

V Aniversario de la Revista Colombiana de Cirugía

Las celebraciones son motivo de reconocimiento de valores especiales, y nos hacen sentir dispuestos a participar en ellas mediante nuestra manifestación espontánea.

Es lo que está sintiendo el Cuerpo Médico Colombiano y en especial, los miembros de la Sociedad Colombiana de Cirugía, al alcanzar con el presente número el primer lustro de nuestra revista "CIRUGIA". Fue concebida y fundada por los doctores Mario Rueda, Joaquín Silva, José Félix Patiño y Erix Bozón, para ser el órgano oficial de nuestra Sociedad Colombiana de Cirugía, con el propósito de publicar la investigación quirúrgica, biológica, citotóxica, nutricional, ética y educativa de la cirugía colombiana.

La entrega ininterrumpida de "CIRUGIA" ha significado un intenso, continuo y ejemplarizante esfuerzo de sus editores, doctores Mario Rueda y Joaquín Silva, quienes han superado con éxito, valor y dignidad, numerosos escollos. Sin embargo, hemos tomado como algo muy natural el admirable desarrollo de la revista, su publicación constante con una alta calidad científica y amplia oportunidad de participación de todos los cirujanos,

Es "CIRUGIA" una revista conocida en las Américas y Europa. Pertenece al Index Médico Latinoamericano, y se han publicado ya 5 volúmenes, con un total de 15 ejemplares. En su conjunto esta gran obra editorial consta de varias secciones sobre trabajos originales, revisiones de temas médicos, informes sobre novedades científicas internacionales, interrogantes sobre temas científicos en controversia, cartas al editor, editoriales y otros temas humanísticos sobre arte, lexicología médica, educación e historia de la medicina y la cirugía. La información oportuna del "Calendario Académico" de actividades nacionales y extranjeras, es muy completo.

Su portada es una remembranza artística muy atractiva, difusora de motivos culturales que invitan a leer con deleite el "Comentario del Cuadro" y los datos biográficos del autor, permitiéndonos conocer o recordar a nuestros pintores médicos colombianos.

Se ha convertido en una necesidad de afección científica el leer nuestra revista "CIRUGIA" en abril, agosto y diciembre. Por ella sabemos del desarrollo de la cirugía colombiana, así como de las actuales investigaciones nacionales que son conocidas y valoradas también en otros países.

Con orgullo, radiante en la expresión, vemos cómo comparten en Colombia profesores y alumnos de nuestras Facultades de Medicina, la presentación de trabajos científicos publicados en "CIRUGIA", en sus varias secciones, colocándolos en igualdad de importancia y seriedad conceptual y científica, con otras publicaciones extranjeras. Esta actitud de nuestros Profesores, es de un valor formativo incalculable, pues despierta en los futuros médicos el interés por la investigación, y es una lanza que se rompe para impulsar en los docentes la voluntad de vencer todas las dificultades que se presenten en el curso de sus trabajos de investigación con el ánimo de darlos a conocer.

Con profunda satisfacción, al celebrar los 5 primeros años de "CIRUGIA", todos los miembros de la Sociedad Colombiana de Cirugía, queremos manifestar nuestros sentimientos de gratitud a sus Fundadores y Editores quienes lograron los trascendentales frutos que aquella le ha dado a Colombia. La mejor demostración de gratitud que les podemos brindar es la reafirmación de nuestro apoyo a ella con un mayor número de colaboraciones. La investigación es cada vez más creciente en Colombia, y la sección sobre "Revisión de Temas" tiene una gran acogida porque representa una fácil y rápida actualización.

La mentalidad cultural colombiana y particularmente la de la profesión médica, ha estado siempre acorde con la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, que en su Artículo XI establece: "la libre comunicación de los pensamientos y de las opiniones, es uno de los derechos más preciosos del hombre".

Con este principio universal, se podría incrementar la sección "Cartas al Editor", convirtiéndola en médico-quirúrgicas de apoyo o controversia, conceptos relativos a la investigación en el país, la enseñanza de la

Medicina y la Cirugía en el pre y posgrado y valoraciones acerca del ejercicio de estas disciplinas en su relación con el Estado, las Instituciones de atención médico-quirúrgica y las Aseguradoras de servicios de salud.

