

## Cirujano General

Volumen  
Volume 25

Número  
Number 1

Enero-Marzo  
January-March 2003

*Artículo:*

### Alegato o rogativa por la cirugía general

Derechos reservados, Copyright © 2003:  
Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.

Otras secciones de  
este sitio:

- 👉 [Índice de este número](#)
- 👉 [Más revistas](#)
- 👉 [Búsqueda](#)

*Others sections in  
this web site:*

- 👉 [Contents of this number](#)
- 👉 [More journals](#)
- 👉 [Search](#)

# Alegato o rogativa por la cirugía

## *Rogatory for the general surgery*

*Dr. Manuel Quijano Narezo*

En nuestra época se han acumulado tantas maravillas y aparentes milagros que nada parece capaz de conmovernos. Cosas que antes hubieran asombrado al mundo son recibidas ahora con indiferencia, cuando no con suspicacia. En medio de esta desconfianza general, la cirugía conserva el privilegio de no ser indiferente a nadie; todos se creen con derecho a opinar sobre ella, solicitan información y muestran una curiosidad que, cuando menos, es sincera. Su nombre, que procede del griego antiguo, la identificaba como obra manual, lo mismo del artesano que del que tocaba la lira, pero pronto se restringió a aquellos que para curar utilizaban las manos o instrumentos especiales. Pero, desde siempre, existió como distintivo, un código de técnicas que en la actualidad se ha vuelto tan múltiple y exigente que tuvo que parcelarse en especialidades.

En el último siglo al irse conociendo la naturaleza íntima de los trastornos orgánicos, celulares y moleculares de la enfermedad y de los producidos por la propia intervención quirúrgica, se afirmaron las bases científicas del oficio y la cirugía quedó unida a la medicina toda. Es una rama de la terapéutica y se ocupa de los padecimientos en que hay un trastorno mecánico, primario o secundario; toda la traumatología, una buena parte de las anomalías congénitas, de los tumores y de muchos trastornos inflamatorios degenerativos o metabólicos, cuando se daña un órgano a tal grado que se hace necesaria su extirpación, su exclusión funcional o su rehabilitación.

Para practicar la cirugía se requiere un adiestramiento especializado pero como su campo se ha ampliado enormemente se han constituido múltiples especialidades, no tanto porque difieran sus técnicas operatorias o requieran habilidades particulares, sino porque emplean equipo e instrumental especial que

debe ser manejado por personas que, a su vez, deben obtener competencia a través de un entrenamiento largo y complejo. Inversamente, quedan otros campos que caen dentro de las atribuciones de la Cirugía General, los padecimientos del aparato digestivo, de la pared del abdomen y en general de los tegumentos y tejidos blandos; la que se realiza en el cuello sobre las glándulas tiroides y paratiroides, vasos, ganglios linfáticos o anomalías congénitas, una parte de las afecciones de la cara incluyendo tumores benignos y malignos; en el tórax, los padecimientos de la glándula mamaria en la pared y del esófago en su interior; algunas enfermedades vasculares de los miembros, venosas, arteriales o linfáticas; en general los padecimientos neoplásicos y gran parte de la cirugía de urgencia no sólo de los territorios mencionados sino de otros que son considerados jurisdicción de la ginecología, la urología e incluso la ortopedia y la cirugía reconstructiva. Por último, la responsabilidad de la atención en las salas de terapia intensiva.

De la misma manera que el cirujano general tendrá que recurrir al cirujano especialista para ciertos problemas de diagnóstico o de terapéutica específica este último deberá solicitar la ayuda del primero para prevenir, acechar, reconocer y tratar problemas que afectan al organismo como un todo, en los que el cirujano general se mueve con más familiaridad.

