

# Transcurrir

## Una Oración para mis queridos colegas cirujanos

### Oración de Honor “Maestros de la Cirugía Colombiana 2017”

SAÚL RUGELES

---

Palabras clave: cirugía general; educación médica; docentes médicos; rol del médico; historia.

---

Una tarde de agosto, tomaba un café con mi amigo Óscar Jaramillo, brillante cirujano manizaleño, en nuestra cita anual durante el Congreso de Cirugía en la que nos reuníamos para comentar nuestras lecturas de los últimos meses. Me quejaba de lo poco original que encontraba aquel libro, anotando que los conceptos expuestos por su autor ya los había encontrado antes en diversas obras de mayor o menor calibre. Con su humor e inteligencia de siempre, y con el sabor del último sorbo de tinto aún en su boca, Óscar me dijo: “Después de Platón, nadie dijo nada original”.

Hoy no les voy a contar nada original. No encontrarán en ninguna de estas líneas algo que no haya sido dicho o escrito antes por otros; este discurso corresponde solamente a los pensamientos e ideas que cruzaron por mi mente en los meses en que lo escribí y que seguramente resultan diferentes a los que tuve antes y a los que tendré en un futuro, aclarando que ese futuro comienza apenas

---

Médico, cirujano gastrointestinal; profesor titular de Cirugía, Pontificia Universidad Javeriana, Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D.C., Colombia

Expresidente, Asociación Colombiana de Cirugía

Conferencia honorífica “Oración Maestros de la Cirugía Colombiana” 43 Congreso Nacional Avances en Cirugía “Hernando Abaúnza O”, Medellín, 2017

Fecha de recibido: 1° de septiembre de 2017
---

Fecha de aprobación: 4 de septiembre de 2017
--

Citar como: Rugeles S. Transcurrir. Una Oración para mis queridos colegas cirujanos. Rev Colomb Cir. 2017;32:256-61.

una diezmillonésima de segundo o menos después de que lea su última palabra. En ese sentido, hago uso del derecho humano fundamental propuesto por Oscar Wilde, pero no incluido aún en ninguna declaración o constitución: el derecho a la incoherencia.

He ejercido la cirugía desde hace 31 años, los primeros cuatro como residente y los otros 27 como aprendiz de profesor, dando tumbos a través de estrategias para mejorar en el oficio de operar y transmitir a mis residentes las cosas que a diario aprendía. Repetí miles de veces la anatomía del canal inguinal, la forma de tomar un portaagujas, los principios del metabolismo del paciente quirúrgico y la prevención de la infección. Incursioné inocente en la epidemiología clínica y las formas impecables de la investigación en búsqueda de la elusiva verdad; discutí acaloradamente en cientos de juntas y comités, defendiendo mis puntos de vista que creía correctos y, posiblemente, efectivos para cambiar y mejorar las cosas. Lo sigo haciendo cada día, con mi paciente grupo de colegas que aún me toleran y acogen. Pero en lugar de encontrar certezas y de poder sentir la tranquilidad del deber cumplido, me doy cuenta de que “todo verdadero conocimiento es imposible”. No hay una verdad, hay verdades.

El universo nació hace 13.800 millones de años, aproximadamente, después de la gran explosión que ahora comprendemos gracias a Einstein y a la reciente visualización de distantes galaxias cuya luz apenas ahora nos llega, pero que nos permite ver el nacimiento del universo en primera fila. Nuestro planeta se formó

hace 5.000 millones de años y los primeros aminoácidos aparecieron en el mar primitivo hace 4.000 millones; la primera célula, 100 millones de años más tarde, y el primer chimpancé que caminó en dos patas, hace 6 millones. Ni siquiera ese tiempo (6 millones de años, unas 240.000 generaciones) ha sido suficiente para que algunas partes de nuestro cuerpo hayan aprendido a contrarrestar la fuerza de la gravedad y pagan así el costo de habernos puesto de pie.

El *Homo sapiens sapiens* (el hombre que piensa que piensa) está sobre el planeta hace 50.000 años, y ese *sapiens* ha servido principalmente para que este simio vanidoso con facilismo antropocéntrico se haya atribuido el título de rey de la creación y haya escrito toda una legislación teológica que así lo soporta. En el calendario cósmico, genialmente diseñado por Sagan, en el que la historia del universo se condensa en un año de 365 días, la era cristiana comenzó hace cinco segundos, América fue descubierta hace un segundo y la revolución francesa decapitó a sus hijos hace medio segundo. Toda la historia conocida de la humanidad, todos los imperios, todas las guerras, las religiones, los triunfos y las derrotas, toda la ciencia, el arte, los sabores y sinsabores de los hombres y mujeres, han ocurrido en los últimos dos minutos de la historia del universo conocido.

