

DISCURSOS

Discurso en ocasión de los 75 años de la Sociedad de Cirugía en la Facultad de Medicina

Dr. José L. Rodríguez

Es totalmente inapropiado que en ocasión de estos 75 años de la Sociedad yo esté tratando de dirigirles la palabra. Y es totalmente inapropiado, porque en este tipo de celebraciones quienes hacen uso de la palabra son personas cuya trascendencia técnica, científica o gremial los coloca en una de dos situaciones; en la situación de ser merecedores de un honor de este tipo (porque considero que hacer uso de la palabra en una circunstancia como ésta es un honor, lo cual agradezco profundamente); o en la situación de tener cosas importantes para decir, que valga la pena ser escuchados por el resto de los consocios. De más está aclarar que yo no poseo dicha trascendencia.

Es entonces exclusivamente gracias a la amistad de algunos miembros de la actual directiva, que en el día de hoy me veo enfrentado a este verdadero compromiso; que quizás pensaron en mí, por ser integrante de la franja "joven" de los cirujanos de actividad titular... absurdo de nuestro medio, en el que inicio de real y estable actividad quirúrgica, la "juventud quirúrgica" llega después de los 40. Y que quizás también pensaron en mí, por haberme correspondido en suerte o, ¿en desgracia?, integrar nuestra representación gremial.

Hecha esta aclaración, vuestra tolerancia y benevolencia sólo se verá agredida algunos minutos.

Es obvio que nuestra sociedad ha tenido en estos últimos años un cambio por demás trascendente; ha agregado a su carácter científico un perfil gremial. Este cambio no surgió por casualidad, surgió por necesidad, fue la culminación de una progresiva toma de conciencia de que nuestra condición laboral estaba llegando a situaciones que comprometían no solo la obtención de remuneraciones decorosas, sino también las condiciones de trabajo, la capacitación profesional continua, las condiciones físicas y espirituales necesarias para un ejercicio competente, y el tema seguramente más importante, comprometiendo la propia asistencia brindada. Por factores que no vamos a considerar dado el tiempo que emplearemos, se han ido modificando las condiciones del ejercicio de la profesión médica, transformándose el antiguo ejercicio laboral en una relación subordinada, es decir, cumplida bajo la dirección y encargo de otra persona física o jurídica, convirtiendo al médico, de un profesional universitario liberal, en un empleado.

Y en nuestro medio esta relación subordinada, por políticas gubernamentales, institucionales, gremiales, se asoció a un profundo deterioro económico. Y fue tan profundo este deterioro, que comparando retribuciones quirúrgicas salariales del año 1965 con las del año 1992 en valores reales, el poder adquisitivo había caído en 80%; a igual carga de trabajo, se ganaban 5 veces menos en 1992 que en 1965 (figura 1).

Cuando recién me estaba integrando a la especialidad y a esta Sociedad, asistí a una charla del Dr. Carlos Pittamiglio, asesor en ese entonces, que ponía claramente la situación en sus justos términos: habíamos perdido más que una decorosa retribución, lo que habíamos perdido era la capacidad de negociar, lo cual, valga la deformación profesional, "ensombrecía notoriamente el pronóstico".

Se llegó a un tiempo que debíamos cometer "excesos y abusos" (expresión tan traída y llevada actualmente), pero excesos y abusos de nuestras horas de sueños, de nuestras horas de estudio, de nuestras horas de esparcimiento, de nuestras horas familiares, para obtener remuneraciones notoriamente indecorosas. Y con ello, todas las indeseables consecuencias de subempleo, multiempleo, superposiciones, que en

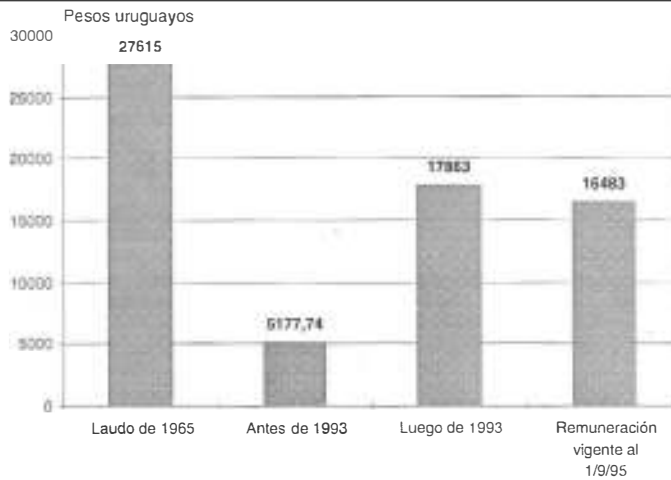


Figura 1.

