

Cirujano General

Volumen
Volume 25

Número
Number 2

Abril-Junio
April-June 2003

Artículo:

Nivel de competencia del cirujano general

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

Nivel de competencia del cirujano general

Competence level of the General Surgeon

Dra. Lilia Cote Estrada*

Resumen

Propósito: Investigar e identificar la competencia actual de la práctica de la cirugía general e integrar una propuesta relacionada con la reglamentación de la práctica de esta especialidad.

Obtención de los datos: Se identificaron nueve fuentes editoriales en relación al tema.

Selección de los estudios: Se seleccionó la información relativa a desarrollo académico del cirujano, su nivel de competencia y normatividad de su práctica en nuestro país.

Resultados: Se describen, brevemente, los antecedentes históricos del desarrollo de la cirugía desde el siglo V a de C. hasta el siglo XX, destacando los principales acontecimientos que contribuyeron al avance de la especialidad. En el ejercicio actual de la cirugía general, es prioritario definir el ámbito y competencia del cirujano general; el ámbito ha sido definido; así, el cirujano general debe dominar conocimientos en las áreas de diagnóstico, manejo preoperatorio, operatorio y postoperatorio, y las complicaciones de nueve áreas de la economía a las que, desde nuestro punto de vista, deben agregarse nuevas áreas como: cirugía endoscópica, cirugía geriátrica, aspectos éticos y formación médico-jurídica. Resulta prioritario ahora definir, con base en la evolución actual de la cirugía, cuál es la competencia del cirujano general y construir la nueva normatividad de su quehacer.

Conclusión: Es necesario consensar, entre los cirujanos y diversos organismos que rigen el desempeño profesional del cirujano en México, la elaboración de un reglamento de la práctica de la cirugía general en México.

Abstract

Objective: To investigate and identify the current competence of the practice of general surgery and to integrate a proposal regarding regulation of the practice of this specialty.

Data collection: Nine editorial sources related to the subject were identified.

Selection of studies: The information related to the academic development of the surgeon, its level of competence, and existing regulations on its practice in our country was chosen.

Results: The historical antecedents of the development of surgery from the V century A.C. to the XX century are briefly described, emphasizing on the main events that contributed to the advancement of the specialty. In the current practice of general surgery it is a priority to define the scope and competence of the general surgeon; the scope has been defined, hence, the general surgeon must master the knowledge in the diagnosis areas, pre-operative operative and post-operative management, and the complications of nine areas of the economy, to which, according to our point of view, areas such as endoscopic surgery, geriatric surgery, ethical aspects, and medical-legal formation should be added. It is now a priority to define, based on the current evolution of surgery, the competence of the general surgeon and to implement the new regulations for his/her activity.

Conclusion: A consensus among surgeons and the diverse organisms regulating their professional performance in Mexico must be reached to elaborate the corresponding regulations for the practice of general surgery in Mexico.

Coordinadora del Comité de Asuntos Médico Legales de la Asociación Mexicana de Cirugía General, A.C. (2003).

Recibido para publicación: 4 de diciembre de 2002.

Aceptado para publicación: 12 de febrero de 2003.

*Miembro de la Asociación Mexicana de Cirugía General.

Correspondencia: Dra. Lilia Cote Estrada. Adolfo Prieto No. 1649, 4° Piso, Colonia del Valle, 03100, México, D.F.

Teléfonos: (0155) 55 24 47 78-55 34 35 81 Fax: (0155) 55 24 49 58

E-mail: cirugía@mexis.com

Palabras clave: Competencia del cirujano general, reglamentación de la actividad quirúrgica, normatividad.
Cir Gen 2003;25: 180-184

Key words: Competence of the general surgeon, regulation of surgical activity, standardization.
Gen Cir 2003;25: 180-184

Introducción

La evolución histórica del cirujano ha mostrado matices extraordinarios, desde su desconocimiento y rechazo a participar en la educación universitaria al no ser considerado médico, antes del siglo XIII de nuestra era, hasta constituirse como científico en la primera mitad del siglo XIX.

