

# Atomización de la Cirugía General

## Su trascendencia

Discurso de inauguración del XV Congreso de la Sociedad Colombiana de Cirugía, pronunciado por su Presidente, Doctor Assaad Matuk.

*Mi cariño por esta Sociedad, su historia, sus bellas tradiciones, sus altos niveles científicos y, al mismo tiempo, la gran admiración y respeto que profeso por todos sus miembros, se han combinado para estimular mi deseo de discutir un tema de suma importancia para el cirujano general. Me refiero especialmente a aquellos que como ustedes, se han preocupado por la experiencia quirúrgica, por la unidad indivisible de la cirugía y por el adiestramiento de los futuros cirujanos.*

*He escogido el tema de la "Atomización de la Cirugía General y su trascendencia en varias áreas específicas", tema obriamente lleno de controversia, de brotes emocionales, de discusiones, polémicas y aun con gran diferencia y confusión de definiciones.*

*Atomizar, quiere decir "dividir en partes sumamente pequeñas, pulverizar" (Acad). Esta palabra viene del griego, **a**, indivisible y **tome**, corte: la partícula de un cuerpo simple más pequeña capaz de entrar en las reacciones químicas. Se llama así por haberse creído, antiguamente, que era indivisible (Acad). Observamos, por lo menos de una manera parcial, como se ha visto en otros países y se comienza a ver en el nuestro, que hay un exceso de subespecializaciones en el campo de la cirugía a expensas del cirujano general.*

*Para situarnos en un plan práctico, podemos recordar la definición de Cirugía General propuesta por ASCOFAME y acogida por el ICFES y la Sociedad Colombiana de Cirugía.*

*"La Cirugía General es la especialidad médico-quirúrgica que estudia, investiga y maneja en forma multidisciplinaria con otras especialidades, temas como el trauma, el shock, el balance hidroelectrolítico y ácido-básico, la infección, la microbiología, el metabolismo, la nutrición y la cicatrización de los tejidos y el cuidado intensivo del paciente críticamente enfermo.*

*Se ocupa además, de manera específica, del tratamiento quirúrgico de los tumores malignos y demás enfermedades orgánicas de origen congénito o adquirido, que comprometen el cuello, el tubo digestivo y sus glándulas anexas, otras glándulas como la tiroides, las paratiroides, la mamaria, el timo, el bazo y las suprarrenales; el sistema vascular y respiratorio, los procesos herniarios de las paredes abdominales y las lesiones quirúrgicas de los tejidos blandos, la inmunología y el trasplante de órganos.*

*Dada la extensión de su campo de acción, que debe ser cubierto desde el punto de vista docente, se ha estimulado, en determinados centros, la creación de algunas subespecialidades, con el ánimo de hacerla más eficiente en los Hospitales Universitarios o centros altamente especializados, tales como la cirugía torácica, la cirugía cardiovascular, la cirugía plástica y reparadora, la cirugía maxilofacial y de la mano". Hasta aquí la definición.*

*Como se observa, esta definición propicia la subespecialización pero no como especialidad independiente de la cirugía general. Sin embargo, esto podría criticarse desde el punto de vista semántico, y es necesario definir más claramente, para podernos entender, los términos de especialización y fragmentación.*

*La fragmentación (atomización) es la división de especialidades convencionales en áreas de interés cada vez más pequeñas. Su génesis está relacionada con la calidad de la atención, el interés personal del cirujano, el deseo de autonomía y la búsqueda de mayor estatus médico, social y económico. (Suena más importante decir cirujano endocrinólogo que cirujano general). El Doctor Oliver Beahrs, recomendaba a la Asociación Médica Americana que es loable que el cirujano se identifique con áreas de especial interés dentro del campo de la cirugía, pero estas áreas*

# Atomización de la Cirugía General

## Su trascendencia

Discurso de inauguración del XV Congreso de la Sociedad Colombiana de Cirugía, pronunciado por su Presidente, Doctor Assaad Matuk.

