

CRISIS DE LA FORMACIÓN EN CIRUGÍA

Montserrat Salvi Martínez

Profesora Titular de Cirugía. Facultad de Medicina de Málaga

Cirujana del Hospital Clínico de Málaga "Virgen de la Victoria".

Montserrat Salvi Martínez: CRISIS DE LA FORMACIÓN EN CIRUGÍA. Seclaendosurgery.com (en línea) 2010, nº 31.

Disponible en Internet.

http://www.seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=56.

ISSN: 1698-4412

No me resulta fácil comenzar a escribir sobre un tema que tanto y tan sinceramente me preocupa, y en el que tan implicada me siento: el de la crisis de la formación de nuestros futuros cirujanos, tema que por otra parte, siempre ha preocupado y que sigue estando de actualidad a nivel mundial, como se puede ver por la abundante literatura publicada sobre este asunto.

Podría empezar diciendo que llevamos ya tiempo inmersos en esta crisis, reflejo de la sociedad en que estamos viviendo, con una pérdida de valores y una modificación en los modelos sanitarios que van a repercutir negativamente en la enseñanza del residente y en la asistencia del paciente. Y lejos de mejorar, el problema va poco a poco agravándose. La decepción llega incluso al extremo de que una especialidad siempre tan cotizada como la Cirugía, es cada vez menos demandada.

Ya en el año 2004 tuve ocasión de acercarme, en un Congreso celebrado en Venecia, a una problemática relacionada: "la crisis vocacional ¿porqué no se elige ya la cirugía como especialidad? ¿tiene que ver con el estilo o modo de vida?"

Existe una queja continua de los residentes, tutores de residentes y jefes de servicio. Todos sienten la impotencia de ver que no hay un medio propicio, es decir un servicio donde se pueda conjugar la docencia con la asistencia, para mí inseparables. ¿Qué es lo que pasa? Algo hay que no funciona. Presiento que va a ser difícil de resolver aunque deberíamos implicarnos todos con un esfuerzo común.

Hace años elegí esta dura pero apasionante especialidad, y todavía hoy, y es lo más extraño, sigo trabajando con el mismo entusiasmo (renovado cada día, eso sí), porque aún creo en el ser humano y porque recibí mucho y quiero compartirlo y transmitirlo, para que no se pierda el esfuerzo de esos seres que se dedicaban por completo a su profesión como si de un sacerdocio se tratara. Ya sé que estamos en otros tiempos y que es posible llevar una vida más equilibrada, compaginando lo profesional con lo personal.

Llegado a este punto, empiezo trasladándome a mis primeros años de carrera en que estaba más volcada en la música y otros temas culturales, que en la propia medicina. Cursaba 4º de piano, tocaba la guitarra, hacía ballet y pasaba noches en blanco haciendo cola en la plaza de Oriente de Madrid para conseguir entradas para un concierto o una ópera. Pero todo esto dio un giro cuando comencé a estudiar la patología quirúrgica y decidí, no recuerdo cómo, entrar, previo examen, a ser alumna interna de Cirugía del H. Clínico San Carlos en la Cátedra del Prof. Vara.

Desde el principio percibí que allí se hacía algo muy importante, se trataba con pacientes reales, seres humanos con sus emociones, sentimientos y patologías orgánicas, y esto me impresionó de una manera especial pues, hasta ese momento, para mí, todo era conocimiento teórico, e intelectual. Me integraron como un elemento más en el Servicio y participaba en todas las tareas, como pasar sala con los miembros del *staff* cama por cama (se veía al enfermo de una manera integral). Asistía a las sesiones donde se discutían los pacientes antes de operar, valorando el mejor tratamiento para cada uno y comprobando que todo estaba correcto antes de entrar en quirófano; no había rechazos de quirófano y el “riesgo quirúrgico” se reducía porque se conocía al paciente a fondo, todo se comprobaba, existía un estado de “Atención” tan intenso que hacía vivo y real cada momento que viví entonces y que ha influido en mi quehacer diario. Había una continuidad inseparable entre cuidados preoperatorios, acto quirúrgico y cuidados postoperatorios.

