

El momento actual de la Cirugía

F. Palma

«El problema de la formación del cirujano es un problema de entrega».

Es imposible hoy (como señala Leriche), decir a dónde va la medicina y, por consiguiente, preveer lo que llegará a ser la cirugía.

Hace unos años parecía que todo el camino estaba ya trazado y he aquí que gracias a nuevos medios de investigación todo ha ido más lejos de lo que se había imaginado. Hoy todo se ha complicado.

Son palabras de Alberto Ranc cuando escribía no hace mucho "El siglo XIX se nos aparece como un siglo en el que imperaron la sencillez, la certeza y un aspecto soberano del conocimiento que podría llamarse con Abel Rey, la conciencia de lo definitivo.

Por el contrario el siglo XX se presenta como el siglo de la complejidad, de la incertidumbre, de la incesante movilidad, de la superación continua.

Esto, a primera vista, parece que no debiera aplicarse a la cirugía

que cuenta con un adelanto como jamás soñó.

En verdad, los problemas de la patología quirúrgica que considerábamos en otros tiempos como sencillos y felices, se presentan hoy terriblemente complicados con la puesta en juego de múltiples influencias hereditarias, vasculares, endocrinas, alérgicas y sobre todo, psicológicas y nerviosas. Especialmente estas últimas desde el momento que vivimos época fundamentalmente psicológica, y todo ello es, porque en estos últimos años se nos ha enseñado y hemos aprendido que el organismo sobre el que el cirujano actúa es más complejo de lo que se creía y que lo emocional, y todo lo anímico, tiene sobre nuestra vida una influencia capaz de hacer modificar cualquier evolución de la enfermedad por quirúrgica que sea, y

esto lo vamos a comprender en seguida.

El hombre que operamos no es un ser inerte. No es un simple mecanismo histológico, como se pudo ingenuamente creer en épocas pretéritas.

El hombre o ser que operamos tiene miedo, sufre, teme, piensa, cavila, su soma y espíritu se estremecen y todo se derrumba si no encuentra el consuelo de una visión de simpatía.

Nada podría sustituir para el paciente operado o que va a sufrir una intervención quirúrgica, el contacto bienhechor de un médico cirujano, el cambio de miradas, la sensación de calma del que se ha encargado de él, con la certeza, al menos de triunfo seguro.

Ser de sentimientos, como obra de carne y espíritu, el paciente necesita ser comprendido y sostenido en sus angustias.

Vean por lo tanto en esta rápida introducción cómo la cirugía actual, ha pasado de la simplicidad pretérita de una técnica manual rápida y urgente, a ser un cuidado de la persona afecta, que va desde la corrección de su proceso orgánico, hasta la composición de su psiquis y alma, que traiga consigo la serenidad y el sosiego, junto a la curación de su afección quirúrgica.

Y precisamente por esta razón anterior la cirugía es más comple-

ja desde el momento que el avance de lo técnico y de lo social han puesto en peligro, su carácter eminentemente humano.

Pero detengámonos, antes de proseguir.

¿Qué es la cirugía?

¿Cómo debe ser el cirujano?

Nadie mejor que Bichat ha definido la cirugía.

“La operación es según la expresión corriente, la aplicación metódica de la mano sola o ayudada por un instrumento, sobre unas partes para producir en ellos un efecto saludable”.

Es en términos generales un arte, un oficio y una ciencia.

El arte de operar un poco de costumbre lo da.

La destreza le añade cierta perfección y todo el mundo puede lograrla al cabo de un tiempo bastante o relativamente corto.

Pero el arte de saber operar oportunamente, de conocer los casos que requieren operarse y los que curarían sino intervenir, los momentos más adecuados, las circunstancias que condicionan los éxitos y los fracasos, esto es ya más difícil y es lo que constituye la ciencia, pues lo que queda es un oficio, desde el momento que se practica todos los días.

De otro lado, hoy no se concibe a la cirugía al margen de la medicina,

Son ramas de un mismo tronco y en ocasiones se confunden; medicina y cirugía se necesitan mutuamente y se reparten conjuntamente éxitos y fracasos.

Cuanto mejor sea la formación médica del cirujano, tanto más seguro será éste.

Dentro de la cirugía se estudian y tratan cuatro grandes apartados.

Los traumatismos.

Las infecciones

Los tumores

Las anomalías de formación tanto adquiridas como congénitas.

No podemos detenernos en la definición de cada uno de ellos pero en la mente de todos fácilmente cabe como bajo el término de traumatismo entran todas las lesiones que se producen en nuestro organismo como consecuencia de agresiones externas. Cuando este traumatismo es abierto le llamamos herida.

Las infecciones son lesiones que se desencadenan en nuestro organismo como secuela de la agresión de agentes microbianos patógenos o de sus productos de secreción, los toxinas, como ocurre por ejemplo en el tétano.

Los tumores, gran capítulo de actualidad, no son más que crecimientos anormales de nuestras células y tejidos, de forma anárquica, o sea, al margen de las leyes de la fisiología, siendo los tumores malignos los más graves, por el

carácter de recidiva y de propagación a distancia; o sea, el cáncer, y finalmente, en cirugía se estudia y tratan todas las anomalías del organismo que no son más que malformaciones, unas veces de causa congénita, o sea, de nacimiento y otras veces adquiridas, como consecuencia de algún accidente o enfermedad.

