

## Nueva Etapa de la Revista Cirugía

*Con el volumen 3 No.3 de la Revista CIRUGIA hemos llegado al final de su tercer año. Al iniciar con el presente número un nuevo volumen, también estamos iniciando una nueva etapa de nuestro órgano publicitario, por cuanto la Asamblea General de la Sociedad Colombiana de Cirugía, modificó sus Estatutos al crear un ente legal, el Consejo Editorial, encargado de las publicaciones científicas de la Sociedad y del material didáctico que ella elabore.*

*Es justo reconocer que la trayectoria exitosa que hemos recorrido hasta ahora, se debe en gran parte al apoyo económico recibido de la Organización Farmacéutica Americana S.A. "OFA-MK". Lo anterior nos obliga a hacer público reconocimiento a tan importante firma y a su Presidente, Doctor Saulo Barrera Lloreda, en quienes la Sociedad Colombiana de Cirugía identifica a eficientes benefactores de la cirugía en nuestro país.*

*Nos complace manifestar que en lo sucesivo la Revista CIRUGIA continuará con las mismas orientaciones en cuanto a su contenido científico, estilo idiomático y presentación. El cambio fundamental introducido por las nuevas normas estatutarias, establece la modalidad de autofinanciación que le augura mayor estabilidad económica y permanente supervivencia funcional, dando facilidades para que entidades diversas se vinculen a CIRUGIA en forma multisectorial.*

*Es propicia esta oportunidad para manifestarnos satisfechos y orgullosos por los logros obtenidos en esta etapa inicial, gracias a la valiosa colaboración de todos y cada uno de los miembros de la Sociedad, de los autores de trabajos científicos, del Consejo Editorial, de los Consultores nacionales y extranjeros y del personal administrativo y técnico que han hecho posible esta publicación, cuya meta es el progreso continuo a través del esfuerzo colectivo en beneficio de la medicina y de la cirugía colombianas.*

Mario Rueda  
Editor

---

## Discurso del Doctor Enrique M. Beveraggi Presidente del LIX Congreso Argentino de Cirugía, celebrado en octubre de 1988 en Buenos Aires, Argentina

*Mucho se discute en la actualidad sobre la definición de la cirugía general ¿Qué se entiende hoy por cirugía general? ¿Es la cirugía general un campo creciente de la ciencia quirúrgica o, por el contrario, es una disciplina en vía de desaparición? ¿Cuánto tiempo debe tomar el adiestramiento de postgrado del cirujano general en América Latina? ¿Debe haber cirujanos "prácticos" y cirujanos "académicos"? El Dr. Enrique M. Beveraggi, Presidente del pasado Congreso Argentino de Cirugía y Presidente Electo de la Asociación Argentina de Cirugía, uno de los cirujanos más eminentes del continente americano, se refiere a estos interrogantes en su discurso presidencial en el pasado mes de octubre en Buenos Aires.*

*Los editores de CIRUGIA debidamente autorizados por el autor, publican este discurso en el cual el Dr. Beveraggi emite autorizados conceptos. Invitamos a los cirujanos colombianos a comentar por escrito los conceptos del Dr. Beveraggi. Las correspondientes comunicaciones serán publicadas por CIRUGIA en un próximo número.*

Señoras, Señores

Es habitual que en su discurso inaugural el Presidente del Congreso reflexione públicamente sobre algún aspecto que él crea fundamental respecto de la cirugía o de los cirujanos.

Desde hace tiempo preocupa a todos el porvenir de la cirugía general, su definición, su existencia como especialidad; sus alcances y limitaciones han sido objeto en todo el mundo de discusiones maduras y de publicaciones en las principales revistas quirúrgicas internacionales.

El desarrollo de distintas especialidades quirúrgicas ha ido "limitando" el lugar de la cirugía general, en cuanto a la realización de muchas operaciones, por distintos especialistas.

En los EE.UU. en 1983 sólo el 27% del total de las operaciones realizadas correspondieron a cirugía general.

En un excelente artículo titulado "La oveja perdida", el Dr. John Brasch muestra gráficamente cómo ha ido variando y su vez limitándose el alcance de la cirugía general, comparando lo que sucedía en los años 1940, 1960 y 1980.