Ahora me doy cuenta de que esos cirujanos a los que yo admiraba, algunos ya jubilados o tristemente desaparecidos, no se sentían **funcionarios** (en el sentido peyorativo de la palabra); tenían una verdadera vocación y eso proporciona una energía y valor muy especial, que perdura a través de los años y que reviví el 5 de febrero de 2008 en el homenaje al Prof. R. Vara López.

Años más tarde volví a vivir la experiencia hospitalaria, pero más a fondo, al convertirme en residente de Cirugía, tras el examen MIR. Aprendí bien pronto lo que es trabajar y el sentido de la responsabilidad, ya que yo debía saber todo lo que se refería a los pacientes, estudiando a conciencia desde su historia clínica y pruebas complementarias para llegar a un diagnóstico de su patología, ayudar en el quirófano y comprobar cada día en el postoperatorio, cómo habían pasado la noche, realizar el balance hidroelectrolítico diario etc. hasta la revisión en las consultas, a efecto de comprobar el resultado del tratamiento quirúrgico aplicado.

Recuerdo las numerosas horas de quirófano desde las 8 de la mañana hasta la tarde, sin parar, continuando con el equipo de enfermería de la tarde... Quiero decir con todo esto que se me transmitió un sentido del trabajo y un entusiasmo para seguir aprendiendo y mejorando en la atención del paciente quirúrgico de una forma directa, integral, como un ser humano, explorándolo y escuchándolo, y no desde un despacho donde se discuten los enfermos como casos clínicos pero sin conocer realmente lo que les sucede, tal como ocurre hoy día en que todo parece ir muy de prisa, y no haber tiempo para una exploración minuciosa, sin un seguimiento diario, fundamental para aprender y evitar las complicaciones postquirúrgicas.

No había rotaciones como tal, puesto que normalmente se hacían Sesiones en las que ya los cirujanos de plantilla solucionaban mis dudas. De todos modos siempre se podía acudir a los servicios de Radiología, Laboratorio, Anatomía Patológica en caso necesario.

¿Cuál es el problema actual para una buena formación del residente?

Por un lado, el tiempo de la Residencia es limitado pero, a la vez, durante ese breve periodo el residente ha de formarse en la parte asistencial para llegar a proporcionar una atención segura al paciente quirúrgico, sin descuidar por otra parte, la línea de investigación, ya que comienzan sus cursos de doctorado de R1.

Los residentes necesitan ser integrados en un sistema que funcione bien (con un equipo estable, incluyendo la enfermería) para darles más confianza y que tengan tiempo para ver de forma concienzuda al paciente que van a operar o ayudar a operar al día siguiente, haciendo personalmente la historia, estudiando la anatomía y la técnica quirúrgica, antes de ir a cualquier intervención. Y luego, seguir la evolución diaria del paciente.

Pero, hoy día, la organización de los Servicios va en contra de esta praxis, de tal forma que el cirujano que opera no va a seguir, en muchas ocasiones, a ese paciente ya que le asignan otra tarea al día siguiente (normalmente para cubrir huecos) provocando unos malos resultados en la práctica asistencial, en detrimento del propio paciente, que se siente desatendido, y del residente y del adjunto contratado, que no pueden ver los resultados de su intervención. Todo ello produce desmotivación y desánimo, a la vez que dificulta el aprendizaje y la adquisición de experiencia.

El tiempo de formación de los residentes de Cirugía es de 5 años, y resulta **muy escaso**, teniendo en cuenta que deben aprender las técnicas quirúrgicas por vía convencional abierta y además las nuevas técnicas y vía de abordaje laparoscópico (CL), lo que exige un gran número de horas de práctica.

Hay que vivir las situaciones para poder aprender de una forma real y, en estos tiempos, todo va a gran velocidad, no se deja a los residentes que vayan sedimentando sus vivencias y conocimientos. No se tienen en cuenta sus opiniones y, a veces, se les utiliza como mano de obra barata y se abusa de la ilusión con que llegan al hospital.

