EL MUERTO. UN CUENTO PARA NIÑOS DESATENTOS

Enrique G. Bertranou

Esto me lo contaron hace mucho tiempo y ahora con el peso de los años me pongo a recordar y creo que vale la pena relatarlo.

Todo empezó en el mid-west americano con una serie de cirujanos que creyeron que yendo en contra de la Naturaleza podrían arreglar los corazones mal hechos y los vasos que no funcionaban bien ¡qué coincidencia! . Una serie de cirujanos aventureros a los que se les agregaron otros venidos de todo el mundo para ver lo que hacían estos pioneros, es decir, para aprender. Eso no es nuevo en la civilización. El asunto es que el problema que se planteaban era muy difícil de solucionar porque el corazón y los vasos se mueven constantemente y para colmo llevan sangre adentro y en cuanto se los corta, la sangre fluye, se pierde y todo se acaba.

El problema era que todos esos adelantados tenían que estar muy atentos y si por un segundo dejaban de fijar la vista en lo que hacían, se equivocaban y el asunto se ponía mal. ¡Las cosas que inventaron para poder meterse en el corazón y las arterias para que los pobres pacientes no perdieran su sangre!

Pero finalmente luego de mucho ingenio y trabajo artesanal lo lograron y cambiaban válvulas, clausuraron conexiones, emparcharon, cerraron agujeros, remplazaron pedazos de arterias y hasta emularon a los jardineros porque implantaron, injertaron y transplantaron.

Dado que como yo participé como oyente en ese cuento y luego me fui mucho tiempo a un país frío y a otro país amante de las torres y los arcos para seguir aprendiendo antes de volver a mi Patria, seguiré contando el cuento en primera persona.

Una vez llegado a Mar del Plata en una Institución importante con profesionales altamente especializados, me propuse transmitir lo aprendido en el Norte. Traté de hacer muchas cosas pero las dificultades eran y siguen siendo importantes. Algo que me molestaba mucho era que, como no se hacía cirugía cardíaca en la institución, no existía ese fanatismo por la atención fijada en la herida operatoria ¡y se me ocurrió enseñarla! ¡Vaya idea!. Hacer eso en el marco de un sistema quirúrgico basado en abrir, sacar una víscera o coserla y volverla a colocar, todo quietito todo estable, pudiendo hasta charlar sobre el partido de Boca del domingo. Y lo peor de todo: ausencia de tiempo para practicar nuevas técnicas fuera del quirófano. Era el estilo del momento.

Mi testarudez, una vez más, me jugó una mala pasada. Quería erradicar de cuajo esa costumbre arraigada de desatender la cirugía, es decir levantar la vista del campo a cada momento y fijarla en cualquier lado. Había que encargarse de que los residentes ingresantes fijaran la vista en un módulo que simulaba una operación durante cinco minutos (un ratito), respondiendo al mismo tiempo algunos problemas. Mi situación especial en aquel tiempo me permitía retener los nuevos residentes de cirugía para entrenarlos, pero al poco tiempo los perdía por dos razones: debía hacerlo los sábados o domingos y debía disponer de un lugar de trabajo propicio. Difícil ¿no? Lo único que logré con los residentes, más adelante, fue hacerlos ingresar en la residencia tres días antes, durante los cuales trataba de meterles ideas en la cabeza.

