



Editorial

CIRUGÍA ENDOSCÓPICA

Vol.10 No.1 Ene.-Mar. 2009

«Tan equivocado está un cirujano tradicional que no posea destrezas laparoscópicas básicas, como un cirujano laparoscopista que no domine técnicas de cirugía abierta».

Esta aseveración será vigente todavía durante mucho tiempo, en todo el mundo y particularmente en la realidad económico-social de México y de muchos otros países emergentes.

Sin embargo, esta afirmación también es simplista, limitada, ingenua y hasta romántica, si abrimos los ojos ante lo que está ocurriendo en la evolución de la cirugía, por lo que se puede afirmar que:

«También está equivocado el cirujano que no se dé cuenta que los cambios que representan el advenimiento de la cirugía laparoscópica, de NOTES, puerto único, etc., palidecen ante los avances tecnológicos de la robótica y de la inteligencia artificial, que no son el futuro, son innovaciones que ya aparecieron y sólo falta esperar su impacto en nuestra cotidianidad».

Los cambios pueden ser más profundos y trascendentes de lo que parecen. En la historia del hombre, los avances en ciencia y tecnología, invariablemente han afectado los modos de producción y han caracterizado a las grandes revoluciones industriales, culturales y económico-sociales, que a su vez, han provocado guerras y reacomodos geopolíticos, muchas veces a costa de injusticias y sufrimientos indescriptibles de poblaciones enteras.

Sin embargo, la aparición de nuevas aplicaciones, de nuevas herramientas y de nuevas técnicas, que han conformado dichas revoluciones, no han cancelado o liquidado abruptamente los usos y costumbres tradicionales, sino que ambos modos de hacer las cosas coexisten por tiempos variables, a veces por siglos.

La cirugía endoscópica no es la excepción y coexistirá con la cirugía «abierta», por numerosas razones, es más, la

cirugía robótica coexistirá con la cirugía endoscópica y la cirugía abierta, y todas coexistirán con la inteligencia artificial que será capaz de realizar «vuelos quirúrgicos, no tripulados» o «cirugía sin cirujanos».

Es decir, progreso no es la ruptura total con lo previo, sino consecuencia de lo anterior. La vigencia de la cirugía abierta es la sabiduría del nuevo cirujano, porque aunque vieja, perdura como solución pragmática de los límites de lo nuevo, como lo será de NOTES y de la cirugía robótica, tanto en los países ricos como en los pobres.

Si es difícil siquiera comprender la magnitud de los cambios, lo es más acomodar y asimilar su complejidad, que se recombinan además con tantos otros cambios correspondientes al entendimiento de la enfermedad, a los nuevos enfoques diagnósticos y terapéuticos y al contexto político-económico de nuestro tiempo y de los tiempos por venir.

Una de las tareas de las Instituciones, Universidades y Asociaciones como la nuestra en medio de esta vorágine, es tratar de mantener la visión conceptual, de ver el gran panorama y de analizar y ponderar la importancia, la trascendencia y la factibilidad de cada nueva propuesta; de discernir entre el progreso real en beneficio del paciente y los intereses comerciales y además, de organizarse para ofrecer herramientas de actualización, de difusión y de preparación para el futuro, ya que el cirujano de mañana tendrá que estar preparado para utilizar tecnologías que probablemente todavía no se inventen en ese momento, pero que se visualicen en el horizonte.

El anhelo es de navegar hacia el futuro con la propia inteligencia, de dirigir y no ser dirigidos y digeridos por la «inteligencia artificial» y menos por la «inteligencia comercial»; de no perder de vista que nuestra razón de ser es el beneficio del paciente y de mantenernos firmes en los valores y en los principios éticos, filosóficos y humanísticos que nos hace dignos de llamarnos médicos.

César Quirarte Cataño