Ahora mismo el residente se siente más desmotivado todavía. Es triste comprobar que alumnos de 6º de Medicina hace dos años, hoy R1 de Cirugía, sientan y digan que estaban más motivados y aprendían más de Medicina y Cirugía en el Rotatorio de Clínica Quirúrgica del 2008, que este año, ya casi pasado, de residentes en el que siguen todavía haciendo 5-6 guardias de Policlínica, al mes, y sólo **una** de Cirugía, con el agravante de que en estas guardias de Policlínica el descanso es mínimo, lo que obliga a coger la mañana siguiente libre. Esto conlleva una disminución real bastante importante en las horas dedicadas a la Cirugía (especialidad elegida por ellos tras unos muy buenos resultados en el examen MIR).

Cuando la guardia es de Cirugía, el residente, a pesar de su cansancio físico, continúa trabajando hasta ver a los pacientes intervenidos, debido a que aquí existe una motivación clara.

Otra razón para el desánimo del residente de Cirugía, que lo aleja del objeto de su elección, es la asistencia a una serie de cursos o módulos obligatorios, algunos de cinco días durante

cinco horas, como “Bolsa de trabajo”, “Gestión”... que a la mayoría de los R1 -me consta- no les ayuda para ser cirujano.

Para empeorar más la situación en cuanto al número de horas sustraídas a la Cirugía, este año (Orden Ministerial 2006) comienzan también de forma obligatoria una Rotación durante dos meses en Centros de Salud de Atención Primaria, cuyos objetivos nada aportan a lo que le va a demandar la sociedad como cirujano.

Todo lo anteriormente expuesto, insisto, aleja al residente del quirófano y le resta horas de aprendizaje. Hay que tener en cuenta que la Cirugía es algo más que una profesión, es un arte que hay que aprender y cultivar día a día, y su objeto, operar **personas** que hay que ver a diario y preparar de antemano para conseguir una buena calidad en el resultado del acto quirúrgico.

Paradojas de la vida, ahora más que nunca se habla de la excelencia en la calidad, de la exigencia por parte de los pacientes, y resulta que el médico residente ni siquiera tiene tiempo de aprender su oficio.

Todas esas horas perdidas mencionadas anteriormente podrían ser utilizadas para trabajar en nuestro laboratorio en los Pelvitainer y en los simuladores, y de ese modo adquirir las habilidades necesarias para el momento de la intervención, supliendo así las horas como ayudante en quirófano de CL, mejorando de este modo su curva de aprendizaje. Los residentes, por supuesto, también deben trabajar con los pacientes, pero siempre bajo supervisión directa del cirujano con experiencia.

Es fundamental enseñar al residente toda nuestra experiencia como especialistas y técnicos, cual si de un artesano se tratara, pero también saber transmitir entusiasmo por seguir aprendiendo y no perder nunca de vista que el objetivo de nuestra profesión es curar o mejorar al ser enfermo.

Hoy día, cuando estamos en la cima del progreso técnico-tecnológico, corremos el riesgo de mecanizarnos tanto que nos transformemos en autómatas, empujados cada vez más, y a mayor velocidad, hacia la deshumanización total.

¿Cómo se podría dar soluciones a este malestar general de los residentes? Y no sólo de ellos, en realidad también del cirujano en general, del joven adjunto contratado, que se sienten utilizados, maltratados por el sistema, se “queman”, no siguen estudiando ni aprendiendo, y transmiten estas influencias negativas a los residentes.

¿Qué esperanza nos queda? ¿Hay alguna solución? Desde luego **el desánimo no es la mejor ayuda**, se necesita tomar conciencia de la situación de una manera más real. Se trata de algo urgente, vital que está pidiendo un cambio, pero habría que empezar, en mi opinión, por el factor humano, y no el económico.

Después de todo, el objetivo común que tenemos es: mejorar la formación del Residente que

es inseparable del cuidado del Paciente.

Yo siento que esa vuelta a ver los pacientes, junto con los residentes puede ser un comienzo en la mejora de su formación y de la calidad asistencial. Y por otro lado creo que habría que disminuir, en lo posible, cursos que no sean útiles de verdad, lo cual supondría un ahorro de tiempo y, además, de dinero.

Para terminar, quizá sería de ayuda reflexionar sobre la siguiente pregunta, ¿quién nos va a operar, cuidar y tratar a nosotros en el futuro??... Con toda probabilidad, alguno de los actuales residentes.