Había construido un módulo activado con un motor de limpiaparabrisas de automóvil y un rodillo de máquina de calcular que desplazaba una cinta de papel en la cual estaba escrito longitudinalmente el cuento de Jorge Luis Borges "El Muerto" que finalmente dio el nombre al módulo. La cinta de papel escrita impulsada por el rodillo de goma circulaba escondida en una "herida operatoria" que había que descubrir para llegar a la cinta con unos viejos separadores de Farabeuf que, si se movían de manera extemporánea,. cerraban un circuito y se prendía una luz roja. Entonces: había que separar, leer, no temblar y apretar el pedal de coagulación cuando quería la máquina, que enviaba órdenes por auriculares. Una porción de tubo metálico de 15 cm. de diámetro contenía el sistema y la velocidad del rodillo de goma dependía de un reóstato artesanal que regulaba la velocidad del limpiaparabrisas. Todo esto, para poder leer a Borges en el fondo de la "herida". (Figuras 1, 2,). El asunto de los auriculares era complicado: unos auriculares enviaban órdenes (cada 10 segundos) de coagulación o parámetros clínicos del "paciente que estaba siendo operado" que debían ser respondidos correctamente por el "cirujano". De esa manera el examinado (residente de primer año) debía responder a cuatro estímulos: 1º temblor involuntario de los separadores (estabilidad, buen pulso), 2º lectura de la lista del papel con el cuento de Borges contando el número de una consonante elegida previamente que había encontrado en el texto, 3º responder a los parámetros clínicos recibidos por los auriculares y 4ª responder a la orden de coagulación que emanaba también de los auriculares, con un pedal. Todo eso durante 5 minutos. De esa manera se podía lograr que el examinado mantuviera fija la visión sobre la herida por lo menos 5 minutos y al mismo tiempo resolviera los problemas que se le presentaban. El control de esta prueba necesitaba 4 personas una para cada tarea lo que representaba un esfuerzo comunitario enorme (Fig.1 y 2).

En el año1998 se comenzó a aplicar elementos electrónicos al módulo siendo publicado su funcionamiento en el capítulo 8º del libro "Técnica Quirúrgica. Métodos alternativos para su aprendizaje". Ya se lo llamaba en lenguaje coloquial "El Muerto".

[2] Responsable del Laboratorio de Destrezas Quirúrgicas del Hospital Privado de Comunidad. Córdoba 4545. (B7602CBM). Mar del Plata. Argentina.

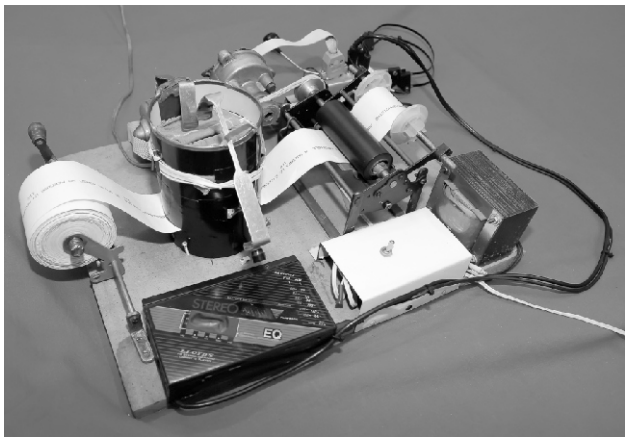

Figura 1. Módulo artesanal vista general.

Figura 2. Módulo artesanal "primitivo" con herida separada.

Figura 3. Módulo informatizado.

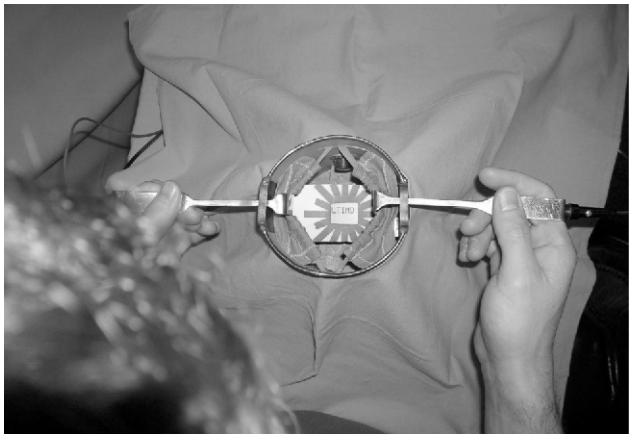

Figura 4. Módulo informatizado con herida separada.

