

Posgrados de cirugía general Desarrollo actual, futuro y nuevo perfil del egresado*

Dr. Rafael A. Ramírez Lares

La Sociedad Venezolana de Cirugía, teniendo siempre presente uno de sus principios fundamentales como lo es la formación del cirujano y su actualización luego de haber obtenido su título como especialista en cirugía general, ha realizado muchas propuestas y ha orientado la docencia de los cirujanos en el país, desde su comienzo de sus actividades en 1945, año de inicio de sus actividades. Ya en el año 1951, en su primer congreso nacional, propuso formar cirujanos bien dotados y en número acorde a las necesidades del país. Pero no es hasta 1956 cuando se estructura un posgrado, en base a una residencia quirúrgica en el Hospital Universitario de Caracas. Los residentes eran designados por la Facultad de Medicina, para cumplir funciones asistenciales y con un programa docente planificado que deberían cumplir. En este sentido la Sociedad Venezolana de Cirugía, ha formulado numerosas propuestas, ha participado en numerosos foros, discusiones, mesas redondas, conferencias, reuniones con autoridades universitarias y del gobierno nacional (1). Entre estas debemos hacer relevancia al acuerdo del Consejo de la Facultad de Medicina al integrar una comisión formada por los profesores Miguel Pérez Carreño, Fernando Rubén Coronil, Alfredo Borjas, Ricardo Baquero González, José Ignacio Baldó y Antonio Mota Salazar, quienes elaboraron el primer reglamento, con su programa de estudios para tres años de duración, dando inicio el primer curso de la especialidad de Cirugía General, en el Hospital Universitario de Caracas, en marzo de 1962, que contó con el apoyo e iniciativa del Dr. Arnoldo Gabaldón, quien era el ministro de Sanidad y Asistencia Social, para esa época. En

1967 en el tercer Seminario Nacional de Educación Médica y la Primera Conferencia de la Asociación Venezolana de Facultades de Medicina, definieron que la formación de un especialista clínico, y entre estos los cirujanos, debería hacerse en un ambiente docente hospitalario calificado. Estos cursos deberían tener actividades docentes, asistenciales y de investigación.

Podemos afirmar que en ese evento se produjo la primera definición del perfil del cirujano en los siguientes términos: “La educación del especialista en cirugía debe ser orientada a la preparación técnica en el quirófano, el desarrollo de la capacidad de diagnóstico, la formación docente y el estímulo para la investigación. Complementada con la enseñanza de los principios de ética y moral, necesarios para llevar el bien moral, intelectual y material a sus semejantes”.

En la actualidad en la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, existen 6 sedes de curso de posgrados universitarios para formar especialistas en cirugía general, los cuales tienen una programación diferente cada uno, a pesar de ser de la misma Universidad, con una duración de 3 años. En el resto del país existen posgrados universitarios en cirugía general, en 6 universidades: en la Universidad del Zulia, en la Universidad Centro Occidental “Lisandro Alvarado”, en la Universidad de Carabobo, en la Universidad de Oriente, en la Universidad de los Andes y en la Universidad Francisco de Miranda de Coro. Todos estos posgrados tienen una programación y una duración diferente, por lo que se hace imperativo que las universidades en conjunto con la Sociedad Venezolana de Cirugía, organizaciones rectoras en las directrices del ejercicio de la especialidad de cirugía general, definan el perfil del especialista que queremos formar, acorde con las necesidades del país, de sus políticas y planes de salud, las competencias que

* Documento presentado en la Academia Nacional de Medicina, con motivo del acto académico para la celebración de los 60 años de la fundación de la Sociedad Venezolana de Cirugía, en la sesión del 04 de noviembre de 2004.

deben alcanzar, el número de ellas que se necesitan y cuál sería la metodología en su formación más conveniente y acorde con la realidad del país, en concordancia con los principios de gerencia de optimización de recursos en la atención de la población, que demanda los servicios quirúrgicos en nuestros hospitales, por lo que la Sociedad Venezolana de Cirugía, en acuerdo con las universidades ha organizado las “Jornadas de Reflexión” acerca de esta problemática en el marco de las Jornadas en sus 60 años de su fundación, a celebrarse durante el mes de noviembre del año en curso.