En un dibujo que tiende a mostrar esta situación, aparece una oveja (la cirugía general) en medio de lobos feroces (las distintas especialidades quirúrgicas, la radiología y endoscopia intervencionista, etc).

Sin embargo, no creo que sea la disputa de sectores lo que hace al meollo principal de esta cuestión. Quizás nos hemos aferrado demasiado, los cirujanos generales, a las definiciones que de la misma existieron durante los primeros 50 años de este siglo.

Nadie puede aceptar hoy en serio las definiciones del "American Board of Surgery" de hace unos años, cuando definían al cirujano general como el que tenía detallado conocimiento del tracto alimentario, paredes abdominales, cirugía mamaria, cabeza y cuello, vascular periférico, cirugía endocrinológica y trauma. Ni la de la "International Surgical Society", que definía al cirujano general como el que tenía adiestramiento técnico y un conocimiento profundo de todas las áreas del cuerpo humano.

Nadie puede desconocer la importancia que en cuanto a mejores resultados para los pacientes, ha dado una racional especialización y hoy no sería admisible realizar en grandes ciudades una cirugía cuyos resultados no se acerquen, ni sean comparables a los que se consideren estándar en el mundo (porcentajes de morbimortalidad en tal o cual operación). Me parece equivocado discutir la especialización como una disputa de sectores del cuerpo humano.

### ¿Qué es la cirugía general?

Es quizá oportuno considerarla hoy como aquella que comprende y maneja todo lo que hace a los principios básicos de la cirugía, pues entiende, al decir de Claude H. Organ JR., en cicatrización de heridas, metabolismo quirúrgico,

nutrición, resucitación cardiopulmonar, inflamación, infección, terapia antimicrobiana, traumas múltiples, inmunología, trasplantes de órganos, etc.

Debemos convencernos que la nuestra no es una disciplina de exclusión pues posee un cuerpo específico de conocimientos, es útil a la atención de los pacientes, tiene válidos antecedentes científicos y es parte vital del proceso de educación de pre y postgrado.

Antes de proponer algunas líneas de trabajo hoy en discusión, haré mía la propuesta del cirujano de Baltimore, Dr. Gardner Smith, que discurre sobre la necesidad de que existan dos tipos de cirujanos generales: un cirujano general práctico y un cirujano general académico.

### Cirujano General Práctico

Este cirujano actuaría en ciudades de no más de 50.000 habitantes, y realizaría muy bien toda la cirugía de urgencia y la programada de bajo o mediano riesgo.

Considero que el calificado cirujano general que actúa en estos centros debería tener un programa formativo más extenso e intensivo, sobre todo en determinada cirugía (urgencia, vascular, etc.). Este joven en formación debe aprender a hacer bien toda la cirugía común.

No obstante coincidir todos en que la experiencia es básica para estar entrenados y mejorar resultados, sabemos que quien aprende a hacer una cosa bien, tiene grandes posibilidades de seguir haciéndolo con eficiencia cuando así lo necesite.

Este hecho, aprender a hacerlo bien, fue ejemplificado por el Dr. W.O. Griffen con lo que denominó hipótesis de la bicicleta. Para él, una vez que uno aprende realmente a andar en bicicleta, puede volver a andar en ella en cualquier momento de su vida.

Hacia este perfil o hacia estos objetivos deberían apuntar todos los programas de formación de postgrado; en definitiva, formar cirujanos capaces de actuar con idoneidad y responsabilidad en esta cirugía común y frecuente que tanta implicancia tiene realizarla adecuadamente.

### Cirujano General Académico

Este cirujano actuaría en un centro más importante, realizaría prácticas complejas en algún sector de la cirugía, tendría un gran conocimiento de lo básico y desarrollaría tareas docentes administrativas y de investigación.

Antes de ahondar en este perfil, es bueno recordar que hace más de 20 años el cirujano americano, Dr. Jim Clagett, haciendo referencia a los deberes de un jefe de cirugía, imaginaba un personaje compuesto por un cirujano, un maestro, un administrador, un investigador y un especialista en relaciones públicas. Pero continuando, señalaba su preocupación pues en demasiadas ocasiones parecía que se descuida la cirugía, la enseñanza y la supervisión, mientras se persiguen objetivos menores.