Los adelantos en las ciencias biológicas de la segunda mitad del siglo pasado fueron tan impresionantes que hubo quien se preguntara si la cirugía había ya logrado todo lo que podía esperarse de ella y su destino sería desaparecer en un futuro no muy lejano. Es posible que con los conocimientos del crecimiento celular y la cicatrización, se hará profilaxis del cáncer, o al conocer el comportamiento de la colágena y los mecanismos inmunológicos se borrará todo un capítulo de la

Socio Honorario de la Asociación Mexicana de Cirugía General

\* Conferencia leída el día 29 de octubre de 2002.

Durante el XXVI Congreso Nacional de Cirugía General. Acapulco, Gro. México

patología; que el conocer la secuencia de los nucleótidos de los genes humanos permitirá a la nueva ciencia genómica borrar la necesidad de técnicas cruentas y mutilantes en algunos campos. Sin embargo, el impacto de esos avances sobre los diversos campos y especialidades de la medicina práctica dependerá de muchos factores etiológicos que posiblemente continuarán actuando, y la cirugía del trauma, la articular, la de prótesis, la microcirugía, la revascularización, los trasplantes, la reinervación continuarán ampliándose en forma necesaria y promisoría.

El futuro de la cirugía puede enfocarse bajo dos encabezados: la cirugía como ciencia y la cirugía como profesión. La primera continuará su camino ascendente de complejidad, seguridad y belleza. La cirugía cambiará, sí, en algunas de sus facetas, pero los cirujanos seguirán existiendo y seguirán enfrentándose a problemas de la patología humana y también de la patología social, y a problemas de la práctica misma de la profesión, como lo estamos ya viviendo ahora. La accesibilidad y la calidad de los servicios quirúrgicos tendrán que incrementarse en todos los países; el margen entre la atención muy buena y muy mala que actualmente es muy amplia deberá irse estrechando y los adelantos en todas las subespecialidades, en los medios técnicos que auxilian la práctica en la enseñanza y adiestramiento de los aspirantes a cirujanos tendrán que homologarse en el mundo entero.

En cambio, la cirugía como profesión experimenta ya modificaciones profundas que, aun cuando habrá resistencias, contradicciones y lamentaciones, desembocarán pronto en una convergencia mundial, en propuestas derivadas de los sistemas de atención a la salud en general y que afectan o se derivan de la política, la economía, la integración de los sectores público y privado, la cobertura y la calidad del servicio etcétera. Cambios esos sí, que afectarán no sólo la práctica de la cirugía, sino la enseñanza, la investigación, la producción de la tecnología clave y fundamentalmente la organización del oficio.

La nueva concepción de la organización médica, aún cuando todavía no completamente arraigada genera incertidumbres y tensiones, introduce problemas para los que no hubo diseño en el pasado y se percibe ya una pérdida de autonomía de la profesión y el sometimiento a cánones organizativos ajenos. Se pueden identificar varios factores causales y glosaré aquí sobre cinco de ellos.

1. El desarrollo tecnológico, que exhibe ya numerosos ejemplos, desde el rayo láser, el bisturí gamma, la fibra óptica, los materiales para injerto, las engrapadoras, las computadoras, para no hablar de las recientes y aberrantes humoradas como la del uso de robots y las teleoperaciones. Esto hace que la cirugía pierda su aspecto de "arte" para convertirse en simple técnica.
2. Cambios en el sector público. Hasta ahora las unidades asistenciales del sector público han sido el pilar para la enseñanza de la cirugía: los hospitales

de la SS y estatales los institutos, los del IMSS y del ISSSTE. Pero las instituciones de seguridad social tienen graves problemas financieros, vicios burocráticos de nacimiento, intentos de generalizar programas de reversión de cuotas y, se dice, peligro de privatización. Si esto se produce y se extiende a la asistencia pública, la práctica de la cirugía y sobre todo la formación de nuevos cirujanos se verá sumamente afectada.