definitiva nos perjudican a las instituciones, deterioran la relación cirujano-paciente, entorpecen el estudio y la investigación, retardan el progreso de la especialidad, y resultado obvio, disminuyen la calidad de la asistencia. Ya había dejado de ser un problema de nivel de retribuciones, era de dignidad profesional y personal.

Y la especialidad quirúrgica, con su alta exigencia física, síquica, en horas, en estrés, se volvió poco o nada atractiva; es conocido el alto crecimiento relativo y absoluto del número de profesionales médicos en nuestro medio; pues bien, sin embargo nuestra especialidad, pasó de representar 5,6% del total de los médicos en Montevideo y 6,59% en el país en 1969, a 2,93% en Montevideo y 3,27 en todo el país en 1992; su ritmo de crecimiento fue la mitad del resto de las especialidades (fuentes: 1969, Feld; 1992, SMU, padrón médico).

Y esto adquiere aún mayor significación, si tenemos en cuenta que las especialidades quirúrgicas han tenido las más altas posibilidades de inserción laboral.

Me permito leer la recomendación N° 69 de la OIT del año 1944, que en el numeral 56 dispone que las condiciones de trabajo de los médicos y miembros de las profesiones afines: "deberían tender a alejar del médico u otro colaborador de cualquier preocupación de orden económico, garantizándole ingresos suficientes durante los períodos de trabajo, vacaciones, enfermedad y retiro y garantizando pensiones a sus supervivientes, sin limitar su discreción profesional a no ser mediante la vigilancia profesional y no deberían desviar la atención del médico u otro colaborador, del mantenimiento y mejoría de la salud de los beneficiarios".

Este es un aspecto del tema; pero no puede soslayarse cuál es el objeto de nuestro trabajo: nuestras acciones operan sobre el bien más preciado de las personas que es el derecho a la vida, cuya importancia es reconocida y protegida por todas las ramas del Derecho Civil, Penal y Administrativo, con sus nociones correspondientes de daño sanción, reparación y en definitiva responsabilidad en los tres ámbitos. Sin embargo, en el modo de relación subordinada vigente, la importancia de actuar sobre este bien no es reconocida, ni jerarquizada, ni mucho menos retribuida en forma justa y acorde. Lo importante pasó a ser el acto administrativo, horas de trabajo, tarjetas marcadas, reglamentaciones, número de actos, sin tener en cuenta cabalmente el contenido de la prestación asistencial; sin considerar que extirpar un cáncer, resolver una herida de hígado o cualquier otro acto médico, es la diferencia entre la vida y la muerte, y no puede medirse en horas de trabajo; y podrá protocolizarse, lo cual es deseable, pero no reglamentarse. Y este acto médico, podrá o no retribuirse como tal, puede ser tema de discusión, pero lo que no puede soslayarse es el

reconocimiento cabal de su importancia, de su trascendencia, para quien lo ejerce, para la persona sobre la cual se ejerce y para la sociedad toda.

Por eso, quien crea que el cambio producido en nuestras sociedades es motivado exclusivamente por la reivindicación de una retribución salarial, está profundamente equivocado; lo perseguido es sobre todo recuperar la dignidad de la profesión, que a nadie debe escapar. También pasa por los aspectos económicos, pero además por recuperar una adecuada relación con el paciente, condiciones adecuadas de trabajo, recuperar el descanso, recuperar la familia, pero no menos importante recobrar la capacidad de estudio, de perfeccionamiento, de investigación de la mejor calidad de asistencia.