Es igualmente oportuno exaltar el apoyo inteligente y ético que la Industria Farmacéutica nacional y multinacional ha aportado a nuestra revista.

Se inician nuevos y numerosos lustros de vida para "CIRUGIA" que sin duda serán, como el primero, de continuos y merecidos éxitos.

Alberto Orduz Suárez

Pereira, nov. de 1990

El XVI Congreso de la Sociedad colombiana de Cirugía

Discurso pronunciado por el doctor Efraim Otero Ruiz, Presidente de la Academia Nacional de Medicina, en la inauguración del XVI Congreso "Avances en Cirugía", de la Sociedad Colombiana de Cirugía, el 29 de agosto de 1990 en Bogotá, D.E.

Señoras, señores:

Han querido la benevolencia y la gallardía de los directivos de la Sociedad Colombiana de Cirugía, con muchos de los cuales me une gran amistad personal, que sea yo quien pronuncie, a nombre de la Academia Nacional de Medicina, las palabras de inauguración de este XVI Congreso sobre "Avances en Cirugía". Lo hago, reconociendo la distinción que se me dispensa como especialista ajeno a las disciplinas quirúrgicas, convencido como estoy de que internistas y cirujanos compartimos muchas de las perplejidades con que la Medicina viene abandonando las postrimerías del siglo XX y asomándose tímidamente hacia el XXI.

Hace exactamente 10 años, en mi "Oración, Maestros de la Cirugía Colombiana", y después de hacer el homenaje que hoy reitero "al cirujano de Colombia, al de hoy, al de siempre, al que cumple su quehacer cotidiano llevando a cabo su obra en los quirófanos de todo el país, diariamente, enfundado de verde o de blanco, mientras discurren por el reloj de su espíritu los minutos de vida de sus pacientes", sostenía yo que las brechas más hondas que se nos planteaban como médicos eran la tecnológica y la de información, que tendrían que resolverse mediante la "filosofía del cirujano" planteada admirablemente años atrás por el maestro Anzola Cubides. Hoy, 10 años después y apenas franqueadas parcialmente esas brechas, tengo que hablar sobre los dilemas éticos y sociales a los que se enfrenta el médico y el cirujano de hogaño y cuyas soluciones apenas se vislumbran en el horizonte.

Mirando retrospectivamente los avances de una década, puede decirse que con diferentes esfuerzos y aproximaciones hemos superado tranquilamente algunos de los obstáculos de la brecha informática; a través de la generalización de los micro-computadores, algunos de los cuales se asientan ya orondamente en nuestras oficinas y consultorios, podemos procesar nuestros trabajos y conectarnos a la mayoría de bancos de datos de importancia, nacionales e internacionales. Con el constante repicar de los pioneros de la Sociedad Colombiana de Cirugía y sus esfuerzos por mejorar la enseñanza y el adiestramiento quirúrgicos, puede decirse que nos acercamos lenta pero progresivamente a ese paradigma del cirujano "como biólogo de los tejidos" que nos reiterara tanto José Félix Patiño. Y hemos tratado, meritoriamente, de traspasar o acortar la brecha tecnológica ya que, efectivamente, superando los mayores costos y las peores predicciones, nos hemos venido haciendo a una tecnología médica de investigación, de diagnóstico y de tratamiento que cualitativa, aunque no cuantitativamente, puede emular a cualquiera de las mejores establecidas en los centros de excelencia de todo el mundo. Sin embargo, por esos mismos costos, y por medidas añadidas a nuestra legislación con las mejores intenciones pero con inciertos resultados, nos vemos abocados cada vez más a que se nos diga que estamos ejerciendo dos clases de prácticas médicas, una para los que tienen, y otra para los que no tienen, una

medicina para ricos y una medicina para pobres. Y como médicos nos será cada vez más difícil sustraernos a la responsabilidad social que dicha acusación implica.

Quizás nunca como ahora, en pleno comienzo de la década de los 90, sigue teniendo mayor validez la satírica frase puesta en boca de uno de sus personajes por George Bernard Shaw a comienzos del siglo, que decía: intenciones pero con inciertos resultados, nos vemos abocados cada vez más a que se nos diga que estamos ejerciendo dos clases de prácticas médicas, una para los que tienen, y otra para los que no tienen, una medicina para ricos y una medicina para pobres. Y como médicos nos será cada vez más difícil sustraernos a la responsabilidad social que dicha acusación implica.

