



¿Tenemos claro lo que es la residencia médica?

Federico Leopoldo Rodríguez Weber,¹ José Luis Ramírez Arias²

Para la mayoría de los médicos generales y especialistas el concepto de “residencia médica” resulta familiar, pero en la práctica diaria y en estos tiempos es posible ver que el trato que reciben los residentes por parte de algunos médicos se basa en un concepto falso; posiblemente era válido en otra época, pero hoy ya no lo es. Es cierto que los propios residentes, con su comportamiento, en muchos casos tampoco han entendido qué es una residencia de especialidad y cuál es su papel en el proceso de la atención médica y en el proceso educativo en que se encuentran; tampoco consideran el compromiso personal que adquieren en las diferentes esferas.

Una residencia resulta de la necesidad e interés de un médico general por ampliar su desarrollo profesional con conocimientos, destrezas y valores sobre una especialidad médica, de manera que pueda profundizar sus conocimientos.

El residente decide qué especialidad va a realizar, renuncia por ello al ejercicio de la medicina general y se compromete con la especialidad elegida desarrollando el aprendizaje de conocimientos, destrezas y valores propios de la especialidad en la institución que considera más adecuada para su desarrollo profesional y en donde pueda, además, ser de mayor utilidad a los pacientes y a la sociedad. El residente tiene la opción de escoger la especialidad que le interesa y asume por ello la forma de trabajo de cada institución, debiendo reconocer las obligaciones y los deberes para con la universidad a la que esté incorporado cada curso y también para cumplir con las regulaciones

y cultura de la institución sede; también debe aceptar y participar en una excelente interrelación con maestros, compañeros, residentes de los diferentes años de cada residencia y establecer además una adecuada comunicación con el personal de salud donde esté llevando el programa, implicando en todo este proceso madurez en todos los sentidos de parte del residente, manifestándose por un comportamiento acorde a un profesional de la medicina.

Las residencias médicas en muchas instituciones se comportan por lo general de la misma manera, crean una inercia en los diferentes cursos, muchas veces sin realizar los cambios necesarios cuando existen modificaciones o nuevas reglas que seguir. Los profesores también, en ocasiones, siguen considerando una falsa solidez en el formato de la residencia médica bajo su jefatura y continúan produciendo y egresando especialistas sin los conocimientos necesarios para ejercer en forma adecuada la especialidad, y lo hacen sin que exista una verdadera autocritica o una autoevaluación en el proceso de educación, aun cuando estén en conocimiento de problemas, defectos y debilidades que generan, con frecuencia, conductas inapropiadas, pero también y más grave se dificulta obtener las metas planeadas.¹ Los hospitales sede, las instituciones universitarias y los profesores también suelen imponer su sistema de educación sin estar actualizados, llevando a cabo prácticas docentes no vigentes ni la aplicación de los métodos didácticos modernos, es decir, sin reformar los diferentes programas de especialidad.²

Sólo las residencias que se actualizan y se adaptan a los tiempos son las que cumplen adecuadamente con sus objetivos y en general, las que permiten formar médicos especialistas con el perfil establecido para cada especialidad.

Debemos recordar que los residentes llegan a un curso después de haber pasado por un proceso caracterizado por diferentes actividades y acciones que con frecuencia producen estrés, y entre otros apremiantes, aprobar el examen nacional de residentes, la selección para cada sede y también la aceptación de los compromisos institucionales que pueden producir problemas económicos y desgaste emocional, y que inclusive suelen causar frustraciones personales.

El proceso de residencia médica implica dejar muy claro en profesores y alumnos el proceso de subordinación académica privilegiando el conocimiento, la experiencia y los

¹ Profesor adjunto del Curso de Especialización en Medicina Interna de la Facultad Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle.

² Director Médico.

Hospital Ángeles Pedregal.

Correspondencia:

Dr. Federico Leopoldo Rodríguez Weber

Correo electrónico: fweber@saludangeles.com

Aceptado: 13-05-2016.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/actamedica>

diferentes cargos pero sin olvidar el respeto y el derecho que cada individuo tiene, y en este contexto se deberá desarrollar el ejercicio cotidiano, vinculándolo con el trato a los pacientes, reconociendo en cada uno de ellos la enseñanza que proporciona el evaluar y estudiar su enfermedad con sus signos, síntomas, estudios de diagnóstico, alternativas de tratamiento y las respuestas a ello, y en el contexto social, aprendiendo también de la interacción con los familiares, médicos tratantes y personal de salud de la institución donde se lleva a cabo la residencia. Todo este proceso deberá desarrollarse en el marco de referencia de la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, *Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas*.

