y reconocer los problemas de salud comunes que enfrentaban las personas.

Después de haber recogido y analizado los datos de esa encuesta, el plan de estudios diseñado se basó en las conclusiones, con el fin de preparar a los médicos que se gradúan con los conocimientos y habilidades que les permitieran responder a las necesidades de salud actuales y futuras de la población. También se concluyó que al otorgar un título médico de MBBS que no fuera universalmente reconocido, los graduados tenderían a permanecer y trabajar dentro del país (Dixit H., 1999). A pesar de que hubo una considerable oposición por parte de los médicos que habían sido entrenados más tradicionalmente, el resultado fue un sistema de educación mucho más progresista que los encontrados en otros países del sur de Asia.

Más tarde, este sistema de dos niveles fue modificado por algunos médicos de élite dirigidos por la IoM. Esto abrió el camino para el ingreso de los estudiantes que habían completado 12 años de educación secundaria con especialización en

ciencias, sin tener ninguna experiencia práctica o exposición a los desafíos reales de la atención médica en Nepal, ni de cómo funciona el sistema nacional de salud.

En 1982, se completó el Hospital Docente TU de trescientas camas; éste sigue siendo el centro para las actividades de enseñanza / aprendizaje e investigación de diferentes programas dirigidos por el IoM. También en 1982 se inició una formación general de tres años de posgrado (médico de familia, médico general) en colaboración con la Universidad de Calgary en Canadá. Diversas especialidades se han seguido agregando desde entonces y actualmente el IoM administra veintinueve programas diferentes desde el nivel de certificado de competencia, hasta el más alto posgrado en medicina, salud pública, paramédico, enfermería y medicina tradicional (Ayurveda) en nueve campus en todo el país.

Doce doctores se graduaron de IoM en 1984 (Dickinson, J. 1984). Las primeras veintidós generaciones (1984-2004) graduaron a 727 médicos. Un estudio publicado en 2012 (Zimmerman M. *et al.* 2012) pudo rastrear a 710 de ellos para descubrir que 193 (27,2%) trabajaban en distritos fuera de Kathmandu; 261 (36,8%) en Kathmandu y 256 (36.1%) en países extranjeros. De los 256 que se encontraban fuera de Nepal, 188 (73%) estaban en los EUA. Aquéllos que ingresaron a la escuela de medicina con antecedentes paramédicos tenían el doble de probabilidades de trabajar en el país y 3.5 veces más probabilidades de estar en las zonas rurales, en comparación con los estudiantes que entraron directamente de la escuela secundaria con antecedentes en ciencias.

La situación respecto a la educación médica comenzó a cambiar en 1994, cuando la Universidad de Kathmandu creó, en papel, su propia Facultad de Ciencias Médicas (KUSMS, por sus siglas en nepalí) y se le otorgó el estatus de afiliado al Colegio de Ciencias Médicas Manipal en Pokhara, a pesar de que KUSMS no tuvo su propio programa de capacitación médica sino hasta 2001.

La KUSMS ahora también ha otorgado afiliación a otras siete escuelas y en 2015 propuso agregar dos más. La presión política sobre el IoM ha resultado en que también otorgue afiliación a otras siete escuelas, incluida la notoria Escuela de Medicina Janaki, en Janakpur, cuya matrícula se congeló en 2014 después de investigaciones sobre sus operaciones. En la actualidad (2016), se otorgan más de 2000 títulos MBBS en Nepal cada año, mientras que otros 500 graduados regresan de China, Bangladesh, Filipinas, India, ex estados soviéticos y otros lugares, aunque sólo hay aproximadamente 400 puestos disponibles para graduados en educación médica. De modo que aproximadamente el 80% de los médicos graduados no logran encontrar un puesto de residencia en el país.

El doctor [entrevista del 22 de enero de 2016] describió la situación actual sin rodeos:

Actualmente en la política nepalí, la corrupción, la irresponsabilidad, la ausencia de un estado de derecho y los delitos se han institucionalizado. Cuando las personas de este sector reclutan a sus marionetas para las instituciones, en lo que se centrarán es en cuánto beneficio personal pueden obtener de esa persona o de aquella institución. En lugar de mejorar la institución y convertirla en un centro de excelencia, están más preocupados sobre cómo mantener a su gente en esa institución y cómo obtener beneficios para ellos mismos. Como resultado, la corrupción y el mal uso del poder ya no son irregularidades. ¿Quién hizo eso? Gente en los partidos políticos, pero no son castigados. ¿Por qué no son castigados? ¿Quién los protege? Los partidos políticos. ¿Cuál es la política de los partidos políticos en Nepal? Lo que acabo de mencionar ahora [corrupción, clientelismo e irresponsabilidad].

