

EDITORIAL

REFLEXIONES SOBRE LA EDUCACIÓN MÉDICA DE POSGRADO

La formación de un médico es un largo proceso de comienzo incierto que culmina después de la vida profesional con el retiro, el deterioro invalidante o la muerte.

Digo comienzo incierto porque sin duda desde temprana edad, muchas veces sin la idea de ser médicos, los jóvenes van conformando una cultura, una sensibilidad y un marco ético que son basamentos indispensables para quien ejercerá la profesión médica. En este punto es imprescindible recalcar la importancia de la educación brindada por el colegio secundario que recibe a niños y que al cabo de 5 o 6 años habilita a jóvenes preparados para la prosecución de estudios superiores y lo que es más importante, dotados con los conocimientos indispensables para incorporarse a la sociedad como ciudadanos.

Las carreras de medicina en nuestro país en los últimos años han crecido en número y variedad; ya sean de gestión pública o privada todas merecen igual consideración dado que su objetivo último y primero es la formación de profesionales que atenderán a seres humanos en diversas situaciones de salud o enfermedad.

La variedad de los planes de estudio de las diferentes carreras es auspiciosa, porque en definitiva no se conoce el sistema perfecto o claramente superior a otros. La autonomía, como todo ejercicio de la libertad, requiere la adhesión a normas preestablecidas cuyo cumplimiento debe ser supervisado por entes encargados de verificar el logro de los requisitos mínimos. Esa función es desempeñada en nuestro país por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), organismo descentralizado que funciona en jurisdicción del Ministerio de Educación de la Nación.

La CONEAU fue creada con la finalidad de contribuir al mejoramiento general de la educación universitaria, sobre la base del artículo 46 de la Ley 24.521 de Educación Superior de 1995. Son sus funciones: la

evaluación de proyectos institucionales de nuevos establecimientos privados y estatales; la evaluación externa de instituciones; la acreditación de carreras de grado reguladas por el Estado; la acreditación de carreras de posgrado y la evaluación para el reconocimiento de entidades privadas de evaluación y acreditación universitaria.

Desde sus comienzos la CONEAU se ha abocado a la consideración de las profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público, poniendo en riesgo de modo directo la salud de los habitantes tales como Medicina, Farmacia y Bioquímica, Odontología e Ingeniería.

En nuestro país la estructura clásica de las carreras de grado de Medicina, se ha mantenido en general con el esquema tradicional de ofrecer al comienzo nociones de ciencias básicas seguidas de ciclos de aplicación clínica.

Algunas universidades han incorporado desde el comienzo ciclos introductorios de Temprana Inmersión en la Clínica, Temprano Contacto de los Estudiantes con la Comunidad, Medicina Familiar, Salud Mental; Primeros Auxilios, Salud Pública y Bioética. La evaluación objetiva de estas modificaciones no se ha hecho, o bien no se ha llegado aún a conclusiones valederas.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires ha dado tanta importancia al cambio curricular que creó una subsecretaría dentro del ámbito de asuntos académicos encargada del tema. Lamentablemente (¿o por suerte?) pocos han sido las modificaciones concretadas. La introducción de cambios en la metodología de la enseñanza es sumamente dificultosa, sobre todo en carreras con prolongadas historias y gran número de estudiantes.

Mientras tanto los alumnos siguen cursando, aprendiendo, egresando y alcanzando posiciones en los

concursos para el acceso a las residencias con independencia de las actualizaciones metodológicas de sus carreras.

Pienso después de muchos años de reflexión y de acción en educación médica, que la variable fundamental para formar buenos aspirantes a médicos en el pregrado es la educación previa a la facultad y la motivación del alumno abocado a la tarea de aprender. En este punto es luminosa la definición de Piaget: aprender es comprender y crear; este debería ser el propósito de acción de los docentes en su intento de promover el aprendizaje, utilizando los métodos pedagógicos más adecuados para cada binomio discípulo-docente y para cada tema particular de la medicina.

Es conocida la dificultad de predecir el éxito profesional a partir de la evaluación de las aptitudes de los estudiantes. ¿Qué es un buen estudiante y qué es un mal estudiante? El promedio de calificaciones puede ser un criterio pero con escasa sensibilidad y especificidad. Recuerdo a un "mal alumno", definido según sus calificaciones en la Unidad Docente Hospitalaria (UDH), a quien encontré años después como médico de guardia en un servicio de cuidados intensivos. En la consulta evidenció conocimientos precisos del cuadro de mi paciente (uno más entre otros 10 internados) y un muy buen manejo de la fisiopatología y la terapéutica. ¿Cómo se había producido el cambio sorprendente? Mientras hablaba con él, vinieron a mi mente varias hipótesis: era posible que en los años de la UDH se aburriera porque no encontraba sentido a lo que se le decía, no encontraba motivación; podría ser que a pesar de saber no pudiera utilizar sus conocimientos para aplicarlos a la comprensión y solución de los problemas, que careciera de habilidad para alcanzar elevadas calificaciones o bien estuviera bloqueado por interferencias emocionales debidas a problemas personales que en una enseñanza masiva no suelen ser detectados. Pero la hipótesis más plausible es pensar que su residencia en Medicina Interna le abrió un escenario que le permitió encontrar al médico que deseaba ser; en un medio adecuado, con la ayuda de profesionales más experimentados y sobre todo con el desafío diario de problemas reales e insoslayables de pacientes reales pudo concretar lo que aprendió teóricamente en años previos. Con esta digresión deseo señalar mi convicción de que la residencia es el mejor sistema de formación médica para el posgrado inmediato. Nada puede superar a la vivencia de aprendizaje de un grupo de médicos, con distintas experiencias, dedicados a comprender y ayudar a semejantes en condición de pacientes, conscientes de sus limitaciones, en medio de la incertidumbre esencial en la profesión médica, pero impelidos por la consigna ética de decidir y actuar.