La Sociedad Venezolana de Cirugía ha venido trabajando en un aspecto muy importante, la cual es, la certificación del cirujano y su recertificación (2), en el ejercicio de su profesión, inquietud que nace de una necesidad de tener criterios y normativas, que puedan calificar a los especialistas, sus competencias en la práctica de la cirugía general, ya que creemos que no es meramente un número de intervenciones realizadas por el residente, en cualquier hospital, cuando se forma como cirujano, el requisito fundamental para avalar a un cirujano y que pueda ejercer libremente la especialidad. Esta normativa propuesta por la Sociedad Venezolana de Cirugía, regula la certificación, no solamente a los posgrados en su estructura programática y duración, a los profesores que lo integran, planta física, recursos, etc. sino también en cuanto a la definición y búsqueda del perfil del egresado, el cual debe ser uniforme para todos los posgrados del país. De manera que cuando la Sociedad asuma el rol de certificadora de los cirujanos, función que será de su competencia, acorde con el proyecto de la nueva ley orgánica de salud, el cual será un papel de suma importancia y responsabilidad, debe tener lista una guía, programa y normativa para ejercer esa tarea.

Planteamiento del problema

Actualmente la evaluación del desempeño de las labores y del aprendizaje de los residentes de cirugía, se lleva a cabo de una manera no bien fundamentada, ni metodológicamente sistematizada, ni su evaluación es objetiva, como tampoco con toda la amplitud que corresponde a un trabajador de la salud, basándose fundamentalmente en conocimientos teóricos memorizados y habilidades prácticas aprendidas en la labor o en el desempeño de su cargo en el hospital y todo basado en un listado o temario formulado con antelación (3). No se evalúa

verdaderamente su desempeño laboral y las competencias alcanzadas, y que éstas sean suficientes para llevar después una labor profesional acorde con los criterios establecidos como buena praxis quirúrgica, con conocimientos actualizados de los recursos tecnológicos vigentes en la especialidad, así como también con los principios de equidad, calidad, eficiencia y acorde al perfil del cirujano general que necesita el país. Evaluar su tarea cotidiana en base al sistema de competencias, las cuales previamente han sido formuladas, definidas, bien estructuradas y establecidas, así como los niveles de su alcance y/o evaluación de las mismas, traería en consecuencia una uniformidad de evaluación de su gestión y el cumplimiento de sus deberes, así como, su buen desempeño dentro de la organización o institución donde labore; de manera que al implementar este proyecto se obtendría una metodología de educación y enseñanza en el área laboral de la salud, en el profesional que se especializa en cirugía general, acorde con la dinámica y las necesidades sociales y de salud de Venezuela y de la institución hospitalaria en donde realiza su curso de posgrado.

La factibilidad o viabilidad del modelo propuesto, es posible ya que se basa en conocimientos y experiencias positivas ya formuladas y reconocidas en otros países con más alto desarrollo e índices de bienestar humano mayores que el nuestro, y en concordancia con lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (4-6).

Propuesta

Se propone para el desarrollo del programa básico unificado un modelo de gestión, basado en competencias clínicas/laborales, para los cursos de posgrado de cirugía general que conducen a la obtención del título de especialista en cirugía general, otorgados por una universidad nacional y otras posibles formas de alcanzar la especialidad, cuya certificación siempre deberá ser avalada por la Sociedad Venezolana de Cirugía y por el Consejo Nacional para tal fin, dependiente del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS), en el marco de la futura Ley Orgánica de Salud.

Objetivos

- Lograr la unificación en un programa básico, basado en competencias laborales y educa-

cionales, de los cursos de posgrado universitarios del país, que conducen a la obtención de un título de especialista en cirugía general, para poder certificar a los nuevos cirujanos generales ante las autoridades competentes acorde a la ley que rige la materia.

