

Carta del Presidente



La Residencia es el mejor sistema docente con que se cuenta en la actualidad para instruir adecuadamente a un médico en una especialidad. Sobre esta afirmación todos los médicos están de acuerdo. Sin embargo, han surgido algunos hechos que obligan a la reflexión. En una reciente encuesta realizada en todo el país por los integrantes del Consejo Argentino de Residentes de Cardiología (CONAREC) sobre las residencias en cardiología, se observó que en algunos programas de residencia se consideraba la realización de 28 meses de instrucción en Unidad Coronaria, mientras que otros sólo reservaban dos meses para iguales fines, y en ambos la duración total de la residencia era de 36 meses.

Ante estos hallazgos las preguntas no se hacen esperar: ¿Cuál es el mejor plan? ¿A cuál de ellos recomendaríamos para instruir a un joven médico lleno de esperanzas? ¿Cuál de los dos producirá residentes mejor instruidos para la comunidad?

Evidentemente estas cifras son situaciones extremas, aunque reales, pero no es necesario un análisis profundo para intuir que el primer programa utiliza al residente en provecho de la Unidad Coronaria, y el segundo intenta maquillar una falencia. Estos guarismos tan groseramente diferentes no resisten argumentos explicativos, pero sucede que otros hallazgos, con resultados aparentemente menos disímiles, pasan inadvertidos y quizá son más importantes en la formación del especializado. Estos hechos cobran mayor importancia con la reciente sanción de la Ley N° 23.873, modificatoria de la Ley N° 17.132, en la que se establece que todo médico que termine una residencia accede automáticamente al título de especialista.

Hasta los años cincuenta la instrucción médica práctica se realizaba a través del practicantado rotatorio bajo el contralor de la Facultad de Medicina. Si bien en sus últimos años no alcanzaba a cubrir las necesidades del alumno de medicina, por el hecho de estar normatizado por una institución universitaria y de llevarse a cabo en hospitales docentes, se garantizaba una cierta homogeneidad en la instrucción. A partir de los sesenta se lo sustituyó por la residencia, que también tuvo en un principio contralor universitario o estatal, pero con su generalización se dispersó el control y comenzaron a observarse programas a veces totalmente diferentes que condujeron a los hallazgos mencionados.

Toda residencia debe tener una estructura mínima que asegure una formación integral y adecuada, y sólo podrá realizarse en las instituciones que cuenten con la infraestructura necesaria. Pero, por sobre todo, con la infraestructura académica necesaria. Una de las falencias más comunes es el querer organizar una residencia sin tener un organismo coordinador de la Docencia y la Investigación. No hay manera de enseñarle a un médico a investigar, a manejar un Index Médico, a seleccionar su lectura, a desmenuzar un trabajo científico extractando lo realmente útil, si los encargados de la enseñanza nunca lo han hecho. Se puede suplementar la instrucción de determinada técnica de la que se carece enviando al alumno a una pasantía por otro centro, pero la enseñanza científica no se logra de esa manera.

Por otra parte, un organismo coordinador de las actividades docentes y de investigación no se forma por el solo acto voluntario, ni es una estructura administrativa o burocrática más: se requieren médicos capacitados en la docencia y la investigación. Muchos tienen condiciones naturales para transmitir sus conocimientos, son docentes "natos", pero este hecho no basta. Es necesario que se capaciten en la función docente, que se instruyan en los diversos mecanismos de la educación para lograr mayor eficacia en su labor. Y qué decir de la investigación, cómo poder transmitir conocimientos de planificación de hipótesis de trabajo, logro de objetivos, análisis de resultados o, lo que es más elemental, de redacción de la producción científica. Esta tarea la realizó permanentemente la SAC a través del Centro de Educación Permanente, el Area de Recursos Instruccionales, cursos, educación a distancia, etc., y siempre con el apoyo de licenciados en educación, de especializados en estadística, en planificación de estudios científicos, etc., que desde hace varios años trabajan continuamente en estas áreas, culminando recientemente con la creación del Centro de Estudios Multicéntricos, para lograr instruir e integrar a los cardiólogos de todo el país.

No se debe confundir la capacitación de un centro por el número y la variedad de equipos diagnósticos o por la diversidad de tecnología terapéutica. Los equipos se pueden adquirir, el conocimiento no. Un docente o un investigador requiere años para su formación, pero la gran

mayoría puede aprender tecnologías de avanzada en corto tiempo. Un centro se puede medir por sus éxitos terapéuticos, por la disponibilidad de recursos, pero la real medida la da su producción científico-docente, es decir, la producción del conocimiento de avanzada y la formación de las nuevas generaciones.

En el número anterior se habló de ética, y se dijo que el médico debe ser ético con el enfermo, con sus pares y consigo mismo. Pues que

trate de ser ético en el momento de enfrentar la realidad de su residencia, que analice si es completa y qué debe hacer para mejorarla. Sea ético con sus pares jóvenes instruyéndolos y no explotándolos, y sea ético consigo mismo creando una residencia si está seguro de que realmente es un aporte docente. No se llame a engaño sólo para dotar de prestigio a su centro.

Ricardo J. Esper