



Revista Chilena de Neuropsiquiatría

ISSN: 0034-7388

directorio@sonepsyn.cl

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y  
Neurocirugía de Chile  
Chile

Godoy F., Jaime

Desafíos actuales en la formación de residentes: ¿una deuda de SONEPSYN?

Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 51, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 167-168

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331528811001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Desafíos actuales en la formación de residentes: ¿una deuda de SONEPSYN? Current challenges in residents education: a Sonepsyn debt?

La formación de médicos especialistas compete directamente a las Universidades. No obstante eso, tratándose de un tema de la mayor importancia para la salud del país, muchos son los actores que deben reflexionar y contribuir con su visión a este respecto: los responsables de las políticas públicas, las sociedades científicas, agrupaciones gremiales, agencias acreditadoras y certificadoras, aseguradores, etc. En ese sentido es evidente que SONEPSYN debe aportar con su visión pero cabe preguntarse si esa visión existe. ¿Qué tipo de especialista es el que el país necesita hoy, bajo qué estándares deberían formarse, cómo cerrar la brecha existente, qué innovaciones deberían introducirse en los procesos educativos?, etc. Son todas preguntas relevantes, que están haciendo ruido en el ambiente. Y SONEPSYN no tiene respuestas ni parece estarlas buscando. SONEPSYN está aquí en deuda y en una no menor. Llamada por naturaleza a ser un ámbito de encuentro y reflexión sobre temas con proyección, como este, en el que la rica variedad de experiencias profesionales y académicas de sus socios pueden encontrarse y generar propuestas consensuadas que aporten a un debate, estamos ausentes y silenciosos en un ámbito que ya es de interés público general. Las iniciativas generadas en nuestra sociedad acerca de la formación de residentes han sido escasas, movidas por iniciativas individuales y con mínimo impacto real. No es un tema que se reconozca para nada como parte de la agenda institucional de futuro. Y mientras SONEPSYN observa indiferente, en el mundo suceden cambios paradigmáticos en la formación de especialistas, que han llegado para quedarse también en nuestro país y de los que mostraremos algunos pocos ejemplos.

La educación de postgrado debe ser integral y profesionalizada, ya no dejada a la sola buena vo-

luntad e intuición de los profesores. El perfil de un buen neurólogo, psiquiatra o neurocirujano debe incluir además de la pericia técnica múltiples aspectos transversales, que incluyen el profesionalismo, la capacidad de comunicarse con los pacientes, pares y equipo de salud en general, la capacidad de usar adecuadamente los recursos, la responsabilidad de ser promotores de la salud, tener un manejo transparente de los conflictos de interés, etc., aspectos todos que deben estar explícitamente incluidos en la formación de residentes<sup>1-4</sup>. Esto significa que ellos deben ser enseñados y evaluados sistemáticamente, pero antes conceptualizados para nuestra realidad. Parece difícil y es difícil. La enseñanza por puro modelaje sin reflexión sobre el propio actuar quedó atrás. El desafío que se presenta a este respecto es grande y finalmente requiere de un cambio cultural, necesariamente lento y progresivo, pero posible y en el que participen todos los actores, entre los que ciertamente deben estar las sociedades científicas.

El origen de este cambio no proviene de una elucubración teórica, puramente académica sino que de cambios sociales. Somos testigos de un creciente y legítimo empoderamiento ciudadano, en múltiples esferas sociales, también en Salud. La Ley de Derechos y Deberes de los pacientes, que hoy nos rige, es una expresión de este cambio. En esta nueva perspectiva, la medicina debe estar de verdad centrada en el paciente, en sus necesidades, en todas ellas, también en las que en nuestro agitado ejercicio profesional no percibimos de inmediato. La medicina centrada en el paciente no será posible si no formamos de un modo integral a nuestros especialistas. Es en el fondo la vieja y siempre actual necesidad de volver a los principios fundantes de la medicina, esos, los de 2.500 años de edad.

