

El futuro de la cirugía*

Dr. Manuel Quijano-Narezo

A los ojos de muchos, los tiempos modernos no tienen secretos y creen entenderlos bien; otros, en cambio, consideran que por estar inmersos en ellos, sus características son mal percibidas y sólo cuando da vuelta la historia puede hacerse un juicio de conjunto y atisbar el futuro. Todos estaremos de acuerdo en que estamos viviendo una vuelta de la historia y que se justifica la inclusión de este trabajo en la mesa; trabajo que podría titularse Perspectiva de la cirugía en México a finales del siglo XX. Perspectiva significa una visión de conjunto que incluye la lejanía, lo que insinúa una connotación futurista.

Predecir el futuro siempre ha fascinado al hombre y sus reflexiones se basan en una visión dinámica del pasado reciente; no es un entretenimiento intrascendente sino un deseo de influir en el devenir. No es tampoco un acto de adivinación sino un ejercicio exploratorio de las tendencias actuales que se perfilan ineluctablemente hacia adelante. Se dice que el futuro se acerca vertiginosamente pero en realidad estamos ya viviéndolo.

Para la cirugía, el siglo XX empezó en 1847 y en 1865 con la anestesia y la teoría de los gérmenes, seguidas casi inmediatamente con la práctica de la antisepsia y, en 1878, la cirugía aséptica recomendada por Pasteur en su célebre alocución a la Academia de Medicina de: "Si yo tuviera el honor de ser cirujano, lavaría mis manos cuidadosamente antes de operar, herviría mis instrumentos y todo material que estaría en contacto con los tejidos abiertos..." Entre 1880 y 1920 se desarrolló exhaustivamente la anatomía, se precisaron muchas

técnicas, se ingeniaron los constructores de instrumentos en diseñar y hacer piezas útiles, y se anunció la posibilidad de acceder a todas las cavidades corporales.

Pero la mortalidad era alta: se sabía hacer la prostatectomía muy anatómicamente pero se operaba sobre pacientes retencionistas de meses o años, con urea alta, anemia y muy mal estado general. Lo mismo con la estenosis pilórica, los enfermos emaciados e intoxicados no soportaban la gastro-entero-anastomosis, operación manualmente sencilla y rápida. Bastó con colocar una sonda vesical por varios días o lavar el estómago con sonda de Foucher y aspirar continuamente para mejorar el pronóstico. Nacieron así los cuidados pre y postoperatorios, que fue el gran desarrollo de la primera mitad del siglo: uso de plasma y sangre, vigilancia de la hidratación y el equilibrio ácido-base, de la coagulación, de la ventilación pulmonar y el sostenimiento de la presión arterial, etc. Después se estudió a profundidad el estado de choque, la respuesta metabólica al acto quirúrgico, la nutrición, el estado crítico y la falla orgánica múltiple, todo ello unido claro está, a la aparición de los antimicrobianos y los cuidados intensivos.

Por supuesto que ha habido concomitantemente espectaculares avances en todos los campos, la cirugía neurológica, la cardiovascular, los trasplantes, la corrección de defectos congénitos, la cirugía laparoscópica, las resecciones pequeñas en cáncer y muchas otras. Sin embargo hay también algo grave, que se profundizará en las próximas décadas

**Presentado en la sección Sociedad y Salud de la Academia Nacional de Medicina, VIII Congreso Nacional.*

y es lo medular que quiero decir hoy: reformas e innovaciones organizacionales que modifican la forma de ejercer la cirugía, vigente desde hace 100 años.

El futuro de la cirugía se puede enfocar bajo dos encabezados: la cirugía como arte y ciencia y la cirugía como profesión. La primera continuará su camino ascendente de complejidad, seguridad y belleza, asimilará los desarrollos de las otras ciencias de la salud, la biología molecular, la ingeniería genética, la imagenología, y no sería difícil predecir algunos avances, pero habría que referirse aisladamente a cada uno de sus campos. En cambio, la cirugía como profesión experimenta ya modificaciones profundas que, aun cuando habrá por supuesto resistencias, contradicciones y lamentaciones, desembocarán en una convergencia mundial en relación con ciertas propuestas básicas derivadas de los cambios en los sistemas de atención a la salud. La reforma del sistema de atención a la salud es un tema de política pública y afecta áreas de la economía, la integración de los sectores público y privado, enfrenta problemas de cobertura, equidad en la prestación y calidad de la atención, pero afectará igualmente a la práctica de la cirugía, la enseñanza, la investigación, la capacidad de respuesta de los profesionales y hasta la producción de la tecnología clave para el ejercicio diario y la organización del oficio.

