

Debilitamiento de las residencias de cardiología

Las residencias médicas son consideradas el mejor sistema para la formación de especialistas y una opción claramente superior comparada con las que cuentan para formarse aquellos médicos jóvenes que no han podido ingresar, o que, directamente, no han querido ingresar a una residencia.

Sin embargo, los resultados de la evaluación publicada recientemente en la revista de la SAC (1) sugieren que en los últimos años, el estado de las residencias de cardiología se encuentra lejos de lo que sería óptimo o deseable: las características consideradas como “fortalezas” por la mayoría de los encuestadores fueron mencionadas por menos del 50% de los encuestados: buena supervisión del desempeño del residente, adecuado perfil docente de los médicos del servicio, oportunidades para realizar procedimientos, por citar algunos importantes ejemplos de las deficiencias señaladas.

Las condiciones de trabajo van en la misma línea: distribuir equitativamente la cantidad de guardias e implementar descanso posguardia, adecuar la jornada laboral a lo que establece la normativa vigente, entre otros, también son puntos que presentan un perfil desfavorable.

Si a eso sumamos la pobre remuneración que los residentes reciben por su trabajo, no debería sorprender que su nivel de satisfacción con lo que la residencia les ofrece sea bajo o muy bajo, entre otras consecuencias igual de preocupantes.

Es oportuno preguntarse si ha habido en los últimos años un debilitamiento progresivo de las residencias, que las han colocado en un lugar menos atractivo como proyecto formativo. Si eso efectivamente está ocurriendo, no es exagerado suponer o proyectar que la residencia va a ir dejando de ser la primera opción para una porción significativa de médicos jóvenes a la hora de formarse, con la posibilidad de que queden incluso vacantes sin cubrir. Es importante preguntarse también de qué manera eso afectará la calidad de la atención médica en nuestro país en los próximos años o décadas.

Otra consecuencia no menos preocupante, de no corregirse la pobre remuneración que reciben los residentes, es que más temprano que tarde, esto llevará indefectible y lamentablemente (si ya no es el caso) a una selección en favor de aquellos médicos con una mejor situación socioeconómica personal o familiar, que les permita sostenerse económicamente durante sus años de formación. También a una selección en favor de los médicos extranjeros, más proclives a aceptar condiciones desventajosas, quienes van ocupando los lugares que dejan vacantes los médicos nativos; un fenómeno universal que se observa también en otros ámbitos. Para no desviar el eje de la discusión, es necesario dejar en claro que es motivo de orgullo que médicos extranjeros sigan eligiendo a nuestro país y a sus escuelas de Medicina para formarse como especialistas y es deseable que así siga siendo, pero es necesario y urgente detenerse a considerar las causas detrás de esta tendencia.

También es preciso no subestimar un importante cambio que se ha operado en las nuevas generaciones, las cuales no parecen estar dispuestas a aceptar cualquier condición de trabajo a cambio de una formación que compromete seriamente su calidad de vida.

Tampoco se puede dejar de mencionar el notorio crecimiento de la oferta de cursos de posgrado, que se ofrecen como alternativa a una residencia y que muchos pueden ver, equivocadamente, como un atajo para pasar de manera rápida al intervencionismo o al diagnóstico por imágenes, sin un entrenamiento clínico intensivo previo. La residencia es la etapa durante la cual se adquiere una base conceptual sólida de cardiología clínica, necesaria y fundamental también para aquellos que luego se inclinan por una subespecialidad.

Por lo tanto, ya no es factible colocar a la residencia en “piloto automático”, por decirlo de algún modo, y esperar a que funcione. Llegan señales que obligan a discutir y replantear medios y objetivos, también a introducir los cambios que sean necesarios sin más postergaciones.

De la evaluación de las residencias, publicada en la RAC, surgen mensajes y llamados de atención para todos los actores:

- Para las instituciones médicas, estatales y privadas, las cuales deberían pagar a los residentes salarios dignos, acordes con su condición de profesionales y proporcionales a su enorme carga horaria. Son inaceptables los salarios actuales, que muchas veces se encuentran incluso por debajo de lo que cobra el resto del personal de la salud que trabaja diariamente a su lado. Deberán cumplir, además y en todos los casos, con las normativas laborales vigentes en relación con la cobertura médica, los seguros, los aportes, etc.
- Para todos los servicios de cardiología, en el sentido de actualizar sus programas de formación en función de los continuos cambios que se van operando en algunos ámbitos de la cardiología, por ejemplo, en cardiología ambulatoria, un área en expansión y de importancia creciente, sobre la que existe una carencia formativa histórica. También en el sentido de seguir y respetar una sistemática de evaluación periódica de sus residentes, a quienes, además, deberían apoyar y acompañar activamente en sus justos reclamos.
- Para los médicos integrantes del servicio, de quienes se espera participación y una actitud docente activa, no solo en las aulas, sino también durante los pases de guardia y sala, y, especialmente, al lado de la cama del paciente.

Cambiar este debilitamiento sostenido de las residencias de cardiología por un fortalecimiento decidido en todos y cada uno de sus aspectos más importantes será fundamental para que la residencia siga siendo la mejor opción para formarse como especialista, además de una de las experiencias profesionales y humanas más maravillosas que conocerá un médico a lo largo de toda su carrera.

Rubén Mayer

BIBLIOGRAFÍA

Lobianco MD, Galli A, Swieszkowski S, Kazelian L, Pages M, Lapresa S, et al. Evaluación y acreditación de residencias de cardiología. Años 2010-2017. *Rev Argent Cardiol* 2019;87:296-300.<http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v87.i6.14610>