La movilización no violenta del doctor para reformar la educación médica

El doctor es un experto en ortopedia que trabaja en el IoM de Nepal y en el Hospital de Enseñanza de la Universidad Tribhuvan (TUTH, por sus siglas

en nepalí). Nació en las zonas rurales del este, inicialmente estudió en el Instituto de Medicina para ser un asistente de salud (es decir, un trabajador de salud de nivel medio), pero luego obtuvo del Ministerio de Educación una beca para estudiar para ser un licenciado en medicina (MBBS, por sus siglas en inglés) en Bangladesh y regresó a la Universidad de Dhaka para completar la formación de postgrado como cirujano ortopédico. El Dr. ha trabajado en el IoM desde 1994 y su único tiempo fuera de este ámbito laboral lo ha dedicado a servicios desinteresados en todo el mundo.

Responde con urgencia, utilizando su salario, para proporcionar atención médica después de desastres naturales que incluyen terremotos, inundaciones y epidemias, no sólo en Nepal, sino también durante sus “vacaciones” anuales de tres semanas que lo llevaron a la región de Bhuj de Gujarat, India, después del terremoto en 2001; al noroeste de Pakistán después del terremoto de 2005; a Birmania (Myanmar) como consecuencia del ciclón Nargis en 2008; a Haití con posterioridad al terremoto de 2010; de nuevo a Pakistán en 2011 por las inundaciones y a Filipinas tras el tsunami de 2013. En 2009, cuando se produjo un brote de cólera en Jajarkot, la mayoría de los médicos se negaron a ir, pero el doctor llevó medicamentos sobre sus espaldas para la prestación de un servicio vital para los pacientes rurales.

El antiguo TU-VC, Kedar Bhakta Mathema observó:

Govinda KC forma parte de una rara especie, ya sabes. Fue gracias a él que esta comisión [la Comisión Mathema que se discute más abajo] fue creada y fue gracias a él que ha llegado tan lejos; es un hombre valiente, pero necesitamos apoyarlo, no tiene mecanismos. Él es como Gandhi, dirá que lanzará su huelga de hambre mañana y lo hará, y tendrá algunos seguidores, pero no tiene ninguna organización, ni financiamiento ni nada más. Hay un amplio apoyo para él.

En una entrevista (Dishanirdesh 2012), cuando se le preguntó por sus tres principales prioridades en la vida, el Dr. respondió: “*primero mis pacientes, segundo mis estudiantes, no tengo una tercera*”.

Sus actividades desinteresadas han logrado para él un aura moral única, que explica porque sus huelgas de hambre han tenido tanto éxito. El doctor citó a Goethe: “*saber no es suficiente... la voluntad no es suficiente, debemos actuar*”. El Dr. no se enfoca en hablar con reporteros, no pide ayuda de personas externas; con sus colegas y simpatizantes busca aumentar su propia disciplina y organización, su coraje, cortesía, inteligencia y sentido de disciplina.

Se han producido notables logros como resultado de su trabajo. En adelante detallamos sus diez huelgas de hambre, en el transcurso de las cuales el alcance de sus demandas se ha expandido progresivamente:

- 1) La primera, en julio de 2011, duró cuatro días. Se oponía al aumento de la corrupción y a la politización de la IoM y el TUTH en momentos en que los esfuerzos originales por redactar una nueva Constitución habían colapsado y la situación en toda la universidad se polarizaba cada vez más. Sus esfuerzos dieron como resultado el nombramiento del profesor de farmacología Dr. KK Kafle como decano, sobre la base de la antigüedad, como lo había exigido. Así resumió el objetivo de su primera huelga de hambre:

La agenda principal era terminar con la división política del poder [en Nepalí: rajnitik bhagbanda]. No debe haber interferencia política y politización.

- 2) La segunda ocurrió en agosto de 2011, poco más de un mes después, esta vez la mantuvo durante cinco días. El Dr. Kafle se retiró como Decano del TUTH después de apenas un mes y los funcionarios nuevamente intentaron hacer nombramientos sobre la base de la afiliación política y los patrocinios, pero después de los cinco días de huelga de hambre, cedieron y nombraron al Dr. Prakash Sayami como el nuevo Decano, asimismo, basado en su antigüedad:

cuando dijimos que la base de la selección debería ser la competencia y la experiencia, la política entró en juego. Al nombrar un nuevo comité de búsqueda, lo harían de la

misma manera. Entonces, dijimos que el nombramiento debería basarse en la antigüedad.

En medio de una agria disputa sobre la concesión de afiliación a nuevas facultades de medicina, las autoridades universitarias obligaron al Dr. Sayami a renunciar y continuaron buscando nombrar a personas de sus propios partidos en puestos del IoM y el TUTH. Designado mediante criterios políticos, el Dr. Sashi Sharma se convirtió en el nuevo decano, una 'triste regresión' en palabras del doctor (Gautam, Manish. 2014). Como resultado de esto, comenzó su tercera huelga de hambre el 11 de enero de 2014, la cual duró catorce días y tuvo importantes consecuencias. Durante este ayuno hizo siete demandas:

- 1) Renuncia de Dr. Sharma como Decano del IoM.
- 2) Poner fin a la interferencia política en IoM.
- 3) Detener las afiliaciones de nuevas escuelas de medicina.
- 4) Hacer del IoM una institución independiente y autónoma.
- 5) Tomar medidas contra los titulares de puestos en el TUTH por sus acciones.
- 6) Mantener a los hospitales del gobierno fuera de la política.
- 7) Restablecer al Dr. Sayami como decano o nombrar a uno nuevo por antigüedad.