- Lograr una vía posible para la certificación de los cirujanos generales egresados de residencias programadas de posgrado no universitarios, con la realización de un cuarto año tutelado, o con la continuidad de estudios del tercer y cuarto año, siempre con verificación del alcance de las competencias básicas para la especialidad y la realización de un trabajo especial de grado, durante ese período, o su incorporación a los programas universitarios, previo concurso y disponibilidad de plazas vacantes en los programas universitarios.
- Establecer las competencias básicas, en la especialidad de cirugía general durante el desarrollo de los dos primeros años del posgrado que le permitan al estudiante continuar su preparación a otras especialidades quirúrgicas, como prerrequisito de las mismas o poder continuar la especialidad de cirugía general, hasta completar los 4 años los interesados en esta, con lo que se lograrían 2 propósitos, acortar el tiempo a las especialidades quirúrgicas y dar mayor oportunidad de formación a los residentes de la especialidad de cirugía general.

Requisitos de ingreso para los posgrados de cirugía general

Los requisitos de ingreso para los cursos de posgrado que planteamos y que gozan ya de un preacuerdo, en la primera reunión de los directores y coordinadores de cursos de posgrado de cirugía general, de las universidades nacionales, realizada el 22 y 23 de octubre del presente año, son:

1. Título de médico cirujano, expedido por una universidad nacional, totalmente legalizado (inscripción en el registro público, inscripción en un colegio de médicos del país, inscripción y aprobación por el MSDS), o el título equivalente revalidado, convalidado y legalizado.
2. Tener 2 años de graduado, como mínimo, y haber cumplido en ese lapso con lo estipulado en la ley, que actualmente es el artículo 8 (un año de medicina rural o el internado médico rotatorio de

posgrado, con pasantía rural que generalmente es de 2 años de duración) y cualquier otro requisito que se estipulase en el marco legal futuro.

3. Concurso de credenciales, más examen de conocimientos, y otros requisitos establecidos por las universidades, para los cursos de posgrado universitarios.
4. Los posgrados no universitarios, tanto la prueba de conocimientos, como la revisión de las credenciales deberán ser realizadas en conjunto con el organismo o institución que oferta el curso, la Sociedad Venezolana de Cirugía y profesores de cirugía pertenecientes a los posgrados universitarios de la región.
5. Podrán ingresar también a los cursos universitarios del posgrado, a nivel del tercer año, los cursantes de residencias asistenciales programadas, avaladas por la Sociedad Venezolana de Cirugía, luego de culminar estos programas o después del segundo año aprobado si hubiesen plazas vacantes en los cursos de posgrado universitarios de 4 años de duración, previo proceso de selección, para poder obtener el título universitario en la especialidad.

Perfil del egresado

El egresado de los cursos de posgrado de la especialidad de cirugía general a nivel nacional deberá tener las competencias para la solución de los problemas quirúrgicos más frecuentes, tanto en cirugía electiva como en cirugía de emergencia, en los diferentes grupos de edad y sexo del adulto, acorde a la epidemiología de la patología quirúrgica nacional. Por tanto deberá estar preparado en los procedimientos, diagnósticos, actos quirúrgicos y rehabilitación de los enfermos de cada patología. Estar dotado de sólidos principios morales, éticos y profundo sentido de la responsabilidad en el ejercicio de su profesión. Contemplar al individuo en sus actos médicos como integrante de una familia y comunidad, con un enfoque integral de sus aspectos biológicos, psicológicos, culturales, valores morales, éticos, religiosos y sociales. Deberá tener la formación básica necesaria en metodología de la investigación, que le permita utilizar los métodos experimentales, clínicos, epidemiológicos y quirúrgicos en la investigación de problemas de salud del individuo y de su comunidad, aportando soluciones y publicaciones científicas en la literatura nacional e internacional. Deberá poseer una actitud de permanente actualización de sus conocimientos y

destrezas médico quirúrgicas. Deberá ser capaz de incorporarse e integrarse a equipos de salud y a equipos multidisciplinarios. Conocer las limitaciones tanto personales, como las de su especialidad, las leyes y reglamentos que regulan el ejercicio de su profesión, así como también a la Sociedad Venezolana de Cirugía que lo agrupa, orienta su actividad profesional, certifica y recertifica sus competencias profesionales en el ejercicio de la especialidad, tanto a nivel local, regional y nacional.

