

IV. Problemas generales de las residencias

María Elena Anzures López

Secretaría de Salud

(Recibido, agosto 31, 1992; aceptado, septiembre 3, 1993).

Resumen

Se revisan algunos de los problemas generales de las residencias, los cuales se dividen en problemas relativos a los profesores, a los alumnos, a la instituciones y a los pacientes. Se proponen estrategias para corregirlos.

Palabras clave: Residencia médica - Educación médica - Problemas de las residencias.

Summary

The problems concerning the teachers, medical students, hospitals and patients in the medical residence programs are briefly reviewed. Some guidelines for improving this situation are suggested.

Key Words: Medical education - Medical residence - Residence Problems

Dentro del análisis del tema "Médicos para el futuro", la primera pregunta que surge es si podemos preparar médicos para el futuro. La respuesta categórica es que sí. De hecho, siempre se han preparado médicos para el futuro. Los que terminaron en la década de los cincuentas principiaron a ejercer su profesión en los sesentas, lo que se prepararon en los sesentas lo hicieron en los setentas y, así, sucesivamente. Cada generación deberá incorporar los adelantos que se presenten en los años siguientes a su graduación, lo que dependerá del propio médico y de los programas de educación médica continua.

La residencia en medicina como método para enseñar las especialidades cumple este año cincuenta de existir; en este lapso ha demostrado que es un método idóneo. Sin embargo, deben hacerse revisiones periódicas de los currícula, de los métodos e inclusive de su filosofía para mantener su actualidad. En este artículo se revisan algunos de los problemas generales que se presentan en las residencias, aunque esta revisión no es exhaustiva.

Dividiremos los problemas en cuatro aspectos que son los protagonistas del mismo: los problemas

planteados por los profesores, por los alumnos, por las instituciones y por los pacientes.

Problemas de los profesores. Los dividiremos a su vez en dos: los problemas que se refieren al modo de ser de algunos profesores y, en segundo lugar, los problemas que enfrentan los profesores dentro de su institución.

1. Problemas del modo de ser de los profesores. Hay todavía algunos profesores que son prepotentes, que sólo aceptan como verdadero lo que ellos dicen, que no admiten diálogo ni contradicciones u opiniones diversas a la suya. Con esta actitud equivocada frenan el avance de la difusión de los conocimientos y provocan en los alumnos una actitud falsamente aquiescente o desinterés por buscar nuevas respuestas a los viejos problemas o por buscar nuevos problemas. Otros profesores son sádicos, gozan humillando a sus alumnos frente de sus compañeros, de los enfermos o del resto del cuerpo médico, los insultan sarcástica o directamente. Este tipo de profesores no es lo que se necesita dentro del sistema de enseñanza en las residencias. Debían haber desaparecido ya, como desaparecieron los dinosaurios que lo hicieron al no poderse adaptar a nuevos medios de vida. Otro

problema es la falta de motivación para seguir enseñando. En algún momento perdieron ese interés en sus alumnos, si es que alguna vez lo tuvieron, y siguen dentro de la nómina de una Facultad por inercia, pero sin ningún entusiasmo.

2. Falta de actualización. Tal vez por sus múltiples ocupaciones, algunos profesores no tienen tiempo para actualizar sus conocimientos o sus métodos de enseñanza y persisten con técnicas obsoletas o con conocimientos antiguos, y lo que fue excelente en los años setenta, puede ya no tener vigencia en los noventa, pero lo siguen enseñando.

3. Exceso de trabajo asistencial. Este problema no debe desdeñarse. En algunos hospitales o instituciones se enfoca el interés sobre todo en los días-cama, en el número de enfermos vistos por hora en la consulta externa, o en el número de operaciones efectuadas al mes o al año. El profesor, que además es miembro de las instituciones donde debe proporcionar asistencia a los enfermos, se ve abrumado por su trabajo asistencial que debe cumplir so pena de perder el empleo, en detrimento de la atención que deba dar a sus alumnos.

4. Falta de apoyo económico. Las instituciones educativas proporcionan sólo salarios marginales y los profesores, en parte porque consideran que con su actividad docente están retribuyendo en especie a su institución formativa la enseñanza que recibieron, no protestan. Sin embargo, es evidente que deben buscar apoyo económico en otras actividades distintas de las docentes y esto disminuye el tiempo dedicado a la enseñanza, no sólo por lo que se refiere a las horas de clase propiamente dichas, sino al tiempo para preparar las clases o para actualizarse con la lectura de artículos en revistas o en libros.

5. Falta de apoyo académico. No todos los profesores cuentan con una bibliohemeroteca que esté al día, en la que puedan consultar sus dudas y actualizar sus conocimientos.