En el año 2000 se automatizó correctamente el dispositivo. El Departamento de Bioingeniería del Hospital Privado de Comunidad de hizo cargo del trabajo, lográndose un módulo electrónico con microprocesadores que cumplían las cuatro funciones requiriendo sólo una persona para su instalación, puesta en marcha y control de los resultados. "El Muerto" estaba informatizado y sus resultados eran reproducibles (figuras 3 y 4) Durante los primeros 6 años fue aplicado a 57 residentes de especialidades quirúrgicas, (4 pruebas cada uno). Los resultados del estudio se expusieron en reunión científica del Hospital Privado de Comunidad. Es necesario acotar que ya habíamos recibido el apoyo estadístico del Dr. Gonorazky, Jefe de Investigación del Hospital, quien desde el comienzo hasta la fecha ha sido el consejero metodológico y estadístico del trabajo (Figura 5).

El gráfico 5 muestra el desarrollo muy favorable de las curvas de aprendizaje sobre tres tareas (estímulos) similares a tres tareas quirúrgicas que habitualmente realizan los noveles cirujanos practicando un procedimiento quirúrgico en el paciente. Se trata de la estabilidad (ausencia de temblor) cuando se separa una herida operatoria, la respuesta motora a un estímulo auditivo: (oprimir y aflojar un pedal), la respuesta oral a un estímulo auditivo (emisión de sonido explosivo) cuando escucha valores patológicos de su "paciente" por los auriculares y conteo de una consonante del texto que obra como estímulo interferencial para sensibilizar la prueba.

Las cuatro tareas se realizan simultáneamente (atención dividida) y sólo se cuantifican tres de ellas. La tarea se realiza en el Laboratorio de Destrezas Quirúrgicas prescindiendo del paciente como material de trabajo.

El módulo ya merecía el apelativo "El Muerto" para honrar a Borges. Además de formar parte de la evaluación rutinaria previa al ingreso a las especialidades quirúrgicas del Hospital Privado de Comunidad, el módulo, por invitación, fue presentado (antes de su informatización) en el 67º Congreso Argentino de Cirugía en Buenos Aires en noviembre de 1996 y en la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología en Buenos Aires dos años consecutivos. Desde el punto de vista académico fue presentado en el Concurso Innovar del Conicet (2009) y en el Congreso de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata en 2009. Con respecto esta última presentación, docentes de la Cátedra de Psicología Cognitiva hicieron importantes aportes y ofrecieron la colaboración de una becaria para perfeccionar la interpretación de los resultados. Luego de 2 años de espera no llegó la colaboración esperada.