3. Los seguros privados. Esos acontecimientos han estimulado al sector privado a insertarse en un mercado potencial. Claro que los meros conceptos de mercado y competitividad, tratándose de los servicios que prestamos, causan irritación en muchos de nosotros, pero el dinamismo de esas organizaciones es difícil de detener: compran y construyen hospitales, laboratorios de análisis clínicos, gabinetes de imagenología y empresas que están copiando el modelo americano de HMO (organizaciones para administrar la salud), con un concepto ajeno a lo que llamamos servicio pues sólo les interesan los dividendos económicos; empresas en las que el médico es sólo un elemento de tantos entre el personal, y no con un rango especial o superior. Su actividad la enfocan desde la perspectiva de mercado; la salud es un bien que se vende o se alquila por empresas que buscan eficiencia y reducción de costos, el enfermo y el médico son mercancía, el diagnóstico debe apegarse a un manual operativo y el tratamiento ajustarse a los costos autorizados.

Aunque la retórica mercado-tecnista diga que el paciente (por no decir el cliente) es su primera preocupación, la preferencia se da a lo contractual y económico, y el eficientismo justifica el abandono de preceptos éticos de antigüedad milenaria. Se trata de la medicina empresarial, la industria de la salud que propugna por el consumismo irracional. La proliferación de esas empresas las ha llevado a la típica competencia comercial y luchan entre sí por afiliarse individuos o grupos y ofrecen "redes de proveedores" que promocionan con folletos de atractivos títulos y colores, alardean de amplias coberturas, diseños flexibles, listas de precios y ofertas puerilmente publicitarias.

Los médicos son sometidos a un control y un escrutinio desconocido antes, las empresas se dan el lujo de seleccionar proveedores, calificar su capacidad, establecer categorías y generar una competitividad necia entre profesionales; se sienten instrumentos del abuso, perciben el intento de controlar sus decisiones diagnóstica y terapéuticas para ajustarlas a protocolos semifoficiales y, una medida más irritante, se les fijan tarifas inflexibles de honorarios. De hecho ha habido ya confrontaciones enojosas entre esos "terceros pagadores" y grupos médicos, quienes al escuchar el estribillo de la perenne crisis han cedido, inclusive no con mucha dignidad.

Estas empresas son un negocio, no un servicio; y lo peor es que el público no entiende quiénes son exac-

tamente los proveedores del servicio, lo que deriva en un mayor deterioro de la relación médico-enfermo.

4. Demandas judiciales. El incremento en el nivel general de educación incide en la vigilancia y participación de la comunidad sobre la calidad y atingencia de los servicios quirúrgicos. De ahí derivan consecuencias positivas y negativas pues si la calidad puede mejorar, también se exagerarán las medidas defensivas tales como la solicitud de baterías de estudios superfluos, lo que encarecerá todo. Además, la creciente competencia nacional por la sobre-población profesional, y la competencia internacional por el TLC y la globalización, exigirán una regulación del mercado de trabajo que repercutirá sobre la práctica de la cirugía.

Las demandas judiciales por real o supuesta negligencia afectan igualmente el futuro de la profesión que, repito, se realizará aún más a la defensiva, con aspectos rutinarios, asalariada, con merma inclusive de la satisfacción interior del cirujano. Hasta ahora, tanto en las instituciones como en lo privado, se estableció un acuerdo tácito o verbal en que el enfermo se ponía libre y espontáneamente en manos del cirujano, otorgaba su consentimiento y su confianza. Claro que en estos tiempos ya nadie cree en la "fatalidad" y se exigen causas razonadas de las complicaciones o fallas; pero en esto de las demandas ocurren cosas curiosas; un pequeño accidente, excusable ante gente del oficio, se convierte en grave cargo para el abogado, y en cambio una falta de criterio que nosotros condenaríamos severamente apenas si impresiona a otros.

