

Limitación horaria en la formación de un residente de Cirugía general

M. J. Perea Sánchez, D. Bejarano González-Serna, M. Becerra González, R. Martín García de Arbolea

Servicio de Cirugía General y Ap. Digestivo. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva

Introducción

Desde que las órdenes ministeriales del 3 de Septiembre de 1969 y 28 de julio de 1971 crearán las figuras de médicos internos y residentes la relación laboral de estos ha carecido de regulación específica. La figura del médico interno residente ha estado regida por la Ley general de los trabajadores sanitarios sin tener en cuenta el carácter especial de este personal en formación, lo que era una clara indefensión.

Con la aprobación de la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias que ordena al gobierno la aprobación de un real decreto que regule la relación laboral del residente se asegurará la cumplimentación de los programas formativos de manera homogénea dentro de régimen de derechos y deberes comunes a todos los médicos residentes¹.

Por otra parte la actual revisión del programa formativo de Cirugía General y Aparato Digestivo (CGAD) que amplía los objetivos buscando la formación de médicos más especializados y con amplia preparación en otros ámbitos suponen un aumento de horas totales de formación, por lo irremediablemente surge un conflicto entre la aplicación de la nueva normativa, que entre otros objetivos regula el número de horas laborales y la aplicación del nuevo programa.

Análisis de la situación actual

Todos los trabajadores sanitarios han tenido una regulación específica paralela al régimen de de los funcionarios establecido en nuestro país.

La Ley General de Sanidad en su artículo 84 estableció que un estatuto marco regularía la normativa básica aplica-

ble al personal estatutario en todos los servicios de salud que se adapte a las características del ejercicio de las profesiones sanitarias y a la organización del Sistema Nacional de Salud².

Hay que señalar, en la realización de este estatuto, la transposición al sector sanitario de dos directivas de las Comunidad Europea (93/104/CE y 2000/ 34/CE) relativas a la protección de la seguridad y salud de los trabajadores a través de la regulación de los tiempos de trabajo y del régimen de descanso equiparándose al resto de los trabajadores comunitarios.

De esta forma en el capítulo X quedan fijados unos límites máximos para la duración de la jornada ordinaria de trabajo así como la duración conjunta de esta y de la jornada complementaria con una duración máxima de 48 horas semanales en cómputo semestral. El tiempo de trabajo correspondiente a una jornada ordinaria no excederá las 12 horas ininterrumpidas aunque se podrán establecer jornadas de hasta 24 horas por razones organizativas o asistenciales. El personal tendrá derecho a un período mínimo de 12 horas entre el fin de una jornada y el comienzo de la siguiente.

La actividad del médico interno residente ha estado regulada desde su aparición por la normativa básica que regulaba la actividad de todo el personal sanitario estableciendo una vinculación contractual de carácter laboral con las instituciones sanitarias de la Seguridad Social sin tener en cuenta el carácter formativo de este personal. Con la aprobación del Real Decreto 1146/2006 se establece por primera vez un marco general y homogéneo para todo el personal en formación de especialidad en Ciencias de la Salud que asegura la realización y cumplimiento de los programas formativos de manera igualitaria en todo el Estado con un régimen de derechos y deberes comunes a todos los residentes. También se ha tenido en cuenta para su realización la normativa comunitaria sobre todo aquellas para facilitar la libre circulación de los médicos y la relativa a la ordenación del tiempo de trabajo³.

En el artículo 5 de este Real Decreto queda reflejado la ordenación con respecto a al jornada laboral y descansos quedando limitada la duración máxima de la jornada ordinaria a 37,5 horas semanales y 48 horas sumando la jornada ordinaria

Correspondencia: María José Perea Sánchez. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Juan Ramón Jiménez. Ronda Norte s/n. 21005 Huelva. mjperea9@hotmail.com

y la complementaria, todo ello en cómputo semestral y un periodo de descanso continuo de 12 horas entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente. La aplicación de lo establecido se ha realizado de forma progresiva comenzando la jornada máxima de 48 horas semanales a partir del 1 de Agosto de 2008.

El médico residente estará obligado exclusivamente a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente y no podrá realizar más de siete guardias al mes. La jornada laboral, dentro de las posibilidades organizativas y funcionales de cada centro deberá asegurar el cumplimiento de los programas formativos.

El primer programa formativo de la especialidad de Cirugía General y del Aparato digestivo elaborado por la comisión Nacional de Especialidad y aprobado por el Ministerio de Educación y Ciencia en el año 1986 no se había modificada desde hace más de 10 años. Han sido muchos los cambios tanto a nivel epidemiológico como de desarrollo tecnológico en el mundo de la medicina apareciendo además la necesidad de formación en otros campos que han exigido una nueva revisión del programa⁴.

