



○ ARTÍCULO ESPECIAL

Sesenta años de docencia en el Hospital de San José de Bogotá; reflexiones sobre la especialización en gastroenterología y endoscopia digestiva

Sixty years of teaching at the Hospital de San José de Bogotá: Reflections on gastroenterology and digestive endoscopy as clinical specialties

Arecio Peñaloza-Rosas

En Colombia, la gastroenterología se empezó a tomar en cuenta como especialidad a partir de 1947, cuando se fundó la Asociación Nacional de Gastroenterología (hoy Asociación Colombiana de Gastroenterología), institución en la cual, los profesionales formados por el internista gastroenterólogo Profesor Henry L. Bockus, fundador del Departamento de Gastroenterología de la Universidad de Pensilvania; tuvieron significativa influencia. Este desarrollo estuvo íntimamente relacionado con la presentación, que en 1932, hicieron el Profesor Schindler y el ingeniero Wolf, de un gastroscopio semiflexible; avance tecnológico que auspició la Universidad de Chicago y que se convirtió en un punto de quiebre

para la gastroenterología mundial. En 1941, la medicina norteamericana considero este método diagnóstico como fundamental en el estudio del paciente digestivo.

Considerando que los fundadores de la Asociación Nacional fueron cirujanos generales; especialistas que abundaban en ella. En 1978, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, ASCOFAME, había instituido un programa de postgrado en gastroenterología como especialidad médica, afloraron ciertas discrepancias sobre si debía existir un gastroenterólogo endoscopista que manejara clínicamente al enfermo digestivo o un cirujano general que practicara endoscopia digestiva. Consideramos

Jefe del Servicio de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva. Hospital de San Jose. Fundacion Universitaria de Ciencias de la Salud. Sociedad de Cirugia de Bogota

Correspondencia: Calle 119 No. 9C-32 apto 203.

Correo electrónico: areciopenaloza@hospitaldesan jose.org.co

importante resaltar que en ese momento, una buena proporción de la patología digestiva (úlceras pépticas, pólipos y cáncer digestivo, varices esofágicas, etc.), era de dominio quirúrgico. Sin embargo, con la innovación farmacológica y la extraordinaria evolución de la endoscopia digestiva, que a su comprobado potencial diagnóstico le fue agregando una capacidad terapéutica que parece no tener límites, estas iniciales discrepancias han desaparecido, ya que gran parte de la patología digestiva anotada, hoy en día es susceptible de manejo farmacológico o mínimamente invasivo, que en nuestra opinión debe ser instaurado por un gastroenterólogo endoscopista integral, en el cual su especialidad básica (Medicina Interna o Cirugía General) no interese más que para afinar las habilidades médicas o quirúrgicas, según sea el caso, adquiridas en el pregrado. Lo anterior, ofrece al profesor y al especialista en entrenamiento una enriquecedora discusión académica que finalmente redundará en beneficios para el paciente.

Es indispensable que estos especialistas tengan un profundo conocimiento de la anatomía, fisiología, patología y biología molecular relacionadas, además de un profundo conocimiento de las alternativas diagnósticas y terapéuticas disponibles para el manejo de la patología del tubo digestivo y sus glándulas anexas. Además la anotada evolución tecnológica de la endoscopia digestiva ha permitido tratamientos cada vez más sofisticados. Adicionalmente, es indispensable fortalecer la relación entre el médico y su paciente. Por todo lo anterior y en defensa de la integralidad del acto médico, nos parece ideal que los procedimientos endoscópicos sean practicados por el mismo profesional solicitante, quien además debe ser capaz de aplicar lo encontrado a un plan terapéutico racional en valoraciones posteriores. Además nos parece fundamental generar espacios de reflexión ética sobre el quehacer profesional diario. Toda la formación anterior, no se consigue sino en un programa de especialización en gastroenterología y endoscopia digestiva holístico, de mínimo dos años de duración, que debe ofrecerse a Internistas y Cirujanos Generales, buscando acabar con la disyuntiva clínico-quirúrgica planteada anteriormente y pretendiendo generar un solo especialista, capaz de brindar el mejor cuidado posible al paciente digestivo.

Hoy en día no se justifican profesionales médicos con la sola habilidad, por buena que ésta sea, de introducir un endoscopio en el tracto digestivo de un ser humano, sino especialistas con una formación exigente en centros universitarios de

amplio reconocimiento. Además, por la rapidez con que la medicina evoluciona, este especialista debe ser sometido a sistemas de re-acreditación con el fin de preservar la ética profesional y la seguridad del paciente.

En el área endoscópica, en particular, creemos que los dos años de especialización actuales no alcanzan para que los especialistas obtengan un absoluto dominio de todas las técnicas disponibles y en evolución (CPRE, disección submucosa, endosonografía, etc.), situación que además consideramos deseable, ya que, como anotamos anteriormente, requerimos especialistas integrales y sólo algunos super-especialistas en determinados procedimientos, que le aseguren al paciente y al sistema de salud el mejor recurso humano posible, que a su vez minimice al máximo los riesgos inherentes a cualquier acto médico. Por lo anterior y en consonancia con una elevada ética médica, sería deseable que los centros universitarios ofrecieran cursos de capacitación adicionales, en esas determinadas técnicas y por periodos de tiempo prudencial.

Finalmente, todo lo enunciado implicará una competencia profesional con altura, en cuanto a entrenamiento y experiencia.

Las pautas dadas en los programas “*Train the Trainers*” de la Organización Mundial de Gastroenterología (WGO, por sus siglas en inglés) seguramente serán de mucho beneficio para los docentes que dirijan esta especialización, en quienes además sería deseable que contaran con algún tipo de formación administrativa. Sea ésta la oportunidad de recordar un concepto del Profesor Bockus que no ha perdido vigencia: “*La actividad más gratificante en medicina es enseñar... Los profesores nunca dejan de ser estudiantes, de aprender... La mayor satisfacción del maestro, es saber que aquellos que recibieron sus enseñanzas, han llegado a ser figuras de la medicina*”.

Recordando que el hígado es una central bioquímica y energética, de fundamental relación con la economía corporal, pero específicamente con la digestiva y que han ocurrido avances significativos en el área de las hepatitis y especialmente por la cada vez mayor disponibilidad del trasplante hepático, nos es evidente que se requiere la formación de médicos (con tiempos por determinar) dedicados a estos enfermos, pero que en todo caso deben tener la formación básica en gastroenterología y endoscopia digestiva. En Francia, desde hace varios años y buscando abordar esta coyuntura, se han constituido Servicios

○ Arecio Peñaloza Rosas.



Universitarios de Hepato-Gastroenterología y en los Estados Unidos se debate actualmente sobre la posibilidad de establecer, después de dos años básicos de formación en gastroenterología y endoscopia digestiva, un cronograma complementario de formación en enfermedades hepáticas.

○ Hospital de San Jose.



Con base en estos conceptos filosóficos, el Hospital de San José y la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud continuarán con su programa de especialización en gastroenterología y endoscopia digestiva, al cual acceden internistas o cirujanos generales; actualizando sus programas, mejorando la preparación de sus profesores y personal paramédico (especialmente enfermeras) y renovando tecnología en forma permanente para que estas instituciones sigan a la vanguardia del entorno médico nacional, como lo han hecho hasta el momento.