Documento descargado de http://www.elsevier.es el 19/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Actas Dermosifiliogr. 2012;**103(6)**:453–455

ELSEVIER DOYMA

ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at www.elsevier.es/ad

ARTÍCULO DE OPINIÓN

La formación de los dermatólogos: pasado, presente y futuro

Dermatology Residency Training: Past, Present, and Future

S. Vañó-Galván*, A. Ledo y P. Jaén

Servicio de Dermatología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Nueve y media de la mañana de un miércoles cualquiera; tres dermatólogos de diferentes generaciones charlan después de la sesión clínica mientras toman un café. Intercambian opiniones acerca del periodo formativo de la residencia en las distintas épocas. ¿Existen realmente tantas diferencias?

Relación de los residentes de Dermatología en el hospital

Dr. Sergio Vañó-Galván («dermatólogo junior»-DJ): «Hoy en día el residente de Dermatología es muy bien valorado por sus compañeros dentro del hospital. Suelen ser médicos (principalmente dermatólogas, con una proporción aproximada de 4 mujeres por cada varón, según las últimas convocatorias del examen MIR) con una excelente formación, que han accedido a una de las especialidades más demandadas. Dada su buena formación no es de extrañar que los residentes de Dermatología sean a menudo consultados por el resto de residentes en sus primeras decisiones al inicio de su actividad laboral, especialmente en urgencias. Además, en la mayoría de los casos se trata de personas con un carácter cordial, conocidos por la mayoría de compañeros, ya que casi todo el mundo tarde o temprano recurre a «su amigo dermatólogo» para que le vea alguna lesión en la piel (quizá tengamos la especialidad más propensa a ver «recomendados»). Todo ello hace que el residente de Dermatología sea muy querido y valorado por sus compañeros, lo cual es de agradecer por nuestra parte.

En cuanto a la relación dentro del Servicio, llama la atención el buen ambiente reinante y la excelente relación con el resto de adjuntos y con el jefe de Servicio, relación que en épocas pasadas parecía verse interferida por el carácter autoritario de algunos jefes y adjuntos».

Dr. Pedro Jaén («dermatólogo senior»-DS): «En nuestra época la especialidad de Dermatología no estaba en el «Top» de las más valoradas; sin embargo, el residente de Dermatología era conocido y apreciado por el resto del hospital, y la sabia «gestión del recomendado» era efectivamente uno de los grandes apoyos para esto. Irrumpió en nuestra formación el libro de texto *Dermatología en Medicina General* de T.B. Fitzpatrick, y esto entre otras cosas afianzó nuestra sensación de que éramos médicos de un órgano como es la piel, pero que no debíamos perder de vista el resto del paciente. Los residentes hacíamos guardias de Medicina Interna y también de Cirugía Plástica, y adquirimos habilidades quirúrgicas que nos daban mayor prestigio dentro del hospital; de hecho, cuando los dermatólogos llegábamos a un nuevo hospital una de las mayores ayudas para adquirir respeto y prestigio, tanto por nuestros propios compañeros como por la dirección del hospital, era la cirugía dermatológica, y en especial la cirugía del cáncer de piel.»

Dr. Antonio Ledo («dermatólogo grand-senior»-DGS): «La respuesta a la primera pregunta sobre si hay tantas diferencias es que, básicamente, el aprendizaje estuvo y estará siembre basado en la clínica; cuantos más enfermos mejor, y en nuestro caso fue un volumen de pacientes increíble. Hoy en día lo que ha cambiado radicalmente son las técnicas que nos complementan el estudio de los pacientes. Se accedía a esa preparación solo con la venia del profesor o del jefe del Servicio, que de alguna manera conocía el currículum del aspirante, pero después se sucedía una selección natural —digamos una digestión— y el que era laborioso, día a día,

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: sergiovano@yahoo.es (S. Vañó-Galván).

0001-7310/$ – see front matter © 2011 Elsevier España, S.L. y AEDV. Todos los derechos reservados.
10.1016/j.ad.2011.07.014

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 19/05/2013. Copia para uso personal, se prohibe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

era respetado, ascendiendo en la consideración de todos. Lo que ha cambiado radicalmente es la apreciación del dermatólogo dentro del contexto del hospital. Siempre propensos al «échame un vistazo a este enfermo y recomiéndame la crema que te parezca mejor», se sorprendían si le pedía su historia clínica. Esto, yo lo llevaba muy mal, nos veían como una especialidad de segunda. Al terminar la carrera hice un año de Medicina interna como base antes de empezar la especialización. Esta preparación de internista conducía a valorar la posibilidad de que las lesiones cutáneas podrían estar en relación con el proceso general.