La aparición de alternativas terapéuticas de cirugía mínimamente invasivas menos cruentas obliga al especialista en formación a su conocimiento para la actividad diaria asistencial. La existencia de mejores resultados en aquellos lugares con dedicación especial a un campo concreto propicia el desarrollo de áreas de capacitación dentro de la especialidad de CGAD. Todos estos cambios se reflejan en la aparición del nuevo programa nacional de la especialidad, donde además de la formación estrictamente quirúrgica, se hace hincapié en otras áreas de producción científica, perfil docente e investigador.

Por todo ello el nuevo programa formativo de la especialidad amplía los objetivos para el cirujano en formación con el fin de conseguir un profesional competente tanto en el ámbito de un hospital comarcal como un hospital de referencia y que adquieran interés por la investigación con una actitud crítica ante el desarrollo. Esto choca de frente con la nueva limitación de la jornada laboral⁵.

Discusión

Para el médico interno residente la creación de un real decreto que vele por sus derechos y deberes dentro del marco de regulación del personal sanitario es una garantía para su formación ya que tiene una norma que le permite reclamar sus intereses, cosa que antes no tenía.

El residente de cirugía general, como también aquellos de otras especialidades quirúrgicas necesitan además de los conocimientos teóricos, desarrollar habilidades técnicas que en la mayoría de los casos obliga al residente a permanecer en el hospital un mayor número de horas. Normalmente la libranza de la mañana siguiente tras 24 horas de trabajo, como queda reflejado en el nuevo estatuto, no se realiza la mayoría de las veces por interés propio del residente para no perder la actividad reglada de quirófano, siendo esta práctica generalizada en la mayoría de los hospitales de nuestra co-

munidad, muchas veces priorizando la actividad asistencial a la docente.

Se ha calculado, que en 1990 un residente que trabajaba entre 80 y 90 h semanales, durante las 46-47 semanas de trabajo anual, la aplicación de la nueva directiva europea supondría aproximadamente mil horas menos, lo que supone hasta un 40% de reducción en su formación. Aunque el programa nacional de la especialidad es solo orientativo y sujeto a «las necesidades del hospital», es una guía, que debería ser el ideal a alcanzar en la formación del residente, y recoge de forma pormenorizada un número mínimo de intervenciones quirúrgicas por año de residencia y nivel de dificultad/responsabilidad, a diferencia del plan anterior que dejaba a criterio del tutor y la comisión local de docencia la calidad de la formación del residente. Se establecen las nuevas rotaciones a realizar durante la residencia, que han aumentado en número y duración. Así como la formación académica, llamémosla «no asistencial» impartida en forma de cursos y seminarios, también recogidos en el nuevo plan, que en el 80% se imparten en horarios extra-laborales.

Todos estos cambios que suponen una enorme mejora en la calidad de la formación, aumentan en igual medida el tiempo exigido para desarrollarlo.

Conclusiones

Se produce un conflicto entre el deseo de tener cirujanos mejor formados donde cada vez es más importante la especialización, y la aplicación de las normativas laborales.

Quizás deberíamos estar alerta y analizar desde un punto de vista práctico la situación actual. ¿Es factible la realización del nuevo programa teniendo en cuenta la limitación horaria de la nueva normativa? ¿Podemos hablar tras cinco años de formación de un «especialista especializado»? Supone un programa ambicioso teniendo en cuenta el tiempo que teóricamente se tiene, por lo que irremediamente este hecho suponga un mayor número de horas trabajadas no reconocidas, ni siquiera como horas de formación. Habrá que buscar soluciones: o se aumentan los años de formación o se buscan fórmulas imaginativas, como añadir periodos formativos extrahospitalarios que no se contabilicen como tiempo trabajado, etc o plantearnos otros modelos de distribución del tiempo de formación, disminuyendo los años de pregrado y aumentando los de especialidad como el que EE. UU. se plantea con una formación básica de 2-3 años y posteriormente 3 años más de formación para los que vayan a dedicarse a cirugía general (comarcal) o tres años de especialización que incluye nuestras especialidades de vascular, trauma, etc., y nuestras áreas de capacitación específica (HBP, coloproctología, esofagogástrica...). Este concepto de troncalidad es el que se pretende aplicar en un futuro inmediato siguiendo el modelo británico. Quizás tengamos que enfrentarnos a la dura decisión de tener cirujanos más especializados y mejor formados en su área concreta en detrimento de un conocimiento más amplio de la cirugía.

Bibliografía

1. Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias(LOPS). BOE 280, 22 de noviembre de 2003.
2. Ley 55/2003 de 16 de Diciembre, del Estatuto Marco del personal estatuario de lo servicios de salud. BOE 301, 17 de Diciembre de 2003.
3. Real decreto 1146/2006 de 6 de Octubre por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud. BOE 204, 7 de Octubre de 2006.
4. Programa formativo de Cirugía General y del Aparato Digestivo. BOE 110, 8 de Mayo de 2007.
5. Landa García JI et al. La cirugía que se avecina: disminución de vocaciones y cambios en la forma de enseñarla y de ejercerla. Cir Esp. 2006;80(2):61-3