



SI A LA ESPECIALIZACION Y LAS BASES GENERALES

"A medida que el conocimiento médico crece, la Cirugía retrocede"
afirma el autor de "Lecciones de Patología Quirúrgica"

Intentar esclarecer el estado actual, los posibles avances, el futuro de una especialidad tan enorme como la cirugía parece una empresa irrazonable. Sólo una persona, por su categoría intelectual y su prestigio profesional, podía echarnos una mano para salvar con un mínimo decoro el difícil empeño. Esta persona era el Doctor Pedro Piulachs, eminencia de la medicina española. Con el profesor Piulachs, catedrático desde 1940, autor de diversos libros entre los que destaca un monumental *Lecciones de Patología Quirúrgica* en cinco volúmenes, y miembro de las más importantes sociedades y académicas médicas de este país, hemos sostenido el siguiente diálogo.

—Doctor Piulachs, ¿cuál es el estado actual de la cirugía?

—Dentro de la cirugía debemos distinguir la cirugía general y las diversas especialidades quirúrgicas. La cirugía general es una especialidad antiquísima. Posiblemente anterior a la medicina. Ahora bien, la cirugía, que empezó organizándose como cirugía general, se ha dividido a lo largo de los años en una serie de especialidades algunas de las cuales son quirúrgicas y otras médico-quirúrgicas. Estas especialidades son consecuencia directa del incremento considerable del número de técnicas y conocimientos que se ha producido en estos últimos años.

El incremento de la especialización, por otra parte, debe ser atentamente vigilado para que no conduzca al médico a un olvido de las bases, de los fundamentos, que debe

tener cualquier especialista. Si esto se produjera, el especialista se convertiría en un "practicón", en un práctico que sabe hacer muy bien una cosa determinada, pero sin base científica, es decir, sin conocimiento de causa.

—¿Qué papel ocupa dentro de esa creciente especialización la cirugía general?

—Es difícil precisar los límites de la cirugía general. Hay quien dice que la cirugía general debe desaparecer. Yo no estoy de acuerdo. Pienso, en cambio, que deberíamos hablar de una nueva especialidad, una nueva especialidad a la que denominaríamos Cirugía General.

CLASIFICAR A LOS ENFERMOS

—¿Cuáles serían los objetivos de esta nueva especialidad?



▲ El Dr. Pedro Piulachs, eminencia de la medicina española. Entre los diversos tratados de los que es autor destacamos "Lecciones de Patología Quirúrgica".

—La función prioritaria de la Cirugía General es clasificar a los enfermos para posteriormente remitirlos al especialista correspondiente. Por otra parte, hay una serie de intervenciones que no caen dentro de ninguna otra especialidad y que, por lo tanto, son objeto del cirujano general. Me refiero a las supuraciones, las infecciones de heridas, los tratamientos de suturas, la parte fisiopatológica del tratamiento de heridas, etc. No olvidemos tampoco aquellas intervenciones que tradicionalmente la cirugía general ha efectuado con gran corrección como, por ejemplo, las de aparato digestivo, de tiroides, de cuello.

La existencia de una cirugía como la de guerra nos recuerda también la necesidad del cirujano general, ¿quién sino él puede aplicarse a esta especialidad? En mi opinión es imprescindible la Cirugía General, aunque sólo sea como paso intermedio hasta llegar al especialista.

—¿Piensa usted que la cirugía ha llegado a un techo de su progreso?

—El progreso es ilimitado. Nunca podremos pretender haber llegado a un conocimiento absoluto. Incluso en aquellos terrenos en los que se ha avanzado enormemente es erróneo pensar que ya se ha alcanzado la máxima profundidad en el saber. Recuerde usted el caso de las infecciones, que parecían perfectamente resueltas con el descubrimiento de los antibióticos. Pues, incluso en este terreno, se han presentado nuevos problemas, nuevas incógnitas: casos de resistencia, etc.

El progreso es incesante. Por otra parte, en el terreno de la cirugía hay toda una serie de problemas muy difíciles de resolver: por ejemplo, los traumatismos, las enfermedades congénitas...

Frente a estos problemas, y otros, por donde se debe avanzar es por el camino de la medicina preventiva. El ideal médico es que la medicina no llegue a ser necesaria, que todo se prevea. Ahora bien, hay cosas imposibles de prever, como son los citados traumatismos. Actuando sobre los genes,

en cambio, quizá lleguemos a suprimir la enfermedad congénita. El traumatismo, sin embargo, es imposible de prever. Suprimir el envejecimiento es otra tarea imposible. Y otros muchos problemas están aún por resolver, como el cáncer, por ejemplo. Creo que nunca podremos hablar de conquistas definitivas, siempre deberemos progresar.

EL FINAL DE LA ACTUACION MEDICA

—¿Qué lugar ocupa, en su opinión, la cirugía dentro de la medicina en general?

—La cirugía es una última ratio, un final de la actuación médica. Siempre debe enviarse al enfermo a la sala de operaciones en última instancia. El médico debe dictaminar cuándo esto debe efectuarse, el momento oportuno, que no debe ser ni demasiado temprano ni demasiado tarde. Pienso que la cirugía tiende a la aniquilación, ya que lo ideal es no llegar a ella.

La cirugía, por lo demás, da lugar con frecuencia a una cierta confusión semántica. Hemos oído repetidas veces que a través de una operación quirúrgica se ha curado un cáncer. Pero esto es inexacto: lo que curamos es un canceroso, pero no un cáncer. Extirpamos el cáncer, y por ello curamos al canceroso. Pero no curamos el cáncer. Curar el cáncer sería suprimirlo sin necesidad de extirpar.