El 16 de enero, los estudiantes pusieron candado a la oficina del decano, exigiendo la renuncia de Sharma. Al día siguiente, la Asociación Médica de Nepal [NMA, por sus siglas en inglés] amenazó con cerrar los servicios de salud a nivel nacional; los médicos residentes trataron de clausurar la oficina del VC en Kirtipur, pero fueron detenidos por la policía. El 19 de enero se reunió la junta de gobierno del TUTH para revisar la decisión de nombrar al nuevo decano, mientras que el NMA cerraba todos los servicios del país, excepto las salas de emergencia. El 20 de enero, el Tribunal Supremo de Nepal ordena a las autoridades reanudar los servicios médicos en los hospitales y al día siguiente el director ejecutivo del TUTH, el Dr. Bhagwan Koirala, renuncia después de despedir a más de 105 médicos veteranos, incluidos los decanos asistentes del IoM. El 22 de enero, el TUTH anuncia la separación del Dr. Sharma, pero el doctor Sharma continúa

insistiendo en que él es el decano; el 23 de enero, los doctores organizaron un campamento de salud improvisado como teatro abierto en Tundikhel, Kathmandu. Al día siguiente, el Dr. Govinda KC termina su huelga de hambre y la NMA retira la huelga.

Posteriormente, cuando el gobierno se retrasó en tomar una decisión sobre sus promesas, el Dr. Govinda KC retomó su huelga de hambre el viernes 07 de febrero de 2014, un ayuno que duró otros siete días, repitiendo las demandas del anterior.

Durante esta huelga, el Dr. Bhagwan Koirala nuevamente renunció como director ejecutivo de TUTH, informando que como director se oponía a una huelga en el hospital, a pesar de estar a favor de las demandas del Dr. Había tratado de convencer a las autoridades del estado de cumplir con sus exigencias y urgió a sus seguidores a no cerrar el departamento de pacientes externos.

Dado que ambas partes denegaron estas peticiones, el Dr. Koirala renunció al cargo. El 9 de febrero, el Dr. Ratendra Shrestha fue nombrado director ejecutivo interino del TUTH, luego de la elección de Sushil Koirala como primer ministro; el Dr. Shrestha fue despedido el 12 de febrero y el Dr. Rakesh Shivastav, médico principal de TUTH, fue designado como decano del IoM el 13 de febrero, el Doctor terminó su ayuno.

El Dr. nos explicó los antecedentes de sus demandas:

Yo mismo había crecido en una aldea. Por lo tanto, ya tenía el conocimiento básico, conocía las circunstancias de las zonas urbanas y rurales. Lo principal es que debería haber un acceso igual para todos los ciudadanos de Nepal a los recursos, servicios, instalaciones y oportunidades de la nación, pero el hecho es que ni hubo igualdad de derechos antes, ni la hay ahora. La democracia fue restaurada en 2046 BS [AD 1990]. ¿Cuántos años tiene ahora? Casi 26 años, pero, aun así, no ha trascendido y vemos que aquellos que no están permitiendo que esto suceda son las autoridades estatales y las personas que encabezan el gobierno, ya sea porque son ignorantes o porque su egoísmo los

lleva a fingir ignorancia. En cambio, la centralización urbana está en aumento. En Nepal, 20% de la población vive en zonas urbanas, mientras que 80% en rurales (Censo de Población Nacional y Vivienda 2011). En el presente contexto, 24% de la población tiene acceso a servicios de salud básicos. Aunque algunas ONG afirman que se trata de 34% o incluso de 35%, en realidad, es 24% [No hemos podido encontrar la fuente de esta estimación ni una estimación alternativa de cuántos nepalíes rurales tienen acceso a la atención médica básica]. Esto significa que sólo aquellos que viven en las áreas urbanas obtienen servicios básicos de salud, 76% de la población ni siquiera recibe tratamientos generales o simples. ¿Dónde viven? La mayoría de ellos en zonas rurales donde la pobreza, el hambre, el analfabetismo y el desempleo también están presentes. Los enfermos, a este nivel de salud pública, sólo pueden aspirar a remedios tan simples como paracetamol, ibuprofeno y tetraciclina, pues no tienen otras posibilidades, ni instalaciones para sus tratamientos. ¿Ahora, a dónde deberían acudir para ser atendidas? Tienen que ir al pueblo, pero no tienen dinero, son pobres y, además, son analfabetos. No saben cómo y a dónde se deben dirigir dentro de la ciudad; tampoco tienen idea de los hospitales. Mueren o viven con una enfermedad de por vida o permanecen discapacitados, no tienen otras opciones. [Entrevista del 22 de enero de 2016].

En respuesta a sus demandas, el 17 de noviembre de 2014, la Oficina del Primer Ministro formó un panel para formular una política nacional de educación médica, dirigida por Kedar Bhakta Mathema y compuesta por líderes educativos y expertos del sector de la educación médica. El informe completo, conocido ahora como el Informe Mathema, fue presentado el 29 de junio 2015, pero fue hecho público hasta el 4 de agosto, tras crecientes críticas al gobierno por mantenerlo en secreto.