Al hablar de todo ello debe uno preguntarse: ¿cuál es el futuro de las organizaciones médicas?, ¿qué se espera para los médicos y cirujanos?, ¿qué para los usuarios? La nueva concepción de la organización médica, aun cuando todavía no completamente arraigada, genera incertidumbres y tensiones, introduce elementos y problemas para los que no hubo diseño en el pasado, y se percibe ya una pérdida de la autonomía de la profesión, adiós al ejercicio liberal y el sometimiento a cánones organizativos ajenos. Se pueden identificar varias tendencias o factores causales y glosaré aquí sobre cinco de ellas.

1. Desarrollo tecnológico. Se podrían poner miles de ejemplos, desde el bisturí "gamma", la domesticación del rayo láser, la emisión de positrones, las fibras ópticas y materiales para injertos vasculares, las aleaciones de metales para prótesis y los aparatos engrapadores; la computadora, ya indispensable para medir la

profundidad de las incisiones sobre la córnea en las operaciones para miopía, que extenderá sin duda su utilidad en otros campos; para no hablar del uso de robots en ciertos tiempos operatorios, etc. Todo ello hará que la cirugía de hoy pierda algo de su aspecto "arte" para convertirse en simple técnica.

2. Cambios en el sector público. Hasta ahora las unidades asistenciales del sector público han sido el pilar fundamental para la enseñanza de la cirugía: los hospitales de la SSA y estatales, los institutos, el ISSSTE y el IMSS. Éste último se ha visto sometido a graves presiones financieras y grupos de empresarios y de trabajadores se muestran favorables a la reversión de cuotas; es más, algunas empresas ofrecen ya, al menos a un sector de su planta de empleados, seguros extras de gastos médicos y, podría ocurrir, que esta tendencia -en un plazo más o menos largo o corto-, se convierta en irreversible. Y tal vez, también, algo parecido podría sobrevenir en la Asistencia Pública. Ello afectaría gravemente la enseñanza, la formación de cirujanos y la investigación.
3. Los seguros privados. La mera expectativa de esa reversión de cuotas del IMSS ha estimulado la competencia en el sector privado por el mercado potencial. Los conceptos de "mercado" y "competencia", tratándose de los servicios que prestamos, causan irritación en muchos de nosotros pero no es posible negar el dinamismo de esas organizaciones que afectan hospitales, laboratorios clínicos y gabinetes auxiliares del diagnóstico. Existen ya en México organizaciones llamadas de atención médica integral, que corresponden al modelo americano de HMO (Organización para la Administración de la Salud), con un concepto ajeno al que nosotros llamamos servicio, en donde el médico es sólo un elemento de tantos entre el personal, y no con un rango especial o superior. Estos nuevos sistemas de atención médica se enfocan con una perspectiva de mercado: la salud es un bien que se vende o se alquila por empresas que buscan eficiencia y reducción de costos. El enfermo y el médico son mercancía, el diagnóstico debe apegarse al manual operativo, y el tratamiento ajustarse a los costos autorizados. Aunque la retórica

"mercado-tecnista" diga que el "paciente -por no decir el cliente- es primero", la preferencia se da a lo contractual y a lo económico, y el eficientismo justifica el abandono de preceptos éticos de antigüedad milenaria. Es la medicina empresarial, la industria de la salud que propugna por el consumismo irracional. La proliferación y expansión de esas empresas administradoras los ha llevado a la típica competencia comercial, para afiliar individuos o grupos de ellos, a través de empresas (trusts) que compran hospitales, laboratorios, gabinetes, farmacias, y forman "redes de proveedores" que se disputan clientes. Los médicos empiezan (y lo serán más en el futuro) a ser sometidos a un control y un escrutinio que no se conocía antes, las empresas se dan el lujo de seleccionar proveedores, calificar su capacidad y eficiencia, establecer categorías y generar una competitividad necia entre los profesionales.

Se trata de organizaciones que se anuncian en la TV, producen folletos a colores con atractivos títulos, ofrecen coberturas amplias, diseños flexibles, listas de precios, traslados y paquetes de médicos, cirujanos, gabinetes, farmacias, cadenas de establecimientos y otras oferta pueriles puramente publicitarias. Por otro lado, buscan inversionistas, ofrecen franquicias y no sólo permiten sino propician y anuncian la penetración extranjera presentándola como "producto de importación" al igual que con los objetos de uso diario. Aprovechándose de esa situación, la industria farmacéutica y los hospitales han elevado desmesuradamente sus precios haciendo más precaria la situación para la sociedad.

Detrás de todo ello los médicos se sienten un instrumento del abuso, perciben el intento de control de sus decisiones diagnósticas y terapéuticas para ajustarlas a protocolos semi-oficiales y, una medida más irritante, se les fijan inflexibles tarifas de honorarios. De hecho, ha habido ya confrontaciones enojosas entre esos terceros pagadores y los grupos médicos, quienes al escuchar el estribillo de la perenne crisis, han cedido inclusive no con mucha dignidad. Estas compañías son un negocio, no un servicio; y lo peor es que el público no entiende ya quiénes son exactamente los

proveedores del servicio y todo ello genera un deterioro en la relación médico-enfermo.