Los residentes son verdaderamente el elemento más crítico a tener en cuenta en este cambio, significativamente más que los alumnos de pregrado. Desde luego son los modelos más cercanos para alumnos e internos. Simultáneamente, se exige a los educadores coherencia en sus actitudes, en el trato al paciente y al equipo de salud, en el cumplimiento de normas o uso de recursos, en su compromiso con el desarrollo profesional continuo, etc.

De otros cambios importantes en el proceso educativo deberemos también hacernos cargo. La simulación es uno de ellos<sup>5,6</sup>. Esta herramienta permite acelerar la adquisición de competencias, si bien evidentemente no sustituye a la práctica clínica real. Permite además resguardar los derechos de los pacientes. ¿Por qué una punción lumbar u otro procedimiento debe ser practicada por primera vez en un paciente real y no en un modelo?<sup>7</sup>. Es un tema finalmente ético y relacionado con el derecho a la seguridad que tiene los pacientes. Sabemos que esto no ha sido así hasta ahora, pero eso no significa que no deba o no pueda cambiar. Es también un tema de equidad, porque las prácticas iniciales no se dan por igual en todos los pacientes, sino en aquellos con menos recursos habitualmente. Pero la simulación puede ser muy útil también en la enseñanza de competencias transversales. Comunicar una mala noticia, o un error propio, manejar la angustia de una familia, etc., son situaciones generalmente imprevistas e incómodas sobre las que no entrenamos estructuradamente a nuestros residentes y en los que la simulación puede ser de gran utilidad.

El currículum basado en competencias es hoy también el estándar de un Programa de calidad y orienta las actividades formativas y evaluativas. No es lo que sabe, sino lo que hace y cómo lo hace finalmente el residente lo que nos interesa como producto de su entrenamiento. Eso significa que las evaluaciones deben basarse en situaciones lo más parecidas a la praxis real, idealmente con casos reales y en tiempo real, lo que es en términos prácticos sin embargo muy difícil.

El cierre de la brecha de especialistas es un tema país, y no tiene sólo que ver con el número sino también con la calidad de los profesionales que

formamos. También se requiere una reflexión acerca de cómo potenciar centros formadores o cómo sinergizarlos, cómo respondemos finalmente a los requerimientos del país.

Muchas son las oportunidades que se abren para SONEPSYN en todos estos temas, algunas de ellas en las que tiene ventajas comparativas indudables, como facilitadora, punto de encuentro y ciertamente como una visión global integradora. Esta tarea pendiente SONEPSYN debe acometerla desde la riqueza que nos da nuestra variedad de especialidades y prácticas profesionales y con la convicción de la responsabilidad social que significa aportar a este debate.

## Referencias bibliográficas

1. Standards ACGME disponible en: [http://acgme2010standards.org/pdf/Common\\_Program\\_Requirements\\_07012011.pdf](http://acgme2010standards.org/pdf/Common_Program_Requirements_07012011.pdf)
2. Competencias Canmeds. Disponible en: <http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/framework>
3. Harden RM. Trends and the future of postgraduate medical education. *Emerg Med J* 2006; 23: 798-802.
4. Josiah Macy Jr. Foundation. Ensuring an effective physician workforce for the United States: recommendations for reforming graduate medical education to meet the needs of the public: conference summary. New York: September 2011. Disponible en: [http://www.macyfoundation.org/docs/macy\\_pubs/Macy\\_GME\\_Report\\_Aug\\_2011.pdf](http://www.macyfoundation.org/docs/macy_pubs/Macy_GME_Report_Aug_2011.pdf)
5. Satava RM. The Revolution in Medical Education- The Role of Simulation. *Journal of Graduate Medical Education* 2009; 1: 172-5.
6. Hamstra S, Philibert I. Simulation in Graduate Medical Education: Understanding Uses and Maximizing Benefits. *Journal of Graduate Medical Education* 2012; 4: 539-40.
7. Tung CE. Education research: changing practice. Residents' adoption of the atraumatic lumbar puncture needle. *Neurology* 2013; 80 (17): 180-2.

*Dr. Jaime Godoy F.*