La cirugía últimamente ha sido motivo de múltiples divisiones y de especialización.

La complejidad de las técnicas, la extensión de los conocimientos y el elevado costo de las instalaciones para llevarlas a cabo, ha hecho y motivado que surjan divisiones de las mismas por sistemas y aparatos.

De esta forma existe la cirugía del sistema nervioso, del cardiocirculatorio, del sistema digestivo, del urológico, del respiratorio, etcétera y hasta ha ocasionado que los cirujanos, se hagan solos especialistas quirúrgicos de algunas de las anteriores secciones.

Sin embargo, la excesiva especialización tiene sus peligros y hace que el criterio del cirujano sea muy unicista y pierda visión de conjunto y hasta capacidad para resolver problemas que son vecinos en dos o más sistemas de nuestro organismo.

Lo ideal es tener una formación quirúrgica general aún cuando luego se profundice más en uno o dos sistemas.

¿Cómo debe ser el cirujano?

Cirujano puede ser cualquiera con tal de que ponga voluntad, o sea, desearlo y constancia.

Llevado exclusivamente de la vocación. Han pasado los años en que la cirugía era privativa de pocos y hasta motivos de lucro.

Hoy se perciben más ingresos en cualquier otra actividad y no digamos en los negocios.

Al cirujano le espera una vida dura, llena de sacrificios y de sinsabores, porque los éxitos y satisfacciones es lo primero que se olvidan.

De otro lado el cirujano al igual que el médico tiene que estar continuamente perfeccionándose.

Quisiera insistir sobre algo que considero muy actual:

La prisa en que actualmente vivimos quiere entrometerse también en las ciencias biológicas, sin tener en cuenta que en cirugía es una vida y la felicidad, de toda una familia, la que tenemos en nuestras manos. No debe contar el tiempo para quien se entrega en tan noble tarea.

Antes de emprender una operación aun cuando se tenga la impresión que no va a costar la vida al paciente, debe el cirujano afirmar de no hacerle al enfermo un mal superior al que tiene y no exponerle a trastornos de otros órganos al pretender remediar la función al-

terada, de uno de ellos, ya que el organismo es un todo.

La cirugía requiere como todo arte y hasta como toda ciencia y oficio, un determinado aprendizaje, más o menos largo, cuanto más continuado e ininterrumpido mejor, junto a maestros reconocidos y bien elegidos, y aun así, toda la vida, del que se consagra a esta profesión, tiene que estar dedicada a un continuado e incansable aprendizaje.

El gran problema de la cirugía y del que la practica es un problema de conocimiento.

Aquí no puede contentarse en saber un mínimo.

El "condottiero" quirúrgico, el hombre manual ha terminado en la cirugía; es en otras palabras, que ya nadie, debe operar sin saber todo cuanto se refiere a su paciente y a su enfermedad.

No hay buen cirujano sin un inmenso trabajo, de conocimiento. Es por lo tanto una disciplina que profundiza en el conocimiento, del nombre y es ahí precisamente donde cobra una profunda trascendencia y de palpitante actualidad.

Pero antes de entrar en la psicología de la cirugía, dos palabras acerca, de donde debe desarrollarse o ejercerse la cirugía.

La verdadera escuela, de la cirugía es el hospital.

Están muy lejos los tiempos y, debe sonar a arcaico y arqueoló-

gico aquella cirugía que se practicaba en el domicilio de los pacientes.

Hoy la cirugía tiene que realizarse en ambiente de Institución cerrada, netamente adaptada para este fin, y constituyendo el Hospital moderno actual, la unidad ideal, para la formación del médico que se orienta hacia la cirugía.

Hoy todos los Hospitales deberían estar incorporados a las enseñanzas cualesquiera que fuesen su organización, estado, provincia, municipio, o seguridad social. El Hospital en su triple función de asistencia, docencia e investigación, se constituye en la Institución moderna que llena los requisitos de este aprendizaje que, decíamos antes, necesita el cirujano. Es de desear que llegue el día en que en nuestra patria una unificación de los Hospitales y por lo tanto de la Sanidad abran un camino fácil para la formación de las generaciones jóvenes que deseen familiarizarse en cirugía y en este profundo conocimiento que actualmente se necesita.

“Todo el personal médico debe dedicarse sólo y exclusivamente al servicio del Hospital, es decir, servirlo a plena dedicación, aplicar su esfuerzo diario exclusivamente en la entidad a que pertenece, única manera de conseguir una asistencia eficaz y volver de nuevo a la humanización de la medicina.

