

Editorial

Los editoriales representan la opinión de el/los autor/es, no necesariamente las del Comité Editorial de la Revista FAC.

La formación del cardiólogo joven en Argentina: desafíos actuales y necesidades futuras

Training of young cardiologists in Argentina: current challenges and future needs

Mildren del Sueldo

Secretaria Nacional de Docencia de la Federación Argentina de Cardiología. Fellow Sociedad Interamericana de Cardiología.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido el 31 de Mayo de 2024

Aceptado después de revisión

el 3 de Junio de 2024

www.revistafac.org.ar

Palabras clave:

Cardiólogos jóvenes,

formación continua,

necesidades futuras

Keywords:

Young cardiologists,

current challenge,

future needs

La autora declara no tener conflicto de intereses

El sistema de residencias médicas ha demostrado ser, a lo largo de los años, el método más efectivo para la educación médica de posgrado. Desde finales del siglo XIX, cuando surgió el sistema de formación intensiva de residencias, se estableció lo que se considera la forma más completa y compleja de educación para los médicos. Este enfoque se basa en el aprendizaje mediante la práctica supervisada de actos médicos de creciente complejidad y responsabilidad, con el objetivo de adquirir competencias en disciplina, trabajo en equipo y habilidades específicas de cada especialidad. Es un modelo único en la formación de posgrado que se destaca por integrar la práctica intensiva en entornos hospitalarios y centros de atención primaria, permitiendo la adquisición de conocimientos teórico-prácticos mientras se responde a necesidades reales de salud. Este sistema implica una actividad de tiempo completo con dedicación exclusiva y generalmente remunerado^{1,2}. Los centros formadores (CF) de especialistas deben cumplir con ciertos requisitos y condiciones, guiados por un programa educativo detallado y bien estructurado. En el caso específico de la Cardiología, esto está definido en el Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas - Especialidad Cardiología, publicado en 2015 por consenso entre el Ministerio de Salud de la Nación, ministerios provinciales y entidades científicas como la Federación Argentina de Cardiología (FAC) y la Sociedad Argentina de Cardiología³.

Ahora bien, aunque el régimen de residencias médicas juega un papel fundamental en la formación de especialistas, y ha demostrado, durante más de un siglo, ser el enfoque más completo e integral en su capacidad para formar profesionales competentes, no es el único camino para obtener esta titulación en la República Argentina. Las regu-

laciones provinciales y nacionales permiten diferentes vías para la certificación de especialidades, en las que el título universitario y la residencia, así como otras modalidades, tienen un valor equivalente^{4,5}.

Por otro lado, y a pesar de la regulación legislativa del sistema de residencias médicas, no existe uniformidad en los regímenes formativos entre los diferentes CF⁶. Tampoco existe un sistema unificado que controle, certifique o recertifique y que involucre a todos los CF del país. Es decir, está la ley, pero no la norma y esto se refleja en la capacidad de cada centro para proporcionar un entorno adecuado para el desarrollo profesional de los médicos en formación. Existen residencias que cuentan con el aval de instituciones deontológicas, sociedades científicas o universidades. Algunas pueden estar respaldadas solo por una de estas entidades, mientras que otras pueden contar con más de un tipo de aval.

Esta realidad queda reflejada en el excelente artículo de Pozzer L y colaboradores, publicado en el actual número de la revista de la Federación Argentina de Cardiología.

En primer lugar, quiero felicitar al Comité del Cardiólogo Joven de FAC por esta iniciativa, y por proporcionar una visión detallada sobre la realidad que enfrentan los jóvenes cardiólogos, destacando tanto las oportunidades como las barreras en su desarrollo profesional.

Uno de los aspectos destacados en los resultados es que casi el 40% de los residentes no obtienen un título de especialista universitario al finalizar su residencia, obteniendo en cambio su certificación a través de una sociedad científica o entidad deontológica (Consejo o Colegio médico). Creo oportuno aclarar algunos conceptos. Desde el año 2019, a raíz de un convenio marco celebrado entre FAC y la Univer-

sidad Nacional de La Plata (UNLP), el título de especialista en cardiología otorgado por FAC cuenta además del aval del Ministerio de Salud de la Nación y de la Academia Nacional de Medicina, con el aval de la UNLP, por lo tanto, este porcentaje puede variar con el correr de los años. Por otro lado, por más que se cuente con un título expedido por una Universidad, el mismo debe ser homologado y aceptado por la entidad deontológica correspondiente, hecho que no está permitido en todas las jurisdicciones, creando dificultades a la hora de obtener la matrícula profesional para el ejercicio de la especialidad.