Un comunicado emitido por la Oficina del Primer Ministro prometió que un comité presidido por miembros de la Comisión Nacional de Planificación, junto con los respectivos secretarios de educación, finanzas y salud, desarrollaría un plan de acción para implementar las políticas derivadas del informe en los siguientes 30 días, promesa que no se cumplió completamente,

aunque sí se implementaron algunas recomendaciones del plan de acción.

La premisa básica del Informe Mathema es que los ciudadanos deben tener acceso a servicios médicos, independientemente de dónde y cómo viven. El informe recomienda específicamente la descentralización de las facultades de medicina, el establecimiento de nuevos criterios de ingreso para los cursos de medicina, estructuras de colegiaturas estandarizadas (un umbral de 3,5 millones de rupias en honorarios por un curso MBBS) y la admisión de los estudiantes bajo un examen centralizado basado en el mérito.

Al establecer una moratoria contra nuevas escuelas de medicina en el valle de Kathmandu, el Comité recomendó la reubicación de las instituciones que ya hubieran construido infraestructura para la educación médica, incluso mediante compra - venta de las propiedades. De acuerdo con las demandas del doctor, la matrícula de las universidades médicas debería suspenderse hasta que se redactase una nueva política de salud.

Con el fin de presionar al gobierno para formular y aplicar las reformas recomendadas por el informe, el 24 de agosto el año 2015, el doctor comenzó su sexta huelga de hambre. El 6 de septiembre de 2015, el Gobierno de Nepal y el doctor firmaron un acuerdo de once puntos. Como parte de tal acuerdo, el Gabinete recibió instrucciones de formar una Comisión de Educación de Profesionales de la Salud [HPEC, por sus siglas en inglés] que supervisaría y regularía la educación médica. Los once puntos del acuerdo fueron (Gautam, Manish 2015):

- 1) Conformar HPEC en la próxima reunión del Gabinete.
 - (a) Esta Comisión formulará la Política de Educación para Profesionales de la Salud.
 - (b) No renovará la licenciatura en enfermería médica, ni las coberturas dentales dentro del valle de Kathmandu.
 - (c) Disminuirá gradualmente los cupos para MBBS en cada universidad a 135, luego a 115 y, finalmente, a 100, en los próximos tres años.

- (d) Establecer un techo de 3.5 millones de rupias nepalesas para el costo del curso MBBS.
 - (e) Los estudiantes extranjeros que aspiran a estudiar medicina en Nepal, también deben rendir el examen de ingreso común.
 - (f) Los estudiantes nepaleses que deseen realizar estudios médicos fuera de Nepal deben obligatoriamente tomar y pasar la prueba de entrada común antes de obtener la Carta de No Objeción y el Certificado de Elegibilidad del Ministerio de Educación y el Consejo Médico de Nepal.
- 2) Formar una comisión legal para investigar el abuso de autoridad en la Universidad de Kathmandu y el TUTH.
 - 3) Formar un comité de búsqueda, sin representación política que nombre a los titulares de cargos en las universidades y consejos de salud, seleccionándoles en función de sus calificaciones profesionales, no de su orientación política.
 - 4) Hacer que la residencia postgraduada sea gratis e implementar esta política a partir de esta sesión.
 - 5) Tomar medidas contra los propietarios de Janaki Medical College y administrar adecuadamente a los estudiantes.
 - 6) La facultad de medicina del gobierno debe tener un 50% de cupos libres que eventualmente se aumentarán hasta un 75 por ciento.
 - 7) El Gobierno debería indagar sobre los programas ilegalmente extendidos de las Escuelas Médicas Dev Daha y Birat y tomar acciones en contra de quienes les otorgaron la afiliación.
 - 8) Detener el establecimiento de una nueva universidad médica (la Academia de Ciencias de la Salud Manmohan Adhikari).
 - 9) La relación entre las facultades de medicina gubernamentales y privadas deberá ser, al menos, de 1:3.
 - 10) Enviar una carta indicando la representación de profesores en el senado de la Universidad de Kathmandu.
 - 11) Todos estos puntos permanecerán vigentes en anticipación de la aprobación por parte del Gabinete, momento en el cual los elementos de acción se implementarán correspondientemente.

Dado que el gobierno no tomó medidas concretas para poner en práctica los puntos previamente acordados, el doctor comenzó una séptima huelga de hambre el 20 de septiembre de 2015. Después de nueve días accedió a posponer este ayuno, considerando la difícil situación económica en el país como resultado de las protestas en el estado de Terai y el bloqueo no oficial por parte de India en la frontera sur, que estaba causando una grave escasez de combustible y suministros (República en Línea 25 de enero 2,016). El doctor declaró:

No he renunciado a mis demandas y reanudaré esta huelga si el gobierno no implementa el acuerdo firmado con honestidad, incluso después de que la situación se normalice.

