



EDITORIAL

La formación de los cirujanos. Un desafío permanente



The surgeons training. An educational challenge

Oswaldo Llanos

Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

Disponible en Internet el 6 de agosto de 2016

La formación del cirujano es un tema de constante actualidad y preocupación para las universidades y organizaciones quirúrgicas en todo el mundo. La enseñanza estructurada y organizada de los cirujanos comenzó en Europa y en los Estados Unidos, en la segunda mitad del s. XIX y comienzos del s. XX (Billroth, Kocher, Halsted, entre otros). Durante el s. XX los programas se consolidaron en forma progresiva y sus bases principales, junto al conocimiento de la enfermedad, se radicaron en una muy estricta docencia en los pabellones, con una estructura piramidal que marcaba el progreso de los alumnos residentes. En este período se establecieron, también, métodos de control de calidad, tanto para la acreditación de los programas formadores, como para los resultados de ellos, con la certificación y posterior recertificación de los especialistas.

En Chile, la formación universitaria de especialistas se inició hace poco más de 60 años, con las llamadas becas residencias de postítulo. La acreditación de estos Programas y de los Centros Formadores comenzó en 1980 por iniciativa de la Asociación de Facultades de Medicina (ASOFAMECH) y luego esta labor la cumple la Agencia Acreditadora de Programas y Centros Formadores de Especialistas Médicos (APICE), dependiente de la Comisión Nacional de Acreditación (CNA), desde el año 2008. Este proceso se realiza con independencia de las universidades, las que deben solicitar voluntariamente la acreditación de los programas de postítulo. Algunas de las exigencias básicas de los programas para ser acreditados, de acuerdo a las normas vigentes, incluyen, entre otras: un centro formador adecuado con las facilita-

des académicas, instalaciones y equipos necesarios, planta docente y financiamiento del programa, sistema de selección, financiamiento y evaluación periódica y examen final de los residentes, contenido que incluye conocimientos y adquisición de destrezas. Se exigen así requisitos generales y requisitos específicos para cada especialidad y para cada subespecialidad, exigencias básicas en los contenidos que deben cumplir todos los programas de una determinada especialidad. Sobre ello, puede haber cierta flexibilidad en los contenidos, siempre que no menoscaben los requisitos básicos. El éxito de este sistema depende no solo del buen funcionamiento de la agencia acreditadora, sino también de la colaboración de las universidades a través de sus facultades de medicina y sus escuelas de posgrado.

El control de la calidad y la certificación de los especialistas en Chile están entregados por ley a la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM). Esta organización certifica a los egresados de los programas acreditados y, además, como colaboración, para paliar el déficit de especialistas, certifica a aquéllos, quiénes no habiendo desarrollado un programa universitario, hayan tenido una formación básica predeterminada indispensable y demuestren poseer los conocimientos y destrezas propios de la especialidad en exámenes, para ello. El sistema también considera la evaluación de especialistas formados en el extranjero en programas equivalentes a los nacionales. En un futuro que lamentablemente se ha ido postergando, deberá comenzar el proceso de recertificación periódica de los especialistas ya certificados.

En la actualidad, la formación de los cirujanos se enfrenta a una serie de desafíos y cambios trascendentales. El primero, que es una definición antigua, siempre cambiante, del

Correo electrónico: ollanos@puc.cl

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.07.002>

0379-3893/© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

concepto de cirugía general, tanto para delimitar su campo de acción, como para mantener su certificación previa como requisito para la certificación en una subespecialidad quirúrgica. Si bien ha habido propuestas de cambios al respecto, impulsados por algunas sociedades y agrupaciones de subespecialistas, parece todavía prudente y necesario mantener el requisito de formación en cirugía general primero. Las necesidades asistenciales de nuestro país, así también lo requieren. Es posible que con la prudencia necesaria se pueda autorizar la formación de subespecialistas sin una certificación clásica en cirugía general, con un entrenamiento más breve y más preciso de uno o 2 años de cirugía general. Este tránsito rápido a una subespecialidad quirúrgica parece ser posible solo para algunas disciplinas, y enfocado a un campo de acción muy delimitado del especialista resultante. La subespecialización precoz en nuestro medio, requiere de un mayor estudio y debate académico y de un maduro análisis de sus ventajas y desventajas. Este es otro punto en el que podría haber cierta flexibilidad en el desarrollo curricular de los cirujanos en formación. Debe tenerse presente que la certificación en cirugía general en nuestro país se obtiene después de un programa universitario de solo 3 años, y no de 4 o 5 como en otros países.

Otro desafío mayor que enfrenta la formación quirúrgica y que impulsa a la innovación en sus métodos, es la mayor disponibilidad tecnológica para la adquisición de destrezas. El progresivo desarrollo de la cirugía de menor invasión, laparoscópica, endoscópica y robótica, han hecho necesario modificar el proceso de formación de los cirujanos. La aparición de la simulación ha sido de una utilidad trascendente para la enseñanza de la cirugía, al igual que para el entrenamiento en otras disciplinas. La simulación permite la adquisición de destrezas quirúrgicas fuera del pabellón tradicional, con menor riesgo para los pacientes, de manera evaluable y de menor costo. No reemplaza a la práctica quirúrgica en pabellón, pero está demostrado que su uso acorta

el tiempo de aprendizaje y disminuye las complicaciones. Sus ventajas han impulsado su incorporación progresiva en la docencia quirúrgica y en los programas de formación de manera ineludible. Los cambios socio-culturales de la población, el mayor conocimiento y exigencia de los pacientes, las comunicaciones junto a los progresos tecnológicos, impulsan también a ello.

Se discute la necesidad de la investigación en la formación de los cirujanos, considerando que el objetivo principal es la formación profesional. Sin embargo, una adecuada formación en investigación en los programas de postítulo confiere a los residentes una base científica más sólida y les facilita su desarrollo futuro como especialistas.

Si se quisiera resumir los cambios de finales del s. xx y comienzos del actual, se podría decir que se fundamentan en una aplicación prudente de la flexibilidad curricular, de la innovación metodológica, del uso dirigido de la tecnología y de la incorporación activa de la investigación, buscando siempre elevar el nivel de la disciplina quirúrgica. Tanto las universidades, como las sociedades científicas tienen un importante papel en ello.

Por último, pero no menos importante, las entidades formadoras deben mantener una preocupación por las condiciones humanas que el cirujano debe poseer, esenciales para el buen ejercicio de su profesión. Destacan entre ellas la buena comunicación y relación con los pacientes, familiares, colegas y otros miembros del equipo, inculcando la humildad, la honestidad, la responsabilidad, el humanismo y los principios éticos entre otros.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.