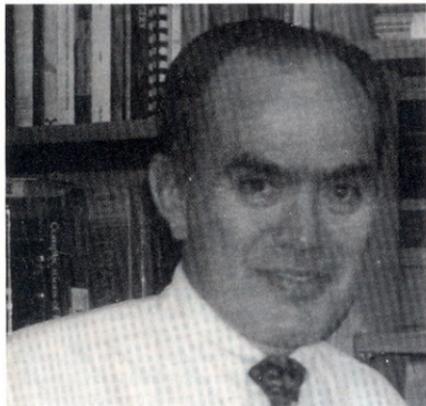


Habilidad quirúrgica.

Dr. Alberto Peña

Department of Surgery, Schneider Children's Hospital (L.I.J), Long Island, New York, USA.



Para ser cirujano creo que se requieren tres elementos fundamentales, que son:

- Conocimiento de la medicina
- Capacidad para tomar decisiones
- Habilidad quirúrgica

Para ser un buen cirujano se requiere además otro ingrediente del que se habla poco y que es el cariño e interés auténticos que se debe sentir por el enfermo y que no todos los cirujanos poseen.

Existen otras cualidades importantes, que constituyen solo añadidos deseables: la capacidad científica, la habilidad administrativa, la habilidad política, el carisma y las buenas maneras.

En la atmósfera competitiva del mundo moderno es cada vez más difícil, al menos en los Estados Unidos de Norteamérica, que se filtre a través de la Universidad y de la escuela de medicina, un individuo con poca capacidad intelectual y que se gradúe de médico sin poseer los más elementales conocimientos de la medicina.

En México, por muchos años se permitió que se graduaran de las escuelas de medicina personas con conocimientos sub-elementales. Esta situación fue justificable quizá durante los años post revolucionarios, como un fenómeno de rebote, después de siglos de falta de acceso a la universidad de los grupos más necesitados.

Sin embargo, aun en México, a pesar de los "slógans" demagógicos tales como: "la educación es un derecho," o bien aquel: "la educación es gratis", se ve ya una tendencia a la selección de los estudiantes, para crear un filtro que solo permita llegar a los mejores.

Estos filtros, sin embargo, permiten detectar y medir los conocimientos y quizá la capacidad intelectual de los concursantes, pero no se ha diseñado un filtro que permita discriminar a aquellos individuos que podrán desarrollar una habilidad técnica quirúrgica aceptable.

Tampoco se han creado filtros que puedan discriminar a aquellos capaces de tomar decisiones y solidarizarse con las mismas. La consecuencia es que en todo el mundo, tienen acceso a los programas de adiestramiento quirúrgico algunos individuos con muchos merecimientos académicos, pero que son incapaces de desarrollar una habilidad técnica quirúrgica aceptable, o de tomar decisiones en circunstancias de gravedad para un enfermo.

¿Por qué no se ha creado un mecanismo para detectar a aquellos individuos incapaces de operar bien?. Se me ocurre que hay dos probables respuestas:

La primera radica en que es muy difícil medir o evaluar la habilidad quirúrgica.

La segunda consiste en que si bien es cierto que la habilidad o la destreza quirúrgica se puede mejorar con la práctica, esto ocurre solo dentro de ciertos límites. Estoy convencido que hay personas que jamás podrán ser técnicamente hábiles, independientemente de cuanto practiquen. Naturalmente que esta afirmación es sumamente controvertible y a algunos les parecerá abominable. Sin embargo mis 32 años dentro del campo de la Cirugía me han dado suficientes elementos para creer que existen factores quizá genéticos que determinan que unos cirujanos tengan habilidad quirúrgica y otros no. A quienes más irrita esta afirmación es precisamente a aquellos cirujanos que son sumamente inteligentes, son además eruditos de la cirugía, tienen talento para investigar, son creativos, son buenos jefes, son excelentes editores, son también líderes de las organizaciones médicas y sin embargo la calidad técnica de sus operaciones está muy por abajo de sus otros talentos.

Sorpresivamente son esos cirujanos quienes tienden a menospreciar la importancia de la técnica quirúrgica.

Personalmente nunca he visto volverse hábil a un cirujano con poca destreza quirúrgica. Mas bien y es triste decirlo, he visto empeorar a un cirujano malo al paso de los años. El problema me parece grave porque las comunidades médicas y quirúrgicas no reconocen inicialmente la existencia de buenos y malos cirujanos. En lugar de eso se asume que un cirujano titulado es un buen operador.