El 23 de enero de 2016, el nuevo gobierno, dirigido por KP Oli, establecería una nueva Comisión para la Educación Profesional de la Salud, encabezada por el Ministro de Educación, Giriraj Mani Pokharel, y con el Dr. Bhagwan Koirala como vicepresidente, cuyo objetivo principal era preparar y presentar un proyecto de ley que tuviera un conjunto integral de mecanismos regulatorios y de supervisión para garantizar la equidad y la calidad en todo el sistema educativo de la profesión de la salud en Nepal. (El Dr. Koirala es un reconocido cirujano cardíaco en TUTH, con una reputación excepcionalmente fuerte como alguien con los más altos estándares éticos y profesionales. Fue miembro de la Comisión Mathema y, como se señaló anteriormente, durante el cuarto ayuno del doctor, el Dr. Koirala dimitió como el director del hospital porque no consideró ético cerrar los servicios hospitalarios y de este modo poner la vida de los pacientes en riesgo, cualquiera que fuera razón subyacente), la decisión del gobierno llegó tres días antes de la amenaza del doctor de lanzar una octava huelga de hambre.

La elección del Dr. Koirala como vicepresidente fue aceptable para el doctor y la Comisión se hizo responsable de diseñar una política nacional sobre educación médica y de monitorear que las decisiones tomadas por el gobierno para mejorar la calidad y el profesionalismo en el sector médico se implementaran efectivamente. En enero, poco

después de que se formara la nueva Comisión, el ex VC de la TUTH Mathema nos comentó:

Mi preocupación es que escenifiquen esto como un drama... al Gobierno le gustaría amenazar a los amigos de Govinda KC. Tienen todo el poder para actuar de su lado, mientras que su compañero no tiene nada, Govinda KC no tiene nada. Pero cuenta con mucha buena voluntad por parte de la gente. [Entrevista el 20 de enero de 2016].

El Dr. Koirala [entrevista del 26 de enero del año 2016] resume para nosotros los objetivos de la nueva Comisión:

Lo que estamos proyectando en este momento es la mejoría de la educación médica... lo cual implica que analicemos cada parte del sistema educativo, partiendo del curso previo para ingresar a la carrera de medicina y, posteriormente, el examen de ingreso, desde su contenido, hasta los planes de estudio de la escuela de medicina, incluida la formación dentro de un marco de componentes éticos y de otro tipo, que ya existen en muchos planes de estudio, pero queremos centrarnos en la forma de llevar a cabo esto; los exámenes de salida y el requisito de servir en el país después de graduarse y, finalmente, la manera en que tomamos el examen de licencia del Consejo Médico de Nepal y el concepto de desarrollo profesional continuo, que no existe hasta ahora, o, al menos, no es obligatorio hasta ahora.

El Dr. Koirala continuó:

Por supuesto, hay muchas otras cuestiones relacionadas con las facultades de medicina privadas y algunas públicas que no han estado funcionando de manera altruista o con un concepto de responsabilidad social. En gran medida, las privadas han estado trabajando sobre la base de cuánto dinero pueden ganar y cuál es el nivel de ganancias... ¿Quién habló sobre un conflicto de intereses en este país hasta ahora? Pregúnteme: ¡Nadie! Y puedo seguir y seguir hablando sobre la violación que implica este conflicto de intereses, pero por el interés del tiempo y de nuestro propósito, no entremos en esto. Estamos aprendiendo a aprender sobre conflictos de interés.

Contrariamente a su promesa de detener nuevas afiliaciones a colegios médicos, el 25 de diciembre el Gobierno envió al Comité (en el que sesionan influyentes líderes con intereses en la academia) el “Proyecto de Ley de la Academia de Ciencias de la Salud Manmohan Adhikari – 2015” para legitimar la operación del Instituto de Ciencias de la Salud de Manmohan. Previamente, 146 parlamentarios habían amenazado con suspender el Parlamento si el gobierno no les otorgaba dicha afiliación.

El 28 de diciembre de 2014, el Comité ordenó al Ministerio de Educación que permitiera la operación de las universidades médicas que habían adquirido la carta de intención. El ex VC del TUHU Mathema observó que esto constituía un obvio conflicto de intereses en el que los accionistas del instituto decidían sobre su destino:

El que los mismos propietarios se sienten a decidir sobre su propia facultad de medicina es un serio sesgo moral de parte de nuestros parlamentarios; obviamente, su interés está en ejercer presión para asegurar que se llegue a consolidar su instituto.

En consecuencia (Informe Kathmandu Post 2016a), el 25 de enero de 2016, como el doctor se preparó para comenzar su octava huelga de hambre para protestar por esta situación, los líderes de la sociedad civil, incluido el ex VC de la TU Mathema, lanzaron una campaña de recolección de firmas para presionar al gobierno a retirar su decisión de autorizar una academia más con autoridad para otorgar títulos.

Tras celebrar la decisión de formar la Comisión de Educación para la Salud con el Dr. Bhagwan Koirala, el Comité solicitó que se dejara de proceder con el proyecto de ley y se permitiera que la Comisión decidiera sobre temas de educación médica, expresando, además, su preocupación por el doctor, tras su anuncio del organizar otra huelga de hambre a partir del lunes.

