



Revista Chilena de Cirugía

ISSN: 0379-3893

editor@cirujanosdechile.cl

Sociedad de Cirujanos de Chile
Chile

DOMÍNGUEZ A., RAÚL

Cambios cognitivos y retiro de los cirujanos "seniors"

Revista Chilena de Cirugía, vol. 61, núm. 2, abril-, 2009, pp. 199-202

Sociedad de Cirujanos de Chile

Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345531935016>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

 redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Cambios cognitivos y retiro de los cirujanos “seniors”*

Dr. RAÚL DOMÍNGUEZ A.¹

¹ Clínica Miguel Claro, Santiago, Chile.

Cognitive changes and retirement among senior surgeons

Antecedentes

Motivado por mi ingreso al grupo de Cirujanos distinguidos con el Título de Maestro de la Cirugía Chilena, me he sentido incentivado para conocer la evolución y destino de los Cirujanos que alcanzan la edad para ser calificados de “Seniors”.

Llama la atención que en nuestro medio, nunca se ha efectuado un estudio sobre la idoneidad en la actividad quirúrgica, de los cirujanos que han cumplido 65 años. Debo aclarar que este límite etario es de mi exclusiva responsabilidad, proponiéndolo sólo como base para una discusión que es inédita en la Sociedad de Cirujanos de Chile. En éste sentido es interesante anotar que la mayor parte de las Sociedades Quirúrgicas en EE.UU como el Colegio Americano de Cirujanos y el Board Americano de Cirugía, entre otras, fueron fundadas para velar por la calidad de la Cirugía en práctica.

En nuestro país, Conacem (Comisión Nacional de Certificaciones Médicas), en la cual participé como Presidente de la Comisión de Cirugía Vascular, ha tenido que ver con la certificación de los Cirujanos en sus comienzos o desarrollo de su vida quirúrgica, pero no específicamente con las condiciones que se relacionan con su término. La recertificación en Conacem tendría un rol importante en la calificación de los Cirujanos que se aproximan a la etapa de retiro.

El avance de la edad es un fenómeno complejo e

inescapable. De acuerdo a estudios efectuados en EE.UU. en 1994, los cirujanos disminuyen su carga operatoria después de los 60 años, pero en un 17% continúan operando después de los 70. En encuesta practicada por el Colegio Americano de Cirujanos, la causa más frecuente para el retiro fue el temor a la mala práctica, pero pocos reconocen la pérdida de la competencia quirúrgica.

Los exámenes neuropsicológicos demuestran que la eficacia cognitiva, término que involucra funciones como el lenguaje, la memoria y la capacidad abstracta, disminuye con la edad, especialmente después de los 75 años, apreciándose además un efecto generalizado en múltiples funciones, incluyendo alteraciones en la visión y audición. También se observa una declinación de la memoria y el razonamiento frente a funciones ejecutivas. Sin embargo, la sabiduría general y el conocimiento verbal, no siempre se deterioran. Estudios que relacionan la experiencia clínica y la calidad de la atención médica, revelan que los cirujanos seniors y los de larga práctica, poseen un conocimiento actualizado menor y son menos propensos a seguir estándares óptimos de tratamiento; por esto mismo, tienen a veces resultados más pobres que los médicos más jóvenes.

Dado que los individuos tienen una capacidad cognitiva diversa en relación con la edad, es interesante asegurarse que los Cirujanos mayores tienen la resistencia física y mental, la coordinación, el tiem-

*Recibido el 15 de Octubre de 2008 y aceptado para publicación el 19 de Noviembre de 2008.

Correspondencia: Dr. Raúl Domínguez A.
Avda. José Miguel Claro 988, Santiago, Chile.
E-mail: info@clinicamiguelclaro.cl

po de reacción y el juicio correcto, para enfrentar situaciones quirúrgicas complejas.

Diseño de un estudio

Para aclarar las relaciones entre los cambios cognitivos en relación con la edad, la decisión del retiro y los cambios en los tipos de cirugía que se practica, el Dr. Lazar Greenfield ha diseñado una metodología para identificar esos parámetros. Este estudio se valió de pruebas computarizadas como es el Test Neuropsicológico de Cambridge, apto para medir la capacidad de atención mantenida, el tiempo de reacción, el aprendizaje visual y la memoria entre 159 cirujanos de 45 años y más, evaluados durante 6 años entre 2001 y 2005. Noventa y cuatro de ellos fueron reexaminados en 2005 y 2006 y, a su vez, 294 se sometieron a una encuesta personal, para estudiar los cambios cognitivos subjetivos, el tipo de cirugía que practican y su decisión respecto a su eventual retiro de la cirugía.

Resultados

En todos los casos se demostró una declinación en la capacidad cognitiva en relación con la edad, aunque el tiempo de reacción fue notablemente mejor que lo esperado. Hubo una marcada relación entre los cambios cognitivos subjetivos reportados y la decisión de retiro, sin traducirse en cambios actuales de la práctica quirúrgica.

