

Gestión y liderazgo en la formación de los médicos residentes

Dr. Carlos Navarro Cuéllar



Jefe de Sección del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid. Profesor asociado de la Universidad Complutense de Madrid

Resumen

Nuestro sistema sanitario debe adaptarse a las exigencias de una sociedad diferente y a la evolución de numerosos cambios sociales. Estos van desde lo científico-tecnológico, demográfico o epidemiológico, a los valores diferentes de ciudadanos procedentes de otras culturas, al mantenimiento del estado del bienestar con unos recursos limitados, y todo ello unido a la necesidad de nuevas formas de organización y atención sanitaria, destacando problemas como el envejecimiento y la cronicidad de las patologías, y todos aquellos aspectos derivados de la globalización y las nuevas tecnologías en la información y comunicación. El médico formado hoy para el mañana debe incorporar nuevas competencias para abordar una práctica profesional exitosa, en un entorno diferente y más complejo y debemos abordar la formación de los especialistas con un nuevo enfoque. Esto exige que los centros sanitarios sean verdaderas instituciones educativas, lo que implica nuevos modelos de organización y dedicación de recursos específicos, mayores exigencias organizativas, control de la calidad de la educación y su fundamentación con criterios de universalidad.

Palabras clave: Liderazgo; Período de formación; Educación médica.

Abstract

Our healthcare system must adapt to the demands of a different society and the evolution of numerous social changes. These range from scientific-technological, demographic or epidemiological, to the different values of citizens from other cultures, to the main-

tenance of the welfare state with limited resources, and all this together with the need for new forms of organization and health care, highlighting problems such as aging and the chronicity of pathologies, and all those aspects derived from globalization and new information and communication technologies. The physician trained today for tomorrow must incorporate new competencies to approach a successful professional practice in a different and more complex environment, and we must approach the training of specialists with a new approach. This requires healthcare centers to be true educational institutions, which implies new models of organization and dedication of specific resources, greater organizational demands, control of the quality of education and its foundation with criteria of universality.

Keywords: Leadership; Training period; Medical education.

Artículo

La formación de los médicos internos residentes (MIR) es un elemento de capital importancia en el desarrollo de la Medicina e Investigación y exige una responsabilidad compartida entre los diferentes estamentos de la comunidad científica buscando la máxima calidad y excelencia para formar no solamente profesionales competentes, sino también personas cuyo fin sea el desarrollo de una medicina humanista (Fornells et al, 2008).

Debemos asumir que la participación y el liderazgo compartido con los profesionales, resultan imprescindibles para garantizar la gobernanza del sistema y de sus centros, y que esta premisa resulta indispensable para garantizar su sostenibilidad. Además sabemos que esa colaboración debe asentarse sobre su bien hacer y a favor de la buena práctica clínica, de la *lex artis*, que es aquella basada en la evidencia,

en la eficiencia y centrada en el paciente. A partir de ahí, debemos avanzar hacia la normalización de la actividad asistencial, haciendo y enseñando como se debe, para que se haga lo que proceda. Y para que nuestros profesionales hagan buena medicina deben/debemos asumir que resulta pertinente alinearse a la hora de diseñar, planificar, implantar, asegurar, supervisar y evaluar sus actividades, y para que lo hagan, resulta imprescindible normalizar su proceso de formación (Borrell, 2006).

Para conseguir una formación integral de los MIR es necesario conjugar el liderazgo de las personas responsables de esta formación y el compromiso humano y científico de los médicos residentes. Es importante recalcar el cambio que supone para los residentes el paso de estudiante a profesional de la medicina, el cambio de las aulas por los hospitales y el inicio real del tratamiento del paciente enfermo. La residencia es una nueva forma de vida que, al margen de las características personales, imprime un carácter nuevo y establece relaciones interpersonales con compañeros y pacientes que anteriormente no se habían vivido, y que pueden resultar duras a la par que gratificantes cuando de ellas se extrae una enseñanza. Además, una de las dificultades para la formación y tutorización en las diferentes especialidades es la amplitud de áreas que comprende, de lo que se deriva una cantidad de conocimientos a adquirir y variabilidad de habilidades y procedimientos a aprender en un corto período de tiempo con su correspondiente evaluación. El desarrollo de este período es fundamental porque determinará el devenir de sus carreras profesionales y su desarrollo personal y humano (IIME, 2002).