5. Declinación de la imagen de la cirugía. Esto ha ocurrido en el mundo entero y creo que, en el futuro, no recuperará su prestigioso sitio de hace 70 años. Entonces, era común en cualquier ambiente oír comentarios laudatorios sobre operaciones que parecían hazañas sobrehumanas. Ya no es así a pesar de que las intervenciones actuales son más impresionantes; pero los éxitos, repetidos, se banalizan. Hay todavía otras causas: a) el aumento en el número de profesionales que han diluido el carácter mágico, de taumaturgo; b) la descentralización, que tiene muchos aspectos positivos, pero como las cosas se realizan igual tanto en una gran capital como en pequeñas ciudades de provincia disminuye el oropel de las hazañas; finalmente, c) la superespecialización que atenúa la admiración al grado que en los desastres graves, el socorrista, el bombero, el cura o el helicóptero tienen el mismo rango que el cirujano.

Éstas, en mi opinión, son algunas características de la cirugía del futuro próximo. Tal vez pecho de pesimista y también de romántico porque siempre he visto al médico como alguien interesado en las ciencias naturales y en servir a sus semejantes; con una actitud altruista que nunca tuvo como motivación principal el obtener ganancias. Es más, el que las empresas hospitalarias o de seguros obtengan enormes utilidades me tiene sin cuidado; el que la tecnología me disminuya como profesional, tampoco; el que la socialización me burocratice, lo mismo; pero no acepto

que la mercantilización desvirtúe a la cirugía en su esencia y su razón de ser, heredada de siglos.

Los cirujanos que nunca han prescindido en el ejercicio de su profesión de un aspecto humanitario y espiritual, cuidarán que su disciplina sea una ciencia que amplíe la visión del mundo y que se aplique en beneficio de todos los hombres; una disciplina en que ellos, como ayer y como hoy, combinen sus destrezas con un sentido de responsabilidad humana. Creo, personalmente, que la mejor solución para la asistencia médica sería el perfeccionamiento de los sistemas de medicina social, incluso en los países ricos. Si en este momento de globalización todo se privatiza, la medicina se seguirá socializando aunque ello represente un sacrificio para el médico, para su estatus social, sus ingresos y su libertad de acción, pues su mayor satisfacción es íntima, profesional e insobornable.

### El cirujano

El progreso de la cirugía no ha radicado fundamentalmente en la mejora y extensión de la técnica, ni del instrumental, ni siquiera de la tecnología sofisticada, sino en la comprensión cada vez más profunda de las alteraciones celulares y moleculares provocadas por la enfermedad y por la respuesta a veces aberrante, de los fenómenos naturales que intentan mantener la homeostasis. Para el enfermo el avance tecnológico y de audacia y malabarismos quirúrgicos es muy impresionante pero secundario: el verdadero progreso consiste en la disminución de la morbilidad y la mortalidad, el que las operaciones se hagan ahora con gran seguridad. Y ello se debe al adelanto científico, producto del trabajo en las ciencias básicas, en los laboratorios, pero también a investigaciones de los cirujanos y debemos estar reconocidos con hombres como Leriche, Dragssted, Francis D. Moore, Cushing y entre los mexicanos, Celis, Villazón, Luis Ize y muchos otros.

¿Qué podemos entender como un buen cirujano? En general se usan para ello varios parámetros; la historia académica juzgada por sus publicaciones, el sitio donde trabaja, el buen éxito en la práctica, la opinión de sus pacientes, sus alumnos o sus colegas. A mi juicio, un buen dato sería su inclinación a ampliar sus conocimientos de ciencias básicas y el que tenga cierta pretensión de hacer investigación.

Pero ¿estamos dotados para ello? Porque los cirujanos nos vemos obligados a ser muy ortodoxos, en las exigencias del período formativo y en el ritual del trabajo diario; en la conducta operatoria, por ejemplo, nos forzamos a ser muy sistemáticos. Y no podemos dejar de reconocer que los espíritus ortodoxos son lineales, siguen solamente los caminos trazados, muestran pocas inquietudes espirituales y, se diría, que no están hechos para la investigación que precisa de gran libertad mental. La investigación es, en cierto modo una manifestación de inconformismo.