Es hecho conocido y a menudo comentado que tres o cuatro décadas atrás, época de Don Pedro Larghero, Del Campo, Chifflet, por referirnos al pasado más reciente, el nivel de la cirugía uruguaya, si no era equiparable a los mejores centros del mundo, estaba muy cerca. Eran los inicios de un cambio muy profundo en el conocimiento médico; terminaba la época del cirujano individual e individualista, del cirujano que privilegiaba los aspectos del arte, sobre los aspectos de la ciencia. Poco existía mas allá del procedimiento quirúrgico. La investigación era el recuerdo de la experiencia personal, el recuerdo del caso clínico, o el análisis de pocos casos clínicos. Eran además tiempos de "feudos" y de cirujanos que abarcaban toda la cirugía, desde la neurocirugía, pasando por la cirugía digestiva, torácica, hasta la cirugía vascular. Y un fuerte cambio, avizorado y aún promovido por algunas de las destacadísimas personalidades mencionadas, se produjo. Hoy en día la realidad es muy otra, el impresionante avance de la ciencia y la tecnología ha venido a barrer este tipo de cirugía y de cirujano: en este tiempo, que es fin de siglo pero mucho más importante es comienzo de otro, el éxito no es la sobrevida por extirpar un órgano, es la sobrevida por trasplantar un órgano; no es momento de hacer todo bien, sino momento de hacer algo de la mejor manera posible, de la especialización dentro de la especialización, de los centros de referencia por áreas; se terminaron los feudos, y nacieron los estudios cooperativos, no sólo multiinstitucionales, sino multinacionales, porque no es conocimiento científico el caso clínico recordado; el empirismo perdió credibilidad y hoy se habla de inferencia, de estudios controlados, prospectivos y aleatorizados, de niveles de significación estadística; el cirujano moderno además de dominar su arte debe tener sólidos conocimientos de la fisiología, la fisiopatología, la biología celular y molecular, la genética, la inmunología, la estadística, la anatomía y fisiología bacteriana y viral, por solo mencionar unos campos de interés, muchos de ellos totalmente desconocidos algunas décadas atrás. Y tanto o más importante que el tiempo dedicado al ejercicio de la asistencia, es el tiempo que debería dedicarse al estudio, a la investigación, al perfeccionamiento, a la actualización.

Es fácil de percibir que salvo aislados y meritorios esfuerzos individuales, ya no estamos cerca de los mejores centros del mundo, nuestra cirugía no ha podido responder en pleno a este cúmulo de desafíos, basta pensar en la escasa producción científica de valor. Y esa falta de respuesta, este atraso relativo seguramente sea multifactorial, pero entre esos múltiples factores hay algunos que creemos de importancia fundamental.

Gran parte de la distancia presente la explica la tecnología, invadiendo en forma casi incontrolable todos los aspectos del quehacer médico; en el diagnóstico, aportando una enorme cantidad de datos, cada vez más precisos, y a menudo difíciles o imposibles de procesar sin auxilio de los mecanismos computarizados; ya es impracticable competir sólo con las armas de la experiencia, la intuición, el sentido común, armas invalorable pero que repito no pueden competir con instrumentos que son capaces de procesar millones de datos por segundo. Y también en los aspectos terapéuticos: por ejemplo ya es tecnología antigua la sustitución del viejo arte de la sutura manual de los tejidos, por una sutura mecánica, siempre igual a sí misma y bastante independiente de la habilidad manual de quien la emplea; hoy también las técnicas de captación y transmisión de imágenes, permiten que el cirujano realice a través de la videocirugía, procedimientos cada vez más complejos, sin casi abrir el abdomen y aún incluso a través de la telecirugía, o cirugía a distancia, o como vaya a denominarse, se ha logrado extender en miles de kilómetros, aquel viejo símbolo de nuestra profesión, las "manos del cirujano". Sin dejar de mencionar el enorme avance de todos los servicios de apoyo de la actividad quirúrgica, en cuanto anestesia, hemoterapia, reposición, nutrición, hemodiálisis, cuidados intensivos, inmunología.