Esta situación, además, tal como se consigna en el artículo, no solo crea barreras para acceder a programas de residencias postbásicas y fellowships, sino que también pone en riesgo la uniformidad y la calidad de la formación recibida por estos profesionales.

Por otro lado, es imperativo que tanto los cardiólogos en formación como en servicio, alcancen y mantengan un nivel especificado de competencia para proporcionar una atención adecuada a sus pacientes. La competencia en la profesión médica se refiere a la capacidad de una persona para realizar una tarea específica, reconociendo el conocimiento, las habilidades y actitudes necesarias para esta capacidad⁷. En el marco de referencia para la formación en cardiología emitidas por el Ministerio de salud de nuestro país, están perfectamente especificadas en lo que atañe al cardiólogo en formación, pero se puede decir que a posteriori, existe un vacío de reglamentación uniforme, siendo esta estipulada en general por las entidades deontológicas que recertifican la matrícula de especialista³. Tradicionalmente, el mantenimiento de la competencia se ha referido al proceso de recertificación; sin embargo, el concepto es más amplio y complejo y esta de la mano con la formación académica continua. El hecho de que el 97% de los cardiólogos encuestados afirme continuar con la formación, denota que es una necesidad reconocida y que es parte de un continuo que no debería ser interrumpido. Si se observa la pirámide de competencia clínica creada por Miller, se puede verificar que se centra en desarrollar habilidades de manera progresiva para lograr la competencia (Figura 1). La pirámide consta de cuatro niveles. La base es el "SABE" (Knows), acá se encuentra el nivel de conocimiento teórico, implica conocer los fundamentos científicos de la especialidad. El siguiente nivel es el "SABER COMO" (Knows how), que se enfoca en el análisis e interpretación del conocimiento adquirido, no solo debe saber, sino también entender cómo aplicar esos conocimientos en situaciones clínicas. El tercer nivel es el "DEMUESTRA COMO" (Shows how), es donde se puede demostrar la habilidad práctica adquirida. La cúspide de la pirámide es el "HACE" (Does), en donde los profesionales deben mostrar que pueden aplicar sus habilidades y conocimientos en la práctica diaria, bajo condiciones reales⁸. La evaluación de las tres primeras partes de la pirámide no es difícil de realizar, y se cuenta con múltiples herramientas (exámenes escritos, orales, prácticas con maniqués, etc.). En cambio la evaluación del último tramo es más compleja,

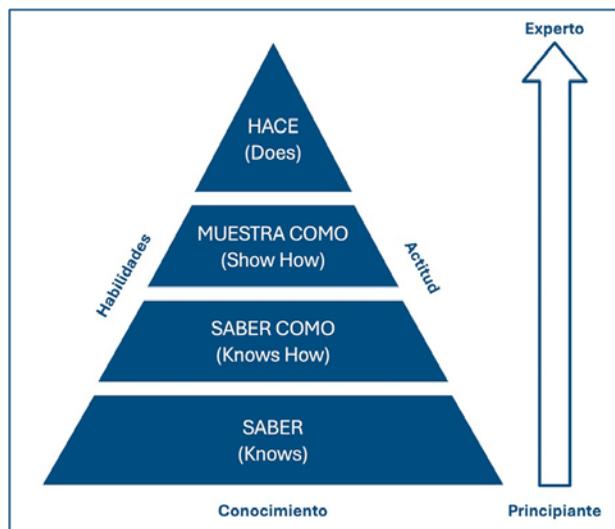


FIGURA 1
Pirámide de la competencia clínica de Miller's⁸.

y quizás esto en parte explique porque evaluar el mantenimiento de la competencia es difícil y está en constante revisión⁹. Actualmente en la Argentina, medir la competencia en la práctica requiere realizar actividades de actualización y documentarlas, para luego presentar todo lo que se hizo en un período estipulado (generalmente 5 años), y obtener así a través de la métrica de las mismas, la posibilidad de recertificación del título de especialista. Tampoco existe una uniformidad en los criterios evaluativos, lo que también la complejiza.

