



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Editorial

Cirugía general y del aparato digestivo: ¿quo vadis? ☆

General surgery and the digestive system: quo vadis?

Paradójicamente, la cirugía general, al término de la primera década del siglo XXI y en la cima de su eficacia y potencialidad con hitos tan sobresalientes como la cirugía mínimamente invasiva y robótica, la cirugía mayor ambulatoria, la cirugía oncológica y la cirugía de los trasplantes, podría estar inmersa en una situación de crisis e incertidumbre en cuanto a sus perspectivas de identidad y proyección clínica y social.

Ante tal aparente controversia, parece pertinente preguntarse, qué es, hacia donde se dirige y qué cambios se intuyen en nuestra especialidad.

Aunque su definición conceptual parece haber tenido pocas modificaciones en su historia reciente, el establecimiento de las especialidades quirúrgicas, ha supuesto una reducción y disgregación de contenidos y competencias, que han ido configurando su espectro actual.

La desaparición en el ámbito conceptual y académico de la patología y clínica quirúrgicas, la distorsión de su imagen a nivel hospitalario, la mecanización del concepto de oncología quirúrgica, el advenimiento de las denominadas áreas de capacitación específica, y las posibles consecuencias de la troncalidad, inducen a reflexionar sobre el futuro de la cirugía general teniendo en cuenta las próximas generaciones de cirujanos que indudablemente harán realidad unos nuevos perfiles.

En el momento actual cuando un licenciado en medicina, que ha superado con éxito el examen MIR, está interesado en optar por una especialidad quirúrgica, descubre en el catálogo de las mismas la «cirugía general y del aparato digestivo», podría pensar que dicha denominación, lejos de definir concretamente la especialidad, la difumina y le hace perder intensidad, o si procedería de una contracción gramatical de «cirugía en general y del aparato digestivo en particular». Parecería como si el término cirugía general no resultase suficientemente importante.

Según el programa oficial de la especialidad¹, sorprende la falta de concreción en referencia al producto final que se pretende formar «según las circunstancias de cada residente y cada hospital». En general podría hacer referencia a «especialistas de la desespecialización», profesionales flexibles con una formación que les permite tener puntos de vista lo

suficientemente globales y amplios como para poder abarcar de una forma integral las distintas áreas de la especialidad¹ y que desarrollarían la habilidad de la adaptabilidad profesional².

Aunque en un reciente estudio³ la cirugía general se perfila frente a otras, como una especialidad equilibrada y con buenas expectativas laborales en los próximos veinte años, se detecta una tendencia al aumento en el número de acceso a la especialidad. Es como si el cirujano general hubiera perdido la capacidad de fascinación de antaño; percepción y realidad constatada también fuera de nuestras fronteras, extendiéndose el criterio que cada vez son menos los médicos que optan a «a quedarse solo en cirujanos»⁴.

Un concepto de gran trascendencia y repercusión en el futuro de nuestra especialidad considerada en el programa como «paradigma de disciplina troncal entre las especialidades quirúrgicas», es el de troncalidad. Su instauración y desarrollo real podría suponer un hito y un reconocimiento importante para nuestra especialidad, si se produce una potenciación de los recursos asistenciales o por el contrario, podría constituir también un peldaño más en el deterioro conceptual de la misma, al disminuir de nivel la escala de especialización y poder alcanzarse un nivel general, aunque solo fuere de denominación y no de competencia, al término de la formación troncal (2-3 años), como sucede en EE.UU.^{5,6}, obteniéndose la capacitación para la segunda parte del título en los años siguientes. Además, la permanente evolución técnica, tecnológica y conceptual de la cirugía general que la hace globalmente inabarcable y la evidencia de que la dedicación especial a campos concretos mejora significativamente sus resultados, justificarían el concepto de áreas de capacitación específica que dividirían el contenido de la cirugía general en dominios específicos. El acceso y acreditación en dichas áreas está inicialmente promocionado por la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), carece todavía de una base legal que reguladora⁴.

En nuestro país, el acceso a alguna de las áreas de capacitación dependería de las circunstancias de cada cirujano y del contexto hospitalario en que se desenvuelva su actividad profesional¹ y «podría realizarse mediante una

☆ Este Editorial resume el Estado de Opinión de la Sección de Formación Posgraduada y Desarrollo Profesional Continuado de la Asociación Española de Cirujanos: Landa García JI, Docobo Durantez F, García García J, Iturbe Belmonte I, Jover Navalón JM, Lobo Martínez E, López de Cenarruzabeitia I, Morales García D, Sanz Sánchez M.

formación programada, o a través del ejercicio profesional específicamente orientado al área correspondiente, junto con actividades de formación continuada en dicha área, y en todo caso, tras la evaluación de la competencia profesional y acreditando, al menos, cinco años de ejercicio profesional en la especialidad»⁷.

Su aplicación real en nuestro sistema sanitario, debería constituir un proceso potenciador de la especialidad y de los servicios de cirugía, que podrían integrar diversas áreas de acuerdo con las características de cada hospital, incluyendo la regionalización de procedimientos de determinadas patologías de especial gravedad, complejidad o infrecuencia.