*Mi cariño por esta Sociedad, su historia, sus bellas tradiciones, sus altos niveles científicos y, al mismo tiempo, la gran admiración y respeto que profeso por todos sus miembros, se han combinado para estimular mi deseo de discutir un tema de suma importancia para el cirujano general. Me refiero especialmente a aquellos que como ustedes, se han preocupado por la experiencia quirúrgica, por la unidad indivisible de la cirugía y por el adiestramiento de los futuros cirujanos.*

*He escogido el tema de la "Atomización de la Cirugía General y su trascendencia en varias áreas específicas", tema obriamente lleno de controversia, de brotes emocionales, de discusiones, polémicas y aun con gran diferencia y confusión de definiciones.*

*Atomizar, quiere decir "dividir en partes sumamente pequeñas, pulverizar" (Acad). Esta palabra viene del griego, **a**, indivisible y **tome**, corte: la partícula de un cuerpo simple más pequeña capaz de entrar en las reacciones químicas. Se llama así por haberse creído, antiguamente, que era indivisible (Acad). Observamos, por lo menos de una manera parcial, como se ha visto en otros países y se comienza a ver en el nuestro, que hay un exceso de subespecializaciones en el campo de la cirugía a expensas del cirujano general.*

*Para situarnos en un plan práctico, podemos recordar la definición de Cirugía General propuesta por ASCOFAME y acogida por el ICFES y la Sociedad Colombiana de Cirugía.*

*"La Cirugía General es la especialidad médico-quirúrgica que estudia, investiga y maneja en forma multidisciplinaria con otras especialidades, temas como el trauma, el shock, el balance hidroelectrolítico y ácido-básico, la infección, la microbiología, el metabolismo, la nutrición y la cicatrización de los tejidos y el cuidado intensivo del paciente críticamente enfermo.*

*Se ocupa además, de manera específica, del tratamiento quirúrgico de los tumores malignos y demás enfermedades orgánicas de origen congénito o adquirido, que comprometen el cuello, el tubo digestivo y sus glándulas anexas, otras glándulas como la tiroides, las paratiroides, la mamaria, el timo, el bazo y las suprarrenales; el sistema vascular y respiratorio, los procesos herniarios de las paredes abdominales y las lesiones quirúrgicas de los tejidos blandos, la inmunología y el trasplante de órganos.*

*Dada la extensión de su campo de acción, que debe ser cubierto desde el punto de vista docente, se ha estimulado, en determinados centros, la creación de algunas subespecialidades, con el ánimo de hacerla más eficiente en los Hospitales Universitarios o centros altamente especializados, tales como la cirugía torácica, la cirugía cardiovascular, la cirugía plástica y reparadora, la cirugía maxilofacial y de la mano". Hasta aquí la definición.*

*Como se observa, esta definición propicia la subespecialización pero no como especialidad independiente de la cirugía general. Sin embargo, esto podría criticarse desde el punto de vista semántico, y es necesario definir más claramente, para podernos entender, los términos de especialización y fragmentación.*

*La fragmentación (atomización) es la división de especialidades convencionales en áreas de interés cada vez más pequeñas. Su génesis está relacionada con la calidad de la atención, el interés personal del cirujano, el deseo de autonomía y la búsqueda de mayor estatus médico, social y económico. (Suena más importante decir cirujano endocrinólogo que cirujano general). El Doctor Oliver Beahrs, recomendaba a la Asociación Médica Americana que es loable que el cirujano se identifique con áreas de especial interés dentro del campo de la cirugía, pero estas áreas*

*ciertamente no necesitan de una certificación especial o formal. También recomendaba, y en esto estoy seguro de que la mayoría de nosotros está de acuerdo, que estas zonas de interés (páncreas, tracto biliar, esófago, colon, recto, cabeza y cuello, etc.), no deberían separarse del campo de la cirugía general, sino permanecer como parte integral indivisible de ella.*

*La especialización supone el adiestramiento intenso en calidad y cantidad, en una técnica o rama definida, que implica a su vez, una extensión prolongada en el adiestramiento fundamental en cirugía básica.*

*El doctor Paul A. Eber, cuando trata este tema, dice que las subespecializaciones son como la lección aprendida en geometría: "Cuando una unidad se rompe en pequeños fragmentos, el área total de los fragmentos no aumenta, pero, la suma de la circunferencia de los fragmentos es mayor que la circunferencia de la pieza original".*

*Todo lo que hemos dicho, al parecer, no sería sino un trabalenguas semántico, a no ser por la profunda trascendencia y las repercusiones que este tema y los términos tienen en diversas áreas específicas, como veremos enseguida.*