A medida que el conocimiento médico crece, la cirugía retrocede. Por ello le digo que el ideal de la cirugía es la propia extinción. Un ejemplo de esto último lo tenemos en las infecciones. Había determinadas infecciones que antes debían extirparse y que hoy se curan, sin necesidad de intervenir quirúrgicamente, a base de antibióticos. El éxito de la cirugía es no tener que llegar a ella. Su objetivo es la propia extinción. Esto sucede también con el resto de la medicina, por otra parte. Recordemos qué sucedía antes con el tétanos. Los progresos de la ciencia hacen que el médico ya no tenga que intervenir en este tipo de enfermedades,



▲ "Hay quien dice que la cirugía general debería desaparecer." —Yo no estoy de acuerdo—.



▲ **El problema de la especialización no me da miedo, siempre y cuando no se olviden las bases generales.**

preventivamente controladas. El progreso de la medicina —se lo repito— tiende a la anulación de la propia medicina. Reconozcamos que es un caso excepcional.

—Doctor Piulachs, ¿cuál es el estado actual de la cirugía en España?

—Yo creo que la cirugía en España está bastante bien. Lo digo en el sentido de que hay bastantes instalaciones que disponen de medios, que quizá no son tantos como todos quisiéramos, pero en fin. La Seguridad Social (SS) es la que mayores medios posee. En cambio, no puede decirse lo mismo de las facultades de medicina. Tenemos muchas dificultades, dificultades que en honor a la verdad se van superando.

—¿Centros óptimos?

—Pues, por ejemplo, los centros de la SS en Madrid: Puerta de la Paz, Puerta de Hierro, Primero de Octubre... Son centros muy buenos.

AVANCE TECNOLÓGICO

—¿Ha tenido el progreso tecnológico una influencia decisiva en el desarrollo de la cirugía?

—El progreso tecnológico ha sido importante. En mi opinión ha sido también una de las causas directas de esa gran especialización de la que al principio hablábamos. El avance tecnológico permite hoy efectuar intervenciones delicadísimas que son una pura filigrana. Esto ha creado los especialistas correspondientes, que son casi técnicos. Pensemos en las operaciones con fibroscopio. En estos casos, la técnica es tan compleja que el especialista no puede trabajar en ella de vez en cuando. Por el contrario, éste debe dedicarse casi exclusivamente a esta técnica.

Volviendo al problema de la especialización, le diré que ésta, mientras no se olvi-

den las bases generales, no me da miedo. Pero que constantemente debe recordarse que son esas bases generales, los fundamentos de la medicina, lo que distingue al práctico del científico. Por otra parte, tampoco debemos olvidar nunca la importancia del progreso teórico, ya que el progreso de la medicina está íntimamente ligado al aumento de conocimientos, conocimientos que primero son teóricos para después pasar a convertirse en conocimientos técnicos aplicados.

—¿Cuál cree entonces que es la formación ideal del cirujano?

—En mi opinión, primero debería formarse el médico general, con unos conocimientos comunes a todo el mundo (esto podría hacerse en cinco años); a continuación ya puede iniciarse la formación del especialista, que en el caso de los cirujanos precisarían de dos años para especializarse en cirugía, y, después, los años necesarios de especialización quirúrgica. Todo esto naturalmente sobre la base de un trabajo práctico y no teórico.

ESPECIALIDAD ESPECTACULAR

—Doctor Piulachs, por su experiencia en la Universidad de Barcelona, ¿cree que hay muchos aspirantes a cirujanos?

—Sí, yo diría que ésta es una especialidad muy atractiva.

—¿Por qué?

—Pues, quizá porque ésta es una especialidad muy espectacular. Toda la responsabilidad, en una intervención quirúrgica, es del cirujano. Si ésta sale bien, el médico se lleva toda la gloria; si sale mal, carga con todas las responsabilidades. Otras especialidades, al menos a los ojos de la gente, no presentan esa responsabilidad, ese aspecto, digamos, espectacular. Por otra parte, quizá también influya el que la gente piense que con la cirugía se gana mucho dinero, cosa poco clara, pero en fin...

—¿Quiere añadir alguna cosa más, Doctor Piulachs?

—Sí, pues hay una cosa importante de la que nos habíamos olvidado: el trabajo en equipo, que es una de las tendencias importantes de la cirugía de hoy. El trabajo en equipo no sólo mejora los resultados médicos, sino que, además, beneficia con frecuencia al enfermo. Pensemos en el caso de un poli-traumático, que puede ser operado por varias personas al mismo tiempo, con lo que esto significa de ahorro de tiempo y riesgos. Hoy actuar en equipo es fundamental, y por ese camino hallamos de nuevo el lugar imprescindible del cirujano general.

Por último, quisiera dar un consejo a los futuros cirujanos. Primero —quisiera decirles— que se hagan médicos, y sobre todo que se hagan médicos clínicos, en el sentido hipocrático. Después, que cojan una formación médico-quirúrgica general. Y, por fin, que emprendan su formación quirúrgica especializada. Haciendo esto y no abandonando nunca estas sólidas bases, creo que el cirujano puede dar un gran rendimiento: él, personalmente, y puede dar también un gran rendimiento a la sociedad. El enfermo se lo agradecerá.

L. R.

(Fotos: J. Zapater)