

EDITORIAL

Formación quirúrgica en el siglo XXI

Para nadie resulta novedoso comentar que la medicina ha sufrido un vertiginoso avance durante estos últimos años. Por supuesto, la cirugía también se ve afectada por esta situación y los cambios tecnológicos la han impactado fuertemente en este período. Sin duda alguna, la máxima revolución quirúrgica de estos tiempos ha sido la aparición y posterior consolidación de la cirugía laparoscópica, técnica que hoy por hoy constituye la alternativa de elección en la resolución de un sinnúmero de patologías digestivas y ha motivado el desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva en otras áreas del cuerpo humano.

La formación de especialistas en cirugía no está alejada a estos cambios, si no todo lo contrario. Junto con implementar primero la capacitación de los cirujanos ya experimentados, debió incorporar casi paralelamente a sus mallas curriculares estos “adelantos científicos”, ya que rápidamente se posicionaron como alternativas de elección en el manejo de patologías prevalentes en el país.

Contrario a estos progresos, la mayoría de los programas de formación quirúrgica no han experimentado una modernización en otros aspectos de su malla curricular. Es así, que en prácticamente todos los centros universitarios el estudiante de postítulo en Cirugía General, sigue recibiendo una formación clásica, a través de la cual se pretende que el cirujano sea un profesional polivalente, capaz de solucionar la totalidad de la amplia gama de patologías quirúrgicas existentes.

Un ejemplo: la rotación por anestesia. Incorporada desde los tiempos en que el mismo cirujano debía anestesiar a su paciente para la intervención quirúrgica. Hecho impensado e impracticable en la actualidad. Visto desde la situación opuesta, los programas de formación en anestesiología no contemplan una pasantía o rotación por cirugía. Entonces, ¿por qué se insiste en mantenerla en los programas de formación quirúrgica si hoy resulta inaceptable desde el punto de vista ético-moral y judicial que un cirujano opere sin un anestesiólogo en el pabellón?

Por otro lado, uno de los grandes progresos de la cirugía moderna, es haber desarrollado una serie de especialidades derivadas que hacen imposible que un solo profesional logre dominarlas todas a cabalidad, y por lo tanto, considero imprudente pretender que un cirujano resuelva por ejemplo, patología traumatológica, ginecológica, urológica y peor aún, cirugía infantil, ya que esta última involucra al paciente pediátrico que definitivamente requiere otro tipo de especialización.

En fin, podría enumerarse una serie de ejemplos que no vienen al caso en este momento, pero creo que es pertinente hacer énfasis en que cada centro asistencial debe velar por brindar una atención de calidad y por lo tanto, contar con los especialistas que se requieran para cubrir sus demandas en salud y no exponer a los cirujanos ni a otros especialistas a efectuar labores ajenas a su formación, sobre todo en tiempos en que la judicialización de la medicina atenta hasta contra la buena práctica médica.

Creo que nuestra labor es formar cirujanos con sólidos conocimientos quirúrgicos, para desempeñarse como tales y permitirles abordar cualquier programa de subespecialización si así lo desearan. Por otra parte, debemos promover la formación y contratación de otros especialistas en el sistema público de salud, evitando así que se suplan las deficiencias del sistema con profesionales no especializados.

Es, en mi opinión, deber de cada centro formador y también de la sociedad de cirujanos de Chile, redefinir el perfil del cirujano que se requiere formar en los tiempos actuales, teniendo muy presente que las necesidades y el avance tecnológico existentes exigen una alta especialización profesional.

Dr. Carlos Cárcamo Ibaceta
Editor jefe