

# Ciencia e inventiva del cirujano: Habilidad quirúrgica y literaria

*Science and inventiveness of the surgeon: Surgical and literary ability*

*Dr. Gustavo Martínez Mier*

La capacidad de un cirujano combina el ejercicio intelectual de la toma de decisiones con la habilidad de realizar tareas mecánicas. El comportamiento de un cirujano y sus patrones de aprendizaje están influenciados por la percepción de lo que significa ser cirujano. Según las encuestas, los estudiantes de medicina que escogen las carreras quirúrgicas tienen una gran autoestima y un mayor control interno. Así también, los encuestados se etiquetaron como resistentes al estrés, les gusta el estrés porque lo consideran desafiante.

La personalidad de un cirujano se caracteriza por agresividad, seguridad mental, competitividad, independencia, dominancia, autocontrol, necesidad de poder y relaciones interpersonales de cariño recíproco. Los cirujanos tienden a ser más extrovertidos, adaptables, prácticos, con amplia interacción social, estructurados en sus formas y comportamientos, pasando de la inhibición a la extroversión fácilmente. Así mismo, los cirujanos tienden a ser menos creativos, retraídos, menos estresados y menos rebeldes que otros especialistas, aunque el parámetro de creatividad puede ser controvertido por la inmensa variedad de técnicas quirúrgicas y descubrimientos que han sido realizados por cirujanos, caso concreto de varios cirujanos ganadores del Nobel, como Kocher, Banting, Forssman, Huggins y Murray por citar sólo a algunos. La rebeldía de un cirujano está basada en su lucha y competencia, consigo mismo y contra los demás; algunas veces los descubrimientos quirúrgicos son producto de la terquedad de un cirujano o simplemente de la resolución de un problema.

Los cirujanos se ven como glamorosos y que conquistan la enfermedad con sus habilidades técnicas. Es por esto que siempre han sido vistos como "hombres de acción" a comparación de los otros médicos que son "lentos" para actuar. "En casos donde exista sospecha de carcinoma, una sucesión de especialistas no debe permitir que el mejor momento para una

cura radical se nos deslice perdiendo semanas y meses estableciendo diagnósticos", como fue ejemplificado por Kocher. Esta intensidad del cirujano, hace que sean percibidos como agresivos, llegando al abuso psicológico de sus inferiores y en ocasiones hasta chauvinistas. Los cirujanos son felices en lo que hacen, no sufren estrés anticipado. El tenso y difícil ambiente quirúrgico los hace crecer y prosperar emocionalmente más que sobrevivir a él. Su personalidad pro-activa los lleva a moderar dicho estrés. Los cirujanos se sienten cansados después de una larga jornada de trabajo pero sin estrés emocional comparados contra otros especialistas. Sin embargo, los cirujanos tienen un lado oscuro, ése que demuestra ambigüedad, negatividad ante los problemas psicológicos y hasta maquiavelismo.

La cirugía comienza como arte, un arte que mediante aplicar las habilidades logra un efecto deseado. El cirujano se convierte por un proceso lento que es marcado por un poco de destreza, mejoras en el juicio y un poco de confianza en sí mismo. La cirugía no se aprende a pasos gigantes, si no a pequeños pasos hacia adelante. Y así cuando se acabó el proceso de aprendizaje y se libera hacia la práctica, de alguna forma el cirujano está listo para enfrentarla. El *modus operandi* de un cirujano experto debe ser "ojo de águila y corazón de león". Los grandes cirujanos deberán ser excelentes anatomistas, humanitarios, sensibles y con gran pena por el sufrimiento, deberán tener una capacidad inusual para el trabajo, una personalidad sobresaliente y no obstante sus grandes habilidades deberán contemplar la cirugía como su último recurso según Treves. De acuerdo a Kocher, "un cirujano es un hombre capaz de operar, que sabe cuándo no debe de hacerlo" Los cirujanos expertos deberán ser concentrados en áreas específicas, trabajarán bajo presión, reflexionarán los problemas, automatizarán la solución de los mismos, reconocerán dificultades, intuirán y tendrán gran memoria, entenderán conceptos abstractos, monitorearán sus éxitos y sus

Departamento de Cirugía General y Cirugía de Trasplantes, División de Cirugía, Centro Médico Nacional Adolfo Ruíz Cortines, Instituto Mexicano del Seguro Social, Veracruz, Ver. México

Recibido para publicación: 14 de abril de 2005.