Pero esta especie ha sido muy exitosa desde el punto de vista biológico. Con una población de 10 millones de individuos hace 12 mil años, alcanzamos el siglo XIX con 1.000 millones de seres humanos, el siglo XX, con 1.600 millones, y el siglo XXI, con 6.000. El 7 de noviembre de 2010 alcanzamos la inverosímil cifra de 7.000 millones de almas. Hoy crecemos a razón de dos individuos por segundo, 172.000 por día y 63 millones por año. Esta especie consume agua y recursos naturales a una velocidad mayor que cualquier otra y deforesta 14 millones de hectáreas de bosque al año, una superficie igual a 1,4 veces el departamento del Amazonas, nuestro ente territorial más extenso. A esta especie hay que alimentarla hasta la saciedad, hasta la enfermedad y, después, hay que darle salud ilimitada, hay que hacerla más longeva, aunque esta longevidad se alcance en un mar de enfermedad crónica incapacitante y tremendamente costosa para el Estado, haciendo sacrificar otras prioridades de inversión como educación e infraestructura, viviendo como si nunca fuéramos a morir, y muriendo en medio de cuidados e intervenciones fútiles y martirizantes.

Establecido hasta aquí el contexto y la completa intrascendencia del ser humano, paso a narrar una historia titulada: “Un día en la vida del doctor Salumón Selegur”.

A las 7 de la mañana, Selegur caminaba por el pasillo de entrada al hospital meditando sobre sus pacientes y su cirugía de esa mañana, preguntándose sobre las posibles contingencias de la cirugía y la residente que estaría con él, y a quién debería guiar en su primera colectomía a pesar de ser un caso complejo, porque se trataba de una mujer con muchas comorbilidades y era mejor una cirugía rápida; pero ahora todos los pacientes eran así y, si por eso no dejaba operar a los residentes, entonces, ¿cuándo aprenderían?.

“– ¿El señor para dónde va?, debo revisar su male-tín...”. “– Voy a mi trabajo”, contesta Selegur un tanto irónico. “– Necesito ver su carné”. No puedo creer que después de 30 años tenga que mostrar mi carné para entrar a mi sitio de trabajo, a sabiendas de que es un trámite inútil que se hace solamente para satisfacer a un jefe de seguridad que tiene que demostrar que su trabajo es necesario. ¿Pensará ese señor que los médicos o los pacientes o los familiares de los enfermos van a introducir al edificio algo peligroso? Será su paranoia de sargento retirado la que sugiere este procedimiento o ¿existirán razones para pensar que de verdad eso sirve? El miedo siempre ha sido utilizado para gobernar, para ganar elecciones y para lograr apoyos populares. Selegur lee en “Mi lucha”, “[...] buscar un enemigo, ojalá etéreo, no muy fácil de medir, difundir su poder, aterrorizar con él y después, lanzar una idea de solución y repetirla 50 mil veces [...]”. Sí, hay personas que se sienten más tranquilas si me piden el carné y evitan así el peligro de un atentado en el edificio. Hace un año, a los colombianos nos preguntaron si queríamos terminar con una guerra de 50 años o si preferíamos seguir en ella. Parecía redundante. “– Me parece surrealista que en tu país le pregunten a la gente si quieren la guerra o la paz”; “– Richard, yo pienso lo mismo, pero el presidente prefirió hacerlo, para que los acuerdos de paz fueran refrendados por lo que allá llaman el constituyente primario”. “– Doctor, doctor, el ‘sí’ va perdiendo”. “– Son apenas las 5 de la tarde, espera unas horas y verás que gana sin problemas”. Este lunes no parece real, no quiero ir a trabajar, este país es inviable, no puede ser, el miedo otra vez, el fantasma, el castrochavismo, el comunismo, la guerra fría otra vez. Nietzsche “el eterno retorno de lo idéntico”. ¿Será posible que el hombre trascienda al

hombre? ¿Será posible que aprenda de sus errores? No, estamos condenados al eterno retorno de lo idéntico, no surge el superhombre, dios está vivo, el determinismo de ser lo que estamos destinados a ser, confiar siempre en un destino para cada uno, definido por los siglos de los siglos. Schopenhauer, la falacia del libre albedrío. El hombre siempre preso del destino, un solo dueño del universo, en tus manos encomendamos nuestra vida.