Los líderes de la sociedad civil lo instaron a retirar la huelga, advirtiéndole al Gobierno de las graves consecuencias si no se detenía el proceso del proyecto de ley. Una reunión convocada por la Comisión Mathema expresó su preocupación por

la controversial decisión del gobierno. En la reunión, el exsecretario jefe, el Sr. Leela Mani Paudyal, expresó su consternación sobre la medida para legitimar el funcionamiento de una organización privada a través de una ley, en términos de no establecer un mal precedente.

El 13 de mayo de 2016, la Comisión de Educación para Profesionales de la Salud (HPEC), que también incluye un representante de las facultades de medicina del sector privado, acordó por unanimidad el borrador final de la ley y la presentó al primer ministro KP Sharma Oli, que de inmediato pidió al ministro de Educación Giriraj Mani Pokhrel tomar las medidas necesarias para respaldar el acto, puesto que “no hay ninguna razón para cualquier retraso”, informó el vicepresidente de HPEC Dr. Bhagwan Koirala (Informe del Kathmandu Post 2016b). Una de las principales disposiciones de la Ley es una moratoria de 10 años en la apertura de nuevos colegios médicos, dentales y de enfermería en el interior del Valle de Kathmandu. Cada facultad de medicina debe tener un hospital de 300 camas que haya sido reconocido formalmente por el Ministerio de Salud y que funcione durante al menos tres años antes de que puedan solicitar la afiliación. El HPEC operará a través de sus cinco direcciones: acreditación y estándares, planificación y coordinación, innovación e investigación, examen y junta de educación de posgrado. Estarán encabezados por directores designados por el vicepresidente de la comisión. Entre ellos, la dirección de exámenes llevará a cabo una Prueba de Acceso Nacional Común para los estudiantes dispuestos a procurarse títulos mediante programas educativos a nivel de licenciatura y posgrado relacionados con la profesión médica. *“Esto nos ayudará a mantener el calendario académico y la coherencia en la educación”*, dijo el Dr. Koirala.

Para julio de 2016, el gobierno de Nepal no cumplió con sus acuerdos con el doctor, no se tomaron medidas para respaldar la ley de HPEC para regular la educación médica, y el parlamento tampoco rescindió el Proyecto de Ley de la Academia de Ciencias de la Salud Manmohan Adhikari - 2015. Además, en mayo de 2016, surgió una nueva crisis, cuando, acompañados por la policía, los funcionarios de la Comisión de

Investigación del Abuso de Autoridad (CIAA) irrumpieron en la Universidad de Kathmandu (KU), y declararon que la CIAA administraría el examen de ingreso para programas médicos de posgrado, alegando que las preguntas del examen se habían filtrado.

Dos días después, la CIAA llevó a cabo el examen de ingreso (con la puntuación más alta obtenida por el hijo del decano asociado a la Escuela de Ciencias Médicas de la KU, quien estaba a cargo del examen). Como los funcionarios de la KU no protestaron por esta infracción, el incidente planteó serios interrogatorios con respecto a la conducta ética de toda la universidad. En protesta, el ex VC del TU, Kedar Bhakta Mathema, renunció como miembro del Senado de la KU, su máximo órgano.

El doctor exigió la destitución de Lok Man Singh Karki, el comisionado jefe de la CIAA, el organismo de control anticorrupción creado constitucionalmente, pero que en los últimos años su reputación se había visto gravemente comprometida por numerosas prácticas cuestionables, incluida la intromisión desenfadada en las actividades regulares del Consejo Médico de Nepal. El doctor había hablado abiertamente contra la CIAA cuando el cuerpo constitucional había violado su jurisdicción, como cuando escribió cartas a la Universidad de Tribhuvan pidiéndole que hiciera arreglos para afiliarse a las universidades médicas dirigidas por cuadros del partido. Además, la CIAA había participado en la asignación de posiciones médicas, una actividad claramente fuera de su jurisdicción.

Las demandas del doctor fueron:

- 1) Implementar los acuerdos anteriores alcanzados con él, incluida la designación de decanos en función de su antigüedad con escaños y honorarios determinados por el mérito de los solicitantes.
- 2) Aprobar el borrador de la Política de Educación para Profesionales de la Salud por parte de la Legislatura, incluidas las enmiendas en el borrador para incluir puestos libres en las facultades de medicina del gobierno y el establecimiento de, al menos, una facultad de medicina en cada provincia.

- 3) Retirar el proyecto de ley de la Academia de Ciencias de la Salud Manmohan Adhikari - 2015.
- 4) Acusar al comisionado jefe de la CIAA, Lokman Singh Karki, y tomar medidas contra otros comisionados.

El enorme poder de la CIAA complicó esta octava huelga de hambre, ya que se hicieron informes extraoficiales de que los médicos retuvieron su apoyo al doctor por temor a represalias de su parte. Esta vez, la Oficina de Administración del Distrito escribió una carta al TUTH pidiéndole que prohibiera las protestas dentro de las instalaciones del hospital y la Oficina del Decano emitió rápidamente una declaración de acción de advertencia contra cualquier funcionario involucrado en la protesta.