Aceptado para publicación: 7 de junio de 2005.

Correspondencia: Dr. Gustavo Martínez Mier. Av. Primero de Mayo 1612-206. Col. Flores Magón, Veracruz, Ver. México 91900

Tel. (229) 932-7782 e-mail: gmtzmier@ver.megared.net.mx

preocupaciones. La experiencia te hace mejor cirujano en el sentido de haber “nacido para ser bueno, entrenado para ser el mejor”, caso de Roux quien fue alumno distinguido de Kocher. La habilidad para realizar un procedimiento deberá estar acompañado de un proceso mental aplicado al mismo. La parte manual de la cirugía no tiene grandes habilidades implícitas, es el proceso mental que involucra a una operación lo que dirige cada paso quirúrgico después de la incisión. “Whipple trabaja despacio, porque primero opera con la cabeza y después con las manos”.

Es imposible ser cirujano sin tener alto orden cognoscitivo. La creación de un cirujano científico lleva reglas: escoger un profesor mentor, trabajar con un compañero, tener competencia, tener suerte y creer firmemente en sus ideas y divulgarlas de manera correcta. El cirujano historiador tiene la ventaja de entender el presente a través del pasado, de estimular nuevos conceptos basados en conocimientos previos, y de aceptar el esfuerzo y dedicación de generaciones anteriores. El cirujano humanista tiene la fortuna de ofrecer una actitud empática hacia el sufrimiento de otros, de crear nuevos territorios de entendimiento y ayuda, y de condicionar mejores niveles de comunicación cirujano-paciente. El cirujano es un ser que, primero es ser humano con intereses y preocupaciones de su propia especie y, segundo, un hombre de ciencia y arte en la práctica de su profesión. El cirujano debe ser hábil, ingenioso, culto y letrado. El cirujano debe ser un profesional de la cultura universal, además de un artista, un científico, como alguien que requiere el arte para nutrir sus funciones primordiales de creatividad. “Andante doctor, andante” solía decir Whipple a sus residentes durante sus cirugías.

La literatura en la medicina ayuda al cirujano a entender las lecciones de vida de la gente enferma, la ficción literaria ayuda a entender al cirujano y reconocer el poder de sus acciones curativas, la narrativa ayuda a entender mejor a los pacientes y la teoría de la literatura ofrece nuevas perspectivas a los diferentes géneros de la cirugía.

Al estimular la imaginación, el trabajo literario hace que el lector se concentre y se cautive en más que las descripciones clínicas, sociológicas o históricas, aun cuando lo que se describa sea lo mismo. El infierno de Dante y su guía Virgilio son como una enfermedad y Virgilio es su doctor; la metamorfosis kafkaiana de Gregorio Samsa es una alegoría del proceso de enfermedad de los pacientes y familiares. Berkeley Moynihan describía las cirugías como rituales para enfatizar la importancia de la atención rigurosa a los minúsculos detalles de la técnica. El ritual tiene una forma de comportamiento religioso compuesta de símbolos. La comunicación médico-paciente es simbólica, (bata, estetoscopio, expresión ansiosa, afecto y miedo). El doctor mismo es el símbolo último en este proceso.

El procedimiento quirúrgico tiene todas las facetas de un acto ritual: separación, transición y reincorporación. La separación ocurre al llevar al paciente a despedirse de su familia, despojarse de sus ropas, sufrir

penitencia (tricotomía, preparación colónica, sustancias medicamentosas y anestésicos), que llevan al paciente a perder su estado normal. El cirujano recibe también una preparación especial para este rito: máscara, gorros, guantes, etcétera. El acto es realizado en un lugar sagrado, donde lo no permisible en otros sitios, como el abrirle el abdomen a alguien con un cuchillo, es normal. Los ingleses lo llaman teatro de operaciones, porque una cirugía puede asemejarse a una representación teatral. La cirugía *per se* es un proceso de transición, dado que el paciente no está consciente. En este proceso, el cirujano y sus ayudantes están inmersos, los cuales, desafortunadamente, son considerados como simples “actores” por sus demás colegas. La cirugía es realizada en forma similar a tocar o componer una obra de arte, por eso existen variaciones en la anatomía y en las técnicas, así como hay variaciones en las obras de arte. El cirujano oficia el rito, donde el mismo se somete al rito de las tres fases, para surgir del peligro de la cirugía a la vida normal. Así es como la cirugía es un arte, del cual el cirujano se congratula al saber que la obra fue del agrado de todos y de él mismo. Werner Forssman comparaba el arte de sanar “con una obra de arte, el cual desde diferentes puntos y bajo diferente iluminación, revela siempre nueva y sorprendente belleza”. El periodo de recuperación es el retorno a la conciencia y el restablecimiento de las funciones vitales del paciente. Así como no existen ateos en las trincheras, no existen pacientes y cirujanos que no se den cuenta de este ritual y lo lleven a cabo con las reglas que están establecidas para éste.