“— Aló, soy Julieth, de la Oficina de Calidad, ¿podemos hablar?”. “— Sí..., claro”. Qué pesadilla, ahora cuando justo iba a tomar un café mientras el quirófano está listo, pero es mejor ser amable, uno nunca sabe, pueden pasar cosas inesperadas, esta persona solo cumple su trabajo, puede tener problemas, hace lo mejor, mejora nuestra imagen. “— Su paciente Carlos López tiene una infección de la herida, ¿sabía?”. Creo que esta persona está bromeando, en verdad cree que yo, el cirujano, no he examinado al paciente, ¿no he abierto la herida y no he hecho las curaciones para mejorar esa complicación? Bueno, tal vez ella se preocupa por mi paciente y desea ayudar. “— Sí, está infectada, pero ya está mejor. No hay otros problemas, creo que en un par de días va a su casa”. “— Pero es un evento adverso, ¿usted lo reportó?”. “— ¿Evento adverso? Creo que es más bien una complicación, la cirugía fue contaminada y esto se presenta en un...”. “— Doctor, usted debe reportar los eventos adversos...”, “— Sí, lo sé, pero este no es un evento adverso, yo creo...”. “— Doctor, eso lo definiremos nosotros en una reunión de análisis del caso y le daremos las recomendaciones para que esto no vuelva a ocurrir”. Hace unos años, el Consejo de Estado dijo que las infecciones en los hospitales quedaban prohibidas, eso debe ser, ella lo sabe y por eso piensa que no deben ocurrir... Otra vez el determinismo, ¿no puedo cambiar las cosas? ¿No puedo hacer nada? No puedo demostrar que esto no agrega valor a mi trabajo, que esto no me hace mejor cirujano, que esto no mejora mis resultados. Hago el análisis del caso, “— La próxima vez ponga el antibiótico profiláctico 10 minutos antes doctor, la guía del CDC lo dice...”. “— Gracias, Julieth, así lo haré”. “Un hombre lo es más por las cosas que calla que por las que dice”.

“— Doctor...”, “— Sí, dígame.” “— ¿Conoce el nuevo anticuerpo monoclonal para el cáncer de colon estado IV? Prolonga la vida en cuatro a cinco semanas, creo que algunos de sus pacientes se beneficiarán”. El doctor piensa “— ¿Por qué me pregunta esta señora esto? Yo no

soy oncólogo... Ah, yo remito los pacientes al oncólogo, tal vez es por eso”. “— No, no lo conozco, pero yo creo que es demasiado costoso para tan poco impacto”. “— Pero los estudios demuestran una diferencia significativa y los pacientes ya saben, nosotros los hemos invitado a algunas conferencias”. Yo soy el médico tratante de mis pacientes, asumo la responsabilidad por mis operaciones, hablo con ellos, con sus familias, les ayudo a definir el mejor camino, lo mejor para cada uno, en su propio contexto. ¿Ella quién es? ¿Una impulsadora de medicamentos? ¿Debo hablar con ella? ¿Debo malgastar mi tiempo y ser amable o le digo lo que pienso acerca del negocio que representa? Si remito mis pacientes al oncólogo, recibirán el medicamento. ¿Es mejor así o no? No tengo que gastar tiempo en difíciles conversaciones con ellos y sus familias para decirles que no hay nada que hacer, que debemos aceptar la muerte, que debemos prepararnos para ella, que yo les acompaño, que cuenten conmigo. No puedo hacerlo, prefiero asumir la responsabilidad y no remitirlos antes de haber agotado la conversación y orientado como si fueran mis padres. Cuidado Selegur, de pronto lo demandan por no haberles dado la quimioterapia. No lo había pensado, un nuevo argumento, ya había tomado la decisión. Tendré un problema, posiblemente. Mejor remito y ya.