Desde otro punto de vista, el acto quirúrgico es un acto detector. Como nunca se sabe con certeza que va a encontrarse, debe el operador no sólo estar atento y vigilante todo el tiempo, sino usar la imaginación y

hasta la inventiva para cerciorarse de los hallazgos, y encontrar, casi adivinar, lo que procede hacer. Es decir, debe comportarse como un creador y no sólo aplicar una técnica, por estudiada que esté y por mucha habilidad que se tenga para realizarla. Eso sería trabajo de artesano.

En la base de toda investigación hay un acto de observación y un acto de inteligencia. La educación quirúrgica nos hace observadores hábiles y escrupulosos, capaces de recoger de un golpe de vista todos los elementos de una situación que va a requerir una decisión terapéutica. El acto de inteligencia (que no tiene porqué faltarnos), es la aptitud para reconocer relaciones no obvias entre las cosas; para establecer vínculos imprevistos entre los datos proporcionados por la observación.

El dedicarse aunque sea parcial y modestamente a la investigación y el que yo, ahora, me permita recomendar esa inclinación en la formación de los cirujanos tiene dos objetivos, contribuir al progreso de la disciplina y crearse una característica intelectual al adquirir un modo diferente de hacer las cosas, desarrollar una útil capacidad de autocrítica, una mayor habilidad para resolver problemas y despertar en sí mismo la posibilidad de iniciativas, pues en eso consiste la posesión de un espíritu científico.

Investigación en cirugía no es hacer prácticas de técnica quirúrgica en animales. Es ir más allá de la recopilación de casos clínicos y la publicación de series retrospectivas. Es usar la imaginación para intentar resolver una incógnita mediante modelos nuevos y probarlos experimentalmente y, de paso, huir de la queja común de la carencia de facilidades o de apoyos financieros, que esconden el escepticismo, cuando no la indiferencia. No lo hemos hecho mal hasta ahora, pero no se ve razón para no hacerlo mejor en el futuro.

El futuro de la cirugía, no disminuida sino completada por los avances de la ciencia de punta, es promisorio. El futuro de la profesión, con tantos signos ominosos ya presentes es menos alentador. Si los escenarios parecen sombríos, ofrezco mis excusas ... y no puedo menos que terminar diciendo que me felicito de haber dedicado mi vida a la cirugía, que obtuve de su ciencia y de su arte imborrables satisfacciones, que considero que quien la abraza como fin de su vida cumple inmejorablemente con su destino de ser humano. Y también me felicito de haberla ejercido en una época en que la operación, el diagnóstico, la contribución personal del cirujano a todo el proceso, era más bella.

Es un hecho conocido, y un hecho plausible, que el oficio marca al hombre; es lo que en otras palabras se refiere a la llamada deformación profesional. Pero es chocante eso de hacer retratos hablados de cirujano. Se habla, como primera característica, de un sentimiento de autoridad; ayer dije que es el único responsable de sus decisiones y, por tanto, esa autoridad existe como un sistema de comportamiento en el trabajo que, del quirófano se extiende al servicio hospitalario, al aula y tal vez a la vida familiar, pero no hay que generalizarlo ni caricaturizarlo pues se manifiesta sin altanería, sin

mezquindad ni dureza del corazón. Otras características han sido ya muy comentadas, tan sólo repetiré que si el gusto por el trabajo y el esfuerzo, si la inmunidad a la pereza pueden propiciar la suficiencia, nunca dejamos de reconocer la futilidad de muchas vicisitudes y aunque en algunas personalidades se encuentre cierta proclividad a la ambición y la codicia, son taras menores, que afectan al hombre a secas no al hombre cirujano, pues el oficio no puede hurtarnos nuestra propia naturaleza. Hay cirujanos socialmente torpes y los hay cautivadores, groseros o refinados, irascibles y tranquilos, los que tienen sed de honores, influencia y dinero, y los modestos, inmunes a los lujos; ateos o religiosos, como el resto de los mortales.