La duración propuesta del curso tendrá una duración de 4 años, los dos primeros años de formación que conducirán a la preparación general del cursante, quien podrá a su término continuar un tercer y cuarto año en donde afianzará y complementará sus competencias, en el ejercicio diario de la especialidad de cirugía general, bajo la tutela de un especialista en cirugía general, docente de experiencia. En el cuarto año de dicho período el tutelado tendrá la opción durante 3 meses de hacer una pasantía de su preferencia o de su interés por una cátedra, servicio o unidad, según fuese el caso, preferiblemente en la institución en donde realiza su formación o en su defecto en otro hospital universitario o si existe la posibilidad en el exterior. En caso de no continuar su formación en cirugía general se otorgaría una certificación al concluir su segundo año de posgrado que le permita cumplir con el prerrequisito para poder continuar una especialidad quirúrgica, la cual deberá definirla en la primera mitad de su segundo año o previamente al inicio de su posgrado, para poder disponer de las plazas del tercero y cuarto año, para quienes desean obtener la especialidad en cirugía general. Deberá presentar un trabajo especial de grado, que le permitirá obtener el título universitario respectivo y la certificación respectiva.

Esta modalidad contempla también, la posibilidad de otorgar la certificación de la especialidad en cirugía general, bajo un régimen tutelar de un tercero y cuarto año, previo concurso y acorde a la disponibilidad de cupos, a los cirujanos egresados de cursos de posgrados no universitarios o residencias programadas en cirugía las cuales previamente deberán ser reconocidas por la Sociedad Venezolana de Cirugía, con una duración mínima de dos años y con una programación básica mínima también basada en competencias a alcanzar y un record quirúrgico suficiente, aprobados por el comité de certificación de la mencionada Sociedad, así como la presentación de un trabajo especial de grado, similar al de los cursantes regulares de los posgrados

universitarios.

En vista que el programa propuesto se basa en el desarrollo de competencias, pasaremos a definir estos términos.

Competencia: “Es la combinación integrada de un saber, un saber hacer, un saber ser y un saber ser con los demás; que se pone en acción para un desempeño adecuado en un contexto según dado”, según Irigoín (7).

Competencia clínica según Noriega “es el conjunto de conocimientos, habilidades destrezas, actitudes y valores necesarios para la ejecución de acciones relacionadas con la prevención, diagnóstico y cura de enfermedades y con la interacción de los miembros del equipo de salud, con las personas de manera individual o en comunidades, en la búsqueda de solución a los graves problemas de salud que las mismas afrontan. Dicho de otra manera la competencia clínica requiere del dominio de conocimientos específicos, propios de cada área de la salud, de habilidades de comunicación y de organización, de habilidades y destrezas para trabajar en equipo y para solucionar problemas, de habilidades para el razonamiento en función de las evidencias encontradas. Igualmente engloba valores tales como: vocación de servicio, sensibilidad social, responsabilidad, compromiso, empatía, entre otros” (8).

Competencia laboral “Es un conjunto de propiedades en permanente modificación que deben ser sometidas a la prueba de la resolución de problemas concretos en situaciones de trabajo que entrañan ciertos márgenes de incertidumbre y complejidad técnica”, “...no provienen de la aplicación de un currículum...sino de un ejercicio de aplicación de conocimientos en circunstancias críticas”, “...la definición de las competencias, y más aún de los niveles de competencias para ocupaciones dadas se construyen en la práctica social y son una tarea conjunta entre empresas, trabajadores y educadores”, Gallart y Jacinto (9).

El modelo de competencia, en el sistema de gestión del desempeño, comprende dos tipos fundamentales de competencias, así hay: competencias centrales y competencias auxiliares, muy usado en Estados Unidos de Norteamérica. Las competencias centrales comunican los valores de la organización, definen el desempeño y están vinculadas a la actividad básica de la organización. Se aplican universalmente a todo el personal, sin importar el puesto o nivel que ocupe en la organización, estas competencias destacan los patrones de compor-

tamiento, las clases de actitud, los valores y los rasgos de la organización, ejercen más influencia cuando se trata de distinguir el desempeño superior. Se formulan de 5 a 10, y tienen pocas posibilidades de cambiar con el tiempo. Las competencias auxiliares, representan los conocimientos habilidades y capacidades particulares que se necesitan para hacer el trabajo, realizar una función particular o desempeñar un papel determinado, se pueden observar o medir, es más fácil estudiarlas a fondo y lograr aptitud en su empleo. Se aconseja tener como máximo 12 competencias auxiliares. En el modelo descriptivo de las competencias, llamado del “*iceberg*”, postulado por Spencer c.p. Gestión del desempeño basado en competencias. Guía para gerentes, pág. 8, (4), las competencias centrales están por debajo del nivel del agua, son la base del *iceberg* y son difíciles de ver y medir; y por encima del nivel del agua están las competencias auxiliares, que son observables, medibles y fáciles de desarrollar.