En lo referente a la cirugía, ha dicho recientemente un ensayista médico: "El aire del quirófano, donde antes reinaba omnipotente el cirujano, se ha visto tan invadido por las desconfianzas de los abogados, de los aseguradores, de los reguladores, consultores y evaluadores de riesgos, que al pobre médico le queda poco espacio para respirar y mucho menos para curar". Esta reflexión es aplicable no sólo a la cirugía sino a toda la medicina: la relación médico-paciente, antes considerada como un convenio respetable y casi sagrado, se ha visto contaminada por los ambientes de mutuo recelo en que se agita la sociedad moderna.

¿Será justamente por la tecnología, por la necesidad de ejercer una medicina más científica y más precisa, que el antiguo médico personal y familiar ha tenido que abandonar ese ambiente de confianza que le establecía el ejercicio profesional de antaño y cambiarlo por los espacios impersonales de la moderna prestación de servicios, donde por necesidad viene hablándose más y más de "medicina prepagada" en que interviene la relación más comercial que personal entre el paciente y la atención médica? Algunos ven con alarma el hecho de que el paciente de hoy en día esté no sólo más informado sino más exigente en cuanto al servicio que demanda y mucho más consciente de los costos que implica. Para algunos todo ello se debe a varios factores, a saber: el deslumbrante y rapidísimo avance tecnológico, los distanciadores efectos de la superespecialización, la asimilación del paciente a la llamada "sociedad de consumo" y la amenaza constante de los abogados o los tribunales de ética médica para establecer sanciones penales o económicas por aquello que se pueda considerar práctica deficiente o mala, englobada más exitosamente con el término inglés de *mal-practice*.

Culpable en parte de esta transtormación es el hecho de que, en los últimos 50 años, como lo han destacado juiciosamente en recientes escritos Patiño y Abaúnza, la medicina se haya hecho más y más curativa. "La medicina de antaño se ejercía fundamentalmente a base de pura labia", lo ha dicho el Dr. Sidney Wolfe, Director del Grupo de investigación de Salud a los Ciudadanos, con base en Washington. "El paciente de hace 60 o 70 años tenía apenas un *chance* de curarse de 50 a 50, y la afabilidad y solicitud del médico tratante eran la compensación que existía para la incertidumbre de esa cura".

Hoy día la curación casi que milagrosa se ha convertido más en regla que en excepción. Como veremos en cerca de 70 trabajos presentados en este Congreso, se trasplantan órganos, se curan afecciones neoplásicas o infecciosas antes incurables, se nutre y se fortifica al paciente que antes se consideraba terminal y la nueva imagenología conduce la mano del cirujano a los límites de lesiones antes insospechadas o inalcanzables. En sólo medio siglo la duración de la vida del hombre saltó de los 45 a los 65 o más años. Pero al tiempo, en parte debido al crecimiento desbordado y universal de los medios de información, las expectativas que percibe el mismo paciente se han centuplicado; como lo ha dicho el Dr. John Stoeckle, Jefe de Clínicas Médicas del Massachussets General Hospital, "el público ha llegado a creer que todas las enfermedades deben ser tratables, todas las lesiones reparables y que por tanto deberá siempre haber menos dolor y menos sufrimiento". Pero, como la realidad muestra lo contrario, el conflicto médico-paciente surge cuando la medicina deja de llenar dichas expectativas. Y el paciente desea no sólo lo mejor y lo más avanzado y preciso de la medicina como ciencia, sino también, por añadidura, la dedicación personal y el afecto del médico de antaño.

Decíamos arriba que una creciente fuente de irritación es el uso desmesurado de las nuevas tecnologías que parecen desmenuzar cada vez más y más al paciente, deshumanizándolo y convirtiéndolo en lo que parecerían ser piezas de una intrincada maquinaria. Sin llegar a los términos más escalofriantes que se ven en los hospitales de los países más desarrollados, hemos dejado de pensar en el paciente como el señor tal o la señora fulana para referirnos a "la vesícula complicada", la próstata o el cáncer del tiroides, cuando no en la de la TAC de suprarrenal o la resonancia magnética del tallo hipofisario. Más y más, por los complicados procesos de diagnóstico o terapéutica, el paciente deja de ser el enfermo individual para convertirse en el caso colectivo. Cuando el paciente pertenece a un grupo y es tratado por varios médicos a la vez el contacto personal desaparece. Y ello, como es obvio, diluye la responsabilidad y torna a dicho paciente en "desvalido e inerme" como el de la sátira de Bernard Shaw.

