

Iniciación Científica, Residencia Médica e Investigación Clínica

Max Grinberg y Antonio Carlos Bacelar Nunes Filho

Instituto do Coração - InCor HC FMUSP, São Paulo, SP - Brasil

“El conocimiento peligroso es aquel que se acumuló mucho más rápidamente que la sabiduría necesaria para administrarlo.”

Van Rensselaer Potter, 1967

El sentido de observación es un atributo-condición que el médico desarrolla y aprovecha para reconocer complejidades y variabilidades. El fortalecimiento, a partir de la asistencia, modela las articulaciones con la investigación. Y en ese contexto, las investigaciones clínicas se proyectan con más visión interdisciplinaria y con menos sesgo metodológico reduccionista.

La adquisición de la visión de buen observador está favorecida, en la formación del médico, por la sinergia de la tradicional iniciación asistencial junto con la llamada iniciación científica. La concomitancia realza el beneficio en que el estudiante de Medicina se compromete tanto, con la producción, como con la aplicación del conocimiento, evitando así, comportarse según una jerarquía predeterminada de conocimientos. Muchos continuarán el camino a pie de cama, otros serán atraídos por las agremiaciones, y no pocos recorrerán los dos senderos, de modo transitorio o permanente.

La iniciación científica en la Medicina brasileña, cuya fecha de nacimiento se remonta a la creación del Programa Institucional de Becas de Iniciación Científica (PIBIC)¹, es una oportunidad pedagógica para que el estudiante pueda acercarse a las clases “particulares” del tutor, que es una materia prima para aprender cómo obtener y cómo analizar juiciosamente los datos y los hechos, sean ellos voluntarios o no². La complementariedad con relación a la práctica asistencial, califica la formación de los recursos humanos en el área de la Salud.

Practicar desde edades tempranas como siendo “lenguas nativas”, el dialecto de la asistencia y el dialecto de la investigación, facilita la emisión y la recepción que comunican experiencias provenientes de proyectos formulados y de experiencias espontáneas, que tienen que ver con la atención de las necesidades del paciente. El que así se entrena, durante el pregrado, añade ventajas profesionales, porque la convivencia con la tensión existente entre las dos actividades fortalece la habilidad para hacer interpretación simultánea (o mejor dicho, interpretación consecutiva), entre las preguntas provocativas a la orilla de la cama y las respuestas con un nexo provenientes del laboratorio. Tiene mucho valor el poder aprender a dar destaque a

la investigación estratégica, aquella que va más allá de las fronteras del conocimiento y que conquista la aplicación práctica. Pero las dificultades de sustentabilidad académica, sin embargo, provocan heterogeneidades entre los programas de iniciación científica existentes en las Instituciones de Enseñanza Superior de Brasil.

Los quehaceres del residente traen consigo un vacío junto a las actividades de investigación; sin embargo, el transcurso de esos quehaceres es el momento para apreciar de cerca determinados recursos del currículo oculto de los programas bien calificados. Esos programas constituirán las bases para la opción de continuidad en el post-gradado después de la conclusión de la Residencia Médica. La mentalización de los pilares necesita dejarlos anclados en la estructura organizacional de los Servicios frecuentados, porque sin los nexos, el uso posterior de la memoria del vivenciado para la consecución quedaría perjudicado.

En Cardiología, la clínica de Valvulopatía posee una reducción natural de matices entre asistencia e investigación. El motivo es que, a lo largo del tiempo, las clasificaciones de dimensión del efecto y de estimación de la seguridad de las directrices de conducta sobre la enfermedad valvular, provinieron, fundamentalmente, de observaciones de expertos y de estudios de caso, lo que trasporta una notable superposición entre el laboratorio y el trabajo a pie de cama. De hecho, tres entre cuatro recomendaciones de las Directrices ACC/AHA-2006 sobre Valvulopatía^{3,4} presentan un nivel de evidencia C (opinión de expertos), destacando que se asocian a un alto porcentaje universal de reproducción de la utilidad y la eficacia.

