ACTAS Dermo-Sifiliográficas 116 (2025) 668–669

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y VENEREOLOGÍA

ACTAS Dermo-Sifiliográficas

Full English text available at www.actasdermo.org

CARTA AL DIRECTOR

Retos actuales en la FSE en dermatología

Current Challenges in Dermatology Residency Training

Sr. Director:

Los objetivos de la formación sanitaria especialidad (FSE) parten de la necesidad de formar médicos especialistas a través de la adquisición de las competencias necesarias, entendidas como el conjunto de capacidades definitivas para desarrollar exitosamente una actividad laboral plenamente identificada. Estas áreas competenciales han sido enumeradas previamente e incluyen tanto la formación médica del residente relativa al conocimiento de la especialidad, pero también las competencias transversales que lo convertirán en un especialista competente, con conocimientos transversales como la comunicación, la ética y la capacidad de análisis crítico e investigación.

Estos objetivos deben desarrollarse en el contexto de los cambios en la sociedad, deben adecuarse al nuevo contexto educativo y de práctica profesional internacional.

El tutor es el eje de todo este proceso de aprendizaje competencial que conducirá a devolver a la sociedad un especialista con una capacidad real y demostrada, que se puede medir a través de resultados[1].

Por tanto, en la FSE intervienen especialmente 4 agentes cuya interacción entre ellos es clave para el desarrollo de esta: la sociedad, la propia especialidad, los residentes y los tutores.

La especialidad de dermatología ha sufrido cambios importantes en las últimas décadas, especialmente en el área terapéutica, lo que ha motivado dudas sobre un programa formativo oficial de la especialidad publicado en 2007[2], que no incluye estos avances en nuestra especialidad.

Los tutores de residentes tienen un papel fundamental en el proceso de formación especializada y deben desempeñar múltiples funciones entre las cuales se encuentra la acreditación externa para ejercer de tutor, así como la necesidad de gestionar, organizar, planificar, supervisar y evaluar la formación continua de los residentes que se encuentran a su cargo[1]. En este sentido, la mayor demanda de los tutores de residentes en nuestro entorno está centrada en la liberación de carga asistencial con el fin de garantizar las labores docentes en los respectivos servicios, ya que hasta un 56,8% de los tutores reconocen no tener tiempo destinado específicamente a las funciones de tutor[1] y hasta un 80% de los tutores afirman que lo que necesitan en su labor docente es tiempo de liberación asistencial. Dentro de las dificultades descritas por los tutores se encuentra también el conocimiento de las funciones del propio tutor entre el resto de los miembros del servicio, de modo que el 88,5% afirman ser valorados por los residentes, un 85,3% tienen el apoyo de sus jefes de servicio y un 78,7% el del resto de su equipo, aunque solo un 75,4% de estos conoce las funciones del tutor. En este sentido, cuando se interroga a los residentes sobre la percepción que tienen sobre sus tutores, la falta de dedicación por parte de los tutores es una demanda de mejora por parte del 45,36% de los residentes[3]. Otra de las demandas de los tutores es la necesidad de formación específica, así como la asignación de tiempo por parte de los servicios con este fin. A pesar de esto, al 88,5% de los tutores les gustaría seguir siéndolo.

Finalmente, los residentes componen el último eslabón y el objetivo final de la FSE y estos también consideran, de modo similar a lo descrito por los tutores, que las tareas asistenciales dificultan en gran medida la docencia (4,2/5) y la investigación (4,3/5), con solo un 11,5% (6/52) de los residentes han iniciado su tesis doctoral durante la residencia. Estos indican también que solo el 7,7% (4/52) utilizan herramientas de innovación docente y el 71,2% (37/52) gozan de bastante o mucha disponibilidad para asistir a cursos de formación.

En cuanto a las perspectivas de futuro evaluadas por los residentes, el 75% de estos consideran que la ocupación ideal consistiría en combinar la práctica en la sanidad pública con la práctica privada, el 9,6% mostraron deseos de trabajar solo en sanidad pública y ningún residente quería trabajar exclusivamente en la sanidad privada.

Recientemente, un estudio publicado por Ballesteros et al[4]. indica el interés creciente por los residentes que finalizan la residencia por los nuevos procedimientos quirúrgicos y estéticos, siendo las áreas de máximo interés la cirugía oncológica compleja, la tricología (mesoterapia y trasplante) y la dermatología estética (rellenos, toxina y técnicas *antiaging*). A estas demandas de los residentes debemos añadir los nuevos retos de la propia especialidad, entre los que se encuentra la incorporación de la palabra «estética» a la denominación de la especialidad[5] que va acompañada del propio interés por parte de los residentes de formarse

https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.08.013
0001-7310/© 2025 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/).

en esta parte de la especialidad así como la necesidad de acreditar centros para la formación de residentes de dermatología o bien la gestión de rotaciones externas por parte de los residentes en estos centros de dermatología estética por parte de las unidades docentes que las gestionan.

Por tanto, la conjunción entre los diferentes agentes que participan en la FSE de los residentes de dermatología pone de manifiesto la existencia de nuevos retos en la docencia de nuestra especialidad.

Bibliografía

1. Medina S, Díaz R, Llombart B, García-Patos V, Jaén P. Functions of Dermatology Residents' Supervisors [Artículo en inglés, español]. Actas Dermosifiliogr (Engl Ed). 2020;111:347–50, http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2019.02.016.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. Orden SCO/2754/2007 de 4 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo: 2007 [consultado 12 Feb 2025]. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/o/2007/09/04/sco2754
3. Montero-Vilchez T, Molina-Leyva A, Martinez-Lopez A, Buendia-Eisman A, Ortega-Olmo R, Serrano-Ortega S, et al. Specialized Dermatology Training in Spain: Opinions of 53 Third-Year Dermatology Residents Surveyed in 2019 [Artículo en inglés, español]. Actas Dermosifiliogr. 2021;112:287–90, http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2020.04.010.
4. Ballesteros Redondo M, Revilla Nebreda D, Martorell Calatayud A, Carrasco Sánchez S. Job Opportunities After Residency: What Does Spanish Dermatology Offer for the Future? [Artículo en inglés, español]. Actas Dermosifiliogr. 2024;115:515–7, http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2022.08.033.
5. Viera Ramírez A, del Río de la Torre E. Why Should We Incorporate The Word «Aesthetics» Into The Official Name Of Our Specialty? [Artículo en inglés, español]. Actas Dermosifiliogr. 2022;113:845–7, http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2022.01.039.

A. López Ferrer

Servicio de Dermatología, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

Correo electrónico: alopezfe@santpau.cat