



Los rasgos del cirujano general del siglo XX y el futuro en el siglo XXI

Traits of the XX century general surgeon and the future for the XXI century

Dr. Carlos López Lizárraga, Dr. José Carlos Barba Gómez

Hablar de las características que predominaron en el médico general, y en particular en el cirujano general del siglo XX es imbuirse en los avances contundentes y radicales de la tecnología, que ha sufrido el avance científico-cultural de la sociedad moderna en que vivimos, son los cambios más importantes de la humanidad precisamente en este siglo, en tan sólo estos 100 años. La modernidad superacelerada por la evolución del pensamiento científico, la libertad de expresión y la revolución eléctrica y electrónica caracterizan la evolución de la sociedad en que vivimos.

Hay una preocupación generalizada y angustiada del futuro que aguarda a nuestra profesión y de la urgencia de definir el rumbo de la enseñanza en nuestras escuelas. De aquí se desglosa una serie de reflexiones, que ofrecemos como temas de meditación a los jóvenes que estudian medicina y a los médicos recién iniciados en la profesión y especialidad de cirugía general; a ellos y a los que vendrán después, con el intento de mostrarles lo que a nuestro juicio debe ser la filosofía de su vida médica, van dirigidas estas líneas.

Discutiremos el papel que juega el médico en la sociedad de nuestro tiempo y sobre todo, el que deberá jugar mañana. Es natural que surja la pregunta: ¿por qué hablar del papel de mañana?, ¿Es que acaso está cambiando con el tiempo y ese papel ya no sería el mismo que ha tenido tradicionalmente?

En realidad, no hay papel mejor definido que el del médico. Lo fue desde el nacimiento de la medicina hipocrática, cuando el empirismo cedió el paso a la observación clínica y a los primeros balbuceos de la inferencia científica, y cuando quedó plasmada, hace 25 siglos, la ética de nuestra profesión. A partir de entonces quedó definido su deber esencial: cuidar con

devoción al hombre enfermo para devolverle la salud o, cuando menos, para mitigarle el sufrimiento. Ese deber hecho mandato ha resistido el paso de los siglos y el cambio de las civilizaciones, y llega a nuestros días enraizado en una tradición milenaria, ennoblecido con la aureola de un sacerdocio y robustecido, además, con el prestigio del constante avance científico, logrado por la capacidad y el sacrificio de legiones de médicos. La medicina llega así a nuestro tiempo, cuando es noblemente ejercida, como la más humana de las profesiones.

Ésa es la misión fundamental, ésa la función de esencia, tanto más noble cuanto más generosamente se la ejerce, cuanto más desinteresadamente brinda su ayuda, cuanto implica mayor sacrificio para el médico.

Pero el deber no se agota allí. Prestar ese servicio pudo bastar en otros tiempos; ahora no. La vida es demasiado compleja y la sociedad en que vivimos demasiado exigente para contentarse con el cumplimiento de esa función única, con todo y su importancia.

En nuestros días la acción médica ensancha el campo de sus deberes y de sus responsabilidades y abarca, en esquema, tres áreas fundamentales: su deber profesional, el que asume frente al hombre sano o enfermo que en él se confía; su *deber social*, el que tiene frente a la comunidad en que vive; su deber íntimo, frente a sí mismo.

Para hablar de los rasgos del cirujano general del siglo XX, tenemos que remontarnos a las aulas y quirófanos de la escuela de cirujanos en los hospitales en Jalisco, durante los primeros años la enseñanza era casi tutelar y con gran influencia francesa. A partir del Dr. Roberto Mendiola se modificó dicho plan y se acercó un poco al sistema americano. El aprendizaje del arte de la cirugía era directo del profesor al médico ayudante. Aún no existía el reconocimiento

de residentes médicos. El Hospital Civil de Belén, hasta 1950, fue el único sitio de desarrollo para cirujanos en el estado de Jalisco y en el noroccidente del país. Con la formación de instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social, a partir de 1944, se inició la formación más organizada de la enseñanza de la cirugía, pero cayó en el extremo de la poca práctica manual y gran carga administrativa directa sobre el educando. Todo lo contrario sucedió en el Hospital Civil de Belén.