Lo anterior se verá más a menudo a medida que progresen en nuestro país las “organizaciones para mantener la salud” o HMO’s, como se las denomina en la jerga norteamericana y que corresponden realmente a nuestras organizaciones de medicina prepagada. Por más avanzadas y costosas que ellas sean, el paciente irá perdiendo gradualmente la libertad de su escogencia personal del médico en aras de la reducción de costos, especialmente los de tratamiento y hospitalización. Pero es que, además, debemos estar alerta a que esa reducción de costos no se haga a expensas de los médicos y aprovechando la competitividad de una profesión que, por el exceso de oferta, ya comienza a ver las fatigas del desempleo y de las bajas remuneraciones.

Por otra parte, la imagen del paciente como sujeto pasivo dispuesto a acatar los dictados de su médico con una especie de *“magister dixit”*, está también cambiando rápidamente. Con más frecuencia, aun en nuestros países subdesarrollados e iletrados, estaremos expuestos a tener que soportar al paciente superinformado, que cuestiona los métodos o los diagnósticos o que, con frecuencia, exige una segunda opinión de otro colega. Afortunadamente, para el caso colombiano, la profesión mantiene todavía altísimos estándares de ética médica y de sigilo profesional; y no nos ha invadido aún la devastadora amenaza legal que ha distorsionado el ejercicio profesional en los Estados Unidos y va llevando más y más a la práctica de una verdadera medicina defensiva, que eleva brutalmente los costos de los servicios de salud y que hace que los médicos se inhiban de emplear métodos novedosos de diagnóstico o tratamiento que puedan implicar algún riesgo, por remoto que sea.

Todas las anteriores reflexiones las hago pensando en un país que tarde o temprano irá cambiando sus esquemas de salud, insistiendo en que los médicos tenemos que pensar y meditar en estos aspectos y tomar decisiones antes de que nos las impongan por la fuerza. Hoy no más tenemos en manos de los cuerpos legislativos reformas tan importantes como la Ley 10 de 1990 (actualmente en vías de reglamentación) y los proyectos de reforma de la seguridad social, o del control de los medicamentos, y estoy seguro de que menos del 50% de los colegas presentes en esta audiencia se habrán detenido a pensar concienzudamente en lo que aquellas reformas significan. Mientras los médicos, y este es un punto en el cual no me cansaré de insistir desde la Academia Nacional de Medicina, no nos detengamos a reflexionar sobre los problemas presentes y futuros y sobre los nuevos esquemas de salud que requiere el país en su nuevo entorno social, económico y político, y no nos manifestemos claramente al respecto, movilizándolo corrientes respetables de opinión, después no podremos quejarnos de que se nos ignore o se nos deseche y se nos excluya de los más altos cargos que rigen la salud del país.

He querido traer aquí estas consideraciones, aunque suenen un poco sombrías, porque sé que delante de mí se agrupa esta noche el acopio de talento más grande y más representativo de la cirugía nacional. Históricamente es este uno de los grupos más avanzados ya que, uniendo la ciencia el arte y el conocimiento teórico a la praxis, han sido los cirujanos los primeros en establecer el progreso tecnológico y la demanda por las nuevas tecnologías. Por eso mismo creo que un foro como éste puede ser el tanque de pensamiento donde se incuben las grandes soluciones que el país del futuro requiere en su salud pública.

Esas soluciones tendrán que ser, ante todo, humanísticas, humanitarias y humanas. Pensando no sólo en el paciente “ese objeto inefable de nuestros desvelos”, como lo describía admirablemente hace unos años un decano de Antioquia, sino también en el médico y en la profesión que lo alberga. Y en el entorno que a ellos los circunda, que es la sociedad, el país del presente y del futuro. Con ellas en mente, y con una sólida y acerada formación científico-tecnológica del cirujano y del médico, podremos echar a andar las perspectivas que hoy se vislumbran y se hacen más prometedoras al lado de esta ciencia que proviene de innumerables inteligencias congregadas hoy aquí y en los mejores quirófanos y universidades de Colombia.