Por lo tanto, la pasantía o las prácticas en Valvulopatía del Programa de Residencia en Cardiología, es un ejemplo de un observatorio con solera y que alcanzó la cohesión del mérito científico junto con la experiencia clínica, para que el actual residente en la especialidad, dentro del ámbito del Sistema Único de Salud, ahora con más experiencia sobre el tema de la formulación de estrategias (plan mental), y en la toma de decisión (acto concreto), capte las premisas de la continuidad del aprendizaje de los dos lenguajes. La visión ofrecida contribuye al refuerzo de la percepción sobre los beneficios del trabajo intersectorial entre la asistencia y la investigación por medio de las mismas manos, en el mundo real de la Medicina, para convertirse en un cardiólogo seguro. Por la perspectiva del Servicio, él abre los ojos al valor científico de la concepción de una observación sistematizada que el médico hace cuando ve “entrar por el tubo de ensayo” junto con el paciente. Y lo más importante, es que él “hace suyo”, lo que recoge de las experiencias que es esencial para crecer, madurar y creer en su propio trabajo. No menos importante es la adquisición de las convicciones que él necesita para adaptarse a su personalidad, porque el joven médico, en el trabajo de ajuste entre la individualidad, la integridad y la realización, acostumbra a bloquear ciertas espontaneidades de su “yo” interior, para convertirse en una copia del modelo de compromisos profesionales admitido como el determinante de lo que significa más seguridad para el paciente.

Palabras clave

Internado y residencia, becas de estudio, pasantía clínica, investigación.

Correspondencia: Max Grinberg •

Rua Manoel Antonio Pinto, 04/21A - Paraisópolis - 05663-020 - São Paulo, SP - Brasil

E-mail: max@cardiol.br, grinberg@incor.usp.br

Artículo recibido el 18/09/10; revisado recibido el 11/01/11; aceptado el 11/01/11.

Si el residente entiende que todo eso vale la pena^{5,6}, si se mantiene clínico (el objetivo de la Residencia) y con interés en futuras incursiones en los fundamentos de la innovación en la ciencia (investigador clínico pos residencia), entonces hay un valor en un Servicio híbrido, que da una prioridad pedagógica al cuidar al paciente y, al mismo tiempo, desarrolla una investigación clínica. El valor radica en ayudarlo a intuir cuán imprescindible es mentalizar la dirección en cuatro ejes: a) foco; b) orientador; c) método; d) práctica⁷.

El foco corresponde al área de interés que el paso por las diversas pasantías atrae y estimula al residente a conectarse con una línea de investigación, que podrá traerle mérito científico, exposición en la literatura y el respeto de los compañeros de trabajo.

Las metas necesitan quedar muy claras y el papel participativo muy bien definido. La selección de la subespecialidad dentro del extenso espectro de interés científico de la Cardiología es multifactorial, incluyendo el gusto personal, la admiración por el tutor o por el Servicio, y la oportunidad de inclusión y el destaque de la literatura del momento. Una idea de la actual distribución del foco puede obtenerse por medio del análisis de los títulos de las tesis de doctorados defendidas por ex residentes. Entre 2004 y 2010, la defensa de tesis de doctorado de 39 ex residentes del Programa de Residencia en Cardiología en el InCor, correspondió a las siguientes áreas de interés: Enfermedad coronaria 15 (37%), Valvulopatía 5 (13%), Enfermedad hipertensiva 5 (13%), Insuficiencia Cardíaca 4 (10%), Arritmia 3 (8%), Dislipidemia 3 (8%), Investigación básica 2 (7%), Congénito 1 (2%) y General 1 (2%).

El tutor se materializa en el su alumno orientado, en una selección de afinidades como si lo hiciera con un colega que tiene más experiencia, capacitado e insertado en un sistema organizado, incluyendo la empatía que estimula la inclusión, la admiración por la capacidad de adecuar inclinaciones contradictorias y por ver más allá de lo evidente, y el aprecio por el amparo cuando parece que “nada va a resultar”, lo que acaba garantizado la credibilidad para ofrecer las definiciones del cuarteto representado por tarea/límites/excelencia/plazos.