Sin embargo, después de que las negociaciones con el primer ministro no produjeron resultados, el 10 de julio de 2016, el doctor comenzó otra huelga de hambre, que duró un total de 16 días, tiempo durante el cual el gobierno del primer ministro K.P. Oli se derrumbó. Eventualmente, un acuerdo de cuatro puntos se firmó entre el doctor y el gobierno interino del Sr. Oli para modificar la Ley de Educación para Profesionales de la Salud y dar seguimiento a sus demandas.

Específicamente, el gobierno acordó comprar las propiedades e infraestructuras físicas del Colegio Médico de Manmohan y el Edificio de Ciencias Básicas del colegio construido en Dahachowk, Kathmandu, para ser utilizado por la Academia Nacional de Ciencias Médicas (NAMS). El gobierno también acordó incluir una disposición en el Proyecto de Ley de Educación de Profesiones de la Salud para que el 50% de los cupos estuvieran disponibles sin costo en las universidades médicas administradas por el gobierno, para aumentar gradualmente al 75%, establecer al menos una universidad médica del gobierno en cada una de las provincias federales y no afiliarse a ninguna universidad médica, dental o de enfermería en el valle de Kathmandu durante los siguientes diez años.

A partir de ese año, se aplicarían límites máximos para la educación médica, según lo establecido por el Ministerio de Educación, las universidades y el

Consejo Médico de Nepal. Ambas partes acordaron no discutir la acusación del comisionado en jefe de la Comisión para la Investigación del Abuso de Autoridad (CIAA) ya que el tema fue presentado en el parlamento.

Una vez más, el Gobierno de Nepal, ahora bajo un nuevo primer ministro, decidió posponer las cosas y dejó de cumplir con sus compromisos. El 26 de septiembre de 2016, el doctor comenzó su novena huelga de hambre repitiendo sus anteriores demandas de que la Ley de Educación para Profesionales de la Salud, que ya había languidecido durante meses en el Parlamento, debía ser aprobada y de que el gobierno implementara la estructura de cuotas para la educación médica, según lo recomendado por el Comité Mathema. El doctor repitió su demanda de que se nombrara al decano de IoM sobre la base de la antigüedad y expresó su preocupación por el retraso en el juicio político del jefe suspendido de la Comisión de Investigación del Abuso de Autoridad, Lokman Singh Karki. Nuevamente protestó contra la concesión de afiliación a cualquier nueva facultad de medicina en Kathmandu hasta que se aprobara la nueva Ley de Educación Médica. El doctor imploró al gobierno que aprobara la Ley sin demora y que acelerara el proceso de apertura de la facultad de medicina en cada provincia, como se acordó anteriormente.

En el duodécimo día de su ayuno (7 de octubre), después de haber recibido garantías del Ministro de Salud, Gagan Thapa, de que sus demandas se cumplirían, y porque los médicos residentes de TUTH habían anunciado su intención de boicotear todos los servicios hospitalarios, excepto los de emergencia, dos días después de que suspendieran su trabajo en el departamento de pacientes externos (OPD) del TUTH, el doctor accedió a los deseos de sus partidarios de que pospusiera su ayuno para permitir las celebraciones del festival Dasain.

En lugar de satisfacer las demandas del doctor, según lo acordado en múltiples ocasiones, el 11 de noviembre, el vicerrector TU designó al Dr. Keshav Prasad Singh como decano de la IoM, sin pasar por el candidato mayor y más calificado, el doctor Jagadish Prasad Agrawal. Como consecuencia, observando que todas las ganancias

hasta la fecha estaban en peligro de perderse, el 12 de noviembre, el doctor comenzó su décima huelga de hambre, que duró 22 días, más que cualquiera de sus ayunos anteriores. Exigió que tanto el doctor Singh y la vicescanciller de TU, Tirtha Raj Khaniya, fueran removidos de sus cargos y reiteró las ocho demandas anteriores, todas las cuales habían sido previamente aceptadas por el Gobierno, pero sobre las cuales no se habían tomado medidas. A los veinte días de ayuno del doctor, el Dr. Singh renunció y en el vigésimo segundo día, el gobierno finalmente firmó con el doctor un acuerdo de doce puntos:

- 1) Formación de una Comisión Judicial para investigar anomalías en el sector de educación médica y las acciones de TU VC Tirtha Raj Khaniya.
- 2) El Dr. Jagadish Prasad Agrawal fuera nombrado decano de IoM.
- 3) Las tarifas de MBBS ese año en el Valle de Kathmandu se establecieron en Rs3.5 millones y en Rs 3.8 millones fuera del Valle, que se pagarían a través del sistema bancario, y que servirían para proporcionar becas a estudiantes elegibles para llenar el 50% de los asientos en medicina pública, con el fin de, progresivamente, elevar la cuota de becas hasta el 100%.
- 4) Implementación de la decisión de otorgar autonomía a la IoM.
- 5) Detener el proceso de afiliación de las nuevas escuelas de medicina hasta que se forme la Comisión de Educación de Profesiones de la Salud (HPEC).
- 6) Inicio del proceso para formar HPEC.
- 7) Acelerar el proceso de juicio político del jefe suspendido de la Comisión para la Investigación del Abuso de Autoridad Lokman Singh Karki.
- 8) Inicio del proceso para tomar medidas contra los funcionarios declarados culpables por el Comité Jay Ram Giri (que en 2012 identificó casos sospechosos de corrupción en IoM que implican la concesión de afiliación a colegios médicos que muestran tener una facultad falsa, pacientes falsos e infraestructura física inadecuada).
- 9) Inicio del proceso para establecer colegios médicos en cada provincia.
- 10) Implementación de acuerdos pasados.
- 11) Que el gobierno tome posesión del acuerdo.