En los congresos se discuten los resultados de las técnicas quirúrgicas como si las mismas fuesen practicadas igual por los distintos cirujanos. Reglas estrictas aunque no escritas nos impiden discutir oficialmente la calidad de los cirujanos. Sin embargo se discuten en los corredores del auditorio, en el cocktail party, en el banquete, en voz baja y cuidadosamente como quien tira la piedra y esconde la mano.

No existen en las sociedades médicas premios para los cirujanos que se hayan distinguido por su destreza técnica. Las maestrías y los doctorados se otorgan en base a méritos académicos de otro tipo. No solamente no se premia la destreza, sino que en ocasiones se hace mofa de ella. Una forma de humorismo tradicional presenta al internista como un hombre muy inteligente capaz de las más elevadas abstracciones y al cirujano como un individuo que hace cosas con las manos, toma decisiones rápidas pero no es inteligente. Y naturalmente que se da por entendido que es mucho más elegante y deseable el ser intelectualmente brillante que un virtuoso manual.

Las jefaturas de servicio y los profesorado no se otorgan al más hábil de los cirujanos. En ocasiones ésta es una decisión atinada cuando el jefe puede ser un excelente organizador, coordinador y promotor, beneficia a todos los miembros del servicio. De esta manera los cirujanos hábiles pueden dedicar más tiempo a su tarea de operar sin las distracciones que imponen los cargos administrativos. Además estos cirujanos cuentan con el apoyo de un jefe que les allana el camino. El problema sin embargo estriba en que la comunidad generalmente asume equivocadamente que el Jefe del servicio es el mejor cirujano, lo cual puede o no ser cierto. Peor aún cuando un jefe sin habilidad ni experiencia quirúrgica y por ende sin autoridad moral pretende administrar el Servicio sin entender ni ponderar la importancia de la calidad técnica del acto quirúrgico. En otras palabras en su mente lo importante es el número de operaciones y no la calidad de ellas.

Cuando un cirujano dicta una conferencia ante un grupo de cirujanos se considera ofensivo y de mal gusto que el conferencista haga demasiado hincapié en aspectos técnicos, como implicando que algunos no supieran cómo hacer la operación. La audiencia de cirujanos se muestra generalmente escéptica cuando el conferencista insiste en que esta técnica no es sencilla y no todos deberán intentar llevarla a cabo. Se piensa más bien que el conferencista es engreído y arrogante.

¿Qué es la habilidad quirúrgica? Es una cualidad en parte genéticamente determinada y suscepti-

ble de ser cultivada y mejorada mediante una buena instrucción, la práctica repetida y la experiencia. Debemos preguntarnos ¿cuáles son los elementos que integran esta cualidad? Creo poder distinguir cuando menos cinco elementos importantes:

El primero es la destreza manual. Esto es muy obvio, sin embargo no es tan simple. Una persona que pueda tocar el piano requiere más destreza manual que un cirujano y sin embargo hay pésimos cirujanos que tocan el piano o la guitarra muy bien. La destreza manual no lo es todo, el mejor cirujano no es el más veloz ni el que mueve los dedos más rápidamente:

El segundo es la coordinación óculo-motora, sin la cual necesariamente no se puede operar. Cuando se toca el piano o la guitarra o cuando se pinta un cuadro, la coordinación óculo-motora es importante pero es diferente al acto quirúrgico. En la guitarra, el piano o el cuadro, el artista usa sus ojos para saber donde pone sus dedos o su pincel y en el caso de los músicos, en ocasiones cierran los ojos y continúan tocando, porque el instrumento no cambia, no se mueve no modifica sus dimensiones. El campo quirúrgico nunca es el mismo. Cada caso es diferente. Y todo esto lo percibimos con nuestros ojos, lo analizamos en fracciones de segundo y emitimos una orden inmediata para realizar una nueva maniobra quirúrgica parecida a otras que hemos realizado, pero nunca igual a las anteriores.

El tercer elemento es una capacidad especial para concebir tridimensionalmente las estructuras anatómicas, las lesiones y la mejor forma de repararlas. El cirujano al empezar la operación tiene en su mente una imagen tridimensional del área que va a operar, de la dimensión del tumor que va a resear, de las estructuras adyacentes al tumor que puede lesionar. Tiene una imagen tridimensional del defecto y de la forma de repararlo.

Este elemento es más importante que los anteriores porque la destreza manual y la coordinación óculo-motora están presentes con grados variables de eficiencia en la abrumadora mayoría de los seres humanos, mientras que este tercer elemento es más raro.

Viendo operar a algunos cirujanos uno se pregunta porqué sus operaciones están llenas de sobresaltos, de interrupciones y de incidentes y la respuesta parece radicar en que carecen de esta última característica o bien la tienen poco desarrollada. Cuando uno corta una estructura en parte sabe lo que está cortando y en parte imagina lo que está debajo o en su vecindad. Así una imagen mental de la anatomía más próxima a la realidad permitirá realizar una operación más exitosa, menos accidentada, menos sangrante, con menos exabruptos.