A partir de su reconocimiento, el camino transcurrido ha sido invariablemente ascendente, con el dominio y perfeccionamiento de la técnica; el descubrimiento de auxiliares que modificaron trascendentalmente la cirugía, como es el caso de la asepsia y la anestesia; así como el desarrollo vertiginoso de la tecnología, factor importante en las últimas décadas, que sin temor a equivocarse, tiende a ser uno de los elementos esenciales en la cirugía de este nuevo siglo.

En nuestro país, la cirugía general fue la primera especialidad reconocida, a la fecha, aún se recuerda que en tiempos pasados los cirujanos generales practicaban lo mismo una craneotomía, una gastrectomía o manejaban una fractura. Con el paso del tiempo, el conocimiento se incrementó considerablemente y como consecuencia lógica su dominio total era poco factible, es pues así que aparecen las "subespecialidades", término que no traduce situación jerárquica, sólo su ubicación en una determinada área.

Ante este panorama surgen cuestionamientos: ¿es el cirujano general el especialista capacitado para resolver quirúrgicamente cualquier patología en toda la economía o debe circunscribirse a una determinada área? ¿Qué procedimientos puede realizar el cirujano general, cuáles son sus límites y su competencia?

Pero estas interrogantes no sólo se encuentran en el terreno práctico- organizacional, también están pendientes en el ámbito normativo. Dado el incremento de las inconformidades, quejas y demandas por atención médica, cobra importancia vital precisar la competencia del cirujano general.

La falta de normatividad en la práctica del cirujano general, desde mi punto de vista, constituye una de las debilidades de mayor peso dentro del gremio.

A la fecha no se ha tratado formalmente el tema, cierta es la dificultad de unificar criterios y situaciones, pues no siempre se cuenta con elementos homogéneos en cuestión de formación, capacitación y práctica; estas mismas diferencias conllevan a problemas cada vez más frecuentes.

Estas circunstancias habían pasado inadvertidas durante muchos años, pero han quedado al descubierto con el desarrollo de las subespecialidades, y con las controversias suscitadas. Por tanto, tal condición no únicamente cae en el terreno práctico, sino en el normativo.

Es evidente que el rol social del médico ha cambiado notablemente, dejó de ser el personaje central con alta credibilidad y confianza por parte de la comunidad, y pasó a ser un profesional más, pero con un sello distintivo: es uno de los más observados y cuestionados.

Por su parte, el perfil del paciente también se ha transformado, en la actualidad está más informado, demanda más y tolera menos, condiciones que han creado a nivel mundial un número considerable de controversias por atención médica.

No se puede pasar por alto que el área quirúrgica es una de las más controvertidas según lo demuestran las estadísticas. Por lo que respecta al cirujano general, la falta de precisión de su campo de acción y su competencia, compromete al especialista en su práctica cotidiana, le resta certeza y favorece incertidumbre en el paciente. Finalmente, las condiciones señaladas restan objetividad y precisión al evaluar la responsabilidad profesional del cirujano general por parte de las autoridades, pues no existe normatividad alguna que permita contar con elementos de convicción, impidiendo así un adecuado análisis y resolución.

En la Asociación Mexicana de Cirugía General se detectó esta área de oportunidad con sustento en la problemática descrita e información previa, por ello, recayó en el Comité de Asuntos Médico-Legales diseñar el proyecto: Nivel de Competencia del Cirujano General, con la participación de organizaciones académicas relacionadas con la cirugía y derecho, cuyo objetivo es investigar e identificar la competencia de nuestra especialidad así como unificar criterios en cuanto a la práctica actual de la cirugía general, y con ello estar en posibilidad de integrar una propuesta relativa a la reglamentación de la práctica de la cirugía general en México.

Antecedentes históricos

En el transcurso de la historia, la cirugía y la sociedad han ejercido influencia mutua, dicha interacción subsiste en la actualidad.

