

Cirujano General

Volumen 25
Volume 25

Número 3
Number 3

Julio-Septiembre 2003
July-September 2003

Artículo:

XXV años de la revista Cirujano General y ¿por qué los cirujanos no escriben?

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*



Edigraphic.com

XXV años de la revista Cirujano General y ¿por qué los cirujanos no escriben?

Twenty five years of the Journal Cirujano General and why surgeons do not write?

Dr. Luis Sigler Morales

En este cuarto de siglo hemos observado cambios importantes en nuestra revista. En su comienzo era una revista pequeña, con anuncios bancarios insertados entre las páginas de los escasos artículos. Ahora tenemos una revista formal, con trabajos excelentes que siguen las normas de escritura profesional. En estos años vimos crecer rápidamente las comunicaciones electrónicas y hemos apreciado que de imágenes en blanco y negro se ha pasado a proyecciones a color y en movimiento presentadas desde un equipo de computación. Ahora nuestra revista está accesible en disco compacto y es posible tener en un solo disco tres volúmenes del año 2000 al 2002, con toda la información en un espacio reducido y por vía electrónica es posible enviar y recibir artículos originales que antes requerían de una espera prolongada.

La cirugía en los últimos años ha cambiado y nuestra revista ha atestiguado esos cambios.

La educación del cirujano dejó de ser tutelar para convertirse en residencias autorizadas que permiten la capacitación necesaria para un ejercicio profesional adecuado. Al concluir una residencia de 3 a 4 años el cirujano puede realizar otros estudios para obtener mejor capacitación en áreas más especializadas. En su momento el cirujano presenta y aprueba los exámenes del Consejo de la especialidad y a partir de ese momento se compromete consigo mismo a mantenerse informado de los avances en la materia. Algunas maneras de actualizarse son estudiando libros o revistas, acudir a los congresos relacionados e inscribirse en cursos de actualización.

En los hospitales, se cuenta con nuevos recursos de laboratorio e imagenología que permiten hacer un diagnóstico más preciso. Debido a la gran demanda de atención y costos, la estancia hospitalaria se ha reducido de una manera notable. Con más frecuencia se observan pacientes que requieren de estancia limitada en el hospital y muchas veces se realizan procedimientos bajo la llamada cirugía ambulatoria.

Se cuenta con equipos humanos y físicos que integran extraordinarios servicios de urgencia y las unidades de cuidado intensivo o cuidado intermedio.

En los quirófanos ha habido cambios favorables que pretenden reducir las infecciones y otras complicaciones. Ahora se usan batas, guantes, sábanas y campos quirúrgicos desechables. Y también lo son las hojas de bisturí, las jeringas, las agujas, catéteres, tubos nasogástricos o endotraqueales, que hasta hace algunos años eran reutilizados varias veces. Han cambiado las técnicas y los fármacos empleados por los anestesiólogos. Actualmente se cuenta con monitores de presión, electrocardiogramas y otros equipos que antes no estaban disponibles en los quirófanos.

Se han incorporado varias técnicas con el uso de diferentes engrapadoras quirúrgicas que facilitan el procedimiento. En los últimos 14 años hubo un cambio extraordinario con el empleo de las técnicas de cirugía laparoscópica y después llamada de mínima invasión, aplicada a intervenciones en otros sitios fuera del abdomen.

Hemos observado cambios valiosos en la cirugía general. Nuevas tácticas para atender la sepsis abdominal, las hernias, la utilización diaria de cirugía de trasplantes que ya no se limita al riñón sino que tiene aplicación en otros órganos. Así, cada día se hacen más trasplantes de hígado, corazón, pulmones, páncreas y córneas.

Han ocurrido avances importantes en el tratamiento del trauma en general y el del abdomen en especial. Con nuevos métodos de diagnóstico como la tomografía computada y la resonancia magnética es posible ahora reconocer los diversos grados de lesión y poder atender a un gran número de pacientes de una manera no quirúrgica; tal es el caso de las lesiones del hígado y del bazo que antes requerían invariablemente cirugía exploradora.

En otras áreas quirúrgicas a las que el cirujano general está expuesto durante su entrenamiento o su vida hospitalaria se deben aplaudir los avances en la cirugía cardiaca, en la cirugía vascular, en la neurocirugía, urología, ginecología y aun en la oftalmología y otorrinolaringología. El cirujano general por atender pacientes con patología gastrointestinal, oncológica, endocrinológica, entre otras, tiene relaciones importantes con gastroenterólogos, oncólogos, hematólogos, infectólogos, epide-

Ex-Presidente de la Asociación Mexicana de Cirugía General.
Académico Titular. Academia Mexicana de Cirugía.

miólogos, patólogos, y endocrinólogos, entre otros. El cirujano está expuesto a nuevas enfermedades como son el síndrome de inmunosupresión adquirida y hepatitis virales. Con el advenimiento de fármacos potentes, se han reducido las complicaciones de la amibirosis.

Con tantos avances en 25 años, con la difusión de conocimientos a todos los médicos de la república, no es de extrañar que en el Congreso Anual de Cirugía General exista un gran número de cirujanos interesados en aprender o comunicar experiencias. Así, existe una cantidad extraordinaria de trabajos libres y trabajos en cartel que envían nuestros colegas para su presentación. Y estas actividades son muy buenas, pero de todos esos trabajos quizás sólo un 10 a 15% son enviados para su posible publicación en la revista Cirujano General. ¿Qué pasa? ¿Por qué el cirujano que presenta un trabajo en su congreso después ya no lo cultiva para una publicación?