El cuarto elemento es la práctica repetida, lo cual constituye la experiencia. Se ha dicho que no existe sustituto para la misma y estoy completamente de acuerdo. Los escritores y los músicos insistentemente hablan del oficio, que constituye la diferencia entre alguien que escribe por pasatiempo o toca un instrumento en sus ratos libres y alguien para quien esa actividad representa

el punto alrededor del cual giran todas sus actividades como ser humano. El escritor o el músico ejercitan su oficio todos los días y ello aumenta su destreza, aumenta su experiencia y les da autoridad moral. La cirugía es una disciplina muy similar.

Finalmente el último elemento está formado por una serie de factores psicológicos y emocionales mal definidos: existen cirujanos que parecen tener todas las cualidades necesarias para ser excelentes operadores y sin embargo, pequeños incidentes operatorios les producen una gran tensión y a veces un desquiciamiento. Practican la cirugía con una gran tensión como si tuviesen un gran temor de dañar, esto puede llegar al extremo de paralizarlos. Neuromuscularmente son completamente normales, en todas las actividades de la vida muestran prestancia y entereza, pueden realizar tareas de precisión, casi de relojería sin el menor indicio de temblor o ni siquiera un trémolo fino y sin embargo en el momento de iniciar una operación sencilla se inicia el temblor de las manos. Las raíces de este problema seguramente son muy profundas y su análisis está más allá de los límites de este texto.

La práctica requiere de un balance óptimo entre la autocrítica del cirujano y lo que se llama sangre fría. Un exceso de autocrítica puede conducir a un temor de dañar tan grande que paraliza al cirujano o lo hace cometer errores técnicos serios. El exceso de sangre fría puede transformar al cirujano en un valiente carnicero con licencia.

Tengo mucho gusto en decir que el Consejo Mexicano de Cirugía Pediátrica es quizá el primero en el mundo que implantó la rutina de incluir en su examen de certificación una evaluación de la técnica quirúrgica. Por supuesto que una sola operación no permite formarse una opinión integral de las habilidades quirúrgicas de un cirujano y además se está realizando después de haber terminado su adiestramiento. Dudo mucho que la falta de certificación vaya a disuadir a un cirujano de practicar la cirugía pediátrica después del esfuerzo que ha invertido. Lo ideal sería pues, que los jefes de los centros en que se adiestran cirujanos, se abocaran al problema de diseñar un mecanismo por el cual pudieran detectar a aquellos médicos que no tienen las cualidades necesarias para ser cirujanos y evitarles la entrada al programa de adiestramiento.

Para todos los que son ya cirujanos, sobre todo para los jóvenes es importante meditar sobre el lugar que uno ocupa dentro de esta serie de consideraciones. Reconocer que nos hemos equivocado y que no tenemos las características necesarias para ser cirujano sería una muestra de sabiduría, de sentido común, de honradez y de valentía; nos evitaría muchas experiencias dolorosas futuras, evitaría mucho dolor ajeno y al cambiar de especialidad dejaríamos el campo libre para alguien que tenga mejores posibilidades.

Todos aquellos que sientan tener las cualidades necesarias para ser buenos cirujanos deben recordar que la habilidad quirúrgica es una cualidad sus-

ceptible de ser cultivada. Esto significa que debemos tomar muy en serio el promover y cultivar el oficio de cirujano, haciendo del quirófano nuestro templo. La práctica de una buena operación depende, además de todo lo ya expuesto, de una serie de factores ambientales que son de la absoluta responsabilidad del cirujano, estos factores incluyen:

Los instrumentos quirúrgicos. Estos son la prolongación de nuestras manos. En mi opinión cada cirujano debe tener sus propios instrumentos. No podemos transferir nuestra responsabilidad por la calidad y el mantenimiento a la institución en la que trabajamos. La institución es un organismo despersonalizado y deshumanizado, no está diseñado para asimilar conceptos tales como el de excelencia quirúrgica.

Un factor importantísimo es la instrumentista. Así como discutimos aquí las características que hacen un buen operador, así también podríamos discutir las características de una buena instrumentista. Es más factible que el cirujano seleccione a su instrumentadora que a la inversa. Es cierto que las instituciones hospitalarias con sus sistemas administrativos y burocráticos despersonalizados y más interesados en cantidad que en calidad impongan muchas barreras para permitir que se integren grupos quirúrgicos en los que la misma instrumentista o el mismo grupo trabaje con los mismos cirujanos para lograr una coordinación necesaria para obtener excelencia. Sin embargo cada cirujano debe luchar por modificar los factores ambientales del quirófano para que sus operaciones se realicen en condiciones óptimas.