El apoyo de los residentes de mayor jerarquía y de sus profesores en la práctica clínica diaria permite obtener un aprendizaje significativo y trascendente, el que debe ser reforzado en las aulas mediante la discusión de casos, conferencias, revisión de temas y con el apoyo de evidencias bibliográficas. Es necesario que el aprendizaje de conocimientos, destrezas y valores generen competencias que puedan ser evaluadas y que permitan, de aprobarse, el ejercicio profesional óptimo. El residente tendrá durante su periodo de formación sacrificios y esfuerzos para cumplir con la institución hospitalaria en donde labora y debe poner en práctica todos sus conocimientos, habilidades y valores para fortalecer este proceso de formación. Debe establecerse además, como se mencionó, el mejor trato posible con las autoridades, médicos tratantes, personal de salud y compañeros de residencia; en especial, esta relación debe ser altamente profesional con pacientes y familiares.

El término residente proviene del latín “*residens*”, y se utiliza para nombrar a la persona que vive en un determinado espacio, o al empleado, funcionario o estudiante que vive en el lugar donde tiene su empleo o cargo. Hace 50 años este concepto era textual, los médicos residentes vivían en el hospital incluso en los días no laborables, pero el proceso evolutivo, lo poco rentable de esa situación y lo poco saludable que resultaba para algunos han generado que este formato se transforme al periodo en que el médico en formación en cualquiera de las especialidades médicas debe dedicar la mayor parte de su tiempo y esto por varios años, de acuerdo con cada programa de residencia. Debe tener disponibilidad completa de tiempo para que pueda adquirir los conocimientos, destrezas y valores sin perder de vista que el periodo en que se encuentra es de educación en servicio (proceso de estudio-aprendizaje en

el mundo real, apoyando la atención de los pacientes) que permitirá que al finalizar dicho periodo donde con seguridad habrá éxitos, fracasos, sufrimientos, enfrentamientos intelectuales, diálogos personales, cuestionamientos interiores y personales, se tenga por resultado un médico especialista con las competencias necesarias para el ejercicio profesional.³⁻⁶

Muchos factores son los que deben conjuntarse para lograr este último cometido; el médico residente debe estar identificado con lo que quiere hacer como especialista y tener claro que el programa de su elección no es perfecto y que deberá sortear una serie de problemas para lograr el éxito en el mismo. Otro factor es que el profesor sea considerado de acuerdo a los métodos modernos de educación como un facilitador que permita apoyar a los médicos en formación, recordándoles permanentemente el compromiso adquirido con la especialidad, con la labor docente, con las universidades, con las instituciones y con todo el personal de salud y en especial con el paciente con el que se relaciona cotidianamente. La institución hospitalaria donde lleva la residencia debe estar comprometida para facilitar a cada residente el cumplimiento del programa universitario que le permita ser un médico especialista calificado con las diferentes competencias y que pueda, al terminar, ejercer la especialidad que eligió.⁷ Este proceso debe quedar certificado por el consejo de la especialidad de tal forma que se demuestre el compromiso formal con la sociedad médica de la especialidad y el compromiso personal con la educación médica continua, teniendo en este proceder el respaldo legal y científico de la formación de una residencia médica.

REFERENCIAS

1. Pujol-Farrols R, Nogueras-Rimblás A. La formación de los médicos residentes de Medicina Interna. A propósito de una encuesta de opinión. *Med Clin (Barc)*. 2002; 118 (14): 545-550.
2. Silverman FS. Educación médica de posgrado. *Rev Asoc Argent Ortop Traumat*. 2010; 1: 88-96.
3. Tutosaus-Gómez JD. Ponencia II: Convergencia Europea en Posgrado. *Educ Méd*. 2005; 8 (3): 120-127.
4. Información de la Organización Panamericana de la Salud 2011. Disponible en: http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/hrs_serie_aps_residencias.pdf
5. Butí M. Las especialidades médicas en España: ¿una puerta a la modernización? *Med Clin (Barc)*. 2003; 120 (17): 661-662.
6. Garza-Aguilar J. Reflexiones sobre la calidad de la carrera de medicina en México. *Gac Med Mex*. 2005; 141 (2): 129-141.
7. García-García JA, González-Martínez JF, Estrada-Aguilar L, Uriega-González Plata S. Educación médica basada en competencias. *Rev Med Hosp Gen Mex*. 2010; 73 (1): 57-59.