

Nuestra cirugía infantil

Dr. F. R. Prieto

Presentación

La Revista de Cirugía Infantil aparece hoy como publicación oficial de la Asociación Argentina de Cirugía Infantil; ella es producto del invaluable esfuerzo del comité editorial encabezado por Raúl Korman.

La Revista procurará la publicación de trabajos de todas las disciplinas vinculadas a la cirugía de niños y estar al servicio de la difusión de experiencias e inquietudes de nuestros cirujanos, aspirando a contribuir a una relación más fructífera entre los distintos centros de la especialidad, progresando en el camino de definir nuestro propio perfil, entender nuestra propia realidad y debatir las propuestas para hacerla mejor.

La materialización de este viejo proyecto es un paso importante para la cirugía pediátrica de nuestro país; el futuro de la revista dependerá en adelante de cuanto hagamos entre todos por su permanencia, su sostenimiento, y su prestigio. Su crecimiento, ayudará sin duda a que sea mejor reconocida la cirugía Infantil y al fortalecimiento de la Asociación.

Pasado, presente y futuro

La cirugía Infantil es una especialidad joven y asombrosamente dinámica. En las últimas décadas su expansión en el mundo ha sido rápida y sostenida; al empuje de la tecnología y las comunicaciones, se han sumado el desarrollo de nuevos campos, el aporte de numerosas líneas de investigación y la creciente adhesión de muchos jóvenes y talentosos cirujanos que han engrosado sus filas.

Un vistazo a los cambios ocurridos en ella los últimos veinticinco años es inabarcable: los fascinantes progresos en la neonatología, el dramático mejoramiento de los resultados en la patología oncológica, induciendo continuamente el desarrollo de nuevos criterios y tácticas quirúrgicas. La imagenología actual que pone ante nuestros ojos los detalles más pequeños, ha desarrollado también procedimientos que reemplazan muchas de las indicaciones de cirugía en un pasado, no tan lejano.

Los adelantos en el soporte de la nutrición y de la función respiratoria, el mejoramiento de las técnicas de anestesia, la hemodilución y la autotransfusión, los progresos de la anatomía patológica con la incorporación de marcadores, los nuevos recursos endoscópicos, el diagnóstico prenatal de malformaciones, los trasplantes, en fin... Es una espe-

cialidad distinta de la que conocimos y nos sedujo.

Pero mientras asistimos al desarrollo de tantos cambios y nos entusiasman las nuevas posibilidades, observamos con tristeza que el medio en que se desenvuelve la gran mayoría de nuestros cirujanos padece de graves deficiencias que les dificulta la incorporación de los nuevos conocimientos y recursos y el propio crecimiento profesional.

Nuestros cirujanos trabajan poniendo diariamente lo mejor de sí para salvar con entusiasmo, con frecuencia abnegadamente, las carencias y dificultades de sus centros asistenciales.

El atraso y la ineficiencia obedecen a sistemas de atención anacrónicos y perversos: donde el sistema público en edificios ruinosos, con equipamiento obsoleto sin los fondos necesarios, se debate en la maraña administrativa, la indolencia y el abandono; donde la seguridad social dilapida recursos, desatiende la calidad y reconoce al trabajo profesional honesto con retribuciones vergonzosas. Donde la investigación, en fin, es vista como una actividad suntuaria.

Deberemos rescatar en medio de esta realidad conflictiva, el derecho que tienen los niños, a ser asistidos en ámbitos adecuados, por profesionales idóneos. Nuestro deber es velar por la calidad de la atención que reciben, si no lo hacemos nosotros, quien?

Nuestra Asociación, que nuclea a la enorme mayoría de los cirujanos pediatras del país, tendrá que articular los mecanismos para mejorar los niveles de la cirugía infantil, tanto como procurar condiciones dignas del ejercicio de la especialidad, bregando por acortar la brecha entre el progreso y nuestra realidad.

Los recursos humanos

Entre tantos asuntos importantes, me interesa hoy analizar con algún detenimiento el de los recursos humanos en la cirugía infantil.

Sabemos que la exigencia de los programas de formación en los países del hemisferio norte es una tradición celosamente preservada, constituyéndose, entre otros, en un soporte del liderazgo científico que detentan.

En nuestro medio los intentos de organizar la formación del post-grado cobraron impulso en la década del 60 por el trabajo de pioneros como Mario Brea, Alfredo Lanari, Andrés Santas y Carlos Gianantonio quienes iniciaron las residencias médicas; apenas comenzada la de pediatría se abrió la de cirugía

infantil por iniciativa de José E. Rivarola y luego surgieron otras en la especialidad. La formación de cirujanos pediatras a partir de entonces, se canalizó casi en forma excluyente en la residencia. Hoy la casi totalidad de quienes ejercen la Cirugía Infantil han adquirido sus destrezas en la residencia. El sistema ha permanecido, si bien la decadencia hospitalaria lo ha deteriorado.

