



# CIRUGÍA ESPAÑOLA

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## Editorial

### Cirugía, internet y redes sociales: ¿está obsoleta nuestra forma de comunicarnos?

### Surgery, internet and social networks: is the way we communicate obsolete?

En los últimos 20 años la evolución de la cirugía ha supuesto grandes cambios en nuestro quehacer diario. Pero no solo la cirugía cambia, sino también la forma de intercambiar información entre los cirujanos.

Internet ha modificado el modo en el que cualquier cirujano se forma. La página [www.websurg.com](http://www.websurg.com)<sup>1</sup> introduce vídeos y presentaciones de técnica quirúrgica y ha revolucionado el campo de la formación en cirugía.

Sin embargo, ¿ha cambiado la forma en la que los cirujanos nos relacionamos? ¿Hemos integrado las opciones que nos da la tecnología actual para hacer que la transmisión del conocimiento sea instantánea, dinámica y con posibilidad de retroalimentación?

Hasta ahora, las herramientas usadas en este sentido han sido básicamente dos: las publicaciones científicas y la asistencia a congresos.

Las publicaciones científicas han sido y seguirán siendo el pilar fundamental en la construcción del conocimiento quirúrgico y por supuesto, los congresos continuarán siendo lugar de reunión de compañeros y de intercambio de conocimientos; sin embargo en el momento actual la tecnología nos ofrece posibilidades de mejora que no podemos continuar ignorando:

#### La retroalimentación

Todos asistimos a congresos y podemos observar cuál es la participación de los asistentes de una sala frente a una mesa de discusión animada. Aunque la mesa sea magnífica y el moderador exprese el conocimiento de los ponentes, lo habitual es que no quede tiempo para las preguntas de la sala, y si las hay, estas suelen ser escasas y puntuales. En este punto, internet supone una revolución. La información es inmediata. El debate, en forma de foro, adquiere una profundidad diferente. Los participantes pueden opinar sobre

un tema, sin limitaciones de tiempo y espacio, minimiza el miedo de hacer una pregunta desacertada, pero que puede enriquecer la discusión. El debate no tiene límites. El aprendizaje es continuo.

Por otro lado, en el momento actual, la capacidad para interactuar en una publicación científica se reduce a una carta al director, llena de rigidez y formalismos, que el primer firmante suele tomar como «agresión» y suele responder en el mismo tono. No hay más allá. No se comparten puntos de vista sobre un tema. No hay debate. Internet y las redes sociales nos dan la opción de colaborar con mucha más fluidez y flexibilidad, sin el encorsetamiento de las publicaciones actuales; con la posibilidad de añadir a un tema de debate un vídeo, una técnica quirúrgica, una charla, incluso la opción de realizar un simposio por videoconferencia. Todas son opciones disponibles en la tecnología actual, pero de las que no hacemos prácticamente ningún uso con salvedades notables como el campus virtual de la Asociación Española de Cirujanos o la web *Educational Surgery* de la Universidad de Zaragoza.

#### Expansión del conocimiento

¿Cuántas personas asisten a la presentación de una comunicación oral en un congreso nacional con varias salas simultáneas? Cualquier cirujano que haya asistido a congresos con alguna asiduidad ha pasado por la experiencia de encontrar salas de comunicaciones orales con menos de diez personas. Si bien puede merecer la pena para el ponente por el reflejo que su participación implica en su curriculum, podemos encontrar en la tecnología actual una alternativa que mejore el acceso a esta comunicación. ¿Y en el caso de una comunicación en formato póster? Hoy día, muchos de los pósters se presentan en expositores digitales que ni tan siquiera requieren la presencia del ponente. De hecho, ¡es muy

probable que muchos de estos pósteres no sean vistos nunca! ¿Es posible que utilicemos la tecnología de forma tan equivocada? El problema de la limitación en el tiempo y el espacio de estos eventos desaparece cuando estos se enmarcan en un contexto virtual tras su realización «física».

Creemos necesaria la capacitación en estos procedimientos y simulación en cirugía mediante *e-learning* y vídeo *e-learning* en internet que empiezan a ser obligatorios en el planes de estudios de los residentes de algunos países<sup>2</sup>. Algunos autores van más allá, considerando el aprendizaje *on-line* incluso más efectivo que la «charla tradicional» y no como un mero complemento<sup>3</sup>.

### **Comunicación con la sociedad a la que servimos**

Los cirujanos estamos centrados en nosotros mismos y nuestra labor. En muy pocas ocasiones tenemos la oportunidad de transmitir a la sociedad cuál es nuestro trabajo. La mayor parte de las noticias que aparecen en los medios de comunicación tienen que ver con la novedad de una determinada técnica quirúrgica, con la fama del paciente o bien con la cirugía robótica. Internet podría ser la respuesta a este problema ya que es el propio profesional el que decide cuándo y cómo hacer llegar sus avances a la sociedad. En este sentido existen en la red más de 100.000 sitios que ofrecen información relacionada con la salud<sup>4</sup>. Nuestro blog [coloprocto.wordpress.com](http://coloprocto.wordpress.com) tiene una media de 150 visitas diarias. Casi el 60% de las mismas tienen lugar en las secciones correspondientes a «información al paciente», lo que nos confirma la necesidad de este servicio. En cualquier caso, debemos tener en cuenta que la información ofrecida a través de internet adolece de una falta de control importante por lo que es necesario buscar vías apropiadas para su validación, tanto para los profesionales como para los pacientes<sup>5,6</sup>. A nivel europeo se han realizado esfuerzos para consensuar los criterios de calidad de estas páginas web<sup>4</sup>, en

un intento de garantizar las fuentes, accesibilidad y transparencia de la información aportada.

En definitiva, creemos necesaria una reflexión sobre la calidad de la información vertida en la red y sobre la integración óptima de las ventajas de internet y las redes sociales en la forma de comunicación entre los cirujanos.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Mutter D, Vix M, Dallemagne B, Perretta S, Leroy J, Marescaux J. WeBSurg: An Innovative Educational Web Site in Minimally Invasive Surgery—Principles and Results. *Surg Innov*. 2011;18:8–14.
2. Jakimowicz JJ, Jakimowicz CM. Simulation in surgery. Where are we now and where to from here? *Cir Cir*. 2011;79:41–5.
3. Bhatti I, Jones K, Richardson L, Foreman D, Lund J, Tierney G. E-learning vs lecture: which is the best approach to surgical teaching? *Colorectal Dis*. 2011;13:459–62.
4. eEurope. Quality Criteria for Health Related Websites. *J Med Internet Res*. 2002;4:E15.
5. Moreno SC. Internet and surgery. *Cir Esp*. 2009;85:329–30.
6. Vogel LD. YouTube will see you now. *CMAJ*. 2011;183:647–8.

Ricardo Belda Lozano\*, Manuel Ferrer Márquez  
y Angel Reina Duarte

Unidad de Coloproctología del Unidad de Gestión Clínica (UGC) de  
Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Torrecárdenas,  
Almería, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rikibelda@gmail.com](mailto:rikibelda@gmail.com) (R. Belda Lozano).

0009-739X/\$ – see front matter

© 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los  
derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2011.08.003