### **1. Distorsión de las relaciones interpersonales entre los médicos**

*Las subespecialidades traen, por falta de delimitaciones en las diferentes áreas, una serie de rivalidades entre los médicos que las ejercen. Rivalidades y fricciones que muchas veces llevan a serios problemas de tipo interpersonal y administrativo dentro de las instituciones. La superposición de los límites borrosos de las diferentes áreas, arrastra a los cirujanos a la competencia cada vez más desleal en la búsqueda vehemente de pacientes. Si se trata de implantar límites muy estrictos, quedan excluidos de alguna área cirujanos que tienen la experiencia y el adiestramiento suficiente para practicarla. Todos somos testigos del cirujano oncológico e inclusive del cirujano pediatra haciendo cirugía general; del cirujano general haciendo medicina general; y del médico general haciendo procedimientos de "cirugía menor". El antagonismo conlleva, además, a la poca productividad quirúrgica, así como a muy poca complejidad en las operaciones practicadas. Tal vez esta es una de las razones por las cuales vemos con angustia un incremento cada vez mayor en la cirugía innecesaria o precipitada en su decisión y en la ausencia de criterios. Lo palpamos con más frecuencia cuando el subespecialista suele radicarse en las grandes ciudades, atiborrando los centros que de por sí ya están saturados, produciendo los fenómenos anteriores. En el campo académico como en la práctica privada, el cirujano general completo, se convierte en un rival formidable del subespecialista y viceversa.*

*Entendamos que la competencia es necesaria y saludable, pero hay que utilizarla con fines propios y constructivos para el bien de la sociedad.*

### **2. Aumento de los costos**

*Hay una significación de importancia y es el aumento de los costos de la atención médica que origina forzosamente la subespecialización, así como la efectividad en la atención del enfermo.*

*Por ejemplo, el paciente traumatizado que es recibido en urgencias, clasificado y estabilizado por un médico certificado en urgencias, luego operado por un cirujano y posteriormente entregado a un médico certificado en cuidado crítico o intensivo. El cirujano a duras penas podrá verlo esporádicamente, y a los 8 ó 10 días se le permitirá retirarle los puntos de piel.*

*Aquí ya vemos que la atención del paciente ha sido fragmentada. Esta atención atomizada es realmente costosa para el enfermo y para la institución. Cuando aparece algún problema clínico, por lo menos media docena de especialistas son consultados.*

*Cada uno de ellos siente compulsión de solicitar y recomendar exámenes adicionales, casi siempre de la más alta tecnología que no haya sido pedida por otros colegas o por el médico de cabecera. Obviamente cada especialista enviará su propia cuenta, y alguien tendrá que pagarla.*

*Las tarifas de honorarios aumentan no sólo para aumentar los gastos profesionales, sino tal vez para equilibrar la falta de desarrollo en la subespecialidad o también para compensar por la disminución de los pacientes atendidos. Esto resulta en la falsa creencia de que el cirujano debe competir con altos honorarios, dada la disminución de su participación en el mercado de sus servicios profesionales.*

*Los Hospitales Universitarios y los centros altamente especializados son los modelos de la fragmentación y de los costos más elevados, ya que representan lo más caracterizado en cuanto a subespecialización. Aun en el caso del paciente indigente, donde no hay significación de honorarios, la escalada de los costos aumenta por la misma razón: interconsultas, alta tecnología y la investigación clínica que generalmente las acompaña.*

*Cabe preguntarnos honestamente ¿un cirujano ampliamente adiestrado y muy dedicado podría prestar la misma atención a un precio más económico?*

### 3. Relación Médico-Paciente

*En lo que hemos visto hay también una severa alteración médico-paciente. Muchas veces el enfermo no sabe exactamente quién es su médico, a quién debe preguntar sus inquietudes, confesar sus temores y sospechas y, más aún quién es el responsable primordial de su salud. Lo mismo sucede con los familiares del enfermo, quienes se ven intranquilos con respecto al médico de cabecera, a sus responsabilidades y a los procedimientos que se van a realizar. Este vicio en las relaciones es, a mi parecer, parte de las causas de demandas por mala práctica que ya se están presentando en nuestro medio y que son tan frecuentes en otros países. También es la causa del desprestigio de muchos cirujanos entre los colegas y familiares de los pacientes respecto a la atención personal que dan a sus enfermos.*

*No debemos olvidar un concepto básico en la atención del paciente: el cirujano que opera debe permanecer responsable del enfermo, responsabilidad que puede ser compartida, de acuerdo con las circunstancias, pero jamás renunciar a la autoridad y confianza que le ha conferido el enfermo al entregársele en primera instancia.*