Conclusiones

Los resultados de este estudio sugieren que, aunque los cambios cognitivos subjetivos juegan un rol en la decisión de retiro, éstos no se relacionan con las pruebas objetivas de su medición, no siendo significativos en la decisión de retiro.

El desarrollo de pruebas sencillas para evaluar los cambios cognitivos en relación con la edad, puede servir para ayudar a los cirujanos, tanto para la decisión de continuar en la cirugía o para retirarse.

Adaptado del artículo del Dr. Lazar J. Greenfield. MD, FACS. J Am Coll Surg 2008; 207: 69-79.

Comentario personal del autor

En opinión del autor de estas líneas, que ya ha entrado en la octava década de su vida, la decisión de retiro de la Cirugía corresponde individualmente a un balance razonable entre la propia capacidad cognitiva y el estado físico y mental general.

A esto debe agregarse la especialidad quirúrgi-

ca que se practica, en relación con la posibilidad que el cirujano pueda limitar su acción al rol de cirujano segundo o ayudante y por otra parte, participar con amplia autoridad en las consultas y servicios afines.

En mi caso personal, he practicado mi especialidad en torno al Laboratorio Vascular que es el eje motriz de toda la cirugía vascular, que desarrollamos desde 1979 con el Dr. Alberto Spoerer.

En la actualidad y en mi etapa “post-senior” tengo la suerte de poder mantenerme activo en la misma línea a través de mi trabajo con el Dr. Sergio Salas, becado de cirugía vascular a mi cargo en la Universidad Católica en los años 70 y en el presente como director de la Clínica Miguel Claro.

Por el momento trabajaré hasta que mis capacidades cognitivas me lo permitan, “tanto para ganarme la vida como para alcanzar el reconocimiento, trascender su subjetividad y hacerme sentir digno, o sea, para experimentar mi propio valor”.

Comentario del Dr. Eduardo Wainstein B.

Transitando por la séptima década de mi vida, debo confesar que no me he preocupado seriamente por el momento de retirarme de la cirugía. Esto significa que considero que mis capacidades cognitivas y físicas se mantienen intactas, gracias a mis actividades deportivas de alto rendimiento a través de toda mi vida y aún en la actualidad.

Esto está avalado por el hecho de encontrarme enfrentando la cirugía oncológica que practico sin dificultades, a pesar de lo prolongado y complejo de muchas de estas intervenciones. Estas circunstancias me llevaron a aceptar el cargo de Médico Jefe de Cirugía de la Clínica Arauco, donde actualmente trabajo.

Como cirujano activo sin limitaciones, se me hace muy difícil aceptar la idea del retiro de la cirugía y pasar a formar parte del inventario pasivo de mi casa. ¿Por cuánto tiempo? Eso lo dirá el azar biológico que me tiene reservado personalmente el destino.

Comentario del Dr. Juan Arraztoa E.

¿Qué significa la palabra retiro o jubilación? Según la Real Academia de la Lengua Española, ésta es una palabra derivada del latín iubilare. Tiene varias acepciones: jubilación se daba a quien cumplía cincuenta años de servicios, correspondería al intervalo entre dos fechas de jubileo que son cada 50 años. Significa también, disponer por razón de cumplimiento de años de servicio, vejez, o imposibili-

dad física de un derecho a pensión y por lo tanto, cese en el cumplimiento de su carrera. Si bien estas situaciones han obligado a legislar en lo laboral, podemos argüir que en el mundo actual, con el promedio de vida que la ciencia médica ha proporcionado al ser humano, ¿se puede hablar de retiro o jubilación como se entiende clásicamente?

Al analizarlo observamos varios elementos que hay que tomar en cuenta: en primer lugar, se deben considerar las condicionantes intelectuales y físicas en que se encuentra la persona candidata al retiro. Evaluar su capacidad de razonar, su estado físico, su motivación intelectual y sus deseos de realización personal, etc, son factores importantes de tomar en cuenta. Por otro lado, si consideramos las influencias externas a la persona y que van condicionando la toma de decisiones en un momento determinado, podemos mencionar: la sensación de seguridad que debe tener el candidato en lo que está haciendo, la visión propia del enfermo sobre la aceptación y confianza que la persona del cirujano le transmite, el lugar en donde trabaja y la visión de los colegas sobre su comportamiento profesional. Todas estas son condicionantes que van a jugar un papel muy importante en la toma de decisiones.

Existen, por lo tanto, un sinnúmero de situaciones que conforman un escenario muy particular en la vida de cada persona que le permita tomar una decisión tan fundamental sobre su futuro.

