

Editorial.

La educacion quirúrgica. Nuevos paradigmas

José Antonio Carrasco-Rojas

Los grandes avances tecnológicos y sociales han modificado las condiciones de vida de los seres humanos y la medicina, y, por lo tanto, el ejercicio de la misma ha sufrido cambios sustanciales.

No obstante, la educación de la cirugía se ha mantenido en condiciones similares, originando que la enseñanza de la misma esté descontextualizada de la realidad, exista una considerable deserción y los resultados obtenidos con la enseñanza no sean los deseables.

En el siglo XX, la investigación quirúrgica fue una de las ramas impulsoras de los avances médicos: buen número de los grandes descubrimientos en medicina, como la cirugía cardiaca, la cirugía vascular, el reemplazo protésico, la nutrición artificial, la cirugía de mínima invasión, el manejo del enfermo grave en las unidades de terapia intensiva, los trasplantes y el reemplazo por órganos artificiales, entre otros, fueron realizados por cirujanos.¹

Actualmente ha disminuido el número de cirujanos investigadores y el interés de los cirujanos por la investigación. Los campos de acción, además de los mencionados, son más complejos: la investigación molecular, la terapia génica, los xenotrasplantes, la cirugía endovascular y la cirugía de mínima invasión.

El interés por la cirugía ha declinado paulatinamente en las escuelas de medicina. Año con año, los aspirantes a residencias buscan especialidades como oftalmología, otorrinolaringología, dermatología, radiología y psiquiatría, entre otras, con campos de actividad más específicos, en las cuales pueden tener mayor control y más oportunidades en las instituciones de salud, gubernamentales y en la práctica privada. En tanto, disciplinas como

cirugía general, medicina interna, urología, obstetricia y cirugía ortopédica, cada vez son menos solicitadas.²

El desarrollo de programas que en la práctica no se cumplen, el desconocimiento de las destrezas de los residentes, la falta de control de calidad del profesorado y de supervisión del trabajo de los residentes, así como la falta de promoción y vigilancia de la investigación, han hecho menos atractivas las especialidades quirúrgicas. A ello habría que sumar el estilo de vida y la carga de trabajo de los residentes que llega a niveles preocupantes.³ Incluso, la documentación de errores atribuibles a la fatiga por las numerosas horas de trabajo de los residentes ha llevado a reducir las jornadas: en Estados Unidos de Norteamérica el promedio actual es de 80 horas por semana.

En una encuesta practicada en ese país a residentes de cirugía general de 125 programas académicos, entre los aspectos considerados deficientes estuvieron la inadecuada supervisión en quirófano por el profesor, la enseñanza interrumpida (que se vuelve inefectiva), las apresuradas sesiones educativas por parte de profesores demasiado ocupados y con poca paciencia.⁴ Como satisfactores favorables destacaron el desarrollo de sesiones educativas espontáneas, la presencia en cirugías de alta complejidad y en el manejo posoperatorio del profesorado, así como la actualización de éste en literatura especializada.

La reducción del tiempo de trabajo a 80 horas por semana no ha afectado la calidad de la capacitación quirúrgica y permite que durante el tiempo libre los residentes se preparen mejor en los aspectos teóricos.

Por otra parte, la poca tolerancia de los pacientes a la enseñanza ha llevado a valorar mejor los riesgos y a exigir en los residentes mayor capacidad en sus competencias. Cada vez se requerirá más el uso de simuladores para desarrollar destrezas; incluso, los simuladores por realidad virtual permitirán medir con eficiencia el desarrollo motor e identificar las limitaciones en las habilidades de los educandos.

En cuanto a los programas de las residencias quirúrgicas, deberá exigirse uniformidad en la capacitación, cuantificación y adaptación de los métodos educativos; evaluación periódica del nivel académico, actualización y destrezas de los profesores; así como revisión de la capacidad de liderazgo, el profesionalismo

Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía.

Solicitud de sobretiros:

Camino a Santa Teresa 1055, consultorio 304,
Col. Héroes de Padierna,
10700 México, D. F.
Tel.: 5652 2222.
E-mail: antonio14_carrasco@yahoo.com.mx

Recibido para publicación: 15-12-2006

Aceptado para publicación: 19-01-2007

y el humanismo transmitido a los residentes. En tanto no exista autocrítica, no mejorarán los programas y la preparación será insuficiente, dejando a los futuros especialistas con limitaciones para ejercer su profesión con eficiencia y honestidad.

Vivimos un tiempo en el que las competencias son evaluadas constantemente; es necesario que la enseñanza de la cirugía tome el mismo camino. Las autoridades educativas, asociaciones, colegios y academias pueden unir esfuerzos para alcanzar los objetivos propuestos.

Referencias

1. Barker CI, Kaiser L. Is surgical science dead? *J Am Coll Surg* 2004;198:1-19.
2. Barshes NR, Vavra A, Miller A, et al. General surgery as a career: A contemporary review of factors central to medical student specialty choice. *J Am Coll Surg* 2004;199:792-799.
3. Fernández-Cruz L. General surgery as education, not specialization. *Ann Surg* 2004;240:932-938.
4. Ko CIY, Escarce J, Baker J, et al. Predictors of surgery resident satisfaction with teaching by attending a national survey. *Ann Surg* 2005; 241:373-380.