El día en que, en una gran clínica de Medicina, me presentaron a un profesor extranjero como un dermatólogo que sabía mucha Medicina Interna, fue uno de los días más felices de mi vida. Nuestra generación presenció y participó muy activamente en ese cambio. Hoy el reconocimiento del alto nivel científico del dermatólogo es incuestionable.»

Preocupaciones

DJ: «El aspecto probablemente más inquietante para un residente en nuestros tiempos es la incertidumbre laboral al acabar la residencia. La crisis económica ha provocado una disminución en la creación de nuevos contratos en hospitales públicos, con lo que la percepción del residente es que la posibilidad de encontrar trabajo público, y más aun en el hospital que consideras adecuado, depende -casi más que de la valía como dermatólogo y del currículum- de la oferta de trabajo (bajas, jubilaciones...), es decir: «estar en el lugar adecuado en el momento preciso» (afortunadamente hay excepciones). Todo ello da lugar al conocido «síndrome del R4», en el que el residente de último año presenta ansiedad y preocupación por su salida laboral, síndrome que se acentúa en los últimos 3-4 meses de residencia. No obstante, globalmente el residente de Dermatología (y el especialista en Dermatología) suele ser una persona feliz que disfruta con su trabajo y es amigo de sus compañeros. Prueba de ello es el buen ambiente reinante en congresos y cursos de Dermatología hoy en día, tanto de día como de noche».

DS: « La inquietud por el futuro era también la norma del residente cuando se acercaba el final de su periodo formativo. En ese momento el dermatólogo era un consultor dentro de un Servicio de Medicina Interna, y de hecho no existían Servicios o Secciones de Dermatología dentro de la mayor parte de los hospitales en nuestro país, salvo en los «hospitales universitarios» y «hospitales de referencia». Al poco tiempo de terminar la residencia tuvo lugar una gran oferta pública de empleo que trajo como consecuencia la apertura de «Unidades Funcionales de Dermatología» en un gran número de hospitales. Estas estaban formadas inicialmente por un solo dermatólogo, pero fueron el germen de los actuales Servicios y Secciones de Dermatología, consideradas actualmente como esenciales en todos los hospitales del país. De forma paralela tuvo lugar el desarrollo y la generalización del aspecto quirúrgico de la especialidad, especialmente la cirugía del cáncer de piel y el desarrollo de las «técnicas» diagnósticas y terapéuticas con lo que el número de dermatólogos que se fue incorporando a los hospitales públicos se multiplicó y tuvo lugar el «gran cambio» de nuestra especialidad.

Por otra parte, el ejercicio de la «Dermatología privada» estaba reservada en general para los «jefes», incluso estaba mal visto que un adjunto joven tuviese su consulta privada. Era difícil entrar en el cuadro médico de las aseguradoras, la Dermatología estética no existía y el tratamiento del cáncer de piel estaba en manos de los cirujanos».

DGS: «En nuestra época no vivimos una crisis; España era una ruina, la crisis con mayúscula. No teníamos el síndrome del R4; no nos iba a faltar el sueldo, porque no teníamos sueldo; no se podían reducir las plazas en los hospitales, porque no había plazas; no se dotaban los hospitales, porque no había hospitales. Las pocas plazas remuneradas eran las del catedrático y las del bedel. Quizá no es creíble hoy en día, no somos exagerados o mentirosos. Nuestro presente era tan negro que solo podríamos mejorar, partíamos del cero absoluto, pero con un tremendo tesón. Esta insensata seguridad en nosotros mismos nos llevó a un futuro mucho mejor. Así fue para nosotros».

Objetivos durante la residencia

DJ: « El objetivo principal de un residente es adquirir las aptitudes y conocimientos de los distintos campos de la Dermatología que luego le permitan un adecuado desarrollo profesional. Para ello, hay que dominar la Dermatología clínica, quirúrgica, dermatopatología y la investigación. En los últimos tiempos hemos observado cómo los residentes le dan progresivamente mayor importancia a su currículum. Todo médico conoce la importancia que se da hoy en día al currículum en su futuro profesional y suelen cultivarlo desde que empieza la residencia. De hecho, la mayoría de residentes de Dermatología termina la residencia con varias publicaciones científicas y múltiples comunicaciones a congresos en su haber, lo cual no es tan frecuente en otras especialidades. En relación con ello, una de las grandes ventajas de nuestra época es probablemente la accesibilidad y facilidad en la obtención de información y literatura dermatológica mediante el uso de Internet».