La ausencia de un control riguroso sobre la capacitación continua podría tener implicaciones negativas en la práctica médica diaria, afectando potencialmente la calidad de atención brindada, como así también el interés de los profesionales en cumplimentarla. La FAC expide la recertificación en conjunto con la UNLP, con un estricto control de la documentación solicitada, y para aquellos casos en donde no se complete el puntaje estipulado para alcanzar la recertificación, ofrece el "Curso Universitario online de actualización permanente en cardiología".

Otro hallazgo significativo es la baja producción científica entre los cardiólogos jóvenes. El 66.9% de los encuestados no ha realizado ninguna publicación desde la finalización de su residencia, lo cual refleja una falta de formación y motivación en este aspecto. La FAC ha comenzado a abordar esta deficiencia mediante cursos de redacción científica, pero claramente hay un amplio margen para expandir estas iniciativas. La formación en investigación y publicación científica no solo es crucial para el desarrollo profesional de los cardiólogos, sino que también contribuye al avance del conocimiento en el campo de la cardiología.

Sin embargo, no todo es desalentador. Un alto porcentaje de cardiólogos jóvenes consultan regularmente a revistas científicas, y además muestran interés en unirse a sociedades científicas, sugiriendo un fuerte compromiso con su de-

sarrollo profesional. Este entusiasmo debe ser aprovechado mediante la creación de programas de apoyo y formación que sean accesibles y relevantes para sus necesidades.

En conclusión, el estudio del Comité del Cardiólogo Joven de FAC proporciona una base sólida para identificar y abordar los desafíos en la formación de los jóvenes cardiólogos en Argentina. Es crucial que las autoridades sanitarias, las instituciones educativas y las sociedades científicas colaboren para mejorar los sistemas de certificación, recertificación y formación continua. Solo a través de un esfuerzo conjunto se podrá asegurar que los cardiólogos jóvenes estén adecuadamente preparados para enfrentar los desafíos del futuro, y proporcionar una atención de alta calidad a sus pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. 2014, Primera edición, 1-244). Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/publicacion-sna-res-del-equipo-de-salud.pdf> Acceso 2 de Junio de 2024.
2. Ley 22.127: Artículo 1° y 2°. Sistema Nacional de Residencias de Salud. Poder Ejecutivo Nacional. Año 1980. Disponible en <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/html/6301.html> Acceso 2 de Junio de 2024.
3. Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas, Especialidad Cardiología. Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización; Secretaría de Políticas e Institutos. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Año 2015. Disponible en https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/cardiologia_mr.pdf Acceso 2 de Junio de 2024.
4. Barsky O. Norma Tauro: "La educación superior en salud. Un abordaje desde los marcos". Debate universitario 2016; 5: 105 - 106. Disponible en <http://portalreviscion.uai.edu.ar/ojs/index.php/debate-universitario/article/view/v8n5a09> Acceso 2 de Junio de 2024.
5. Duré MI, Attme de Ceballos I, Cadile MC, et al. Procesos de Acreditación de la Formación de Posgrado de Carreras de Salud en Argentina. Hacia la consolidación de un Sistema Articulado. Córdoba; Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Invetiga 2016; 1 - 87. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/acreditacion-de-formacion-posgrado-carreras-salud-argentina.pdf> Acceso 2 de Junio de 2024.
6. Cigalini IM, Igolnikof DB, García Zamora S, et al. Estado actual de las residencias de cardiología: Resultados de la 5ª encuesta nacional de residentes (ENARE V). Revista CONAREC 2018; 34: 38 - 43.
7. Kuvin JT, Williams ES. Defining, Achieving, and Maintaining Competence in Cardiovascular Training and Practice. J Am Coll Cardiol 2016; 68: 1342 - 1347.
8. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 1990; 65: S63 - 567.
9. Brush JE, Oetgen WJ. Maintenance of Competence in Cardiovascular Training and Practices: Worth the Effort? Methodist Debakey Cardiovasc J 2020; 16: 199 - 204