

EDITORIAL

COMUNION QUE DEBE EXISTIR ENTRE EL CIRUJANO DIGESTIVO Y EL INTERNISTA DIGESTIVO

A través de los años de esta especialidad gastroenterológica hemos visto que ha existido una tendencia a separar criterios, a no discutir juntos los múltiples casos difíciles de la gastroenterología. Diariamente tenemos casos "problema" en que tanto la opinión oportuna del internista como la del cirujano podrían traer una feliz solución. El beneficio mayor será para el paciente que constituye la víctima, al no existir una verdadera comunión de ideas y de buenos aportes como resultado de la combinación de este binomio.

En Estados Unidos y en muchos países de Europa este acercamiento a que nos referimos trae muy buenos frutos. En otros países, muchos latinoamericanos, no hay separación de gastroenterología y el cirujano debe dominar ambas facetas. Aún así vemos que la discusión de casos gastroenterológicos es motivo de definiciones científicas. Pequeños comités que a diario revisan la patología polémica, la patología diaria, que por numerosa, siempre es motivo de importantes facetas. Tales encuentros nos motivan para la revisión constante de la literatura mundial y nos orientan a escribir artículos. Todo esto constituye una catarsis constructiva en pro de las ciencias del aparato digestivo.

Esas inquietudes que surgen entre la gente joven y los que tenemos cierto camino andado en los hospitales, nos llevan a crear grupos de investigación. La medicina experimental es parte de la categoría de los hospitales que van a la vanguardia del mundo. Tendremos que fortalecerla cada día más y más, si no queremos estancarnos en nuestros logros científicos. Esa participación activa del gastroenterólogo no sólo es saludable, sino que su espíritu de superación, de revisión de la literatura, del repaso constante de conceptos que se olvidan, de un deseo de enseñar a los que vienen, nos enaltece y nos obliga moralmente a estar al día. La ciencia avanza y cambia y el incentivo de discutir junto al paciente, en nuestras aulas, nos abre nuevas pautas para un deseo de conocer lo que se hace en los centros avanzados del mundo.

Comparando nuestros resultados, encontramos que cada día tenemos una nueva lucha que emprender, luchar contra la apatía tan propia de nuestra época. La casta de nuevas generaciones se caracteriza por cumplir el mínimo de funciones diarias, priva un desinterés por mejorarse, hay quienes creen que ya aprendieron lo suficiente y que ya todo lo saben y los que vivimos en ese mundo de escudriñar en lo desconocido, pensamos que cada día somos más ignorantes a pesar de que cada día aprendemos algo; quizás estos conceptos nuevos que no están en los libros pero que la práctica médica analizada en conjunto, sean productivos y nos hacen razonar.

Hemos pensado unos cuantos que integrarnos en ambas disciplinas, para ciertas actividades, trae consigo una mayor comprensión, un mayor aprendizaje diario, lo cual tenemos que promover para un mayor provecho mutuo.

No estamos descubriendo el agua tibia, desde tiempos inmemoriales el aporte de especialidades afines son complemento unas de otras. ¿Qué harían los neurocirujanos si no aúnan conocimientos con los neurólogos? Así podríamos poner muchos ejemplos.

En las últimas décadas han nacido grupos de diferentes especialidades, bajo el nombre de "clínicas": así encontramos: las clínicas de tiroides, clínicas de tumores, clínicas gastroenterológicas, etc. Ya sabemos que en nuestros hospitales han producido gran motivación e interés por parte de ciertos grupos de médicos, sin embargo nosotros consideramos que estos encuentros científicos hay que promoverlos con más entusiasmo; hacer las clínicas más frecuentes y así lograr la participación y el incentivo de todos los miembros del hospital.

Desafortunadamente el costarricense es perspicaz y celoso.

Abundan celos profesionales y menosprecio a las actuaciones de sus colegas. Sabemos que la lucha es dura, no por ello debemos darnos por vencidos; siempre habrá individuos dispuestos a mejorarse, a compartir sus ideas y su estudio.

Sólo falta constancia para luchar contra la abulia de nuestros congéneres e inyectar entusiasmo. Los jóvenes son los más dispuestos cuando nosotros, sus maestros; sabemos manejar estos asuntos. Cuando la semilla de superación y de amor al trabajo se cunde, el contagio de los grupos los convierte en participantes. Queremos decir con todo esto, que los profesores tenemos una buena dosis de culpa en la apatía y falta de unión de los grupos de trabajo.

Consideramos que la Asociación de Gastroenterología ha tenido una brillante idea con la forma en que se ha estructurado en los últimos meses y ya comenzamos a ver sus frutos. Hoy día hay miembros de todas las especialidades que tienen que ver con los males digestivos. Cada día discutimos asuntos convenientes para un buen ejercicio de las especialidades conexas, hemos contado con el patrocinio de los Laboratorios Searle para una mayor convivencia social y hemos sido privilegiados con la asistencia de personalidades gastroenterológicas en nuestro medio. Estos invitados nos han traído nuevos aportes de sus países y bajo el manto de la ciencia hemos aprendido a conocernos entre nosotros mismos.

Este acercamiento se hizo más patente con el Congreso Internacional de Gastroenterología de noviembre de 1987.

Somos fervientes pensadores de que la cirugía gastroenterológica y el internista gastroenterológico no se pueden separar.

Deseáramos que tanto unos como otros pasáramos visitas a los pacientes en conjunto y no nos neguemos ese aprendizaje que obtenemos uno del otro. Por lo menos una vez a la semana esta práctica se debería incluir en nuestros programas de trabajo. Ni los internistas palpan tantos abdómenes agudos digestivos ni los cirujanos dominamos todos esos conceptos teórico-prácticos con los que aquellos nos pueden hacer mejorar.

Por un acercamiento mayor entre los dos grupos, abogamos, no únicamente por nuestro beneficio, sino más bien por el enfoque del bien que le podemos hacer al paciente, pedestal fundamental de la medicina.

Manuel Zeledón Pérez