Ello nos obliga a formularnos la pregunta ¿cuando me retiro? ¿Que hago después de mi retiro? Me parece que estas preguntas deben responderse a la luz de lo que uno quiera hacer con su vida. En el caso particular del cirujano hay que considerar que éste es una persona, con sus virtudes y defectos y que siendo la cirugía una materialización de su profesión médica es una parte de su vida, pero NO TODA SU VIDA. El no entenderlo así nos llevaría al fracaso y a la frustración como ser humano. Si bien la cirugía es considerada como el arte de curar, por esta connotación se puede transformar en una pasión para el que la ejerce. Esta situación nos puede conducir a una monopolaridad de vida, por la absorción magnética que ejerce su ejercicio y puede resultar peligrosa para el desarrollo integral del cirujano como persona.

Esta obsesión nos impide realizarnos como persona y puede devenir en una esclavitud más que en un protagonismo de nuestra vida. Esta actitud puede tener repercusiones graves en momentos difíciles, como es el caso de padecer una enfermedad invalidante que limite nuestra entrada al pabellón quirúrgico, la pérdida de la situación laboral o simplemente la cercanía del fantasma del retiro. Todas estas situaciones nos deberían obligar a considerar nuestra profesión quirúrgica como un medio de ser-

vicio hacia los enfermos que confían en nosotros y en nuestro arte, y no como un medio de satisfacción personal y de orgullo ante el éxito de una intervención. La primera situación es una visión de donación y entrega a los hermanos que sufren, en la cual nuestro actuar es de ayuda, de entrega, sin esperar honores, siendo la otra una posición egoísta en la cual prima el exitismo y la adoración del yo.

Esta dicotomía que se produce en algunas situaciones nos debería hacer meditar sobre el futuro retiro.

Cuando se opta por el camino del servicio y entrega a las personas que nos rodean, sean éstas enfermos, colegas médicos en formación o alumnos en general, se produce con el envejecimiento, un cambio paulatino en nosotros que es muy beneficioso para nuestra vida futura. Vamos entregando experiencias y conocimientos, pero también aprendemos a delegar funciones, que son la transferencia de posiciones que uno ejerció y que deben ser entregadas a aquéllos a quienes hemos ayudado y en quienes se ha depositado la confianza para que sigan adelante y proyecten todo aquello que nosotros, a su vez, recibimos de nuestros maestros y que debemos transmitir. Este paso es lento, pero muy enriquecedor para quien tenga conciencia de esta filosofía y la proyecte al momento del retiro. No somos sino aves de paso por esta vida, en la cual debemos cumplir una función con nuestro trabajo bien hecho. De esta manera hemos ido cambiando de actividad y de enfoque de la vida en forma lenta y paulatina. Sin darnos cuenta hemos ido preparando nuestro retiro, en forma programada, voluntaria, armoniosa, sin traumas. Hemos ido creando alternativas de realización personal, seguimos sintiéndonos activos y útiles aún cuando ya no usemos el bisturí.

Pero, cuán satisfactorio es ver crecer y desarrollarse a personas a quienes uno ha ayudado a formarse. Ayudarlos a ser auténticas personas con ideales y valores, a ser reproductores de las ideas matrizes que quisimos transferir. En lo personal no hay nada más gratificante que gozar de esta realidad. No importa que ya no seamos jefe o profesor, lo importante es ver que esas ideas se llevan a la realidad por otras generaciones sobre las cuales tuvimos influencia. Cuantas cosas se pueden hacer en el otoño de la vida. Escribir, dejar experiencias para que sirvan a otras personas, gozar del hogar y de la familia que formamos. Si se tiene la suerte de compartir con la mujer que nos acompañó durante toda la vida, en las buenas o en las malas, esta situación nos enriquece aún más en el ocaso de nuestra actividad laboral. Asistir y gozar con el crecimiento, desarrollo y realización de los hijos. Ver crecer a los nietos como se van transformando en

personas, todo ello con la visión pausada y madura del retirado y no aquella que teníamos en la mismas circunstancias con nuestros hijos, cuando fuimos jóvenes. Tiempo en que estábamos apurados y presionados por circunstancias del momento. Deberíamos dar gracias a Dios, por todo ello. Pero para vivir esta nueva experiencia de vida hay que prepararla desde mucho tiempo antes. No es labor de uno mismo, sino que hay que ser humildes y considerar que esta nueva situación de la vida es una gracia de Dios que nos permite gozar estos momentos.

Me parece que no hay que tener miedo a la palabra retiro, lo importante es tener conciencia de que

hay cosas que ya no se pueden hacer, sea por ética profesional al no poder entregar al enfermo que confía en nuestra experiencia su vida, para obtener su curación, sea porque uno se siente limitado en su accionar por causas fisiológicas. Lo importante es ser sincero y honesto consigo mismo, ver la vida desde otra perspectiva. Tenemos mucho que aprender de este mundo puesto a disposición del hombre, por Dios, para su descubrimiento y progreso. Sólo la muerte es irrenunciable y clarinada de retiro final y definitivo, mientras tanto seamos útiles contribuyendo con nuestra experiencia y consejos a quien lo solicita.