Ahora sí, desarrollemos el perfil de este cirujano general académico. Actuar en un centro asistencial más importante significa tener acceso a una masa de población que permita y necesite de la presencia de cirujanos especializados, que esté muy bien equipado y existan las distintas disciplinas que hagan posible esta buena práctica especializada (instituciones de alta complejidad).

Se hace imprescindible que actúe en algún sector de la cirugía donde sea verdaderamente un experto; es imposible pensar en alguien que haga hoy toda la cirugía muy bien, pero quien lidera un grupo, debe manejar alguna patología con un máximo de excelencia.

Tener un gran conocimiento de lo básico en cirugía, y poseer la frescura mental de los que creen que todo es dinámico y en permanente cambio y desarrollo; le permitirá conocer nuevas líneas de trabajo, donde orientará seguramente a algunos de sus discípulos.

Nadie duda que lo básico es común a todas las especialidades y subespecialidades quirúrgicas; no podemos suponer hoy un cardiocirujano moderno que no conozca de función cardiopulmonar, shock, sepsis, no para dirigir terapéuticas críticas, sino para entenderlas y así ayudar a seguir progresando y creando. Este conocimiento de lo básico debe ser compartido y analizado por todos los sectores especializados.

Aquí está nuestro máximo desafío, que no es otra cosa que el desarrollo de las especialidades alrededor, y no separadas, de los principios básicos fundamentalmente de la cirugía general. Nadie puede imaginar ramas florecientes y superdesarrolladas, separadas del tronco (cirugía general), que debe ser vital y generoso.

Este cirujano general académico desarrollaría tareas docentes, administrativas y de investigación. En estos centros, en estos servicios, universitarios o no, formaremos a nuestros cirujanos generales y a nuestros futuros especialistas; allí les daremos el contenido técnico, ético y la responsabilidad básica para siempre. Y aquí es donde ese cirujano general académico debe afianzar y redefinir su función.

No por casualidad y sin entrar en ninguna polémica o actitud de soberbia, es que somos entre los médicos, quienes tenemos una relación más concentrada e íntima con los pacientes y creemos, como lo señala J. A. Walt, que esto nos obliga a recordar el pacto especial y frecuentemente silencioso que hacemos cada vez que levantamos el bisturí, reconfirmando nuestras responsabilidades inherentes.

Esto es lo que nos obliga a ser los más decididos defensores de las necesidades integrales de los pacientes, asumiendo nuestro papel de liderazgo en los temas éticos actuales, tales como la donación de órganos, la legitimidad del trasplante, la prolongación y calidad de vida en las unidades de cuidados intensivos.

Asumir un papel de liderazgo no es creerse poseedor de la verdad, sino sentirse éticamente convencido de que es un

deber que no podemos delegar si queremos jerarquizar nuestra especialidad. Todo acto médico es también un acto docente y administrativo; de ahí la importancia de asumir plenamente estos deberes en nuestra función formadora. Todo lo que se ha hablado o escrito sobre la eficiencia del uso del recurso, disminuir los gastos, actuar con responsabilidad en los temas costos-beneficios, nos están señalando un camino, un lugar, que por no haberlo ocupado con responsabilidad lo vamos a sufrir, o mejor dicho, lo sufrimos ya con la pauperización progresiva de nuestra especialidad.

El cirujano tiene entre los médicos características particulares, que muy bien distingue el cirujano neocelandés Sir Douglas Robb, quien destaca su espíritu práctico: "Quiere manejar cosas que puede entender; con cierta frecuencia pone fin a la especulación con la acción".

Su capacidad de resolución, en algunas ocasiones cualquier decisión es mejor que ninguna, por supuesto, sigue diciendo, que todos queremos tomar la decisión correcta en el momento oportuno pero "¿Quién de nosotros no tuvo que enfrentar esta responsabilidad en nuestra práctica?"