- 12) Formación de un mecanismo para monitorear los acuerdos alcanzados.

Al finalizar su ayuno, el doctor fue admitido de inmediato en la UCI en un estado gravemente debilitado, pero emitió una declaración de que todavía no está convencido de que el Gobierno implementaría el acuerdo, solicitando que “los medios de comunicación, la sociedad civil y las partes interesadas continúen presionando al gobierno para que implementarlo”. “Me veré obligado a volver a dar un paso difícil como éste si nuestras preocupaciones no se abordan adecuadamente” (República en Línea, 2016b).

Retos y recomendaciones restantes

Dado lo ricos y poderosos que son los cabilderos de los sectores privados, es muy probable que hagan todo lo posible por abortar el proyecto de ley por completo o distorsionarlo a través de un proceso de enmiendas para lograr que pierda su esencia central. Incluso si la Ley de Educación en Profesiones de la Salud realmente se convierte en ley, quedan muchos desafíos para mejorar la calidad de la educación y de la atención médicas en Nepal. Si bien los siguientes temas y recomendaciones reflejan la situación actual en el país, los educadores médicos en otras naciones podrán reconocer sus propias situaciones y encontrar puntos para debatir también.

Referencias

- Ayurveda Campus Homepage.
<http://www.iom.edu.np/examsection/ayurveda.html>
- Dickinson, John. 1984. Twelve New Doctors for Nepal; *British Medical Journal* 12/22/1984, Vol. 289 Issue 6460, p1715
- Dishanirdesh with Dr. Govinda Kc - 26.07.2012.
<https://www.youtube.com/watch?v=KfL61OEDZGc>
- Dixit, Hemang. 1999. *The Quest for Health*. Kathmandu: Educational Enterprises.
- Dixit, Hemang. 2009. Development of medical education in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal* 7.1.25, 8-10.
- Gautam, Manish. 2014. Dr Sashi Sharma is the new IoM dean. Dr Govinda KC threatens hunger strike ‘to save IoM.’
<http://kathmandupost.ekantipur.com/news/2014-01-10/dr-sashi-sharma-is-the-new-iom-dean.html>
- Gautam, Manish. 2015. Govt, Dr KC Reach 11-pt deal.
<http://kathmandupost.ekantipur.com/news/2015-09->

- 05/drkc-signs-an-11-point-agreement-with-the-government.html
- Karki, Arjun. 2016. "Private medical schools amassing profits at cost of quality." Kathmandu Post 4 January 2016.
<http://kathmandupost.ekantipur.com/printedition/news/2016-01-04/private-medical-schools-amassing-profits-at-cost-of-quality.html>
- Kathmandu Post Report. 2016a. 25 January 2016. Public campaign launched against government move.
<http://kathmandupost.ekantipur.com/printedition/news/2016-01-25/public-campaign-launched-against-government-move.html>
- Kathmandu Post Report. 2016b. 13 May 2016. Health edu final act draft handed to PM.
<http://kathmandupost.ekantipur.com/printedition/news/2016-05-13/health-edu-final-act-draft-handed-to-pm.html>
- National Population and Housing Census 2011. Government of Nepal National Planning Commission Secretariat Central Bureau of Statistics Kathmandu, Nepal. Published by Central Bureau of Statistics Ramshah Path, Thapathali Kathmandu, Nepal. 2014.
- http://cbs.gov.np/image/data/Population/Urban%20Volume/UrbanVolume_Part01.pdf
- Prasai, B.R. 1983. The Undergraduate Medical Education in Nepal: Its concepts and problems. Kathmandu: Mrs. Subhadra Prasai, 3.
- Republica on-line. 2016a. 25 January 2016.
<http://www.myrepublica.com/feature-article/tag/dr%20govinda%20kc.html?start=4#sthash.KNBjRj.dpuf>
- Republica on-line. 2016b. 5 December 2016. Dr KC ends fast-unto-death on 22nd day. December 5, 2016 01:00 AM. <http://www.myrepublica.com/news/10455> .
- World Health Organization 2010.
http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf
- Zimmerman, Mark, Rabina Shakya, Bharat M Pokhrel, Nir Eyal, Basista P Rijal, Ratindra N Shrestha, Arun Sayami. 2012. Medical students' characteristics as predictors of career practice location: retrospective cohort study tracking graduates of Nepal's first medical college. *BMJ* 2012;345:e4826

Recibido: 12 de junio de 2019.
Aceptado: 17 de noviembre de 2019.
Conflicto de intereses: ninguno.



Medicina Social
Salud Para Todos