

SENOLOGIA, ¿COMO?

Con este número completamos el volumen I de nuestra revista. En la línea editorial de este volumen he querido esbozar el concepto de *Senología*, justificar su personalidad y demostrar la necesidad de su existencia en base a los objetivos que deben cumplirse. Ello se ha hecho con la consciencia de que entre todos estamos contribuyendo a crear una nueva rama de la Medicina (no a repartirla o discutirla entre las especialidades) y que la aparición pública de estos escritos es un punto de partida, insuficiente por sí mismo, pero necesario para, analizando sus bases, ir construyéndola. En este capítulo final debemos ocuparnos de cómo deberían formarse los médicos para poder cumplir estas funciones.

Hemos visto cómo existen hoy en la patología mamaria las condiciones para crear una especialidad; además, el progreso constante de los conocimientos y la cantidad de problemas para resolver originan en la práctica una auténtica necesidad de la misma. Pretender la existencia de la senología o mastología con personalidad propia, no es un capricho, ni un deseo de complicar las cosas, ni ganas de arrebatar algo a las demás especialidades; es reconocer que estamos ante una nueva situación que no sabemos si durará o no, pero que en este momento crea, como dice D. Gros, «una necesidad médica, histórica y humana». Todas las especialidades han nacido en un momento dado y originaron problemas como los ahora planteados y especialmente de competencias con otras ramas de la Medicina ya establecidas.

Si se necesita una especialidad es evidente que debe existir un especialista. La simple suma de especialistas diferentes en una unidad es una solución teórica sin proyección práctica: el super-médico-multiespecialista que abarque toda la teoría y la práctica es una utopía. Dejamos planteada en el número anterior la solución mediante un especialista global y unos especialistas expertos con unas funciones definidas.

La formación del mastólogo o senólogo debe comprenderse como una tarea compleja dados los objetivos que debe cubrir. No debe iniciarse inmediatamente al terminar la licenciatura, se precisa además de una formación buena en Medicina general, el conocimiento parcial de alguna de las especialidades básicas para el

senólogo global (lo que puede hacer por un sistema rotatorio sin necesidad tal vez de obtener el título de especialista de alguna de ellas) y, como es lógico, el título de especialista correspondiente para el experto.

El programa debe ser teórico-práctico y desarrollado en centros dotados y con experiencia y en un mínimo de dos años; su intensidad debe ser mayor para el especialista global que para el experto, pero con un contenido idéntico para ambos. Se desarrollarán de forma coordinada y progresiva los siguientes niveles: a) Unos conocimientos teóricos, que a través de clases lectivas y seminarios, comprendan no sólo las bases de la anatomía y fisiología, la patología y la terapéutica y todas las ciencias relacionadas con la mama, sino también el concepto de lo que quiere ser la senología al estudiar este órgano peculiar que por su simbolismo y significado para la mujer y para nuestra civilización esté sujeto a tantas influencias además de los habituales agentes patógenos. b) Un segundo nivel debe adquirirse ya en el consultorio con la participación en la atención directa a la paciente, que permitirá, como el mejor de los libros de texto, comprender la necesidad de este enfoque especializado. En este momento quien quiera formarse en patología mamaria debe acostumbrarse a establecer la correlación entre los síntomas y los signos que obtiene en la anamnesis y exploración de la paciente con aquellos que le proporcionan las exploraciones complementarias. Debe saber que aún no tenemos la exploración panacea y que la orientación diagnóstica, y por ende del tratamiento, requerirán la combinación de los datos obtenidos en las exploraciones a su alcance. c) La formación progresiva nos llevará a un tercer nivel situado en el quirófano al que debe asistir en este momento principalmente aquel cuya actividad posterior no será quirúrgica. El clínico debe estar atento a la correlación entre la exploración previa, el aspecto macroscópico y el diagnóstico final; es imprescindible que el oncólogo, el radioterapeuta y el anatomopatólogo, por ejemplo, conozcan detalladamente la anatomía quirúrgica de las diversas intervenciones cuando en su futura actuación se enfrenten con simples informes operatorios. A esta altura, una vez comprendida la elaboración diagnóstica y estudiadas las bases de la patología y la terapéutica, se podrá iniciar la orientación de los tratamientos médicos y la especialización en las técnicas quirúrgicas. d)

Cualquiera que sea la especialidad de origen o la actividad final a desarrollar será imprescindible una estancia en los diversos laboratorios de anatomía patológica, hormonal, investigación, estadística, etc. e) La etapa final de la formación deberá hacerse pasando de nuevo, y ahora ya con carácter de prácticas, por las consultas especializadas, de forma rotatoria, incluyendo además del dispensario de patología mamaria con el control de afecciones benignas y seguimiento de las pacientes tratadas, los consultorios de oncología, terapéutica física y cirugía plástica. f) Como colofón y tras haberse familiarizado con la investigación, el futuro especialista debe realizar algún trabajo de investigación clínica o básica y publicar los resultados de sus propias observaciones a lo largo del periodo formativo.

La sabia combinación en el empleo del aula, la consulta, el quirófano, los laboratorios, las consultas especializadas y las reuniones de los comités y sesiones

científicas lograrán la formación teórico-práctica de quienes deben resolver las actuales necesidades de la patología mamaria: un especialista global (el senólogo o mastólogo) y unos especialistas expertos. Todos deben conocer las diversas facetas para una coordinación de sus conocimientos. Si se consigue esta formación, se incorporan estos conceptos a los sistemas asistenciales y, sobre todo, si las diversas especialidades, que se disputan hoy la «manzana de la discordia» aceptan que existen los requisitos para una especialidad con personalidad propia y que existe una real necesidad de la misma, se logrará un beneficio para la Medicina y, sobre todo, para los pacientes.

Sin duda, durante la vida, que, tras el éxito inicial, esperamos larga y próspera para la revista, podremos y deberemos volver sobre algunos de los problemas básicos planteados a lo largo de este primer volumen.

Miguel Prats Esteve