Desde la prehistoria, la cirugía se hizo presente para el manejo de las heridas; durante el mundo clásico se consideró que el arte médico lo constituían la cirugía y medicina, la primera disciplina se encargaba de lo relacionado con lo externo, mientras que la medicina estaba enfocada a lo interior, ambas disciplinas tomaron rumbos diferentes durante los siglos que siguieron y, así, la cirugía era menos prestigiada, pues incluso los que se dedicaban a esta materia no sabían leer ni escribir.

Ejercer la cirugía fue arriesgado, los operadores estaban poco preparados y excluidos de las aulas pues la cirugía no formaba parte de la educación médica en las universidades. Además, la iglesia, de gran in-

fluencia en ese momento, prohibía el ejercicio de la práctica quirúrgica.

Hipócrates (siglo V a de C.) usó la cirugía únicamente cuando era necesario y sin apresurar tratamientos no respetados; Galeno (siglo II d de C) evidenció las ventajas del tratamiento quirúrgico, describió con precisión ciertas técnicas, entre ellas el cierre de pared abdominal.¹

Al final de la alta edad media, dos hechos afectaron el curso posterior de la cirugía: la invención de la pólvora y su aplicación en las guerras.

Durante los siglos XIII y XIV, la cirugía inició una carrera ascendente gracias a la contribución de los árabes, en especial Albucasis quien consideró la anatomía como la base sistemática de la cirugía, escribió un texto quirúrgico intitulado: *Altasrif*.

Durante los siglos XV-XVII nació la cirugía moderna, y por ser nueva no se gestó en la universidad, incluso el Real Colegio de Cirujanos de Inglaterra, primero en su género, no distinguía aún entre las funciones del médico y del cirujano.

En esa época, esta disciplina sufrió un cambio radical en toda Europa, cuando el cirujano estudia los síntomas de las enfermedades, sus causas, y comienza a valorar la indicación quirúrgica como resolución de los padecimientos.²

A partir del siglo XV, una revolución del pensamiento ocupó las mentes y trabajos de artistas, científicos y filósofos. Un espíritu abierto y el desafío de los viejos conceptos fueron una de las características más importantes de esta época. Nació así el Renacimiento, que incluyó a la cirugía, con figuras prominentes como Andreas Vesalius y Ambrosio Paré.

Más adelante John Hunter modificó el conocimiento de la cirugía experimental y la disección para beneficio del futuro cirujano.¹

Para la primera mitad del siglo XIX su enseñanza depende de la Universidad, lo que implica la unificación de médicos y cirujanos desde el punto de vista profesional y de formación, se construye así la cirugía como ciencia.

Por otra parte, el intento de hacer visibles las lesiones internas hace de la patología "externa", tradicionalmente quirúrgica, el modelo intelectual de toda investigación médica. Las lesiones situadas en las cavidades orgánicas continúan siendo poco accesibles a la cirugía, pues aparte de enfrentarse a las dificultades inherentes a cada una de las cavidades, se debía resolver tres grandes problemas: *el dolor, la infección y la hemorragia*.

En 1861, Semmelweis da inicio al principio antiséptico con su trabajo "Etiología, concepto y profilaxis de la fiebre puerperal", que después amplían, Lister con las pulverizaciones de ácido fénico y E. Von Bergmann con la introducción de la esterilización con vapor. Se inició así el desarrollo de la cirugía aséptica, combatiendo uno de los grandes obstáculos: *la infección*.

Hasta la segunda mitad del siglo XIX se controló eficazmente la hemorragia quirúrgica, al generalizarse el uso de pinzas hemostáticas, además del conocimiento

del proceso de coagulación y de fibrinólisis de la sangre que ayudará posteriormente a cohibir la hemorragia de vasos de pequeño calibre, junto a esto se descubrieron los grupos sanguíneos, lo cual dio fundamento a la transfusión sanguínea, con lo que se controló: *la hemorragia*.

Para poder realizar los procedimientos quirúrgicos es indispensable evitar el dolor, y esto sólo fue posible a partir de la anestesia por inhalación, introducida en cirugía por W.G. Morton, dentista de Boston; posteriormente se descubrieron anestésicos menos tóxicos. Un hecho trascendental lo constituye la introducción de la intubación endotraqueal iniciada por Trendelenburg en 1871, y mejorada con el perfeccionamiento de la laringoscopia en 1930. El último elemento ya estaba controlado: *el dolor*.²

Ya en pleno siglo XX se emplearon los relajantes musculares, los cuales permitirían, por analogía, desarrollar después métodos que liberan al organismo de su fisiología durante un periodo de tiempo determinado, lo que ampliará las posibilidades de la acción quirúrgica.

