

# GACETA MEDICA DE MEXICO

INFORMACION ACADEMICA

## Palabras para la inauguración del Quinto Congreso de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, el 3 de octubre de 1978

MANUEL QUIJANO-NAREZO\*

Agradezco la distinción que se me ha hecho al solicitarme unas palabras en esta ceremonia inaugural. Lo hago con gusto porque conozco esta sociedad desde su nacimiento y he sido testigo de su entusiasmo, su gran energía y su desarrollo. Ha tenido que imponerse, en mi opinión, con más dificultades que otras, porque esta especialidad representa un ejemplo de la función que crea al órgano, ejemplo más definitivo aquí que en otros campos. No es una disciplina que se centra sobre un aparato o sistema, ni siquiera una derivación lineal de otra especialidad, como lo son muchas subespecialidades. La de ustedes abarca varias de las tradicionales, no intenta conocer con mayor profundidad los fenómenos de un campo más estrecho —que es la definición habitual de una especialidad, saber cada vez más de cada vez menos—, sino pretenden saber más a través de la integración de datos dispersos que pertenecen a disciplinas diferentes, que trabajan aisladas e ignoran, casi deliberadamente, el todo.

Alguna vez dije (ya sé que es de mal gusto citarse a uno mismo, pero espero lo perdonen), que la evolución de la medicina y de las especialidades sigue un movimiento dialéctico: la aparición de una nueva técnica de investigación o de un tratamiento novedoso lleva a la ultraespecialización de una minoría; pero el mismo progreso tiende a simplificar las téc-

nicas y a devolverlas a un número mayor de manos. Claro que mientras una técnica se simplifica, otras nuevas aparecen y se complican; aumentan cotidianamente las complejidades pero también se simplifican constantemente, en forma dialéctica, como péndulo.

En el caso de la medicina del enfermo en estado crítico, no solo ha ocurrido esto en la manera habitual, sino también constituye un ejemplo de lo que acontece en los últimos tiempos, en forma más amplia, con toda la medicina: después de la fragmentación y la tendencia al desarrollo de las ultraespecialidades de los últimos 30 años, se vuelve ahora a dar importancia a la medicina general, con un rango intelectual y académico equivalentes.

La especialidad de ustedes, nueva y necesitada de instalaciones complicadas y equipos onerosos, dedicada exclusivamente a la terapéutica y ocupándose de casos no comunes, es decir representando una de las facetas criticables de la tendencia anterior, paradójicamente consiste en la integración de las actitudes, los conocimientos, las destrezas y la proyección de varias ramas, en un enfoque unitario de la enfermedad y del enfermo, faceta ésta muy encomiable y que recuerda la tendencia actual de la medicina familiar y comunitaria.

La de ustedes es la única especialidad que nació en el intento de verdaderamente integrar y no dividir. Primeramente han intentado fundir los conociemien-

\* Presidenté de la Academia Nacional de Medicina.

tos de cardiología, neumología, cirugía general, neuroendocrinología, metabolismo, en fin toda la bioquímica y toda la fisiología, abordándolas con un enfoque "holístico" o "totalizador". En segundo lugar han integrado asimismo, y desde un principio, al médico especulativo y al hombre de acción, al internista que a veces sólo se interesaba intelectualmente en el fenómeno morboso, y al cirujano o al anestesiólogo, dados a la reflexión breve y a la toma rápida de decisiones. Por último, y también desde su nacimiento, esta especialidad se planteó los problemas de su práctica en forma integral, y, al propio tiempo que justificaba su existencia como disciplina médica que intenta resolver problemas clínicos, pensó y resolvió los fundamentos logísticos de su práctica, al ocuparse de los requisitos de planta física, tamaño y situación de su lugar de trabajo, la necesidad de equipo, de personal calificado y permanente, de laboratorios de ayuda, de coordinación intra e interhospitalaria, y llegó a diseñar sistemas de información, alarma, transporte, organización y apoyo para los casos de urgencias y las catástrofes.

En pocos años han adelantado tanto, que entre sus preocupaciones mayores está ya la prevención de las condiciones que dan lugar a la situación extrema o límite que constituye el objeto y el sujeto mismo de su trabajo. En un principio hubo que convencer de la necesidad de su existencia, de lo indispensable de ciertas prácticas, de la lógica de ciertas actitudes, de las ventajas estadísticamente comprobadas en el servicio. Luego hubo que aprender de la mejor manera, es decir sobre la experiencia repetida y continua, en la práctica misma, pero basándose, claro está, en los conocimientos teóricos; y al mismo tiempo se ocuparon de adiestrar y enseñar a los médicos recién incorporados y al personal auxiliar. Ahora, al entender mejor las alteraciones funcionales que colocan al paciente en un estado crítico, han reconocido que esos trastornos son, en su mayor parte, predecibles y evitables. El que incorporen ya la preocupación preventiva en su especia-

lidad es un signo de madurez y de "optimización" de sus recursos, sus conocimientos y su práctica.

Su especialidad puede también tomarse como ejemplo de un problema que caracteriza toda la profesión: la masa de conocimientos necesarios para el cuidado de los enfermos ha sobrepasado las capacidades de comprensión y memorización del médico. El número de datos teóricamente indispensables para el ejercicio honesto crece exponencialmente cada año. ¿Teóricamente indispensables? La expresión es impropia, porque no se trata solamente de teoría, sino de enfermos que pueden ser curados o que no lo son cuando tal vez podrían haberlo sido. Pero el acopio de datos y la multiplicación de conocimientos útiles aumenta la responsabilidad y el riesgo del error.

El riesgo para el enfermo y la responsabilidad para el médico son así paralelos y cada vez mayores. Puede haber riesgo y responsabilidad por ignorancia, por inoportunidad, por falta de equipo o de disponibilidad personal, pero también por audacia exagerada, por una actitud presuntuosa o por deseo genuino de investigar; pueden deberse a abstención y hasta a cobardía, pero también a vanidad, exceso de confianza o a una insuficiente organización material; y podrían mencionarse muchas otras circunstancias. Comparando la labor de ustedes con la que hace algunos años hacía cualquier médico en una sala de urgencias, se viene a la mente la imagen contrastada de lo que se le exige en pensar, decidir y ejecutar a un piloto del Concorde, comparado con lo que hacía el de un biplano de la primera guerra mundial. Y les aseguro que no pienso en el costo del aparato sino tan sólo en los conocimientos y destrezas necesarios, en los riesgos y en la responsabilidad.

Estoy seguro que este Quinto Congreso de la Sociedad de Medicina Crítica y Terapia Intensiva será un éxito y que su corporación seguirá superándose en bien de los enfermos, de la medicina y de la profesión.