Sin embargo, una ordenación sistemática de los servicios quirúrgicos en unidades funcionales independientes, podría generar un espíritu disgregador del concepto de cirugía general, la competencia en el tratamiento de diversas patologías y la formación quirúrgica, tanto de los residentes como la continuada del resto de la plantilla.

Finalmente, otro aspecto fundamental y de máximo interés y repercusión en la cirugía actual, es el de la cirugía laparoscópica, que aunque no constituye per se un área de capacitación específica, plantea importantes reflexiones tanto en sus aspectos formativos como competenciales.

Trascurridos más de 20 años desde su inicio, su grado de desarrollo y generalización está siendo irregularmente valorado. Aunque mayoritariamente y desde ámbitos representativos a nivel nacional^{8,9} y europeo¹⁰, se constata un grado de implantación medio-bajo, sin embargo desde un punto de vista más práctico, podría considerarse satisfactorio.

No hay que olvidar que durante estos años, «y partiendo de cero», han ido accediendo a ella de forma progresiva la mayoría de cirujanos, sea cual fuere su edad, perfil y condición, con metodología formativa de diversa índole y compatibilizando las curvas de aprendizaje y déficits estructurales hospitalarios con la presión asistencial. Y todo ello favorecido y liderado por un pequeño grupo de pioneros en cada comunidad y hospital que supieron reaccionar precoz y eficazmente y que en el momento actual todavía continúan siendo los promotores de dicho cambio.

Otra cuestión diferente y más compleja sería la integración de la cirugía laparoscópica avanzada en el contexto de la cirugía general y de las áreas de capacitación específica. Según Cuschieri¹⁰ hasta el momento en muchos países europeos los cirujanos generales de diferentes áreas de capacitación específica, con pocas y notables excepciones se han implicado irregularmente en cirugía laparoscópica avanzada. Si esta valoración es correcta, ¿de dónde provendrá la próxima generación de cirujanos laparoscópicos avanzados especializados en estas técnicas?

En nuestro criterio, la formación en cirugía mínimamente invasiva tiene que representar una auténtica apuesta y una revolución en el planteamiento, abordaje y tratamiento de la patología quirúrgica en la especialidad. Constituye un auténtico reto, posiblemente el mayor reto, pues de la forma

y la intensidad de modular esta formación dependerá en gran parte el presente y el futuro de la cirugía en nuestro país.

Sin embargo, dicha transformación no será posible sin la decidida implicación de una buena parte de los cirujanos de los servicios que, mediante su convencimiento, el entrenamiento, la formación continuada y la colaboración con otros cirujanos para la implantación de técnicas avanzadas, permitan establecer como habitual la realización de todo tipo de técnicas quirúrgicas por vía laparoscópica, según los tipos de servicio y hospital¹¹.

Por todo ello la Comisión Nacional de la Especialidad y la Asociación Española de Cirujanos deben implicarse activamente para velar y potenciar el fundamento, coherencia, prestigio y futuro de la cirugía general.

BIBLIOGRAFÍA

1. Programa formativo de la Especialidad de Cirugía General y del Aparato Digestivo. BOE: 8 mayo 2007 núm. 110:19864-73.
2. Fernández-Cruz L. Reflexiones sobre algunas realidades y perspectivas de la cirugía y de los cirujanos del siglo XXI. *Cir Esp.* 2003;73:130-5.
3. Barber Pérez P, González López-Valcárcel B. Oferta y necesidad de especialistas médicos en España (2008-2025). Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo. Marzo 2009.
4. Kristoffel R, Traynor O, Broos P, Gruwez J, Darzy AW, Williams N. Educación quirúrgica en el nuevo milenio. Perspectiva europea. *Clin Quir Norte Am.* 2004;6:1400-20.
5. Fernández-Cruz L. General surgery as education, not specialization. *Ann of Surg.* 2004;240:932-8.
6. Rhodes RS, editor. Definición de Cirugía General y currículo fundamental. *Clin Quir Norte Am* (ed esp). 2004;6:1529-42.
7. Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. 22 noviembre 2003 BOE núm. 280: 41442-58.
8. Feliu X, Targarona E, Domingo J, Trías M. ¿Qué opinamos los cirujanos de la cirugía laparoscópica? *Cir Esp.* 2002;71:287-91.
9. Feliu X, Targarona EM, García A, Pey A, Carrillo A, Lacy AM, et al. La cirugía laparoscópica en España. Resultados de la encuesta nacional de la Sección de Cirugía Endoscópica de la Asociación Española de Cirujanos. *Cir Esp.* 2003;74:164-70.
10. Cuschieri A. La cirugía laparoscópica en Europa: ¿Hacia dónde vamos? *Cir Esp.* 2006;79:10-21.
11. Miguelena JM, Landa JI, Jover JM, Docobo F, Morales D, Serra X, et al. Formación en cirugía general y del aparato digestivo: nuevo programa, mismos retos. *Cir Esp.* 2008;84:67-70.

José María Miguelena Bobadilla
Sección de Formación Posgraduada y D.P.C. de la Asociación
Española de Cirujanos, Madrid, España
Correo electrónico: jmmibo@unizar.es

0009-739X/\$ - see front matter
© 2010 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los
derechos reservados.
doi:10.1016/j.ciresp.2010.07.003



BIOMED



unidix

Especialistas en cirugía cardiovascular

desde 1977 al cuidado de tu salud



91 803 28 02



info@biomed.es