Una vez controlados el dolor, la infección y la hemorragia pudo abordarse el tratamiento quirúrgico de las cavidades craneal, torácica y abdominal. En cada uno de estos campos de acción el cirujano enfrentará dos tipos de problemas, uno de técnica quirúrgica y otro derivado de los conocimientos de patología quirúrgica.

Después de este recorrido histórico de la evolución de la cirugía, cabe hacer mención que en la actualidad, la medicina moderna no podría concebirse sin la presencia de la cirugía. Las tendencias actuales de la cirugía revitalizan sus principios, al pretender la curación absoluta del individuo, aunque debe reconocerse que la medicina no es una ciencia exacta, pues en el hombre existen numerosos procesos y mecanismos que no se pueden medir, pues están altamente influenciados por el estilo de vida, el componente psíquico y el medio ecológico que pueden ser, incluso, los agentes etiológicos principales difícilmente ponderables.

La tecnología ha sido el sustento de este vertiginoso crecimiento, desde luego que detrás de la tecnología está la mano del hombre. Innumerables son los elementos que en la actualidad han dado un sello característico a las últimas décadas del siglo XX y desde luego son altamente prometedores para este nuevo siglo que iniciamos: el proyecto del genoma humano, la bioingeniería, la telepresencia, la robótica, etcétera, y otros que estarán por aparecer.

Concepto

Ante este panorama histórico, nos ubicamos en el momento actual, para así, identificar con precisión de manera uniforme y homogénea el terreno del cirujano general y su competencia, aunque se denota cierta dificultad por los aspectos multifactoriales que influyen nuestra práctica.

Es un hecho que el enfoque científico ha estado sustentado en la metodología científica, no así la regulación y normatividad, pues hemos considerado que el elemento tendencial, así como los usos y costumbres son determinantes.

De lo anterior se desprende que tanto académica como normativamente resulta prioritario definir el ámbito y competencia del cirujano general.

The American Board of Surgery señala las áreas de dominio de la especialidad, afines a todas las especialidades quirúrgicas como son: embriología, anatomía, fisiología, metabolismo, inmunología, nutrición, patología, cicatrización, choque, resucitación, cuidados intensivos y neoplasia, y de manera específica, el cirujano general, debe dominar conocimientos relacionados con diagnóstico, manejo preoperatorio, operatorio y postoperatorio, incluyendo el tratamiento de complicaciones de nueve áreas específicas de la economía:

Aparato digestivo, abdomen y su contenido, mama, piel y tejidos blandos, cabeza y cuello, sistema vascular, sistema endocrino, cirugía oncológica, manejo del trauma y manejo de los pacientes en estado crítico.

Evidentemente se deben adicionar conocimientos suficientes relacionados con el manejo pre, trans y postoperatorio de cirugía pediátrica, plástica, torácica y trasplante.³

Las pautas, en forma general, han sido establecidas por organismos internacionales, especialmente de América de Norte, desde luego se deben hacer las adecuaciones o modificaciones necesarias de acuerdo a la experiencia y a las condiciones de cada país.

A mi juicio se deben agregar otras áreas como: cirugía endoscópica, cirugía geriátrica, aspectos éticos, formación jurídica y metodología de la investigación, algunas ya incorporadas, para considerar una formación con los principios científicos elementales, valores y actitudes necesarios para mantener una visión holística de la profesión. Esto integra una formación sólida que le permita al cirujano el ejercicio de su profesión con la certeza científica y la seguridad jurídica que en recientes fechas constituye una prioridad dentro de su desempeño.

