

Introducción

Hace no mucho más de 20 años, la información relativa a la Docencia en la mayor parte de cada uno de los distintos hospitales de las geografías andaluza y española se recogía en una pequeña carpeta o archivo en la que entraban y salían listas de nombres compuestas por residentes aspirantes y médicos solicitantes de título de especialista que, en algunos casos y por su vinculación con otras vías administrativas, lo obtenían personándose días aislados a lo largo de 2 ó 3 años sin una continuidad ni control uniforme. La puesta en marcha del sistema MIR unificó los mecanismos de acceso y desarrolló una maquinaria de activación docente que supone, hoy día, una fuente continua de discusión para la mejora y un argumento que da pie a numerosas publicaciones, mesas redondas en congresos, cursos monográficos y actividades directamente orientadas a los aspectos de la capacitación de especialistas.

En este número de la Revista Cirugía Andaluza se desglosan los asuntos que hemos considerado de mayor relevancia en lo relativo a la Formación Postgrado. Tras la presentación editorial, se dedica el primer apartado a la presentación de las nuevas técnicas de aprendizaje basadas en nuevas tecnologías en el ámbito del estudiante de Medicina, que se espera que dinamicen y den más flexibilidad a su enseñanza al mismo tiempo que lo impliquen con más fuerza en el proceso de formación universitaria. Imprescindible resulta, y se trata de forma extensa, el conocimiento de cómo se están formando los residentes en los demás países de la Comunidad Económica Europea y en EEUU, para poder comparar y, en un futuro aprender, aquellas cosas que puedan mejorar un sistema como el nuestro que podríamos considerar «plus que parfait» pero que en un análisis profundo es claramente mejorable.

A continuación se expone, de forma razonada, la necesidad de ampliar el período de capacitación postgrado para la integración de los conceptos de adquisición de competencias, por un lado, y de cumplimiento de las normas y directivas reguladoras del número de horas de trabajo por otro. ¿Cómo es posible mantener la calidad en la formación del residente, cuando tiene que trabajar menos tiempo en una actividad en la que «las horas de vuelo» son fundamentales?; ¿que impacto tiene todo esto en la calidad asistencial del futuro y en el déficit actual de residentes?. Estas interrogantes han sido

planteadas, y cuando menos analizadas, sino contestadas, de forma pormenorizada.

Por importancia social y por relevancia en la consideración no se puede pasar por alto el papel cada vez más importante (y que esperemos en el futuro sea aún mayor) que la presencia de cirujanas (vocablo ya admitido en toda regla en el diccionario de la RALE) está teniendo en nuestros servicios de Cirugía Digestiva, por lo que también se ha dedicado un capítulo a repasar las circunstancias que rodean a este cambio socio-quirúrgico.

De igual modo se han tratado los que podemos considerar como los conceptos que con más fuerza han irrumpido en los últimos años en nuestra especialidad. Por un lado, la necesidad cada vez mayor de que los cirujanos recién formados dominen no sólo los aspectos básicos de la laparoscopia sino que tengan ya nociones de indicaciones y técnicas de cirugía no invasiva avanzada, con objeto de definir en el futuro un paciente cada vez mejor tratado, es decir, bien operado, con menos dolor postoperatorio, menos días de ingreso y una más rápida incorporación a su actividad habitual. Por otro, la irrupción de los conceptos relativos a la gestión de calidad, que vienen a estrechar aún más el lazo a unos profesionales a los que se les exige estudiar, desarrollar destreza quirúrgica, investigar y a veces dar docencia; su imposición es cuestión de tiempo, y desde el punto de vista económico-administrativo todas aquellas empresas que no se entreguen en la búsqueda de la «calidad total» (y nuestra sanidad pública es una empresa que ofrece salud a sus usuarios) están condenadas al fracaso. Cómo buscar el sitio dentro de la formación del residente para la implantación y aplicación de estas ideas ha sido también discutido en esta actualización.

Si algo se critica con relativa frecuencia a los residentes es la falta de iniciativa a la hora de solicitar períodos de rotación externa en otros centros españoles o fuera de nuestro país. A este respecto, presentamos un trabajo muy original y eminentemente práctico de los compañeros de la Comisión Local de Docencia del Hospital «Virgen del Rocío», con relatos de experiencias personales de residentes que han estado fuera y un punto de vista muy original de abordar el tema que seguro gustará. Parece que, como dice el título de su trabajo, salir fuera es un deber y una necesidad hoy día para el residente de Cirugía, además de proporcionar casi siempre una excelente

perspectiva que confirma que lo que tenemos en nuestro centro es, normalmente, muy bueno.

Hemos considerado importante tratar el papel que en el futuro jugarán, con toda seguridad, los hospitales comarcales en la formación de los residentes. El nuevo y polémico sistema de asistencia complementaria y continuada (que más bien podría llamarse «discontinuada») ha pretendido establecer en los hospitales de tercer nivel una troncalidad de asistencia inicial al paciente quirúrgico por parte del especialista de Cirugía General y Digestiva que, junto a la cada vez más imperante subespecialización en dichos centros hace que no sea descabellado pensar en tomar la idea de muchos países de formar un cirujano general de base en el futuro. En esta perspectiva, parece fundamental el papel que los hospitales comarcales jugarán en el futuro y juegan, aún hoy, para dar otra visión al residente de lo que es el trabajo diario en nuestra especialidad.

A fecha de hoy tampoco está definida ni considerada y, mucho menos remunerada, la función del tutor de residentes. Su perfil ha pasado por varias etapas en los últimos años: desde el «obligado» por el Jefe de Servicio («alguien tiene que hacerlo») hasta el interés que despierta el puesto por los méritos curriculares que de él se pueden obtener, siempre pasando por ser una figura que desarrolla su trabajo sin infraestructura, a costa de su tiempo libre y pidiendo todo tipo de ayudas que no llegan. Hemos revisado también cuáles son y cuáles deberían ser las competencias del tutor de residentes, así como las circunstancias que ayudarían a que éstas se pudieran desarrollar de forma adecuada y coordinada con la actividad

asistencial, investigadora y de garante de la calidad como cirujano que es.

Por último, y con la colaboración y sello del Dr. Vicente Delgado, quizás la persona que más ha contribuido al desarrollo de la Comisión Local de Docencia en el Complejo Hospitalario «Carlos Haya», hemos desarrollado un análisis crítico (diríamos que muy crítico y muy constructivo) de la situación actual que permite analizar y estudiar todos los factores que están influyendo y marcando la formación de los residentes, así como las respuestas que el entorno está dando y, como punto final, una serie de propuestas concretas que podrían ayudar a optimizar todos los aspectos relativos al proceso de capacitación y adquisición de competencias de los especialistas en formación.

Agradecer, para terminar, al Director de la Revista Cirugía Andaluza por la confianza depositada en mí para dirigir esta actualización (que espero no haber defraudado) y a todos los firmantes de los artículos por la excelente calidad de los mismos, así como a la propia ASAC en nombre de su Presidente por el interés y sensibilidad que está demostrando en todos los temas relativos a los residentes, cristalizado en la última reunión de Cádiz que se repetirá el próximo año en Sevilla. Si alguno de nosotros saca algún provecho práctico de esta actualización, habrá merecido la pena.

CÉSAR P. RAMÍREZ PLAZA.

Médico Adjunto y Tutor de Residentes de Cirugía General y Digestiva. Vocal de la Comisión Local de Docencia. Hospital Regional Universitario de Málaga «Carlos Haya»