Actualmente se emplea el método denominado “AF”, análisis funcional, que es la metodología propuesta, que identifica las competencias laborales inherentes al ejercicio de una función ocupacional, y considera la función de cada trabajador en una relación sistémica con las demás funciones y con el entorno organizacional. Mertens, (1996) (10). A partir de ellas se determinan las normas de competencia. El análisis funcional se realiza de lo general a lo particular, identifica funciones delimitadas, separándolas de un contexto laboral específico y el desglose en el análisis funcional se realiza con base a la relación causa-consecuencia, según CONOCER (Consejo de Normalización y Certificación de Competencia Laboral de México), (1999). Realiza los mapas funcionales acorde a las actividades de las personas, no por el funcionamiento de los equipos. Los pasos para realizar el AF son:

- Conformar el grupo de expertos
- Fijar el propósito y el alcance del análisis
- Desarrollar el mapa funcional
- Identificar las unidades de competencia y redactar los elementos de competencia
- Redactar los criterios de desempeño
- Redactar el campo de aplicación
- Redactar las evidencias de desempeño
- Redactar las evidencias de conocimiento
- Asegurar la calidad del estándar.

El grupo de expertos no debe ser numeroso, se suele sugerir que no exceda de diez personas, se reúnen en un salón apropiado y para la interacción y desarrolla el análisis guiado por un conocedor de la metodología empleada. Se prepara el grupo realizando una pequeña introducción sobre el enfoque de las competencias, la utilidad y características del AF. Una vez organizado y preparado el grupo de expertos, el primer paso es definir el propósito clave, en el nivel que se está trabajando, luego avanza desagregando de lo general a lo particular y define todo aquello que la ocupación o sector bajo análisis permite alcanzar o lograr. Se redacta siguiendo la regla de iniciar con un verbo, luego el objeto sobre el que aplica la acción del verbo y finalmente la condición. Luego se avanza para elaborar el mapa funcional, resolviendo la siguiente pregunta ¿qué hay que hacer para que esto se logre?, se llega hasta 3 ó 4 niveles de desagregación, así se va configurando como el mapa funcional (esquema anexo a continuación, tomado de Irigoien (7), cuando estas definen un logro laboral, y así se habrá identificado una competencia. Las realizaciones profesionales corresponden al último nivel de desagregación y se consideran que son la especificación última y precisa de la competencia laboral, en este momento se puede realizar la afirmación “La persona o el residente debe ser capaz de”, describe los resultados de lo realizado, permiten la demostración y la evaluación y expresan prácticas laborales seguras y saludables. Los criterios del desempeño expresan el cómo y el que se espera del desempeño para que un residente sea considerado competente en el elemento de competencia correspondiente, forman una base precisa para el diseño de sistemas y materiales de evaluación, deben ser tan precisos como sea posible para minimizar los juicios subjetivos y describir los resultados observables.

El objetivo de la metodología descrita es el de lograr la mejor descripción posible de los desempeños laborales que las personas o los residentes deben ser capaces de obtener. Estos desempeños deben ser especificados claramente para que sirvan como referentes a la formación, evaluación y certificación. Los formatos que se elaboran para este propósito deben contener informaciones sobre: los criterios para juzgar la calidad del desempeño, las evidencias del desempeño, las evidencias del conocimiento y el campo o ámbito de la aplicación. Este conjunto es el que conforma un estándar de competencia laboral

(7), cuyo concepto debe incluir por lo menos: la descripción del logro laboral, los criterios para juzgar la calidad de dicho logro, las evidencias que el desempeño logró y el ámbito en el cual se llevó a cabo. La norma define un desempeño competente, el cual es factible comparar, con el desempeño observado. Normalizar no es homogeneizar ni uniformar, es identificar algunos elementos característicos y tratar como común lo común y como diferente lo diferente. La norma de competencia es la base del proceso de diseño de los programas de formación porque permite establecer cuales son los objetivos hacia los que debe dirigirse el aprendizaje, cuáles de los contenidos de conocimientos a desarrollar, cuáles las prácticas necesarias y cuáles de los conocimientos se deben precisar.