La industria farmacéutica y de insumos médicos es un negocio financiero. Sus indicadores son financieros, no de salud o de efectos de sus medicamentos, solo cuentan las ventas y la rentabilidad. Se producen nuevos medicamentos e insumos que no son superiores a los anteriores, pero los estudios con un exagerado tamaño de muestra hacen aparecer diferencias estadísticas que no tienen impacto clínico. Los costos suben exageradamente, se siembran los nuevos principios activos y después se discontinúan los baratos. Se crean nuevas indicaciones y se inventan enfermedades en donde solo hay el proceso normal de envejecimiento del ser humano. La disfunción eréctil, la osteoporosis, la fibromialgia, solo para mencionar algunos ejemplos. Esta industria necesita que los médicos formulemos. ¿Cuánto valemos? ¿Un almuerzo, un viaje, adulaciones, regalos? “— Doctor Selegur, queremos que usted sea nuestro *speaker*, nuestro *proctor* (en inglés se oye mejor)”. Ser un visitador médico calificado, diciendo en mi conferencia cosas de las cuales no estoy convencido..., pero las tarifas médicas están tan bajas, esta platica ayuda y, al final, no son malos los productos, no se hace mal a nadie. La industria de medicamentos e insumos es el primer

negocio del mundo y nosotros somos los ordenadores del gasto. No podemos desconocer la responsabilidad inmensa que tenemos con el sistema de salud, con el país, con la sociedad entera. Se han dado pasos importantes en Colombia para controlar los excesivos precios de medicamentos e insumos, pero no son suficientes, el gasto de salud está en nuestras manos, somos los ordenadores y, por más controles que se establezcan, el médico tiene la palabra. Pero siempre la misma incertidumbre: “– Caramba, yo hago el trabajo, yo asumo la responsabilidad, ellos facturan, las aseguradoras ganan, el gobierno es corrupto; mejor tomar lo que pueda lo más rápido posible, nada va a cambiar”. Selegur recuerda al doctor Rieux de Camus, luchando contra la peste en Orán ve a su madre tranquila, esperando mientras él trabaja desesperadamente contra una enfermedad indescifrable. “– ¿Por qué estás tan apacible madre, por qué no lloras, por qué no sufres, por qué no luchas?”. “– Hijo, no hay nada que hacer...”.

Se acerca el Congreso de Cirugía, las mismas historias contadas de mil maneras. Umberto Eco, “el conocimiento no avanza, es un espejismo”. “– Bueno, hay algunas nuevas cosas, algunas nuevas técnicas, pocos nuevos medicamentos, pero sí muchas nuevas indicaciones para que más pacientes los reciban”. Oye pacientemente las conferencias, recuerda a Sartre, “[...] los hombres comunes son solo contadores de historias, alguien tiene que oírlos; aunque hay una categoría aún peor de hombres, aquellos que no tienen historias propias, cuentan las historias de los demás [...]”. Piensa en los contadores de guías, de metaanálisis, de recomendaciones y protocolos, son contadores de historias ajenas.

“El que sabe, hace.

El que no sabe, enseña.

El que no enseña, investiga.

El que no investiga, escribe guías de manejo”.

“– Cómo no vas a volver a los congresos, te estás aislando, no puedes creer que lo sabes todo, hay nueva gente, nuevos progresos, te vas a quedar del tren si no aprendes lo nuevo, el robot”. “– Caramba, ahora que más o menos aprendí laparoscopia, me toca el robot. Bueno, voy a ver si de verdad sirve, voy a las conferencias”. Qué casualidad, el simposio es patrocinado por los que venden el robot, son realmente amables en enseñarnos. Sartre otra vez, “el infierno es el otro, una pasión inútil”.

¿Me encontraré con alguien con quien pueda compartir mi incertidumbre? ¿Realmente no hay nada que hacer?

