

Los retos de la educación quirúrgica en el siglo XXI

Challenges of surgical education in the XXI century

Jesús Tapia Jurado

Podemos asegurar que la cirugía del presente siglo será cada día más segura, anatómica y fisiológica, así como menos traumática y mutilante. Los avances de la cirugía de los últimos 100 años nos han permitido comprender la respuesta orgánica al trauma quirúrgico e infección, y se han desarrollado nuevas técnicas operatorias con innovaciones tecnológicas novedosas, lo que ha llevado a la toma de decisiones más certeras en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico quirúrgicos, que a su vez, han hecho indispensables ajustes en su sistema de enseñanza y aprendizaje.

Suenan recientes las palabras del doctor Halsted (1852-1922), quien mencionaba: "Necesitamos un sistema, que seguramente lograremos, para producir no sólo cirujanos, sino cirujanos de excelencia que estimulen a médicos jóvenes a estudiar cirugía y a entregar toda su energía y su vida a elevar el conocimiento de la ciencia quirúrgica". En estos últimos años han ido apareciendo toda una serie de innovaciones que no existían, tales como trasplantes, laparoscopia, robótica, bioética, cirugía a distancia, informática médica, buscadores sociales, etcétera. Además, la información medicoquirúrgica que se genera es abundante y compleja, resultado de una investigación cada vez más formal y dura. Por lo tanto, periódicamente debemos hacer un análisis de qué, cómo y quién debe enseñar la cirugía y cuál debe ser el compromiso que el profesor de cirugía debe tener. Otro factor que nos obliga a perfeccionar la enseñanza de la cirugía es el reconocimiento de que el paciente quirúrgico se encuentra en un riesgo elevado. Y por lo tanto, debemos conocer, enfrentar y resolver los eventos adversos y errores médicos que se pueden presentar, que si bien es cierto, lo más importante es evitarlos; si aparecen, reconocerlos tempranamente y darles el manejo pertinente.

Las tendencias actuales de la educación son influir decididamente en el saber, el hacer y el ser del estu-

diente de cirugía, es decir, ponderar la adquisición de conocimientos, habilidades clínicas y quirúrgicas, así como actitudes y valores éticos y morales que permitan la generación de un profesional quirúrgico eficiente, con juicio crítico y reflexivo, que tome las mejores decisiones en beneficio de su paciente, además de tener la suficiente humildad para reconocer sus limitaciones y aceptar apoyos diversos o recurrir a opiniones más reconocidas; es decir, que también sepa trabajar en equipo. Se trata de que siempre busque la mejor evidencia científica del momento para brindar la decisión correcta, ya que como dice Frank Davidoff: "Todos queremos que se utilice la mejor evidencia en la toma de decisiones sobre nuestra salud. Lo justo es que los pacientes bajo nuestro cuidado también la reciban".

Los planes de estudio de la actualidad se están basando en una serie de características que conjuntan conocimientos, habilidades y actitudes para lograr profesionales de alto nivel, competentes en cualquier lugar. Por lo tanto, se busca que posean conocimientos amplios básicos y clínicos, habilidades de comunicación y destrezas quirúrgicas completas, pensamiento crítico y reflexivo; que sean éticos, profesionales integros, responsables; apasionados por la educación continua, sabedores del manejo de la informática médica, y con un deseo de desarrollo y crecimiento personal constante. Indudablemente, para mejorar todo el proceso educativo debemos evaluar por igual a alumnos, profesores, programas e instituciones y, dependiendo de los resultados obtenidos, realizar las adecuaciones pertinentes.

Los nuevos programas de estudio deben favorecer para que el profesor sólo actúe como tutor y guía, con una educación dinámica, participativa, interactiva; centrada en el alumno, con supervisión y evaluación de los programas y apoyo en elementos que faciliten el aprendizaje, como son las estrategias de enseñanza:

Departamento de Cirugía, Facultad de Medicina, UNAM.

Recibido para publicación: 20 noviembre 2012

Aceptado para publicación: 25 noviembre 2012

Correspondencia: Dr. Jesús Tapia Jurado

Facultad de Medicina, Departamento de Cirugía, UNAM.

Av. Insurgentes Sur s/n, Col. Copilco Universidad, 04360,

Delegación Coyoacán, México, D. F.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medicgraphic.com/cirujanogeneral>

medicina basada en problemas y medicina basada en evidencias, asociando múltiples ejemplos, analogías, metáforas, comparaciones activas y prácticas mixtas, olvidándonos del enfoque educativo pasivo, conductista y memorístico, cambiándolo por una estrategia que pone énfasis en las necesidades del alumno, no en las de la institución, ni en las del profesor; se trata de que se aumente la motivación del estudiante para su aprendizaje autónomo y educación continua, y así sea el principal responsable de su aprendizaje, el cual debe ser constructivista y reflexivo, es decir, debe permitir al alumno ir a la búsqueda de su propio conocimiento.

Por otro lado, debemos insistir en la adquisición de habilidades quirúrgicas por medio de la simulación biológica o no biológica antes de realizar el acto quirúrgico en el ser humano. Actualmente ya tenemos modelos sintéticos adecuados y biológicos, animales vivos o no vivos, además de modelos virtuales, para poder adquirir las habilidades fundamentales para enfrentar con certeza el acto quirúrgico sobre el paciente, en donde es de gran importancia tener herramientas de evaluación que permitan conocer si realmente se adquirieron las habilidades propuestas.

Vale la pena insistir en que la investigación quirúrgica es también una herramienta adecuada para la educación, permite al médico perfeccionar su actuar a través del método científico acrecentando su educación continua, su espíritu innovador y la inquietud de la búsqueda de la verdad del momento.

También es importante mencionar que debemos cambiar el tipo de trabajo que realizan nuestros estudiantes en los hospitales, ya que como se ha informado, los residentes se encuentran la mayoría de las veces agotados, adormilados y con baja capacidad para adquirir conocimientos y habilidades; por lo tanto, debemos entender que los residentes se encuentran en una etapa de capacitación y no de empleados "saca chambas", que están obligados a completar un trabajo que corresponde a otro tipo de personal.

Como ha mencionado el doctor Harden en su conocida "escalera del saber", aprendamos a escalar, ampliando cada día las posibilidades del aprendizaje, superando los primeros escalones de la concientización y coordinación temporal, rebasando la partición y relación exterior de los conocimientos hasta llegar a la multidisciplinariedad e interdisciplinariedad de los mismos.

Finalmente, debo decir que debemos seguir capacitándonos los profesores y tutores, para saber guiar y tutorar a nuestros alumnos; debemos ofrecerles nuestro máximo esfuerzo, respeto y ejemplo, ya que como dice Albert Schwaizer: "Para influir en otros, el ejemplo no es lo principal, es lo único". Por tanto, luchemos por mantener y acrecentar las cualidades del profesor líder, integridad, visión, excelencia, respeto, responsabilidad, autocrítica, y aceptemos los retos que la educación del siglo XXI nos ofrece, aprovechando la oportunidad para cambiar la forma de educar a nuestros futuros cirujanos.