Se refiere luego a la energía interior, garra, temple de los cirujanos, para finalizar con el sentido común, el tener los pies sobre la tierra, y termina diciendo: "Tengo en la pared de mi estudio una reproducción de un grabado de Signorelli que pertenece a la Biblioteca del Castillo de Windsor; en él se ve a Antarios, el gigante libio, luchando con Heracles y a punto de ser derrotado. Era costumbre de este ser mitológico desafiar a todo visitante de su jurisdicción a luchar con él y por lo general los derrotaba. Era invencible mientras tuviera ambos pies sobre la tierra. ¿No consideran ésta una directiva útil para nosotros los cirujanos?"

Estas características y circunstancias obligan a los cirujanos generales académicos a ocuparse de temas que parecían menores y que hacen sin duda al porvenir de la cirugía general o de la cirugía a solas.

En los tiempos que hoy vivimos si no ocupamos en las universidades, hospitales, comisiones, grupos de trabajo, el lugar y rol que nos toque cumplir y para lo cual nuestra propia especialidad nos ha capacitado, donde tendremos que poner y dar nuestro fervor, energía, fuerza, sentido práctico, capacidad de decisión y tiempo, seguramente seremos considerados como un grupo de artesanos intelectualmente limitados.

Si queremos en serio que la cirugía conserve toda su jerarquía y respeto, ocupemos con responsabilidad los lugares que sin darnos cuenta fuimos abandonando por considerarlos quizá, como creyó Jim Clagett, problemas menores.

A manera de recomendación nos animamos a esbozar las siguientes líneas de trabajo para discutir maduramente en nuestros foros especializados:

- 1) Durante el pregrado se debería insistir en la enseñanza de todo lo básico en cirugía.

- 2) Los programas de postgrado deberán orientarse al futuro de los cirujanos en formación.
- 3) Ninguna especialidad quirúrgica (se pueden considerar excepciones) debería iniciarse sin un serio adiestramiento de dos, tres o cuatro años en cirugía general (dependerá de la especialidad quirúrgica). Esto hará en definitiva al desarrollo de las especialidades alrededor y no separadas de los principios básicos fundamentales de la cirugía.
- 4) Los cirujanos generales prácticos deberán tener un adiestramiento no menor de 5 años y con cierta intensidad en determinados sectores de la cirugía.
- 5) Todos los cirujanos y nuestra asociación deberíamos ocupar los espacios para los que hemos sido preparados. Si no, otros fuera de la profesión médica se preocuparán por ocuparlos.
- 6) El cirujano general académico deberá tener una sólida formación técnica, docente, ética y administrativa que le posibilite su ardua y enriquecedora tarea de la formación de los futuros cirujanos.

En definitiva os invito a que todos asumamos ya la responsabilidad de jerarquizar nuestra disciplina, con humildad, con firmeza y, como decía Sir. Robb, con los pies sobre la tierra.

Señores congresistas, Señoras, Señores:

Al declarar en nombre de la Asociación Argentina de Cirugía inaugurado oficialmente este congreso, me permito recordar a Jorge Luis Borges cuando afirmaba que la amistad es una pasión latinoamericana.

Con esta pasión os invito a trabajar juntos a partir de este momento.

## AEXMUN

### IV ENCUENTRO DE EGRESADOS-CONGRESO DE ESPECIALIDADES CLINICAS Y CIENCIAS BASICAS

**Fecha:** Mayo 31 a junio 3 de 1989

**Lugar:** Bogotá, Centro de Convenciones Gonzalo Jiménez de Quesada, Hotel Tequendama.

**Programa Científico:** Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Ciencias Básicas.

**Conferencistas Extranjeros:** Eduardo Gaitán, Igor F. Palacios, Julio Aponte, Edmond Yunis, Roberto Franco-Sáenz, Kenneth S. Kosik, Lee M. Kaplan, James C. Thompson, Herand Abcarian, Tapas K. Das Gupta, Paul McMaster, Bernardo Duarte, Gary R. Fleisher, Mark A. Rockoff, Jaime Arturo Roa, Marco Danon, David Todres, Fernando Arias, Roberto Romero, Jorge Véléz, Ernesto Blanco, Jefferson Bastidas.

**Informes e Inscripciones:** AEXMUN – Facultad de Medicina Universidad Nacional. Of. 220 Tel. 2697265.