

## Los desafíos en la formación de postgrado

Profesor Dr. Héctor Gabriel Eynard (1)

*(1) Jefe del Departamento de Docencia e Investigación, Hospital Privado Universitario de Córdoba SA*

Hasta avanzada la década de los 50, la formación de postgrado estaba más o menos restringida a un tipo de aprendizaje casi artesanal donde “el aprendiz”, en este caso el médico novel, incorporaba los conocimientos de la práctica médica imitando conductas e intereses de su o sus maestros. Posteriormente, la sistematización de los procesos de enseñanza/aprendizaje dio lugar a las residencias médicas, con programas de entrenamiento destinados a proveer a los residentes de la mayor cantidad de conocimientos posibles relativos a la especialidad elegida y centrados en la enfermedad y su tratamiento.

El sistema de adquisición de destrezas y habilidades continuó en la imitación de conductas emanadas no pocas veces de un “jefe supremo” cuyos conceptos eran irrefutables, situación que lamentablemente se ha mantenido inalterable en algunos casos. Sin embargo, los paradigmas del proceso /enseñanza aprendizaje han cambiado, tanto desde los emisores como de los receptores. La enseñanza pasó de estar centrada en la enfermedad para abocarse al individuo y a la prevención y al diagnóstico precoz. El maestro infalible quedó atrás y dio paso a la medicina basada en la evidencia, el manejo multidisciplinario, la discusión de los casos/problemas y el fácil acceso a la información actualizada.

Por otro lado, las nuevas cohortes son distintas. Los ingresantes pertenecen a una generación diferente, a veces estigmatizada, otras rotulada peyorativamente como generación Y, tecnológica, etc. Los proyectos son otros y muchas veces regidos por la inmediatez y la incertidumbre.

Los nuevos ingresantes traen una experiencia intra hospitalaria casi nula y con escaso compromiso, y ninguna preparación emocional. Casi brutalmente pasan a formar parte del sistema sanitario y hospitalario con el único bagaje de una información teórica medianamente actualizada.

Evidentemente el impacto emocional suele ser tremendo y la consecuencia deriva en dudas vocacionales, temores para la toma de decisiones, miedos a las reacciones de pacientes/familiares o instructores.

Una encuesta publicada en JAMA en 2009 entre más de 5.000 residentes reveló que el mayor índice de insatisfacción y tendencia a abandonar el programa se presenta entre el 2° y 3° año del entrenamiento, con dudas sobre la propia capacidad y la vocación. Teniendo en cuenta estas situaciones, creo firmemente que, sin dejar de lado los objetivos antes citados, los programas de entrenamiento deben también hacer foco en los cursantes para proveerles el ambiente físico y la contención emocional adecuada para mejor aprovechamiento en la adquisición de destrezas y habilidades.

Hace poco, refiriéndose a las residencias de cirugía, el Dr. Vicente Gutiérrez Maxwell (80 años) remarcó 5 puntos a tener en cuenta en los programas; uno de ellos era “manejo de stress del residente”. Los programas de residencia deben tener la suficiente flexibilidad y estar sometidos a revisiones y adaptaciones periódicas y frecuentes. De no ser así se cae en lo que Rosa Morrel Bentz, citada por el Dr. Spizzirri en una reciente exposición, denomina “la currícula oculta” al margen del programa escrito, prevaleciendo el aprendizaje por imitación y rutinas, es decir el obsoleto paradigma, supeditando los conocimientos teóricos a los prácticos, el “saber hacer” por encima de la evidencia.

Los desafíos son muchos, los involucrados en el proceso más aún, y las respuestas escasas, sin embargo nuestro deber es encontrar nuevos caminos y revisar frecuentemente nuestros objetivos y reelaborar el perfil de los especialistas que queremos formar.

Correspondencia:

Héctor Eynard

Departamento de Docencia e Investigación

Hospital Privado Universitario de Córdoba

Av Naciones Unidas 346 (X5016KEH)

Córdoba, Argentina

+54 0351 4688894

E-mail: [heyuard@hospitalprivadosa.com.ar](mailto:heyuard@hospitalprivadosa.com.ar)