De esa forma, sería ideal que el tutor exprese ciertos atributos, a saber: 1- ser alguien a quien el joven respete y en quien confíe, incluyendo el concepto de que un buen liderazgo parte del buen conocimiento; 2- retribuir la confianza, demostrar una buena voluntad con la interacción proporcionando un sentido de afiliación, y no priorizar el provecho propio; 3-

interesarse por reconocer los fallos del orientado, suministrar las debidas superaciones, perfeccionar ideas y planes, sugerir incorporaciones, hacer surgir lo que está dormido, ayudar a delinear un estilo respetando las potencialidades individuales de manejo de las necesidades; 4- plena vigencia del entusiasmo por la especialidad que le da vida a la ejecución de las tareas; 5- ser un señalizador de los vacíos de la especialidad desde los casos en discusión; 6- ser un revelador de los secretos del equilibrio entre la práctica de la asistencia y de la investigación y el valor del trabajo en equipo; 7- ser el mensajero de las dificultades operacionales más a menudo encontradas en la concepción del proyecto, en la aprobación ético-científica y en el subsidio a la investigación; 8- mantener una postura ética.

El entrenamiento en determinados métodos es superficial durante la Residencia; sin embargo, algún interés ya previsto puede conllevar al residente a prestar atención a lo que él se refiere, a tono con la necesidad asistencial de su paciente.

En cuanto a la práctica, el período de la Residencia da señales sobre los requisitos críticos, incluyendo actitudes con personas, sean ellos los voluntarios, sean ellos los investigadores asociados, maneras de enfocar las cuestiones clínico-científicas, definición del objetivo, calificación de métodos, involucración multidisciplinaria y razones provenientes de la literatura. Las reflexiones motivadas por el cotidiano de la Residencia sobre esos dos atributos, contribuyen para que el residente que aspira a realizar la investigación clínica, vaya construyendo las debidas protecciones contra los desvíos ético-científicos que podrían hacer con que las pretensiones positivas en la vida se convirtiesen en amenazas. En ese aspecto del *por qué hacer* y del *cómo hacer*, vale mucho que el “escenario Belmont”⁸, la confluencia de los principios de beneficencia, el respeto humano y la justicia, que son los elementos que sustentan clásicamente la ética de la investigación en los voluntarios, formando parte igualmente, de la protección al paciente a pie de cama en el cotidiano del residente.

Potencial Conflicto de Intereses

Declaro no haber conflicto de intereses pertinentes.

Fuentes de Financiación

El presente estudio no tuvo fuentes de financiación externas.

Vinculación Académica

No hay vinculación de este estudio a programas de post grado.

Referencias

1. Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC). Manual do Usuário (baseado na Resolução Normativa 019/2001). [Acessado em 2010 set 3]. Disponível em: <http://www.iac.sp.gov.br/pibic/Manual%20do%20PIBIC>.
2. Montes GS - Da implantação de uma disciplina de Iniciação Científica ao currículo nuclear na graduação em medicina na USP. Revista Brasileira de Cardiologia. 2000;2(2):70-7.
3. Bonow RO, Carabello BA, Chatterjee K, de Leon AC Jr, Faxon DP, Freed MD, et al -ACC/AHA 2006 guidelines for the management of patients with valvular heart disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (writing Committee to Revise the 1998 guidelines for the management of patients with valvular heart disease) developed in collaboration with the Society of Cardiovascular Anesthesiologists endorsed by the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions and the Society of Thoracic Surgeons. J Am Coll Cardiol. 2006;48(3):e1-148.
4. Grinberg M. E(TI)cossistema da cardiologia diretriz, mecenas do estado da arte. Arq. Bras. Cardiol. 2007;89(5):e136-e62.
5. Grinberg M, Accorsi TAD. Residente formado no instituto da vontade: os requisitos desejo, movimento e superação. Arq Bras Cardiol. 2009;93(2):e42-4.
6. De Mets DL, Califf RM. Lessons learned from recent cardiovascular clinical trials: part II. Circulation. 2002;106(7):880-6.
7. Lyketsos CG. Research training during psychiatric residency: a personal reflection. Acad Psychiatry. 2001;25:31-3.
8. Lebazqz K. Reflections on the Belmont Report 30 years later. Monitor. 2008;22(5):67-8.