La esencia del desempeño profesional del cirujano general evidentemente es académica, requiere entonces, capacitación idónea así como educación médica continua, de esta manera será posible proporcionar mejor atención a nuestros pacientes, sin embargo, ésta sólo es una parte pues resulta necesaria la formación ética, con alto sentido humanístico, además de incorporar disciplinas recientes que facilitarán su práctica, siendo a la fecha indispensable el conocimiento de los aspectos normativos que rigen su actividad.⁴

Competencia profesional

Dentro de la etapa formativa del profesional de postgrado, a la fecha se prefiere adquirir conocimientos en lugar de un enfoque tradicional, que concuerde con los requerimientos del desempeño del profesional.

La tendencia actual en el desarrollo profesional es la *educación basada en competencias*.⁵

Todo esto considerando que la formación es indispensable para el desempeño profesional, pues la habilidad para realizar actividades acordes a la ocupación o funciones debe estar estandarizada.⁶

Se define la competencia como "*la capacidad profesional para realizar las tareas y actividades deman-*

dadas por la sociedad. Implica una exigencia social y la consiguiente aptitud del individuo para responder integralmente a dicho mandato mediante conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes que le permiten abordar y resolver problemas de conformidad con el estado del arte". Estas competencias implican el aprendizaje continuado del trabajo en equipo, y el estudio autodirigido.⁷

Bajo esta óptica, resulta prioritario determinar cuál es la competencia del cirujano general, para así estar en posibilidades de tomar todas las medidas necesarias en distintas áreas: formación, educación médica continua, normatividad, etcétera, adecuadas a las condiciones y expectativas actuales.

Proyecto de reglamento de la práctica de la cirugía general en México

El médico en general se encuentra ajeno a los aspectos normativos, la elaboración de un reglamento podría parecer un obstáculo o acumular una obligación más, sin embargo, por el aumento progresivo de las controversias médicas con las consecuentes denuncias, pero sobre todo ante las probables irregularidades generadas durante los procesos administrativos o jurisdiccionales que influyen drásticamente en la vida personal y profesional del cirujano, es indispensable contar con la *seguridad jurídica* que nuestra práctica médica requiere. Entonces, la elaboración de normas pueden contribuir de manera importante a dicha seguridad, pues *permite conocer fácilmente los derechos y obligaciones del cirujano general*.

El reglamento es una norma de carácter general, abstracto e impersonal, protegido o sancionado por el poder público.

Formalmente el reglamento se distingue de la ley porque ésta, por regla general, emana del Poder Legislativo, y el reglamento emana del Poder Ejecutivo; materialmente la ley y el reglamento, por su contenido, no difieren entre sí. El dominio del Poder Legislativo es el mismo dominio del poder reglamentario. No hay materias del dominio exclusivo del legislador y materias exclusivas del dominio reglamentario.⁸

En forma preliminar se han integrado varias áreas de importancia para construir la parte esencial del reglamento, desde luego que deberá continuar su análisis exhaustivo, y consensado para la etapa final.

Capítulo I

De la formación científica del cirujano

Del currículo de la especialidad

De los profesores

De las sedes

Capítulo II

De la formación ética-humanística del cirujano

Del código de ética

De la evaluación de las faltas

De las sanciones

Capítulo III

De la actividad del cirujano

De la competencia del cirujano general

De los riesgos profesionales

Capítulo IV

De la práctica de cirugía endoscópica

De la formación

De la capacitación

De la credencialización

Capítulo V

De la educación médica continua

De los cursos de actualización

De los cursos de adiestramiento

Capítulo VI

De la certificación del cirujano general

Del examen de entrenamiento.

De la certificación

De la recertificación

Capítulo VII

De la normatividad vigente

Capítulo VIII

Del equipo quirúrgico.

De las actividades del anestesiólogo

De las actividades del residente

De las actividades de enfermería

Capítulo IX

Del uso de tecnología en la práctica quirúrgica

De la capacitación

Del mantenimiento del equipo

De los riesgos

Capítulo X

De los aranceles profesionales

De los aranceles en cirugía de urgencia

De los aranceles en cirugía con paciente de alto riesgo

De los aranceles en cirugía de alta dificultad técnica.