Creo que el avance de la medicina y la cirugía mexicana, se debió en gran medida a la visión del Dr. Gustavo Baz, el apoyo que dio a diferentes médicos para su formación en el extranjero, y a su regreso fueron la célula para el inicio claro de las especialidades. Hablar de especialidad de cirugía general a alguna gente le cuesta trabajo, su definición incluso en el programa de posgrado de la U.N.A.M, es confusa: *“dicho que el cirujano general no realizaba operaciones en general”*. Para ser francos, el verdadero cirujano general que opera desde la cabeza hasta los pies en el momento actual no existe; la mayoría de los que tenemos la formación de cirujanos generales, el 80% de nuestros procedimientos se concretan al abdomen: ¿Pero, qué ha pasado con el cirujano general después de su formación?. Se impregna de alguna área específica como es el esófago, la cirugía endocrina, incluido páncreas, hígado, cirugía de pared, trasplante (el futuro para la humanidad) y la cirugía de mínima invasión, todas, aunque alguien tenga más experiencia en alguna área en particular, son parte de lo que debe realizar el “Cirujano General”. Es definitivo que el deseo de superación y el devolver la salud perdida al paciente ha impulsado a diferentes cirujanos a la educación médica continua apoyados tanto en la formación de prestadores de salud como en sí mismos, y así, la cirugía general en Jalisco, avanzó con la inauguración del centro Médico Nacional de Occidente, más organizado y con más recursos, con un equilibrio entre el binomio enseñanza-asistencia y la teoría con la aplicación práctica, ha diseminado cirujanos en casi todo el noroccidente del país. La presencia de nuevos hospitales como el Nuevo Hospital Civil de Guadalajara, ahora unidad Dr. Juan I. Menchaca, Hospital Valentín Gómez Farías (I.S.S.S.T.E.), el mismo Hospital Civil de Belén, el Hospital General Regional de Occidente, en coordinación y con reconocimiento por la Universidad de Guadalajara, han formado cirujanos de alta calidad, incluso utilizando, en algunos de los nosocomios, la medicina basada en evidencias.

¿Qué más ha pasado en este tiempo? La tecnología nos ha auxiliado en el apoyo diagnóstico como es el sonograma, la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética. Los estudios endoscópicos, desde los rígidos y peligrosos, a los más seguros, flexibles, que son capaces de llegar casi a cualquier lugar de cuerpo humano y que en muchas ocasiones no sólo son procedimientos diagnósticos, sino también

terapéuticos y de apoyo para el cirujano. Inclusive el endoscopio dentro de otro endoscopio llamándolo “endoscopio hijo (baby endoscope)”.

A partir de la década de los años ochenta la revolución endoscópica mundial tomó auge en Europa y Norteamérica, y en la década de los noventa en nuestro país, con la aplicación de la laparoscopia (empleada por más de 40 años en ginecología) al campo de la cirugía general al mejorarse la óptica electrónica, fuente de luz, fibra óptica y cristal líquido, insufladores de más capacidad, electrocauterio bipolar y de argón, bisturí armónico (ultrasónico), hidrodissección, irrigación y los equipos de succión y aspiración.

La cirugía de invasión mínima, aunque magnifica la visión, es limitada y con el auge de dichos procedimientos surgió una competencia entre los innovadores y los que no se entrenaron para la aplicación de este método.

Esto ha producido una brecha entre los cirujanos generales que practican y enseñan la cirugía de invasión mínima y los que no la realizan, además ha provocado otro problema; en ocasiones el cirujano aprendiz está más preocupado por conocer la tecnología que por saber la fisiopatología del proceso que va a intervenir. Aunque son grandes los beneficios que ofrece la cirugía de invasión mínima, se han presentado algunos problemas debido a la llamada “curva de entrenamiento”. Estamos inmersos en un programa de mercadotecnia y de consumo de material desechable, que nos ha obligado a improvisar para poder realizar esta cirugía de punta y hacerla accesible a la población desprotegida económicamente, con el fin de ahorrar y evitar la moda del consumismo tan típica de este siglo XX.

Estamos conscientes y reconocemos los avances, participamos con entusiasmo en la realización de la cirugía y formación de médicos y cirujanos y aunque la ciencia ha avanzado, es básico que nos identifiquemos con el paciente, que sepamos anatomía, hagamos diagnósticos correctos y formemos excelentes cirujanos en cirugía abierta y en cirugía de mínima invasión, para poder seguir ofreciendo salud y pronta recuperación a los pacientes.

En el siglo XXI continuarán los avances tendientes a las incisiones pequeñas, con la utilización de tecnología, para lograr la disminución en el tamaño de los trócares e instrumental y avanzar en la profundidad de la óptica.

Lo que es una incógnita es ya que se opera cerebro, cuello, tórax, mediastino, abdomen y miembros inferiores mediante mínima invasión, podremos evolucionar al parejo con el resto del mundo o estaremos limitados al depender de la tecnología que se importa.

Es imperativo que el cirujano general, independientemente del área en que se desarrolle, continúe siendo eminentemente clínico. Que solicite los estudios correspondientes de acuerdo a la enfermedad y no esperar recibir al paciente superestudiado, convirtiéndose así, en un técnico u “operador”. Nuestra espe-

cialidad ha sido representada dignamente por grandes cirujanos, es necesario continuar esta tradición a favor de nuestros pacientes, incrementando la comunicación a través de diferentes foros, lograr una mayor integración para la evolución homogénea de la cirugía general, tal cual realiza la Asociación Mexicana de Cirugía General.

Es preocupante, incluso casi inconcebible, que existan cirujanos que se presten a realizar procedimientos quirúrgicos ilícitos y delictivos, como el tráfico de órganos, mutilando a seres humanos secuestrados por intereses mezquinos económicos. El médico en general, y en particular el cirujano, deberá seguir siendo un gran humanista.