Y esta tecnología hace la diferencia: se concibe, nace y se desarrolla en los países que no por casualidad son centrales y luego nosotros tenemos limitado y caro acceso a ella; son países que han comprendido la importancia de la educación, de la docencia, de la investigación, destinando a ello el tiempo necesario y los recursos suficientes, donde el nivel de calidad importa y se controla, donde la producción científica es un bien invaluable. Mientras aquí estamos enfrascados en discutir si se operan demasiadas hernias o vesículas, el avance científico, nos seguirá pasando por arriba, y llegando cada vez más a distancias inalcanzables. Y la sensación es que para recuperar años, muy probablemente sean necesarias décadas.

Y ante este cúmulo de desafíos, la falta de respuesta de la cirugía nacional como un todo, más allá de esfuerzos individuales, no es seguramente casualidad, ni falta de competencia, ni de hombres capaces, ni de ganas de investigar o progresar. La cirugía son los cirujanos, y cirujanos pauperizados, sin tiempo, sin recursos, debiendo destinar casi toda su actividad a la supervivencia, conforman una cirugía pauperizada y una cirugía pauperizada solo puede dar respuestas pobres.

Además hoy, otro desafío se ha hecho presente: el Mercosur. Si ha de haber además de una integración económica y comercial, una integración del conocimiento, debemos decir desde ya que partimos en desventaja: los caminos de los centros del conocimiento, del avance científico (baste pensar en los trasplantes), no pasan por Uruguay, y si pasan probablemente no se quedan. Uruguay, catalogado como país de servicios, debe definir ya, ahora, porque mañana es tarde, si pretende intervenir en el desarrollo del conocimiento científico, en ser centro de referencia en determinadas áreas, en estar apto para resolver la complejidad propia o ajena o si nos vamos a quedar con la asistencia cotidiana, rutinaria, y derivar la complejidad a los verdaderos centros.

Y fue la conciencia bastante generalizada de todos estos desafíos no resueltos, lo que ha motivado el cambio; como hasta ahora no se podía seguir, y por eso decía que quien crea que la reivindicación quirúrgica es solamente económica, está profundamente equivocado, probablemente porque no tome en cuenta o no sea consciente de los hechos mencionados hasta ahora.

Y se ha logrado un cambio, seguramente imperfecto, y por lo tanto perfectible, pero a todas luces imprescindible; sin mejoría económica, todo el resto es impracticable. Pero aunque quizás esté de más decirlo, por sí solo insuficiente. Este cambio trasladó responsabilidades y es muy bueno que así haya sucedido. en primer lugar, mantenerlo y perfeccionarlo, hará que ahora la responsabilidad de las respuestas a los mencionados desafíos sea por lo menos en gran medida, nuestra, sin excusas. Nuestra sociedad debe promover mejoría en las condiciones de trabajo, sobre todo en sus aspectos de multiempleo, inserción laboral, retiro, debe tender a la colegiación; en conjunto con la Universidad colaborar con la información de los nuevos cirujanos, estimular el perfeccionamiento aquí o en el exterior, promover la investigación y publicación científica, la educación continua, los controles de calidad asistencial y docente; debe estimular la creación de centros especializados por áreas, promover la cooperación entre los servicios, colaborar en racionalización de los recursos e incorporación de mejores tecnologías, liderar en el uso racional de las mismas. Indudablemente, no es tarea sencilla.

Pero si bien somos claramente conscientes de cuáles son nuestras responsabilidades, también somos claramente conscientes de las responsabilidades ajenas, y para tratar de llegar a los logros mencionados, y a diferencia del pasado, por el propio costo de la tecnología, de la formación, de la información de la investigación, no alcanza el esfuerzo individual, se hace también imprescindible un adecuado marco de políticas institucionales y nacionales, que tienden al mismo fin, definiendo inequívocamente si tenemos objetivos similares o diferentes; políticas sin cuyo apoyo se hace muy difícil alcanzar primeros niveles de conocimiento científico y por ende de calidad asistencial. Mirando al mañana, es prioritario definir en primer lugar, si la calidad importa. Si la respuesta es afirmativa todos debemos hacernos cargo de nuestras responsabilidades y trabajar con lo que sea necesario para alcanzarla. Personalmente estoy convencido que trabajando con las condiciones mínimas imprescindibles, siempre habrán de surgir del seno de nuestra sociedad, personalidades como las ya mencionadas, que harán honor a la cirugía nacional, y serán capaces de dar respuestas adecuadas a los desafíos de las próximas décadas.