

Importancia de la Cirugía Académica

Value of the Academic Surgery

Attila Csendes^{1,2}

En Chile, la formación de postgrado de la especialidad de Cirugía General y derivadas, se realiza exclusivamente al alero de una universidad acreditada, al contrario de otros países de Sudamérica, en los que diferentes instituciones están a cargo de la formación de especialistas en Cirugía. La realidad chilena asegura que esta enseñanza sea de calidad debido a que es supervisada por académicos universitarios quienes tienen un interés y dedicación docente especial por mandato universitario, ayudados muchas veces por cirujanos asistenciales quienes, si bien pueden no tener contrato académico, poseen un genuino interés en colaborar con la docencia.

La cirugía clásica se entendía como un arte, un oficio, por el cual el cirujano realizaba un acto con las manos, con el objeto de beneficiar al enfermo. Hasta la década de los 60, el cirujano se formaba en un Servicio de Cirugía en cualquier lugar del país, casi exclusivamente como un autodidacta, al lado de un guía o maestro, quien le enseñaba, aprendiendo finalmente con la práctica diaria, con todos los obstáculos positivos y negativos que esto implicaba. Esta realidad llevó a producir el concepto del “empirismo”, es decir, basar sus resultados no en bases científicas, sino con lo que su particular experiencia le había enseñado. Este hecho llevó a desarrollar 3 conceptos que pienso fueron sumamente peligrosos para el desarrollo quirúrgico:

1. “A mí me ha ido bien al operar tal o cual paciente”, deduciendo, por lo tanto, que esa particular experiencia era aplicable a otros pacientes con patología similar.
2. “Nosotros hacemos esto así”, avalando sus resultados en forma pseudocientífica, presumiendo que lo que él hace, era el procedimiento adecuado y otra operación hecha por otros cirujanos no era la adecuada.
3. “Era dogmático”, es decir, no podía ser cuestionada y, por lo tanto, debía ser la única solución para una particular patología.

Todas estas características de falta de desarrollo

científico, llevaron a que los internistas consideraran a los cirujanos como simples “extirpadores” de órganos, incapaces de formular diagnósticos diferenciales o discutir las indicaciones de la cirugía. Incluso existía la frecuente situación que el internista enviaba un enfermo para ser operado de tal o tal manera, sin siquiera darle al cirujano el espacio para elegir el procedimiento que él consideraba el adecuado.

Cuando yo empecé con la Beca Mixta Universitaria el año 1966 (Fisiopatología y Cirugía) cuyo objetivo era formar a los futuros académicos, estos conceptos eran plenamente vigentes, pero en parte era debido a los mismos cirujanos, quienes no se preocupaban mucho de aplicar el método científico, sino solo a analizar fichas clínicas 3 a 4 meses antes del Congreso Anual de la especialidad. Con la creación de la Beca o Residencia Quirúrgica de 3 años de formación y por la Reforma Universitaria del año 1968, se introdujo el concepto de Unidades o Departamentos de Cirugía Académica, en vez de las Cátedras de Cirugía, hechos que han contribuido notablemente en la expansión de la cirugía moderna en todo el país.

Sin embargo, la cirugía no es una especialidad que se aprende en 3 a 5 años de residencia. Esta sola es una etapa de formación general y básica. Posteriormente, viene la dedicación, esfuerzo y aprendizaje durante toda la vida. El cirujano que diga que está absolutamente preparado y que conoce toda la patología a la que se dedica, está profundamente equivocado.

La cirugía académica se define como una opción de desarrollo profesional de un médico donde se conjugan la práctica clínica basada en fuertes evidencias científicas, una docencia constante y una investigación permanente. Nuestro compromiso como cirujanos académicos es transmitir a nuestros alumnos en formación la “*lex artis*” actual en cada una de las situaciones más comunes que afectan a nuestra población, basados en las evidencias científicas actuales y en la experiencia de la unidad académica.

¹Profesor Titular y Emérito
Departamento de Cirugía,
Hospital Clínico Universidad
de Chile.

²Miembro de la Academia de
Medicina de Chile.

Correspondencia a:
acsendes@hcuch.cl

No es necesario que todos los cirujanos jóvenes ya formados sigan la carrera académica. Muy por el contrario, la inmensa mayoría debe repartirse a lo largo de Chile, ojalá conservando ese espíritu crítico que se les inculcó y ojalá concurriendo a los congresos anuales de cirugía para presentar sus trabajos de investigación y participar activamente en las discusiones.

Los beneficios de la Cirugía Académica se pueden resumir de la siguiente manera:

1. Para el staff
 - a. Permite realizar su sueño o proyecto de vida profesional.
 - b. Tiene permanente oportunidad para realizar investigación.
 - c. Promueve la innovación y el pensamiento crítico.
 - d. La estimulación intelectual y el enriquecimiento académico disminuye la posibilidad de *burn-out*.
2. Para el estudiante
 - a. Desarrolla valores humanitarios y altruismo.
 - b. Permite estudiar enfermedad es comunes y raras en las diferentes reuniones semanales académicas de cada unidad, para una mejor comprensión de la historia natural de la enfermedad.
 - c. Mejora el juicio clínico y se enfatiza siempre en la necesidad de un completo examen clínico (anamnesis y examen físico).
 - d. Permite realizar trabajos científicos guiados por un académico, lo que los obliga a estudiar muy a fondo las patologías quirúrgicas.
 - e. Permite inculcarles una serie de actividades no quirúrgicas como la ética médica, las bases de la investigación clínica, cursos de estadística, visitas a otros centros quirúrgicos desarrollados con los que se tiene intercambio (política muy favorable que ha desarrollado el actual Director del Departamento de nuestro hospital, con un gran éxito).
3. Para el Departamento
 - a. Permite seleccionar a los estudiantes con alto nivel de interés para ser los académicos del futuro.
 - b. Tener una presencia e influencia global a nivel país por el prestigio científico debido a sus continuos aportes a la cirugía nacional.

La definición de cirujano académico ha cambiado recientemente desde las 4 cualidades características: operador, científico, educador y administrador a incluir dos rasgos no tradicionales y recientes como ser innovador y experto en mejoramiento de calidad. Un académico no solo debe preparar a su discípulo en su disciplina, sino enseñarle a difundir el saber, orientando en los grandes desafíos de salud nacionales a todos los demás cirujanos quienes no laboran en un ambiente académico.

Creo firmemente que hay 4 pasos importantes que el maestro debe enseñar a su discípulo para que el alumno aventaje en el futuro al maestro:

- a. Enseñarle a formar un buen grupo de ayudantes para que trabajen en equipo por largo tiempo y con tesón.
- b. Acostumbrarlo a un fuerte nivel de exigencia
- c. Abrirles horizontes, enviándolo a otros países y centros académicos para expandir sus conocimientos.
- d. Enseñarle a tener una importante dimensión moral: la posesión de conocimientos y destrezas no son elementos de superioridad, sino que representan una gran responsabilidad, ya que las oportunidades que le da la vida académica hay que compartirlas con el resto de la comunidad quirúrgica.

Finalmente, hay que señalar los lados negativos de la cirugía académica: por una parte los sueldos bajos que recibe y por otra parte, para los administradores de salud, la actividad académica es cara y poco rentable. Sin embargo, es esencial ya que forma los futuros cirujanos del país