

La formación de cirujanos pediátricos en los albores del siglo XXI

J.A. Blanco Domínguez

Hopital Germans Trias i Pujol. Badalona.

Los últimos años del siglo pasado y los primeros del siglo XXI se podrían definir como los de las tecnologías de información y comunicación de forma globalizada; los concimientos están al alcance de casi todo el mundo. Este hecho, sin lugar a dudas, es evidente en todas las áreas científicas y, más aún, en las Ciencias de la Salud.

La información es una parte importante de la formación pero no es sinónimo de la misma. Una buena información y la aplicación de las nuevas tecnologías educativas nos dará como resultado una muy buena formación.

En el ámbito de la medicina, como en otros muchos campos, la sociedad exige, cada vez más, unos profesionales mejor formados; actualmente se denominan profesionales de excelencia. Habrá cambios importantes en la formación de nuevos facultativos y especialistas; desde el seno de la sociedad española debemos abordar, conocer, analizar y aportar nuestra experiencia y opinión para lograr la formación de excelencia que nos demanda y exige la sociedad actual.

Deberíamos posicionarnos en múltiples aspectos, pero en esta editorial planteamos, entre otros muchos, tres aspectos importantes en la formación de nuevos profesionales: la formación de grado según las nuevas directrices de Bolonia, la implantación de la troncalidad en la formación de especialista y la utilización de las nuevas tecnologías (maniqués, simuladores y realidad virtual) en la formación continuada necesaria para las reacreditaciones periódicas.

El cambio que supondrá en la formación de grado, la aplicación de la nueva normativa de Bolonia es trascendental pero incierta. A pesar de que esta, inicialmente, ya está en marcha, muchas de las facultades de nuestro entorno no están suficientemente preparadas, y las que sí lo están, aún no tienen muy claro cómo deben aplicarla. Exponemos algunos interrogantes, a modo de ejemplo, preguntas que no están

totalmente definidas: ¿serán cuatro años como otros grados o seis que, posteriormente, con dos años más se obtendrá el máster?, ¿se podrá hacer el máster y de qué forma: a partir de otros grados de ciencias de la salud, como enfermería, etc.?

A pesar de que en la facultad clásica de Medicina no contábamos con ninguna cátedra específica de Cirugía Pediátrica ni un programa de temas de cirugía pediátrica, de diferentes formas, colaboramos en la formación de nuevos facultativos, o a través de las asignaturas de Pediatría o de Cirugía. ¿Tendremos la posibilidad de hacerlo dentro de este nuevo plan de ámbito europeo? ¿Debemos buscar ideas creativas para que, en mayor o menor grado, tengamos contacto directo con los alumnos de grado? La participación en este periodo formativo es una forma de dar a conocer y estimular la posibilidad de especializarse en Cirugía Pediátrica. Esta preocupación ya la reflejaba nuestro anterior Presidente en su último editorial. Ahora es el momento de actuar y participar en la formación de grado, si lo dejamos para más tarde será mucho más difícil.

Otro cambio substancial será a nivel de la formación de la especialidad vía MIR. La aplicación de la troncalidad, que parece ponerse en marcha a corto plazo, será un factor determinante. Parece ser que la Cirugía Pediátrica estará en la troncalidad quirúrgica. Estamos seguros de que es lo mejor para nuestra especialidad.

En cambio, la Pediatría no está nada claro, ¿será una troncalidad por sí misma o estará integrada en la médica?

Nuestros residentes, ¿deberían rotar por Pediatría, durante los dos años comunes de Cirugía General, o posteriormente durante los tres años específicos de Cirugía Pediátrica?

Las condiciones para acreditar servicios docentes variarán. ¿Tendremos que crear unidades acreditadas en las que participe más de un servicio de Cirugía Pediátrica? Deberíamos pensar cómo se podrían llevar a la práctica unidades docentes asociadas u otros modelos para tener centros formadores de nuestra especialidad que cumplan los requisitos idóneos para dar una formación excelente.

¿Cómo podremos integrar a cirujanos pediátricos como tutores de la troncalidad quirúrgica y ofrecer los servicios

Correspondencia: J.A. Blanco. Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital Germans Trias i Pujol. Carretera de Canyet s/n. 08916 Badalona.
E-mail: jablanco.germanstrias@gencat.cat

Recibido: Diciembre 2010

Aceptado: Febrero 2011

de Cirugía Pediátrica para que realicen parte de las rotaciones de los dos años de la troncalidad?

Una vez obtenida una especialidad, podrá obtenerse otra dentro de la misma troncalidad; en esta situación, los especialistas quirúrgicos, al optar por la cirugía pediátrica, ¿qué formación pediátrica tendrán? ¿Podría ser una forma de fagocitar determinadas áreas de nuestra especialidad por cirujanos de adultos?

Otra realidad que no podemos eludir es la adquisición de habilidades a través de la simulación antes de poder realizar técnicas diagnósticas o terapéuticas en pacientes. La simulación es ya una realidad en muchos países. Y tiene una serie de ventajas que nos permitirán una formación más completa y con un objetivo ineludible, que es aumentar la seguridad de los pacientes al disminuir los errores médicos. No debemos olvidar que la simulación nos permite repetir muchos de los procesos diagnósticos y terapéuticos tantas veces como queramos hasta que no haya prácticamente posibilidad de error, sin ningún riesgo para el enfermo. También nos permite entrenar procesos poco frecuentes o de gran complejidad con una verosimilitud rayando en la realidad que encontremos al aplicarla en un paciente. En nuestra especialidad hay una serie de patologías que no tiene un número significativo de casos para poder formar a todos los residentes con un grado aceptable

de experiencia; este déficit podemos subsanarlo con la adquisición de habilidades mediante simuladores. En este ámbito, la SECP debería estudiar cuáles son los elementos de simulación que nos permitiesen mejorar la formación de nuestros residentes y la formación continuada de todos los cirujanos pediátricos.

En conclusión, estamos en un momento de crisis y cambio en la formación del médico tanto a nivel de grado, como de formación del especialista y de formación continuada.

En segundo lugar, es en el seno de la SECP donde deberíamos debatir y aportar nuestras opiniones y sugerencias a los distintos estamentos a los que corresponda. Si podemos influir en todos ellos, mucho mejor, pero sí es ineludible que somos responsables de la formación directa de nuestros residentes.

La formación de excelencia pasa, sin lugar a dudas, por la utilización de las nuevas tecnologías al máximo posible y la simulación es el mejor instrumento que tenemos actualmente. Dependerá de nosotros cómo la utilicemos para obtener el mayor provecho.

Es la SECP la que tendría que liderar las opiniones, opciones y propuestas que nos reta la sociedad actual, sin olvidar la crisis económica, para obtener cirujanos pediátricos con un nivel de formación de excelencia.