*El compromiso del cirujano de permanecer a cargo de su paciente, es un principio fundamental, no sólo del cuidado postoperatorio, sino de la atención integral del enfermo.*

*Por ejemplo, muchos cirujanos actuales tienen la falsa idea de que los conocimientos necesarios para tratar al paciente en cuidado intensivo son tan complejos y difíciles que, en ocasiones, ni se preocupan por hacer el intento de aprenderlos. En realidad, lo que ha sucedido es que el adiestramiento en este campo, durante la residencia, fue nulo o superficial, o bien, hay falta de interés y adaptación personal para aprender los nuevos avances. Para adquirir estos conocimientos, nada difíciles por demás, es necesario empeño y voluntad, así como una disposición continua, seria y bien dirigida. Oigamos al doctor Frank Spencer: "Pero decir que sólo los intensivistas entienden los misterios del cuidado intensivo, es una payasada". Lo mismo podría decirse de la nutrición, del tratamiento de la infección, del shock, etc.*

*Las interconsultas, cuando se necesitan, son parte fundamental de la práctica quirúrgica y se deben solicitar pero no abusar de ellas. El cirujano siempre podrá delegar las responsabilidades necesarias para el beneficio del paciente, pero siempre seguirá siendo, en último término, el responsable del enfermo hasta que deje la institución de salud.*

### 4. Formación del residente en cirugía general

*Desde mi regreso al país, hace 22 años, después de mi adiestramiento, uno de mis más grandes logros ha sido el de contribuir intensamente al desarrollo de la cirugía académica. Tener y seguir teniendo el privilegio de ver la metamorfosis de un estudiante a interno, luego a residente, participar activamente en su adiestramiento y que una vez completado éste pueda certificarse como cirujano competente, verlo destacarse en varias instituciones importantes, algunas veces, dedicarse también con éxito a la docencia, créame es una satisfacción grande, emocionante e indescriptible. Sin embargo, vemos en el horizonte nubes de tormenta con el auge de las subespecializaciones. Cada vez que una nueva área de la cirugía se define, la cantidad del material de adiestramiento para aquellos que no cursan una subespecialización, obviamente disminuye, con el consecuente detrimento de sus objetivos: cantidad y calidad. El individuo en residencia se reduce al punto de que su adiestramiento va a ser escaso y estará inadecuadamente equipado científica y técnicamente para manejar una amplia variedad de estructuras anatómicas y aun de problemas quirúrgicos no complicados.*

*Como axioma, dice Alexander Walt. "A medida que la experiencia disminuye, la autoconfianza y obviamente la calidad de la atención del paciente, ingredientes básicos del cirujano, sufren serio detrimento".*

*La fragmentación ignora, en sus bases, la necesidad del cirujano de comprender y dominar las bases de la enfermedad quirúrgica, su fisiopatología y tratamiento como es, por ejemplo, el papel central del volumen intravascular, la anatomía de los compartimientos líquidos del cuerpo, las funciones renales y cardiopulmonares, los procesos intrínsecos de la coagulación, los principios de la cicatrización, la razón de la respuesta inmune, la racionalización en el uso de los antibióticos, las indicaciones y técnicas del soporte nutricional, y lo más importante de todo, desconocer la necesidad imperiosa de considerar al paciente como una persona integral, más que como un órgano disociado. En todo esto reside la importancia de un amplio y variado adiestramiento en cirugía general. Por estas razones creo que un centro de trauma debe estar bajo la dirección del cirujano general, que con fines prácticos lo podríamos llamar "Cirujano de Trauma". En este caso los subespecialistas estarían disponibles para las interconsultas necesarias del caso. Creo también, con la solidez suficiente, que el jefe de un Departamento Quirúrgico debe ser un cirujano general, de amplia experiencia y versatilidad, no porque los demás no sean capaces de dirigir tal responsabilidad, sino porque el cirujano general tiene una visión más amplia para manejar los problemas de otras especialidades y subespecialidades.*

*Tenemos desde hace varios años un tipo estereotipado de adiestramiento, que en la época actual amenaza con delimitar, constreñir y ahogar el desarrollo completo del cirujano general que por definición debe estar capacitado para hacer frente a los más diferentes y variados procesos de la patología quirúrgica y sus complicaciones.*