¿Qué espera un médico al inicio de su formación como residente? ¿Cuáles son sus motivaciones, expectativas y esperanzas? ¿Cuáles son sus miedos? Estas son algunas preguntas que, como responsables de su formación, deberíamos hacerles al iniciar su período de formación. Y, por otro lado, también nosotros debemos hacernos algunas preguntas: ¿Cómo puedo ayudar a esta persona a convertirse en un especialista de máxima calidad? ¿Estoy preparado para formar a personas cuyo objetivo sea la excelencia científica y humana? ¿Qué cambios estoy dispuesto a realizar en mi forma de actuar para ayudar a los residentes en su formación integral como especialistas?

Para gestionar y liderar la formación de los residentes debemos ser, no solo un supervisor de la docencia, sino también contribuir en la enseñanza de los conocimientos y capacidades del residente implicándonos directamente en que el residente progrese día a día y evaluándolo de forma objetiva. En el caso de las especialidades quirúrgicas, esta tarea puede hacerse aún más compleja debido a la confianza que debemos depositar en un residente responsable y comprometido para permitirle practicar sus primeras intervenciones. No debe mantenerse una actitud dominante en la que el residente simplemente actúe como ayudante sino que debemos ser guía de los puntos críticos de la cirugía y reforzar los pasos en que se precise. Sólo así obtendremos especialistas autónomos en todas las áreas de la especialidad al terminar su período formativo.

Debemos ejercer un papel de consultor en caso de conflictos, siendo un apoyo en los momentos de tensión bien con otros residentes, adjuntos o incluso pacientes; aconsejando sobre la actitud que el residente debe adoptar y si está en su mano interceder en el problema. Así como si se diese parte de alguna incidencia o mala actitud del residente informar a éste de forma adecuada y establecer las correcciones oportunas. Debemos impulsar la realización de cursos, la participación en congresos con la presentación de los trabajos realizados, la participación en las sesiones organizadas en el servicio, tanto como ponente como asistente; así como promover el desarrollo de proyectos de investigación y organizar las rotaciones establecidas según el programa de la especialidad (Cabero, 2007).

Un buen tutor/gestor/líder para un residente es aquél que se sabe presente en los problemas, debe ser severo a la vez que cercano y accesible. No se trata de un "padre" ni un "amigo", sino de una figura de referencia y apoyo, un consultor, mediador y organizador en la etapa formativa del residente con capacidad para evaluar si la evolución de su discípulo es la adecuada. Nuestra actividad requiere tiempo, dedicación, esfuerzo e interés; características que, en ocasiones, pueden estar mermadas por la presión asistencial, la carencia de horas

específicas para la formación o la falta de recursos (Tutosaus, 2002). De igual forma, del residente esperamos compromiso y responsabilidad, esfuerzo en el estudio y en el desarrollo de sus habilidades y competencias como médico y humanista, siempre centrado en la figura del paciente. Nuestra figura como responsable de la formación de los médicos internos residentes es el eje sobre el que recae la responsabilidad del plan individual de formación de cada especialista, y de nuestra dedicación depende en gran parte el grado de satisfacción del residente y el éxito en su futuro profesional.

Referencias bibliográficas

- 1 JM Fornells, X Julià, J Arnau, JM Martínez-Carretero (2008). *Feedback en educación médica*. *Educ Med* 2008;11:7-12.
- 2 Francesc Borrell-Carrio, R M Epstein, H Pardell Alenta (2006). *Profesionalidad y profesionalismo: fundamentos, contenidos, praxis y docencia*. *Medicina Clínica* 2006, 127 (9): 337-42.
- 3 *Requisitos globales mínimos esenciales en educación médica* (2002). *Comité Central. Informe del Instituto para la educación Médica Internacional (IIME)*. New York. USA. *Medical Teacher* 2002, vol 24: 130-155.
- 4 L Cabero Roura (2007) *Manual para tutores de MIR. Fundación para la Formación de la Organización Médica Colegial*. Editorial Panamericana 2007
- 5 JD Tutosaus, T Gómez Cía, J Díaz Oller, I Gómez Blázquez. S Morales Conde. S Morales Méndez (2002). *Perfil de los tutores de un gran hospital universitario*. *Educación Médica* 2002, 5(1) 27-33