Problemas de los alumnos. Los estudios de especialización son irreversibles. Desde que aparecieron las especialidades, ningún médico al terminar la licenciatura desea permanecer como médico general, todos aspiran a hacer una especialidad, siendo las razones varias. Entre ellas destacan las siguientes: a. las instituciones de salud no aceptan en sus plantillas médicos generales; b. el médico especialista tiene mejor nivel económico y mayor aceptación social; y c. los médicos especialistas

son certificados por un consejo, lo cual garantiza hasta cierto punto su capacidad.

Por otro lado, sabemos que no existen suficientes plazas en el país para aceptar a los egresados de todas las universidades, lo cual obligó a hacer los exámenes de selección, que permiten a un número predeterminado de egresados de la licenciatura acceder a las especialidades. Además de ese examen nacional de selección, en algunas instituciones los alumnos son entrevistados por los profesores y se les hacen nuevas pruebas de conocimientos o de actitudes, para elegir entre los solicitantes los que aparentemente tengan mejor disposición o entrenamiento previo. De acuerdo con Altmaier¹, los mejores resultados se obtienen no sólo con la entrevista informal sino con entrevistas estructuradas, para seleccionar a los más idóneos para una especialidad dada.

Algunos de los problemas que enfrentan los alumnos que ya han sido seleccionados para hacer las residencias son los siguientes:

1. Saturación del curriculum. Cada año aparecen nuevos conocimientos, nuevas técnicas diagnósticas, nuevas terapéuticas médicas o quirúrgicas y conforme aparecen se van incorporando a los currícula, sin preocuparse por sacar de ellos conocimientos que tal vez ya sean obsoletos. El resultado es que los programas están saturados de temas, por lo que es necesario revisarlos para suprimir los temas que no tengan vigencia y añadir los nuevos.

2. Guardias AB. En ocasiones las necesidades asistenciales de los servicios hacen que se programen guardias AB, y el rendimiento de los alumnos disminuye ostensiblemente, cuando después de haber cumplido el día normal de trabajo deben hacer una guardia vespertina y nocturna. Al día siguiente deben seguir con sus ocupaciones habituales de las 7:00 a las 14:00 ó 15:00 hs y sólo después podrán descansar, o tal vez deberán estudiar para preparar las clases del siguiente día. La disminución de la capacidad intelectual y del juicio clínico después de estas guardias, sospechada por todos, fue estudiada y demostrada por Samkoff en 1991². Sin embargo, por los motivos enunciados al principio, se insiste en este tipo de guardias. Sería necesario revisar con cuidado las necesidades asistenciales y buscar la solución adecuada al problema.

3. Falta de preparación adecuada al enfrentarse a casos graves. El nuevo residente se programa en las

guardias de urgencias o de terapia médica intensiva y se enfrenta ese primer día con problemas de enfermos muy graves, que no está preparado para resolver. Siente la frustración de no saber qué hacer ni desde el punto de vista diagnóstico y mucho menos terapéutico y a veces no está apoyado por médicos de mayor jerarquía y experiencia. Schetti³ concluye que es indispensable la supervisión de los residentes en estas áreas y que esa supervisión no se concrete a revisar los expedientes o discutir los casos, sino a dar verdadero apoyo en los momentos de tomar decisiones trascendentes para dictar los procedimientos diagnósticos o terapéuticos.

Problemas de las instituciones. En relación a las instituciones se puede mencionar:

1. Falta de equipo adecuado. Los avances tecnológicos son irrefrenables e irreversibles; en la actualidad nadie aceptaría que se le practicara una laparotomía exploradora con fines diagnósticos, para al final cerrar la laparotomía con la explicación de que no había nada que operar. La tecnología diagnóstica actual exige que ante un diagnóstico clínico, presuncional, se lleven a cabo estudios minuciosos para establecer diagnósticos de certeza. Sólo cuando éstos se confirman mediante ultrasonido, tomografía axial computarizada, resonancia magnética o videoendoscopia, por nombrar unos cuantos procedimientos, está justificado proponer al enfermo una intervención quirúrgica que conlleve un alto porcentaje de éxito, aunque aún así puede haber sorpresas. En hospitales pequeños no existen estos medios de diagnóstico y los residentes que estudien en ellos se verán privados de estos conocimientos en la práctica, aunque a veces los conozcan teóricamente. Lo mismo puede decirse de la falta de equipo terapéutico adecuado: litotriptor, rayos láser, canastillas de Dormia, resectores, fotocoaguladores, etcétera.

2. Falta de locales adecuados. En algunas instituciones no hay salas de juntas o aulas o bibliotecas adecuadas para la enseñanza.