*Al encuestar residentes, muchos de ellos manifiestan su deseo de una mayor maduración con superior experiencia quirúrgica, responsabilidades clínicas más intensas, así como conocimientos más profundos y prácticos sobre nuevas áreas como cuidado intensivo, nutrición, inmunología y, en ocasiones, más escuela y conocimiento de otros campos, por ejemplo, sobre patología pélvica, gastroscopia, esofagoscopia, y colonoscopia. Personalmente estoy convencido de que esto sí se puede obtener y aún mucho más, pero no en un período de 3 ó 4 años, sino con adiestramiento más prolongado.*

*Según estadísticas, el 90% de las cirugías que practican los cardiocirujanos son sobre el corazón y grandes vasos.*

*Muy pocos en la actualidad, tal vez ninguno, hacen cirugía del tórax general. En nuestro medio el esófago es patrimonio del cirujano general; para la cirugía del tórax general quedarían los tumores de mediastino, la tráquea y los pulmones en su patología neoplásica, ya que la tuberculosis pulmonar, gracias a las actuales drogas bactericidas, es prácticamente de tratamiento médico con muy pocas indicaciones quirúrgicas. Me atrevo a proponer la idea de que la cirugía del tórax general y parte de la cirugía vascular periférica, especialmente la de urgencia, sean injertadas dentro del adiestramiento de cirugía general, así como una información más completa de la cirugía pélvica, prolongando dicho adiestramiento a un período no menor de seis años, para producir lo que yo llamaría un "Cirujano General Integral", tan necesario, importante e indispensable en nuestro medio.*

*Este tipo de cirugía cuyo adiestramiento será diferente, pero como dijimos no menor que el del subespecialista, será capaz de dar mayor cobertura y realce a la cirugía general que prácticamente está desapareciendo.*

*Con lo dicho, no quiero dar a entender que el subespecialista se tenga que acabar; al contrario, creo con firmeza, que de acuerdo con el estudio racionalizado del recurso humano, la patología quirúrgica predominante y los deseos de seguir una carrera docente, la subespecialización como tal puede hacerse muy importante y necesaria en los Hospitales Universitarios refinados y en centros altamente especializados.*

*Quienes estén en desacuerdo con mi exposición, que sin duda muchos estarán, ojalá comprendan que todas o algunas de las observaciones tratadas provienen de una convicción muy personal sobre el tema de la fragmentación de la cirugía general y sus repercusiones en diferentes áreas. Para mí es una certeza absoluta la necesidad de modificar la modalidad estereotipada de nuestro actual adiestramiento en cirugía general y de su fragmentación por algo similar a lo que acabo de mencionar.*

*Permanece trillado, pero es cierto, el dicho de que la cirugía, como un todo, es mayor que la suma de sus partes.*

*Assaad Matuk*

## CONVENIO ENTRE LA SOCIEDAD...

*La Junta Directiva y el Consejo Asesor de la Sociedad Colombiana de Cirugía, conscientes de la necesidad de prestar un servicio a la comunidad como un imperativo de su función social, venía estudiando con algunas Compañías de Seguros la posibilidad de establecer una Póliza de Seguros de Salud.*

*Después de varios estudios al respecto, se llegó a un acuerdo con la Compañía Colombiana de Seguros para establecer dicha póliza, en cuyo desarrollo participan los miembros de la Sociedad Colombiana de Cirugía, que previamente acepten figurar en el listado oficial, acogiéndose a las tarifas que de común acuerdo entre las partes fueron fijadas oficialmente, cuyo monto supera ampliamente las que rigen en las entidades de seguridad social y en otras compañías aseguradoras.*

*Esta nueva modalidad de servicios quirúrgicos prepagados que hoy predomina en todo el mundo, en razón a los elevados costos de prestación de los mismos y de los métodos diagnósticos y terapéuticos de toda índole, hace menos honerosa para el paciente su adecuada protección, al disfrutar de una atención idónea prestada por el personal altamente especializado que integra nuestra Sociedad.*

*Como es sabido, todavía son numerosos los cirujanos generales del país que no figuran como miembros de la Sociedad Colombiana de Cirugía, y en consecuencia se sugiere a tales colegas su ingreso a ésta, a fin de ser incluidos en el listado oficial de la póliza, con lo que se ampliará el beneficio a la comunidad y el respaldo científico a la Compañía de Seguros en nivel nacional.*

*Editor*