Los pacientes ofrecen ejemplos de narrativas con sus gestos, palabras y sensaciones. La narrativa ofrece conceptos como trama y tiempo que son importantes para la investigación y práctica médica. Gran parte de la vida de los médicos está envuelta en contar historias, durante el pase de visita, la consulta, en notas de referencia, trabajos de investigación, etcétera. La lectura pone en juego la creatividad mental, la imaginación, la interpretación, reforzando la empatía y el respeto. El valor de escribir las experiencias y prácticas clínico-quirúrgicas es ampliamente apreciado por todos, sean científicas o no. La forma y el estilo literario de las mismas dependerá de cada escritor y de lo que se esté redactando en dicho momento, mediante el ensayo histórico o la redacción científica, pero el resultado deberá ser el mismo, la creación duradera que alimente al cirujano de sus experiencias para seguir formándolo y que su obra, conocimiento y personalidad perdure en generaciones de cirujanos subsecuentes.

## Bibliografía

1. Barker CF. Science, specialization and the American Surgical Association. *Ann Surg* 1997; 226: 211-218.
2. Charon R, Banks JT, Connelly JE, et al. Literature and medicine. Contributions to clinical practice. *Ann Intern Med* 1995; 122: 599-606.

3. Crombie HD. The surgeons art. *Arch Surg* 2002; 137: 390-396.
4. Ellis H. *A history of surgery*. Greenwich Medical Media Limited. London 2001.
5. Hall JC, Ellis C, Hamdorf J. Surgeons and cognitive processes. *Br J Surg* 2003; 90: 10-16.
6. Martínez MG. Comentarios al libro "Maestros de la cirugía contemporánea". *Boletín de la AMCG* 2000: 15-16.
7. Martínez-Mier G, Toledo-Pereyra LH. Emil Theodore Kocher. Cirujano, Maestro y Nobel. (Emil Theodore Kocher: Master, Surgeon and Nobel-Prize Winner). *Cir Ciruj* 1999; 67: 226-232.
8. Martínez-Mier G, Toledo-Pereyra LH. Frederick Grant Banting. Cirujano, Caballero y Premio Nobel. (Frederick Grant Banting: Surgeon, Knight and Nobel-Prize Winner). *Cir Ciruj* 2000; 68: 91-92.
9. Martínez-Mier G, Toledo-Pereyra LH. Werner Theodor Otto Forssman. Cirujano, Cateterista y Premio Nobel. (Werner Theodor Otto Forssman: Surgeon, Catheterist and Nobel-Prize Winner). *Cir Gen* 2000; 22: 257-263.
10. Martínez-Mier G, Toledo-Pereyra LH. Charles Brenton Huggins. Cirujano, Científico y Premio Nobel. (Charles Brenton Huggins: Surgeon, Scientist and Nobel-Prize Winner). *Cir Gen* 2001; 23: 194-203.
11. Martínez-Mier G. Allen Oldfather Whipple: La Cirugía y el Cirujano. (Allen Oldfather Whipple: The surgery and the Surgeon). *Cir Gen* 2002; 24: 335-342.
12. Schwartz RW, Barclay JR, Harrell PL, Murphy AE, Jarecky RK, Donnelly MB. Defining the surgical personality: a preliminary study. *Surgery* 1994; 115: 62-68.
13. Toledo-Pereyra Luis Horacio, Martínez MG. *Maestros Nobel de la Cirugía (Nobel Prize Winners in Surgery)*. JGH. Editores. México DF, México. 2000.
14. Toledo-Pereyra LH. *Historia, Cirugía y Cultura*. JGH Editores. México DF, México. 1999.
15. Wall LL. Ritual meaning in surgery. *Obstet Gynecol* 1996; 88: 633-637.