3. Falta de material clínico suficiente y variado. En los hospitales pequeños no hay suficientes casos o no hay la variedad adecuada para ejemplificar la enseñanza a nivel de especialidades. Tiene entonces que recurrirse al sistema de sedes y subsedes, en el cual los hospitales de tercer nivel apoyan a los de primero o segundo nivel y reciben residentes en su segundo año. Esto plantea el problema de que se desconoce en la nueva sede el grado de preparación

del alumno y pasa un tiempo antes de que el profesor lo responsabilice de casos clínicos complicados. En ocasiones, los alumnos son requeridos para que regresen a sus hospitales de origen a cursar el tercer año. Nos preguntamos ¿cómo es posible que un hospital se declare incompetente para que el residente curse su segundo año de especialidad y en cambio súbitamente puede ofrecerle facilidades para que cumpla con el tercero? No se necesita mucha imaginación para suponer que se utilizará al R-III con la relativa experiencia que adquirió en el hospital subsele durante su preparación como R-II, para resolver problemas asistenciales, pero no para proporcionarle una enseñanza adecuada.

Problemas con los pacientes. Por tradición, los enfermos que acuden a las instituciones asistenciales han colaborado a la formación de los nuevos médicos, porque consideran que parte del pago que hacen a esas instituciones es su colaboración clínica y, generalmente, se cuenta con la buena voluntad de esos pacientes que se prestan con gusto para que los médicos en entrenamiento los manejen. No ocurre lo mismo con los pacientes de las instituciones de seguridad social, del tipo del ISSSTE o del IMSS, en donde los enfermos colaboran menos y ponen objeciones a que los médicos residentes los traten. Por último, los pacientes de instituciones privadas francamente se oponen a ser manejados o simplemente interrogados por quienes no sean sus médicos particulares a quienes ellos eligieron libremente y a quienes pagan directamente, por lo cual exigen su destreza y su tratamiento personal.

Hemos revisado algunos de los problemas generales que plantean las residencias y proponemos algunas estrategias para corregirlos.

1. Eliminar a los profesores que no cumplan con su cometido, algunos de ellos tal vez con muchos conocimientos, pero que no son verdaderos maestros por sus problemas de personalidad.

2. Corregir las fallas que existen en cuanto a los problemas que enfrentan con incentivos económicos, disminución de la carga asistencial, etcétera.

3. Eliminar las instituciones que no reúnan las características adecuadas para una buena enseñanza, sea por lo pobre de sus medios o por carencia de material clínico o de profesores idóneos.

4. Sensibilizar a los pacientes de las instituciones privadas, o del Instituto Mexicano del Seguro Social o del ISSSTE, para que acepten que los médicos

residentes participen en su diagnóstico y en su tratamiento, ya que aunque ciertamente no son todavía especialistas, son médicos graduados.

5. Recordar a los alumnos que llegan a las instituciones de especialización que los conocimientos que adquieran son los del momento, y que ellos mismos tienen el deber de actualizarse conforme vayan apareciendo novedades en los campos del diagnóstico y de la terapéutica médica o quirúrgica.

6. Enfatizar con los alumnos que la medicina es una profesión de servicio a nuestros semejantes y a la comunidad. Quien no esté de acuerdo con esto, haría mejor en cambiar de profesión.

De alguna manera, tal vez en el futuro sea posible explorar mediante exámenes la disposición de los nuevos médicos para servir y otras características tales como el amor al prójimo, ya que en esto se condensa el

humanismo y el humanitarismo que deben tener para tratar a sus enfermos, según la nueva definición de estos términos, citada por Fromm^{4*}. Deben, además, tener la curiosidad científica suficiente para estar informados de las nuevas adquisiciones de la ciencia y de la tecnología, manteniéndose así al día en la evolución de su profesión. Si los alumnos reúnen estas características: capacidad de servicio, amor al prójimo, curiosidad científica y deseos de progresar contaremos con las personas adecuadas para ser excelentes médicos especialistas en el futuro.

* Filosofía humanista... "Creencia en la unidad de la raza humana, en que no hay nada humano que no se encuentre en cada uno de nosotros; énfasis en la dignidad del hombre; énfasis sobre la capacidad del hombre para desarrollarse y perfeccionarse a sí mismo"

Referencias

1. Altmaier EM, Smith WL, O'Halloran CM, Franken EAJr. The predictive utility of behavior-based interviewing compared with traditional interviewing in the selection of radiology residents. *Invest Radiol* 1992;27:385.
2. Samkoff JS, Jacques CH. A review of studies concerning effects of sleep deprivation and fatigue on residents' performance. *Acad Med* 1991;66:687.
3. Sachetti A, Carraccio C, Harris RH. Resident management of emergency department patients: Is closer attending supervision needed? *Ann Emerg Med* 1992;21:749.
4. Fromm E. "Sobre la desobediencia y otros ensayos". Paidós, 1991.