Cuando platicamos nuestras experiencias con otros colegas, tenemos un número muy limitado de personas que nos escuchan; ese número lo podemos multiplicar por 100 si acaso tenemos la oportunidad de presentar nuestro trabajo en el congreso, pero no reconocemos la posibilidad de tener a más de dos mil personas que reciben con interés nuestra revista. Y aquí la primera recomendación para los cirujanos jóvenes ánimese a escribir sus artículos y no pierdan de vista tres datos que el editor de una revista puede solicitar: un buen título, un buen resumen y una buena forma de escribir las referencias. Consideramos que el título es la llave de atracción de un trabajo; es la parte del trabajo que puede resultar interesante o no al lector y suponemos que todos los lectores están muy ocupados y no tienen mucho tiempo para imaginarse qué es lo que pretendía comunicarle el autor de un trabajo.

Si observamos nuestra conducta al recibir una revista profesional, después del título leemos el resumen y aquí está otro punto clave para invitar al lector a seguir en su lectura. Por supuesto que se deben cumplir las normas que el editor de la revista publica para los que escriben trabajos. Se deben cumplir los subtítulos de introducción, pacientes y métodos, resultados y discusión. Al final están las referencias y el editor de la revista solicita que se sigan las normas internacionales para escribirlas y es increíble el número de ocasiones en que un artículo es rechazado por no haber cumplido con estos requisitos.

¿Qué hacer cuando un artículo no fue aceptado para publicación? Primero obtenga tranquilidad y en lugar de suponer que los que calificaron el trabajo son ignorantes e ineptos, obsérvese el trabajo y con sensatez califíquelo. ¿Es demasiado largo? ¿Requirió de una revisión de literatura muy extensa con citas poco accesibles y que quizás fueron copiadas de otros trabajos, sin haber consultado la fuente original? ¿Hubo una revisión de los trabajos nacionales o sólo se limitó a revisar los libros como el Index Medicus o, en épocas recientes, la información de resúmenes que aparecen en las vías electrónicas (Internet)? Una recomendación es que si una revista mexicana no cuenta con un índice bien estructurado de trabajos, entonces el médico debe tomarse la molestia de acudir a la biblioteca y consultar los números de la revista en cuestión para evitar frases como "este

es el primer trabajo realizado en México" pues no falta quien le recomiende a ese autor que lea el trabajo publicado en tal o cual año en el mismo país.

Con frecuencia los autores desean que en su trabajo se incluyan imágenes de radiología, del acto quirúrgico, de la herida del paciente, de la pieza de patología, de los cortes microscópicos y aun una fotografía del paciente en cierto tiempo después de la operación. Se recomienda que sólo se incluyan las imágenes que realmente facilitan y enriquecen el artículo. El exceso de figuras y cuadros ha ocasionado el rechazo de muchos trabajos.

El cirujano joven y aún en entrenamiento tiene buena capacidad para hacer escritos en el expediente clínico y por consecuencia tiene capacidad para escribir un artículo. Se debe asesorar por su profesor o por otros médicos. Debe evitar el pánico inicial que se experimenta cuando se comienza un trabajo. Debe suponer que lo que escribirá es parecido a lo que diría si estuviera hablando en público. Para estimular su escritura debe recordar que esta actividad también requiere ejercicios de práctica. No es fácil suponer que un joven médico inicie a escribir y concluya rápidamente con un gran trabajo. Tendrá que leerlo muchas veces para adquirir la capacidad que desea. Debe presentar su escrito a algún compañero o a su asesor para que le hagan comentarios positivos. Debe observar con cautela las reglas de ortografía básica y tener a la mano un buen diccionario para aclarar sus dudas. Es conveniente recordar que es más fácil leer que escribir y que es más fácil ser espectador que actor. Escribir un trabajo produce grandes satisfacciones y se ha comparado con el jugador de fútbol que no se limita sólo a dar pases laterales sino que es el que anota el gol. Escribir un artículo también genera puntos curriculares y hace que su trabajo sea conocido por médicos en lugares distantes de donde se ejerce.

A pesar de lo intenso de nuestro trabajo, es recomendable escribir cuando menos un trabajo al año. Un gran obstáculo que tienen los candidatos a ingresar a la Academia Mexicana de Cirugía es que en más de diez años de ejercicio profesional no tienen diez trabajos como primer autor.

Son muy valiosos los trabajos experimentales, los que tienen bases sólidas de investigación, los prospectivos y comparativos, pero no se puede menospreciar el informe de varios pacientes y aun el informe de un caso interesante. En ocasiones para el cirujano habitual es más útil leer las experiencias de un colega con un paciente interesante, en especial cuando se ha presentado de una manera breve, que observar tablas confusas en trabajos extensos con poca utilidad práctica.

El cirujano debe eliminar de su mente las dificultades que le evitan escribir: falta de tiempo, apatía, temor y recordar que gracias a los documentos publicados él mismo ha adquirido mensajes que le han facilitado el diagnóstico y tratamiento de sus pacientes.

En este cuarto de siglo hemos observado la evolución y el crecimiento de la revista Cirujano General. Debemos continuar nuestros esfuerzos para lograr que se mantenga en el sitio que le corresponde y las aportaciones escritas de los cirujanos quedarán como información valiosa para el futuro.