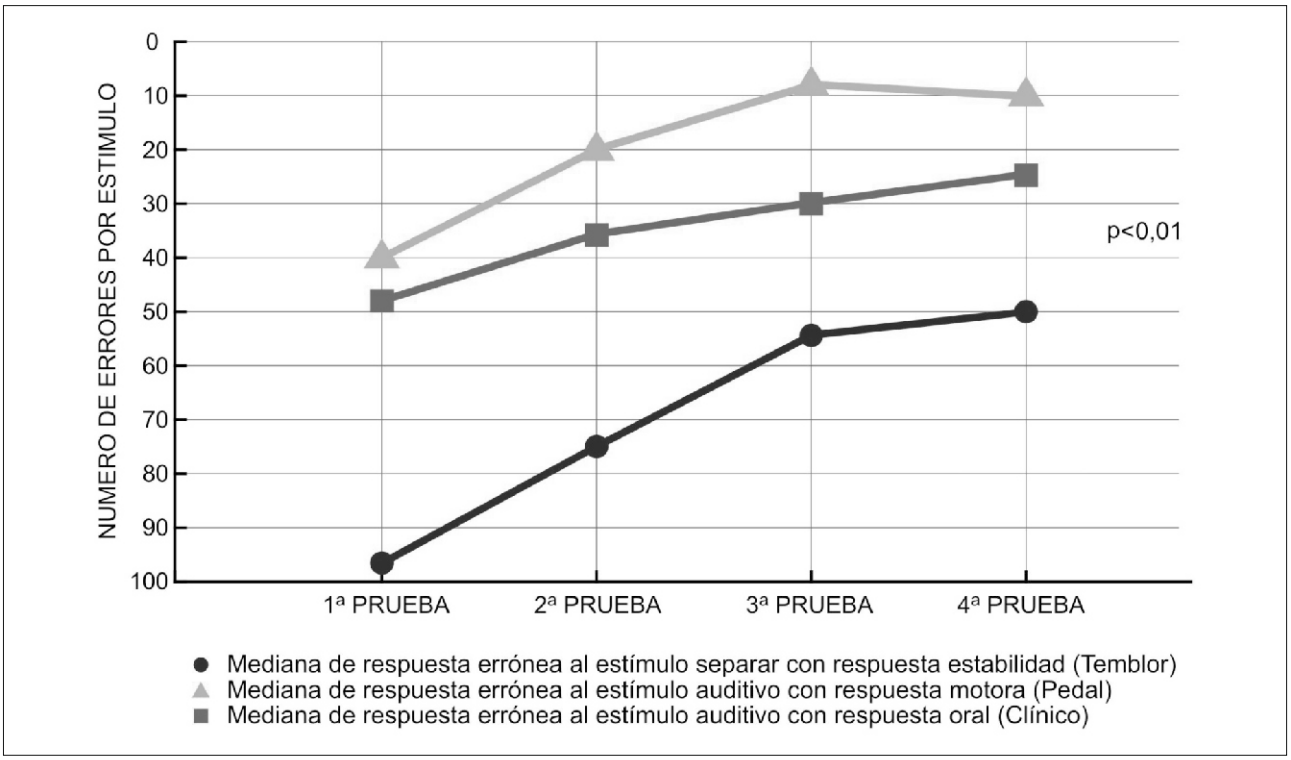

Figura 5. Curvas de aprendizaje simultáneo (4 pruebas en tres días). Duración de cada prueba: 5 minutos. n=57 ingresantes a especialidades quirúrgicas.

En 2010 un grupo de investigadores de la UBA y de la UCA se interesaron en "El Muerto" para estudiar la somnolencia en los residentes que podría estar manifestada y cuantificada con nuestro dispositivo. Concurrimos a Buenos Aires interesados, no en la somnolencia, (que ya había sido estudiada) sino en el uso del dispositivo como prueba para detección de fallas en la atención de los conductores de vehículos de larga distancia. El grupo de investigadores de la UBA y la UCA no se interesó y se quedó con la somnolencia.

En 2011 la Institución nos otorgó finalmente un lugar estable para el Laboratorio de Destrezas Quirúrgicas y actualmente existe un lugar físico aceptable y bien dotado con dos aulas que pronto serán tres. "El Muerto" encontró un lugar propio y estable.

En los últimos cinco años de existencia del Laboratorio se trabajó esporádicamente con "El Muerto" siempre esperando una mejora que viniera de Psicología Cognitiva. Actualmente a 17 años de su presentación en sociedad "El Muerto" ha envejecido. Para lo que estaba ideado, es decir, para fijar la vista en la herida en casos de cirugía cardiovascular, dejó de ser útil. Con sólo ver los últimos videos de cirugía cardíaca constatamos que los cirujanos remplazan válvulas, hacen angioplastias, cierran CIA, corrigen coartaciones y tantas otras cosas más por vía endoscópica. Se ve al cirujano en un consultorio contiguo al quirófano y con la vista fija en las pantallas, cómodamente sentado, manipulando los robots que movilizan las pinzas, las tijeras, los porta agujas, las prótesis, etc. para realizar la cirugía.

"El Muerto" ¿sirve para algo? Yo diría que sí porque ayuda a desarrollar y reforzar los conocimientos sobre la atención dividida, tan necesarios en oficios como la cirugía que requiere la vigilancia de varios ítems simultáneamente para lograr un resultado satisfactorio. Pero ya no sería "El Muerto" sino un cuento para niños desatentos, como reza el título de este trabajo.

"El Muerto" falleció. El cuento para niños desatentos por naturaleza, por fatiga o por falta de sueño … sigue vivo.