4. Demandas judiciales. El incremento en la educación general de la población incidirá progresivamente en la participación y vigilancia de la comunidad sobre la calidad y atingencia de la prestación de servicios quirúrgicos. De ello derivarán consecuencias positivas y negativas, pues se exagerarán las medidas defensivas ya presentes, como la solicitud de baterías de estudios preoperatorios superfluos para reducir la posibilidad de equivocación, lo que encarecerá todo. Además la creciente competencia nacional -por la sobrepoblación profesional- y la competencia internacional -derivada del TLC y de la globalización-, exigirán una mayor regulación del mercado de trabajo que repercutirá sobre la profesión quirúrgica.

Las demandas judiciales por real o supuesta negligencia afectan, y afectarán cada vez más en el futuro, el ejercicio profesional quirúrgico, antes admirado, respetado, impensable de ser objeto de dudas y reproches. Se percibe ya la tendencia a convertirse en una actividad realizada a la defensiva, con aspectos rutinarios, asalariada, que merma inclusive la satisfacción interior del cirujano, ese cirujano que, aunque fatigado, consideraba que había cumplido con su deber y era reconocido así por pacientes y familiares. Hasta ahora tanto en las instituciones como en lo privado, se establecía un acuerdo verbal en que el enfermo se ponía libre y espontáneamente en manos del cirujano y otorgaba su consentimiento y su confianza. Claro, en estos tiempos ya nadie cree en la "fatalidad" y se exigen causas razonadas de las complicaciones o fallas. Pero en esto de las demandas ocurren cosas curiosas; un pequeño accidente, excusable ante gente del oficio, se quiere convertir en graves cargos por el público o el abogado; en cambio, una falla de criterio, que nosotros condenaríamos severamente, apenas si impresiona a otros.

5. La imagen de la cirugía ante la opinión pública. Esta imagen se ha deteriorado en el mundo entero y creo que en el futuro no recuperará su prestigioso sitio de hace 60 años. Entonces era común en sociedad oír comentarios laudatorios sobre operaciones quirúrgicas que pare-

cían hazañas sobrehumanas. Esto ya no ocurre, aunque paradójicamente, las intervenciones actuales son más impresionantes; los éxitos, convertidos en banales por repetidos, no impresionan a nadie. Hay todavía otras causas: a) el aumento en el número de profesionales ha diluido su carácter de oficiante mágico, de taumaturgo; b) la descentralización, que tiene un aspecto muy útil, permite establecer comparaciones entre la gran capital y la ciudad pequeña de provincia y surgir desconfianzas; c) la superespecialización, que atenúa las razones de admiración, al grado que en los desastres graves el socorrista, el bombero o el cura, o el helicóptero, tienen el mismo rango que el cirujano.

He mencionado algunas características de la cirugía del futuro próximo que, admito, no parecen muy atractivas. Tal vez pecho de pesimista y también de romántico porque siempre he visto al médico como alguien interesado en las ciencias naturales y en servir a sus semejantes; con una actitud altruista que nunca tuvo como motivo principal de su quehacer, obtener ganancias. Es más, el que las empresas relacionadas con la cirugía obtengan enormes utilidades me tiene sin cuidado; el que la tecnología disminuya su parte como profesional, lo mismo; el que la socialización lo burocratice, tampoco; pero no acepto que la mercantilización lo desvirtúe en su esencia y su razón de ser, heredada de siglos.

Creo que la mejor solución para el problema de la asistencia médica sería el perfeccionamiento de los sistemas de medicina social, incluso en los países ricos. Por más que en el mundo

actual todo se privatiza, la medicina se seguirá socializando aunque ello represente un sacrificio para el médico, para su status social, sus ingresos y su libertad de acción; pues su mayor satisfacción es íntima, profesional e insobornable.

Conclusiones

El futuro es un proceso dinámico sujeto a múltiples factores, permanentes unos y generados por los mismos cambios otros. Las perspectivas para predecirlo o imaginarlo cambian constantemente: el futuro, se dice, se inventa cada día, por más que sea posible identificar tendencias que sí permiten un vaticinio suficientemente claro.

La predicción del desarrollo tecnológico y científico, dentro de su falibilidad, es factible observando el desarrollo reciente. Pero no me ha parecido interesante aventurarme en ese terreno que, además de extensísimo, obligaría a referirse a cada especialidad por separado.

El futuro de la cirugía como profesión, con tantos signos predictivos ya presentes es menos aventurado. Si los escenarios parecen sombríos ofrezco mis excusas y... no puedo menos que terminar diciendo que me felicito de haber dedicado mi vida a la cirugía, que obtuve de su ciencia y de su arte imborrables satisfacciones, que considero que alguien la abraza como fin de su vida cumple inmejorablemente su destino de ser humano.... Pero también me felicito de haberla ejercido en una época en que la operación, el diagnóstico, la contribución personal del cirujano a todo el proceso, era más bella.