REFERENCIAS

1. Zerpa M. Evolución del posgrado quirúrgico. Enfoque de la Sociedad Venezolana de Cirugía. Caracas: Universidad Central de Venezuela. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico; 2001.
2. Papel de trabajo propuesto por la Sociedad Venezolana de Cirugía para la certificación y recertificación en la especialidad. Rev Venez Cir. 2004;57(1):36-46.
3. Ramírez R, Sardiñas C. Guía del Residente. Posgrado de Cirugía General. Caracas: Hospital Universitario de Caracas; 2002.
4. Gestión del desempeño basado en competencias. Guía para gerentes. Washington D.C.: OPS; 2000.
5. Progreso de las actividades de reforma del sector salud, CD 39/13. 39ª Reunión del Consejo Directivo. Washington, D.C: septiembre 1996.
6. Educación permanente del personal de salud. Washington D.C.: OPS/OMS; 1994.
7. Irigoín M, Vargas F. Competencia laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud. Montevideo: Cinterfor OIT; 2002.
8. Noriega T, Orosa J, Puerta M, Goncalves J, Díaz M, Pérez-Ojeda J. La competencia clínica como eje integrador de los estudios de pre y posgrado en las ciencias de la salud. Revista de la Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. 2003;26(1):17-21.
9. Gallart M A, Jacinto C. Competencias laborales: tema clave en la articulación educación/trabajo. Montevideo: Cinterfor/OIT; 1997.
10. Mertens L. Competencia Laboral: sistemas, surgimiento y modelos. Montevideo, Cinterfor/OIT; 1996.

...continuación de pág. 427.

Además de la Biblioteca Nacional, el desastre cultural alcanzó a otras bibliotecas. La colección de 5 000 manuscritos islámicos de la Biblioteca Al-Awqaf, situada a unos 50 metros de la Biblioteca Nacional, ya no existe. El fuego destruyó la instalación, como pude evidenciar. Hubo, por supuesto, los saqueos rutinarios y las consecuencias fueron terribles. Al menos el 50 por ciento de la colección desapareció, y el edificio quedó en tal estado de destrucción que difícilmente pueda ser reparado. Los cables cuelgan y las vigas peladas, se unen a columnas a punto de su caída. Los volúmenes salvados, unos 5 300, están a cargo de bibliotecarios que temen por su propia vida, y están tan deprimidos que no creen en soluciones procedentes de ninguna organización. Según me dijeron los pocos que se animaron a hablar, el guardia fue asesinado por los soldados de Estados Unidos, que lo confundieron.

Diversos testigos me aseguraron que la destrucción de los libros ocurrió cuando unos 15 ó 20 civiles, posiblemente árabes, llegaron e irrumpieron

violentamente en la biblioteca. Los seguía un joven con una cámara filmadora. Una vez robados los manuscritos, fueron arrojadas granadas de fósforo en el interior. Inexplicablemente, de 32 bultos con los libros, más de diez fueron eliminados y perecieron más 800 manuscritos.

IV. La situación de las universidades iraquíes fue crítica y sigue siéndolo. Supe que después del fatídico 8 de abril, grupos de saqueadores atacaron las instalaciones de la Universidad de Bagdad y se llevaron todo lo que fueron capaces de transportar. Incluso trajeron camiones y huyeron con aires acondicionados, equipos de laboratorio, archivos, escritorios, pupitres, sillas, insumos, computadoras, impresores, escaners, fotocopadoras... Además de esto, y como si tal grado de destrucción no bastase, todos los registros estudiantiles, la base de datos de tesis y monografías, los certificados con las notas y los títulos, se perdieron, en medio del pillaje y del caos.

Continuará... (volumen 113 N° 4)