Pocos de nosotros son insensibles a los atractivos de la cultura, histórica, literaria, musical, plástica, y no es raro que colegas utilicen su peculio o su posición para conformar colecciones de objetos artísticos. Desde pinturas, grabados, dibujos, hasta muebles, libros raros, encuadernaciones bellas, discos o esculturas. La frecuentación de las bellas letras y las bellas artes no puede sino traerle ventajas al cirujano. Confinarse a los estudios estrictamente científicos es un error, y un ligero barniz de cultura ayuda a sobrellevar la carrera. Sin dejarme deslizar a la filosofía de café hay que recordar que el entusiasmo que acompaña la victoria puede ocultar la enseñanza que ella ofrece.

Me atreveré a hacer algunas consideraciones sobre la actitud espiritual de los jóvenes médicos, a sabiendas que me expongo a duras críticas. Se descubre entre algunos de ellos la marca del anti-idealismo del mundo actual, desgraciadamente caracterizado por luchas sin cuartel en una sociedad que se precia de ser competitiva, de inexorable ambición y codicia, que se preocupa por tener y no por ser como dice Fromm. Se ve a veces jóvenes que abordan la carrera con un realismo -casi diría cinismo- impropio para las demandas de la profesión; y tratan de justificarse por la real y triste desorganización de las estructuras sociales, las dudas sobre el porvenir, la indigestión científica, las vacilaciones deontológicas, el ejemplo cotidiano de políticos, empresarios, comerciantes y proletariado corruptos, y miles de otras situaciones parecidas. Jóvenes que se comportan en todos los ambientes con una falta de elegancia casi con una vulgaridad, que resta valores a la profesión, cuyo prestigio, en bien de los pacientes, debe conservarse. No es cuestión de fabricarse una aplastante personalidad psicológica, pero sí atenerse a un cierto protocolo, a una cierta etiqueta de atuendo, modales y discurso que pueden ir acordes con los dictados democráticos de nuestra época.

Hay que recordar que la jerarquía no está reñida con la cortesía, ni con la jovialidad, ni siquiera con la camaradería. No debe adoptarse la facha de un verdugo, ni la seriedad pedante del locutor de radio, pero tampoco la superficialidad guasona de un cómico de carpa. El cirujano no debe convertirse en un hombre cualquiera, sino revestir al personaje que los enfermos esperan; y a éstos no hay porqué decepcionarlos.

La enorme satisfacción que produce la ciencia es algo más que el simple conocimiento. Es estar de acuerdo con el universo y con sus leyes maravillosas, más exaltantes que las religiones. ¿No es maravilloso que esta partícula insignificante de materia tenga conciencia de su insignificancia? ¿Qué moléculas dentro de las células realicen intercambios químicos, transformen la energía y lleven el impulso nervioso de una dendrita a otra, que se almacenen dentro del citoplasma informaciones provenientes de los cinco sentidos o de otras zonas del cerebro y se conserven por años, que se integren percepciones, emociones, ideas, voliciones y que hagan de mí un animal que piensa y en este momento les hable? ¿No es maravilloso que esas actividades espirituales de las que nos enorgullecemos sean tan sólo reflejos, pasos enzimáticos, movimiento de iones, una cadena de reacciones físico-quí-

micas, las mismas desde el protoplasma inicial hace cuatro millones de años hasta nuestros días. Y esa evolución biológica, otra maravilla de la que somos la culminación, empezando con la replicación de una proteína, haya llegado a través de los coloides y los líquenes, pasando por la amiba, a producir a Beethoven y a Ghandi?

No quise deslizarme a la filosofía de café y lo he hecho. Llegado a este punto imposible evitar los lugares comunes. Antes de empezar a preguntarme por el sentido de la vida y solicitando perdón por haber prolongado demasiado esta charla, terminaré insistiendo en que debe uno esforzarse por ser lo menos desgraciado posible y para ello hay que vivir, hay que trabajar, hay que dar lo mejor de uno mismo. Nunca permitir que la indiferencia gane terreno. No es culpa de uno si se ha nacido con la necesidad de comprender.