La AACI debe ocuparse seriamente de la formación de los futuros especialistas. La tarea no es sencilla: obligará a recoger la información suficiente de la realidad y proyecciones demográficas, al relevamiento de los recursos, a planificar las necesidades, a coordinar la instrumentación de los programas, procurando la excelencia de la formación. Esta actividad va a requerir la integración de los centros con posibilidades docentes en una empresa coordinada.

En una planificación seria, no podrá olvidarse que el recurso humano en los días que corren, se desactualiza al ritmo que avanzan los conocimientos y que habrá que atender por lo tanto al reciclaje periódico de los ex-residentes; finalmente un área de la formación que merece una mayor dedicación es la capacitación de la enfermería pediátrica en la atención quirúrgica.

Si tenemos presente que el segundo de los tres postulados que sustentaron el nacimiento de la APSA fue el de establecer criterios para los programas de entrenamiento en la cirugía pediátrica, no podemos menos que admirar la sabiduría de Robert Gross, su primer presidente y de los cofundadores, al jerarquizar a la formación, luego del primer postulado: "Promover el cuidado ejemplar del paciente".

Los contenidos y el campo de la cirugía infantil

Es importante hoy redefinir los contenidos de la cirugía infantil y además prevenir los riesgos de su fragmentación.

El campo de nuestra especialidad abarca el tratamiento de las afecciones quirúrgicas desde el nacimiento hasta la adolescencia. Se da actualmente en muchos países, tal como lo ha recogido la World Federation of Associations of Pediatric Surgeons, el debate sobre los límites y contenidos de la cirugía general pediátrica, a partir de hechos que expresan intentos de fragmentación: por una parte algunos especialistas en disciplinas que se ocupan de la patología específica de un aparato en el adulto, entienden posible extender su campo al manejo de la patología infantil y por otra parte se advierte dentro mismo de la cirugía pediátrica algunas actitudes proclives a desprender de la cirugía general pediátrica como sub-especialidades, la atención de algunos de los fragmentos en que parece dividirse al niño, ocupándose de encerrar como si fuera un pequeño coto, el conocimiento de unas pocas afecciones o de un determinado aparato.

La esencia de la cirugía infantil es el conocimiento de la pediatría y de los recursos y técnicas apropiadamente adaptadas de la cirugía para restaurar las estructuras o funciones alteradas de un organismo en crecimiento, cuyas características tanto como su pa-

tología lo diferencian de un adulto mucho más que por su tamaño.

Rivarola repetía con frecuencia: "el cirujano de niños es un pediatra que sabe operar", y estimulaba a sus discípulos a interesarse en el conocimiento y los avances de cada rama de la pediatría. Los cirujanos pediatras se caracterizan por su abierta predisposición al diálogo con pediatras y los distintos especialistas de la medicina infantil; por comprender las características del niño como ser humano biológicamente sólido, y emocionalmente frágil, con su ritmo metabólico particular, con su notable capacidad de reparación, además de conocer las enfermedades quirúrgicas de la infancia.

Es muy poco sensato pensar que un niño es un pequeño organismo a quien ocasionalmente puede efectuarse determinado procedimiento.

Los contenidos curriculares de la cirugía pediátrica definidos por el American Board of Surgery, señalan como componentes primarios: la cirugía del tracto alimentario, el abdomen y sus contenidos, incluyendo ginecología y tumores, la cirugía general torácica de cabeza y cuello, de piel y tejido blandos, la cirugía endocrina, la endoscopia del esófago, tráquea y bronquios, el manejo del traumatizado y el cuidado del enfermo crítico.

Como componentes secundarios incluyen: la cirugía urológica, plástica, cardiovascular y trasplantes y los conocimientos y manejo de las patologías cardíacas, neurológica, ortopédica y otorrinolaringológica.

En términos generales la descripción coincide con los contenidos de nuestros programas de formación y con el campo de nuestros especialistas. Algunas materias, definidas como componentes secundarios son ejercidos en centros pediátricos por cirujanos con dedicación plena.

Independientemente de su origen académico, debemos puntualizar que el ejercicio en cualquier aspecto de la cirugía infantil, requiere una adecuada formación en el conocimiento del niño y su ejercicio exclusivo o preferente.

Asimismo, en la formación de un cirujano pediatra no deben omitirse los contenidos que lo capaciten en el amplio panorama de la especialidad, aunque sus intereses lo inclinen luego, a desarrollar aspectos parciales de la cirugía infantil.

No puede olvidarse finalmente que en la formación de nuestros futuros cirujanos pediatras además de atender su sólida preparación científica y técnica, deberemos inculcar una profunda actitud ética, estimular su sentido de la solidaridad, su sensibilidad social y su actitud docente.

La cirugía infantil, es fascinante, como decía Willis Potts: "es tan amplia como para interesar al laborioso, tan difícil como para satisfacer al ambicioso y tan nueva como para estimular la imaginación. El recién nacido, sin otro lenguaje que un vagido y el niño que no tiene palabras para expresar el deseo de estar bien y ser normal, piden que coloquemos a su disposición los beneficios del mayor conocimiento de sus enfermedades quirúrgicas".