El reglamento pretende que el cirujano general conozca de manera precisa tanto sus obligaciones como sus derechos, para obtener mejor calidad de la atención quirúrgica, así como la seguridad del profesional en su práctica, con el beneficio consecuente tanto del paciente como del médico.

Constituye pues un elemento indispensable conocer el punto de vista de los cirujanos, y sus condiciones de trabajo, por este motivo se realizará un estudio observacional que permitirá integrar un diagnóstico situacional y así continuar con el proyecto diseñado, en el cual participan: el Consejo Mexicano de Cirugía General; la Academia Mexicana de Cirugía; la Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica; la Subdivisión de Especialidades Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México; la Facultad de Derecho de la UNAM, y la Asociación Mexicana de Cirugía General, el objetivo a alcanzar es detectar nuestras debilidades así como fortalezas para retroalimentar y establecer las medidas preventivas y correctivas tempranas que concreten nuestras políticas y consoliden nuestra especialidad; finalmente, sustentados en la competencia profesional, unificar criterios entre las instituciones relacionadas con cirugía general, para así estar en posibilidad de elaborar el Reglamento de la Práctica de la Cirugía General en México.

Conclusiones

El proyecto pretende conocer a profundidad todas las aristas de la competencia del cirujano general, preocupados en establecer estrategias, especialmente preventivas, con la finalidad de obtener los mayores beneficios en nuestra práctica. La parte normativa de la misma no ha sido del todo explorada, aunque la legislación vigente en lo general es amplia, las carencias se refieren a lo específico, la Secretaría de Salud ha incidido en el desarrollo del primer aspecto, entonces, nos corresponderá trabajar en nuestra área.

Durante esta gestión, en dicha dependencia de la administración pública, específicamente en el área correspondiente a la Subsecretaría de Innovación y Calidad, se ha marcado como objetivos, la regulación y adecuación normativa, estableciendo así un avance en el enriquecimiento del marco legal que permita conducir, aplicar y vigilar la política nacional en materia sanitaria, determinando los mínimos indispensables en la prestación de servicios de atención médica y asistencia social, mediante una racionalización regulatoria que garantice seguridad, confianza y credibilidad en la población y con ello dar cumplimiento al derecho de protección a la salud, por ser un mandato constitucional.

Los avances dentro del terreno de la práctica médica lo constituyen: la Norma Oficial Mexicana 172-SSA-1998, prestación de servicios de salud, actividades auxiliares, criterios de operación para la práctica de la acupuntura humana y métodos relacionados y el proyecto de Norma Oficial Mexicana para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.⁹

Bajo esta visión, considero de utilidad para la comunidad médica, la población y la administración pública federal, la elaboración de instrumentos regulatorios controlados, sustentados en las propuestas de los organismos directamente relacionados, que contemplen la problemática del área operativa y de su entorno, para estar apegados a la realidad con una normatividad factible y congruente.

Referencias

1. Toledo-Pereyra LH. *Historia, Cirugía y Cultura*. JGH Editores México 1998.
2. File://A: cirugía 1.htm.1-7. agosto 2002
3. File://A: cirugía 5 htm. American Board of Surgery: "Current Trends, Future Directions" agosto 2002
4. Cote EL, García TPO. Problemas médico legales. En: *Tratado de Cirugía General*. Ed. Manual Moderno. Asociación Mexicana de Cirugía General. México, 2002: 1533-1550
5. U.S. Department of labor, The Secretary Comisión on Archiving Necessary Skills. *Learning a Living: A Blueprint Performance*. Washington. D.C: 1992.
6. Lester S. The Professional Accreditation of Conservator-Resorters: developing a competence-based professional assessment system. *Assessment and Evaluation in Higher Education* 2000; 25(4): 407-419.
7. Wolf A. *Competence Based Assessment*. Buckingham, Inglaterra: Open University Press, 1995.
8. Sempé. La Ley y el Reglamento. *Técnica legislativa y desregulación*. 3ª ed. Editorial Porrúa. México 2000: 39-46.
9. Segundo Informe de Labores. *Secretaría de Salud* 2002: 64-65.