La dedicación plena permite que el cirujano con sus agregados y ayu-

dantes, vea y dialogue con sus enfermos al controlar la historia clínica venida de la consulta, haga la exploración precisa, ordene sin pérdida de tiempo las exploraciones complementarias y siga el curso postoperatorio o los efectos, de la terapéutica estableciendo en una frecuente relación con el enfermo el diálogo de hombre a hombre y consiga su comprensión, y, sobre todo, en la aplicación de ciertos procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

La dedicación plena no significa que el médico sea una máquina de trabajo ininterrumpido; a un cirujano, por ejemplo, no se le exige que mañana y tarde esté en el quirófano realizando sin cesar operaciones, sino que distribuya su tiempo y el de sus ayudantes y colaboradores, realizando las intervenciones precisas, explorando o comentando los diagnósticos, las incidencias de las operaciones o los múltiples problemas clínicos que puedan presentarse, es decir, que practique una asistencia eficaz y humanizada, y al mismo tiempo, y mediante la recapitulación de sus resultados y el contraste de sus ideas con sus ayudantes y jefes de servicios en las sesiones clínicas conjuntas, y la lectura de bibliografía durante las horas libres de trabajo, vaya mejorando sus conocimientos por eso de que la cirugía es un problema, de conocimientos, con esta

organización es como podrá publicar los resultados de unas experiencias o las mejoras o innovaciones de métodos utilizados en su servicio.

Con ello el Hospital y la cirugía conseguirá la mejora de la asistencia y del nivel científico, de un médico, lo que es necesario, pues la medicina no es estática, ni su aplicación puede ser rutinaria; la medicina y cirugía es una ciencia inestable en continua evolución y proceso, y el médico y cirujano, para desempeñar su alta misión, necesita ser un estudiante, desde que inicia la carrera hasta que la edad, los achaques o la muerte le obliga a retirarse.

Ahora bien, esta dedicación plena, que exige al médico o cirujano emplear la totalidad de su tiempo y esfuerzo al servicio del Hospital en que sirve, lleva como corolario indispensable el percibir una remuneración en consonancia con la calidad de su trabajo y las necesidades a que obliga el rango social que por su profesión le corresponde.

Todo lo que no sea ejercer la cirugía en estas características es caer en el enorme riesgo de deshumanizarlas.

Y en ello entramos en la psicología actual, de la cirugía.

Tres razones obligan a ello: En primer término la preocupación de

llevar la medicina y la cirugía a una ciencia, que implique o lleve el rechazo de todo aquello que tenga un matiz metafísico, que carezca de objetividad y que no pueda sujetarse a medida. Inmediatamente después el desarrollo de la especialización excesiva. Y, por último, la intervención creciente del Estado sobre la medicina, que lleva como consecuencia una burocratización ineludible, aun cuando éste en sus comienzos.

La cirugía en su enorme crecimiento ha alcanzado el terreno de la fisiopatología y de la bioquímica celular. Al hacer esto se está apartando de una medicina de la persona total. La especialización "in extremis" es el resultado de una medicina estrictamente científica. El sabio, o aquel que quiere hacer pasar por sabio —para el caso es igual— está abocado a adoptar una actitud impersonal ante el enfermo. La despersonalización de la medicina especializada es uno de los caracteres esenciales.

El médico de un sólo órgano, de una sola enfermedad, apenas puede conservar una concepción unicista del hombre.

El ejercicio de la medicina de la persona parece estar en contra de la excesiva especialización. En el momento de ejercer, el cirujano imaginaria que pierde su aureola, de especialista. Cualquiera que sea

el favor que encuentra entre el público la especialización o los beneficios de la medicina socializada, este mismo público no vacila en tentar la fortuna acudiendo a charlatanes y curanderos los cuales, la mayoría de las veces, interviniendo con objetivo puramente lucrativo saben mejor manejar los recursos

de la psicología que los médicos más ilustres.

Yo acabo con el grito que Gosset lanza a los médicos futuros:

“¡Amarán a su prójimo que sufre de forma suficiente para reconocer que posee un alma y un espíritu o no verán en él más que un objetivo para la práctica de su arte!”

VITAMINA B₁₂ FACTOR DEL EQUILIBRIO LEUCOCITARIO Y ANTIAGRANULOCITARIO

TRATAMIENTOS ANTIBIÓTICOS
Y QUIMIOTERÁPICOS

TRATAMIENTOS
RADIOLOGICOS

INTOXICACIONES
INDUSTRIALES

LEUCOPENIAS



B₁₂HEMOSÁN es la vitamina que actúa eficazmente como *factor del equilibrio leucocitario* en todas las intoxicaciones exógenas y endógenas, y en los **síndromes agranulocitarios** provocados por agresiones bacterianas, químicas o físicas.

	PRESENTACIÓN	DOSIS
INCLUIDO S. O. E. RECETA LIBRE	B ₁₂ HEMOSÁN NORMAL ampollas, cajas de 6 amp. de 10 mgrs.	De 1 a 4 ampollas diarias, vía intramuscular o intravenosa.
	B ₁₂ HEMOSÁN FUERTE ampollas, cajas de 6 dosis de 25 mgrs.	
NO INCLUIDO	B ₁₂ HEMOSÁN comprimidos, tubos de 24 compr. de 10 mgrs.	Preventiva: 2 ó 3 compr. al día. Curativa: 4 - 8 → id., dosis que podría reforzarse con las formas inyectables.

LABORATORIO PONS - Lérida