Yo invito a los lectores a meditar sobre su propia experiencia en la práctica de la cirugía. Generalmente aquellos compañeros que mostraban durante su residencia serias limitaciones de destreza para la práctica de la cirugía persistieron con sus limitaciones y en general encontraron actividades hacia las cuales desviarse en forma casi inconsciente; al final de su carrera casi ya no practican afortunadamente la cirugía.

Más preocupante es el caso de los cirujanos sin habilidad quirúrgica pero muy testardos. Su tenacidad los lleva a persistir operando por muchos años tratando de mejorar. La práctica y la experiencia son factores importantes para mejorar la destreza, pero pueden mejorar un individuo sólo hasta cierto límite. Por ello he dicho que los cirujanos nos dividimos en dos: los que sufren las operaciones y los que las gozamos.

Yo podría por ejemplo aprender y practicar el piano horas diarias durante toda mi vida y probablemente podría tocar algunos conciertos, pero ciertamente conociendo mis limitaciones, puedo decir que nunca sería un Horowitz o un Rubinstein. Además al final de mi vida debería preguntarme si valió la pena el esfuerzo, el sufrimiento mío y el de todos los que tuvieron que escuchar mis interpretaciones. Quizá de haber empleado todo ese esfuerzo en otra actividad para la que mis talentos genéticamente determinados me hicieran más apto, hubiese podido lograr mucho más.

No conozco a nadie que pueda afirmar que logró practicar la cirugía con absoluto dominio de la técnica quirúrgica. Cuando más seguros nos sentimos practicando una operación, la cirugía nos da una lección de humildad en forma de una complicación o contratiempo inesperado. Cirujanos con habilidad congénita requieren de una práctica constante y del acúmulo de una gran experiencia para decirse buenos cirujanos. La cirugía no admite ser compartida con otras actividades. Es como un amante exigente, no se puede compartir, no se puede considerar que uno la posee incondicionalmente y visitarla una vez al mes. Si además no se posee la habilidad congénita para practicarla, entonces el problema se torna dramático.

Pues bien, algunos médicos jóvenes llegan a cirujanos sin la capacidad natural para ser buenos técnicos quirúrgicos. Sin embargo todos trabajan, todos sobreviven y muchos de ellos llegan a ser muy distinguidos cirujanos, publican muchos trabajos, dirigen academias, son profesores eméritos y reciben condecoraciones. Pero sin embargo todos esos méritos no garantizan que sean buenos cirujanos. Y esto naturalmente es irritante sobre todo para ellos.

Entonces si los títulos académicos, las jefaturas, las publicaciones y las medallas no permiten saber quién es buen cirujano, ¿cómo sabemos quién es buen técnico quirúrgico?

Si queremos saberlo podemos preguntar a tres personas: a los instrumentistas, a los residentes quirúrgicos y a aquellos anestesiólogos que tienen la virtud de observar lo que el cirujano hace. Estas personas saben quién es un buen operador y quien no. Estas personas diariamente van a su trabajo pidiendo al cielo que les toque en turno trabajar con ese cirujano que hace las cosas bien, con ese cirujano que además de hacer las cosas bien las

hace aparecer como fáciles; además lo hace con naturalidad, con elegancia y porqué no decirlo, con belleza. Además ese buen cirujano cuando opera establece un orden y una sistematización en el procedimiento quirúrgico que permite al observador entender rápidamente el fin u objetivo de la operación. La buena operación además tiene un ritmo que nadie se atreve a romper; cada miembro del equipo asume su papel y disfruta la armonía y la coordinación del grupo. Guardadas las proporciones, el buen acto quirúrgico se asemeja a un concierto.

En contraposición los anestesiólogos, instrumentistas y residentes quirúrgicos hacen votos para no ser asignados a un mal cirujano, entonces van a pasar horas de tortura, van a escuchar las quejas tan sobadas del cirujano, que la luz está mal, que el ayudante no le sabe ayudar, que el instrumentista no sabe lo que hace, que el paciente no está relajado, que el hospital no compra el material adecuado, que solo le refieren a él los casos más difíciles. Además la operación va a parecer extremadamente difícil, la atmósfera del quirófano va a ser tensa y hostil y el final de la operación va a ser ansiosamente esperado como una liberación.

Si la lectura de este escrito provoca inquietudes, irritación y controversia, me sentiré sumamente halagado.

Dr. Alberto Peña M.D.

Dept. of Surgery
Schneider Children's Hospital
New Hyde Park 11042 NY USA