DS: «El objetivo de un residente era adquirir los conocimientos necesarios para el manejo de los pacientes dermatológicos. Se hacía hincapié sobre todo en la clínica, los maestros más apreciados eran aquéllos que tenían mayor sabiduría como clínicos, pero también estaban muy valorados los conocimientos en dermatopatología, no tanto en cirugía o en técnicas complementarias que estaban por desarrollar en ese momento en nuestra especialidad, al menos en la mayor parte de los lugares».

DGS: «No existía el MIR, éramos asistentes voluntarios sin sueldo, concretamente los que queríamos formarnos como dermatólogos (no solo de Madrid, sino de buena parte de España) nos veníamos al Hospital San Juan de Dios de Madrid, cuna de grandes dermatólogos españoles. La formación clínica era asombrosa. No teníamos Internet, pero sí biblioteca y las mejores descripciones dermatológicas: no hay que inventarlas, están escritas de forma inmejorable en los libros clásicos. Suelo decir que cuando se escribe un trabajo lo mejor es volver a las descripciones antiguas, contrastarlas y después añadir los grandes conocimientos etiopatogénicos alcanzados. En realidad, no creo que nuestros comienzos fueran más o menos fáciles o difíciles que ahora; eran, son y serán duros».

Documento descargado de http://www.elsevier.es el 19/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Formación

DJ: «La percepción en nuestros días es que la Dermatología es una especialidad completa, en la que todo residente debe formarse tanto en el plano médico como en el quirúrgico, además de dominar ciertas técnicas de diagnóstico como la dermatoscopia o procedimientos terapéuticos como la crioterapia, el láser o la terapia fotodinámica. Además, durante la residencia se adquieren conocimientos en dermatopatología e inmunología, así como nociones básicas de investigación. Progresivamente adquiere mayor importancia la formación en Dermatología estética, especialmente al final de la residencia, ya que se trata de una parcela progresivamente más demandada a nivel privado. Esta gran diversidad de parcelas de conocimiento es lo que probablemente hace tan atractiva nuestra especialidad. Actualmente disponemos de mayores facilidades para optar a actividades formativas que en épocas anteriores, por ejemplo con las mejoras tecnológicas para la búsqueda de información o con la facilidad de desplazamiento y la ayuda de la industria para asistir a cursos y congresos».

DS: «La base de la especialidad durante nuestro periodo de formación era la clínica y también se le daba mucha importancia a la dermatopatología. Sin embargo, los residentes apenas se formaban en la parte quirúrgica de la Dermatología y menos aún en Dermatología estética».

DGS: «Los dermatólogos estamos muy bien formados, no necesitamos justificar nuestros títulos, diplomas o conocimientos. Son los intrusos en este apetecible campo, donde ven la ganancia y el próspero negocio, los que tienen que demostrar si están bien capacitados. Pero no nos olvidemos de que nuestro papel fundamental es el de diagnosticar y tratar las enfermedades de la piel, mantener una buena base científica y no centrarse exclusivamente en perspectivas económicas. La clínica dermatológica es la que nos da una supremacía incuestionable. Como mensaje final, pienso que la actual generación debe desempeñar el mismo papel que nos tocó a nosotros. Nos llamaron la «generación coraje», dimos todo a cambio de muy poco, con un código de conducta que, de haberse cumplido, no padeceríamos esta feroz crisis económica y esta desgana, propiciada bien es cierto por políticos alicortos. Este código está basado en la ética del esfuerzo, en la pasión por el trabajo bien hecho, en la honradez personal y en la responsabilidad. Son los 4 pilares para con el mismo coraje, «sacarnos las castañas del fuego». Tengo la esperanza y la seguridad de que la actual generación, con ese código de conducta, nos levantará de nuevo, y deseo que miren al futuro con el mismo insensato optimismo con que lo hicimos nosotros».

En resumen, se podría decir que la formación en Dermatología ha presentado importantes cambios, como el sistema de formación MIR o el creciente prestigio de nuestra especialidad. Todo residente de Dermatología debería recibir una formación global, incluyendo las diferentes y amplias parcelas de nuestra especialidad. Vemos como también, aunque el tiempo pase, siempre existen y existirán dificultades que pueden y tendrán que ser superadas, con el trabajo bien hecho y el «insensato» e inevitable optimismo referido por el Dr. Ledo. Ánimo y enhorabuena por haber escogido ser dermatólogo.