La masificación, organización y división del trabajo se inventó en la revolución industrial. Cada obrero aprendió a hacer muy bien una partecita del automóvil; al final todo cuadraba, la producción subía, pero ninguno de los trabajadores conocía o entendía el producto terminado. Esto no ocurrió gracias a la invención de la máquina de vapor, ella había sido desarrollada casi 100 años antes. Lo que pasó fue que el colonialismo europeo, con patentes de corzo, produjo personajes inmensamente ricos que tenían que encontrar que hacer con su oro. Entonces, crearon industrias y estas industrias necesitaban mano de obra barata; el parlamento inglés expropió a los campesinos que tuvieron que migrar a las ciudades y hacerse obreros. Y ahí comenzó la producción en línea, la alta productividad y la plusvalía del capital creció por encima de la plusvalía del trabajo. Los dueños del capital obtienen más ganancias que los trabajadores que transforman la materia prima y producen productos tangibles. El dinero produce dinero por sí mismo, sin agregar valor. Esta nueva organización empresarial necesitaba normas, procesos, controles de calidad, acreditaciones, servicio posventa. Todo se desarrolló en la segunda mitad del siglo XIX y durante todo el siglo XX, principalmente después de la segunda guerra mundial. Pero apareció un nuevo problema: el desarrollo tecnológico. Ya la mano de obra necesitaba ser calificada y esta mano de obra calificada era más costosa y los márgenes de utilidad cayeron. A mediados de los 80, el G8 recomendó masificar la educación de profesionales, maestros y doctores, para aumentar la oferta y bajar los costos. La masificación se asoció a una baja de la calidad de la educación, con egresados menos buenos, pero entonces se diseñaron las guías y los protocolos. El análisis marginal lanzó productos de consumo masivo a menor costo, cuyo tiempo de servicio usualmente iguala al periodo de garantía. El mercadeo y la propaganda prometen la felicidad y el consumo crece. Todo el mundo está feliz, los ricos cada vez más ricos, los pobres siempre pobres y la clase media con una ilusión de compra de la felicidad a través del crédito personal, “cogiendo la costumbre de vivir antes de adquirir la de pensar”.

Aunque sabemos que este sistema no es perfecto, que el crecimiento de los mercados no es infinito, insistimos en el modelo. La utopía comunista fue solo eso y la ilusión del “mercado perfecto” sigue vigente. Algunas actividades

no siguen estas leyes, son actividades complejas en donde la decisión de un individuo no puede ser manipulada por el alto grado de conocimiento y discernimiento que es necesario... LA MEDICINA. Los médicos no podían ser controlados. Ellos decidían, había que trasladar las teorías empresariales a la práctica médica, producir evidencia, metaanálisis y guías que reemplazaran el discernimiento. Esto ha ocurrido gradualmente, primero en el nivel uno, consulta de hipertensión arterial, diagrama de flujo, hidroclorotiacida, losartán, enalapril. El portero puede hacer la consulta. La alquimia, produce revisiones sistemáticas a una velocidad increíble, con autores que no ven pacientes, pero producen evidencia para el tratamiento de enfermedades que nunca han diagnosticado. Ellos dicen qué es lo mejor, usted doctor, obedece, sigue las guías, si no, lo llaman a la oficina de calidad. “- ¿Qué pasó, doctor? ¿Por qué no usó profilaxis antitrombótica?”. “- Mi paciente no la necesitaba, los estudios demuestran que los pacientes quirúrgicos solo la necesitan en ciertos casos”. “- Doctor, ¿conoce la guía de la Clínica?”. “- Sí, pero esta paciente no era de alto riesgo porque la evidencia reciente así lo define”. “- Doctor, nuestra guía es nuestra guía y hasta que no se revise usted la sigue. Que no se repita”.

El acto quirúrgico es el último refugio, allí yo aún tomo las decisiones, dónde hago la incisión, hasta dónde, ligo o cauterizo, anastomosis o colostomía, este plano o el otro. “- Doctor, ya se inició la inducción anestésica”. “- Gracias, Alejandra, ya bajo”. Este café estaba horrible, recalentado, ¿no puede haber un buen café? No importa, es secundario, ahora voy a operar a esta señora de 70 años con un cáncer del colon transverso. No sé bien si está a la derecha o a la izquierda, no se ve en la TC y la colonoscopia no es clara. Bueno, nunca se sabe en el transverso, pero seguramente haré una colectomía derecha ampliada. Tal vez haya que movilizar el ángulo esplénico y, si es así, tendré que cambiar la torre de lado. Qué bueno que tuviéramos un segundo monitor, pero no hay plata, la pobreza es incurable, es Colombia. “- Hola, Amalia, un vestido mediano, por favor”. “- Solo hay grandes o pequeños, creo que le doy uno grande porque el pequeño le queda para saltar charcos, doctor”... y Amalia se sonríe con una risita burlona. “- Y solo hay *locker* en la línea de abajo, le toca agacharse doctor, que pena, pero solo por hoy, hay mucha gente”. “- Mil gracias, Amalia, no importa, usted hace lo mejor posible”. “- Buenos días a todos, Alejandra, cuéntame

la historia de la paciente”. Esta doctora es R III, no ha revisado en detalle la historia, no sabe cosas importantes, ha debido hacerlo, pero ayer estaba en posturno y por regla de la universidad debía estar en su casa, claro, no hizo el ingreso, debió ser el residente de turno, no sabe los detalles. “- Campos, cables, electro...”. “- ¿Opero yo? o ¿la dejo operar?”. Es su oportunidad para hacer esta cirugía, pero no sabe la historia, bueno no era su obligación estar aquí ayer cuando ingresó la paciente... “- Bisturí...”.