Según datos de la Dirección de Capital Humano del Ministerio de Salud de la Nación en este momento hay números semejantes de recién graduados en todas las carreras de medicina de nuestro país y el número de vacantes de primer año en residencias de primer nivel.

Debería ser una consigna central de la educación médica asegurar a todos los graduados el derecho de incorporarse a una residencia antes de lanzarse al ejercicio autónomo de la profesión y garantizar a la población que la asistencia está a cargo de médicos con los conocimientos, destrezas y actitudes adecuados.

Ese derecho de los noveles médicos podría ser ejercido si se cumplieran ciertos requisitos: la creación de más y mejores residencias debidamente acreditadas y controladas por entes responsables; la concientización de los estudiantes de medicina de lo imprescindible de la experiencia de la residencia como complemento de la formación de pregrado; y asegurar a los médicos residentes condiciones saludables de trabajo y una adecuada remuneración. Para esto último se podría contar con fuentes de financiamiento de instituciones privadas y públicas nacionales, provinciales y municipales y el aporte de ex residentes, que después de 15 años de egresados constituyan un fondo para el mantenimiento del sistema de residencias del que ellos oportunamente se han beneficiado.

La calidad de las residencias es un punto crítico que habrá que considerar junto con la expansión del número. El Ministerio de Salud de la Nación está haciendo un aporte de inestimable valor: ha propiciado reuniones entre miembros representativos de distintas especialidades para elaborar pautas precisas que deben cumplir las residencias médicas para ser acreditadas. La de Medicina Interna contó con representantes de varias facultades de medicina, de todos los ámbitos geográficos, de la Academia Nacional de Medicina y de las sociedades científicas vinculadas a la clínica médica (por ejemplo la Sociedad Argentina de Medicina y la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires), quienes se reunieron mensualmente durante más de un año y medio. Este grupo de trabajo sin duda muy representativo logró redactar el Marco de Referencia para la formación en Residencias Médicas, especialidad Clínica Médica, un documento de gran utilidad práctica y sobre todo de gran valor intelectual por la metodología de acuerdos empleada (*).

El posgrado alejado, ya en ejercicio establecido tiene otros problemas y otras soluciones. El rápido y a veces tumultuoso crecimiento de los conocimientos impone a los médicos una tarea de actualización difícil de concretar. La utilización de nuevos métodos de información puede ser un instrumento idóneo; sin embargo, así como es difícil beber en un grifo de bom-

beros puede ser complicado seleccionar qué aprender para incorporar al bagaje de conocimientos. Alberto Agrest sugería dedicarse a actualizar conocimientos en torno a lo que constituye la práctica profesional habitual de cada médico y como prueba de aprendizaje efectivo mostrar cuanto de lo nuevo fue incorporado a la práctica cotidiana. Para alcanzar los propósitos de educación continua pueden colaborar las universidades y facultades de medicina de origen, las que en condición de graduados nos siguen perteneciendo, las sociedades médicas, las academias de ciencias de la salud y demás instituciones interesadas en la producción y difusión de conocimientos, las publicaciones en soporte electrónico o papel y las reuniones periódicas como congresos, seminarios, cursos de actualización presenciales o a distancia, etc.

La Academia Nacional de Medicina tiene tres comisiones de trabajo encargadas de promover la calidad médica: el Consejo de Certificación de Profesionales Médicos (CCPM), el Consejo Académico de Ética en Medicina (CAEM) y la Asociación Civil para la Acreditación y

Evaluación de Programas de Educación Médica de Posgrado en la República Argentina (ACAP). Esta última cuenta como miembros institucionales a la Academia Argentina de Cirugía y a más de veinte sociedades científicas de todo el país.

Como colofón creo que puede afirmarse que la medicina argentina, en sus múltiples instancias tales como las de la formación inicial y a largo plazo, la certificación de médicos y la acreditación de espacios de formación, el control del ejercicio profesional en instituciones o en atención primaria descentralizada, la supervisión de las presentaciones de especialistas y sub-especialistas, etc., muestra una saludable inquietud, motivadora de intentos sostenidos para el mejoramiento de la calidad; esta actitud, infrecuente en otras profesiones, es un valor ético que jóvenes y mayores debemos mantener vivo.

(*) Puede verse el documento completo en: www.msal.gov.ar/residencias/index.php/la-acreditacion/documentos-marco-de-referencia-de-especialidades

Antonio Raúl de los Santos
Profesor Titular Consulta de Medicina UBA
Académico de número - Academia Nacional de Medicina.
Presidente de la Asociación Civil para la Acreditación y Evaluación de Programas de Educación Médica de Postgrado (ACAP).
