

# Reflexiones sobre la docencia a los residentes

**Ll. Arias**

Médico adjunto  
del Servicio  
de Oftalmología  
del Hospital  
Universitario  
de Bellvitge  
Tutor docente  
de los residentes  
de oftalmología  
del Hospital  
Universitario  
de Bellvitge

Clásicamente, se considera que la medicina se sustenta en una base tripartita: asistencia, docencia e investigación. Los médicos cada vez menos podemos controlar la asistencia y la investigación, dado que dependen en gran manera de convenios y recursos económicos frecuentemente negociados a nuestras espaldas. Afortunadamente, todavía tenemos el control sobre la docencia a nuestros residentes y debemos evitar que también se nos escape.

La oftalmología moderna, muy condicionada por criterios crematísticos, puede parecer que esté reñida con los ideales de la docencia. Cada vez es más habitual que los licenciados en medicina que acaban de examinarse del MIR y que vienen a nuestro hospital a interesarse por las plazas que ofertamos formulen la siguiente pregunta: ¿cuántas facos y vitres opera un residente? No obstante, no suelen preguntar cuántos artículos publica un residente, ni a cuántos congresos presenta comunicaciones, ni cuántos residentes acaban con la tesis doctoral encauzada. Evidentemente, ésta es la realidad que tenemos, pero los residentes no son culpables de esta situación. El mercado laboral actual exige buenos cirujanos de faco, pero no valora el esfuerzo que representa hacer una publicación. Por otro lado, ¿cómo hacer entender a un R3 que "pierda" una tarde estudiando cuando puede ganarse un buen sobresueldo trabajando en una clínica privada?

En nuestras manos está recuperar el importante papel que juega la docencia en la formación de un médico. Como decía aquel, el hombre es un animal de costumbres y un residente que no se habitúa a estudiar un libro o a revisar una revista no lo hará el día de mañana. Si perdemos el control sobre la docencia corremos el peligro de que la medicina se desmorone, al fallarle el tercer pilar fundamental de su ya anteriormente mencionada maltrecha base de sustentación.

Pero esta editorial no pretende ser catastrofista, sino transmitir un mensaje muy esperanzador, fundamen-

tado en mi experiencia como tutor docente. En el Hospital de Bellvitge, aparte de las sesiones clínicas propias del Servicio de Oftalmología, tenemos organizadas unas sesiones específicamente orientadas a la formación docente de los residentes. Cada semana se cambia de actividad, de tal manera que un día comentamos casos clínicos de interés docente y otro aspectos prácticos de una prueba diagnóstica o terapéutica determinada. Incluso hemos organizado unos temas de evaluación, de tal manera que los residentes se estudian un material suministrado por el tutor que posteriormente es motivo de examen. Los dos residentes que mejores notas han obtenido en estas evaluaciones a lo largo del año son premiados con un libro de consulta elegido por ellos mismos. Todas estas actividades son muy dinámicas y altamente participativas, siendo los propios residentes los encargados de organizarlas bajo la supervisión del tutor.

Realmente, debo de reconocer que estoy gratamente sorprendido de la experiencia. Los residentes no se toman la formación docente como una carga más de su apretada agenda laboral. Más bien al contrario, ellos demandan mayor calidad y cantidad de la docencia que reciben. No sin razón, aducen que están para aprender, para formarse y adquirir buenos hábitos que les permitan ser médicos competentes dotados de espíritu crítico. Habitualmente, los médicos adjuntos argumentamos que la cada vez más apretada carga asistencial de nuestros hospitales es incompatible con una buena labor docente. Este hecho es innegable, pero si nos organizamos bien, siempre podemos encontrar un hueco para explicar, discutir y razonar con nuestros residentes. Y esto es docencia. Y esto nos hace mejorar y descubrir puntos de vista que se nos podrían pasar por alto. Sólo cabe recordar cuántas veces la puntual observación de un residente permite aclarar un diagnóstico o enmendar un tratamiento erróneo. Los residentes son nuestro eslabón con la medicina. Debemos reconocer que tal vez saben menos oftalmología que nosotros, pero

que sin duda saben más de medicina. Desafortunadamente, con el paso del tiempo cada vez somos más oftalmólogos y menos médicos, y los residentes nos pueden ayudar a hacer de puente que haga menos traumática esta situación.

Por tanto, apostar por la docencia también tiene efectos muy positivos para nosotros. Es una relación de mutuo beneficio, donde las dos partes salen ganando.

Por añadidura, tenemos la fortuna de que el nivel medio de los residentes de oftalmología en España en general y en Catalunya en particular es muy alto, con números de MIR muy buenos que cogen plaza

en nuestros hospitales. Que esto no se eche a perder, como ha pasado en otras especialidades, depende de nosotros.

Si me permiten la comparación, un residente es como un diamante en bruto que nosotros vamos a pulir. Evidentemente, depende de cómo lo hagamos saldrá una cosa u otra.

Esperemos que dentro de poco los residentes elijan un hospital por su calidad docente, aún sabiendo que operarán menos facos que en otro.

Si mimamos la formación docente a los residentes haremos, con complicidad, un guiño al futuro.