Nuevas regulaciones se entrometen también en la forma de educar cirujanos. Burócratas que en su vida han estado en un hospital o una facultad de medicina escriben extensos documentos sobre cómo deben ser los posgrados, cuantas horas se debe estar en el hospital, cuántas horas de asistencia, conferencias y estudio individual debe tener cada residente. El tiempo ahora debe contabilizarse y convertirse en créditos, la cirugía se enseña en salones de clase, porque las horas docente-asistenciales no cuentan. Las evaluaciones deben seguir los parámetros de los expertos en educación. Aprendí la medicina de grandes médicos que sabían un poco de educación. Ahora los médicos son formados por expertos educadores que casi no saben medicina.

“- Alejandra, vas bien. Ten cuidado porque detrás de esa grasa debe estar el duodeno. Perfecto, así se hace. Esa vena grande que ves ahí es el tronco venoso de Henle, debes ligarlo sin tracción, sangra muy fácil y es muy difícil de controlar”. “-Después de todo, esta doctora lo hace bien, no es ella la culpable de no haber estado aquí ayer cuando ingresó la paciente”. En este momento no hay guías, no hay alquimia, no hay oficina de calidad, solo yo, solo yo tomo las decisiones en el quirófano, solo de mí depende el éxito o el fracaso, lo había olvidado hasta el momento de la incisión. Después todo es magia, la maravilla de la cavidad abdominal, la anatomía genéricamente igual pero diferente en cada paciente, en cada caso. Cada vez que lo hago, la misma cirugía, pero diferentes detalles, aprendo cosas, las disfruto, ¿hay algo mejor que eso? Esta es la respuesta, la cirugía y solo la cirugía me da la posibilidad de tomar decisiones por mí mismo sin que nadie opine, lo cual agrega, claro, una gran carga de responsabilidad, pero, por otro lado, da la mayor satisfacción de la vida. Nada va más allá, nadie más solitario en la decisión, pero nadie más satisfecho con ella. Ahí está la clave: ELEGIR.

El libre albedrío de Agustín solucionó el dilema: nacemos puros, pero elegimos libremente si somos pecadores; luego, toda la responsabilidad es de los hombres y el creador..., como Pilatos. ¿Sí elegimos? Por ejemplo, dónde nacemos, cuándo lo hacemos, imposible, pero en qué colegio estudiamos, qué carrera escogemos, en dónde trabajamos, con quién nos casamos. Muy pocos pueden tomar esas decisiones, van por la vida asiéndose de las ramas que encuentran sobre el río de lodo por el que transcurren. Schopenhauer, “no hay libre albedrío”..., pero queda entonces un determinismo intolerable, no puedo pensar que todo está definido, que mis acciones y decisiones no cambian el curso de las cosas. Cioran, “sé que mi nacimiento es una casualidad, un accidente risible y, no obstante, apenas me descuido me comporto como si se tratara de un acontecimiento capital, indispensable para la marcha y el equilibrio del mundo”.

La labor de cada cirujano es solitaria, caso por caso, punto por punto, no comprendida, subvalorada dentro

de un sistema de libre oferta y demanda, pero decisiva en cada paciente en particular que espera lo mejor de nosotros para continuar en la vida y mantener la esperanza poniendo toda su confianza en nuestras decisiones cuando transgredimos su integridad física en un estado de absoluta indefensión. En cirugía comprendo que existe otro camino diferente a la esperanza o la anomia, ese camino está atado al profundo significado y satisfacción que da a mi día el practicar este acto cargado de ética intrínseca. La operación.

Esa noche, Selegur durmió tranquilo.

Correspondencia: Saúl Rugeles, MD  
Correo electrónico: saul.rugeles@gmail.com  
Bogotá, D.C., Colombia