

EDITORIAL

Ética y Cirugía

El recto proceder en la Medicina debe estar siempre presente, nunca estará demás recordarlo. Esto lo vemos particularmente importante en nuestra Cirugía.

Cada vez es más frecuente que, en las publicaciones extranjeras de la especialidad, aparezcan editoriales o artículos que tienen que hacer con la conducta de los cirujanos frente a la nueva medicina, en una sociedad más demandante y mejor informada.

Con estas ideas en la cabeza, resolví actualizar unas reflexiones sobre la materia, publicadas en "Vida Médica" en 1987, que en su momento fueron bien recibidas. Varias copias están en poder de amigos cirujanos y otros interesados en el tema.

¿Qué es esto de la ética en una opción quirúrgica? ¿Es que hay otras opciones en que esta determinante de la conducta social no se considera? O peor aún, ¿será que la ética, está sólo dentro del pabellón, bajo la lámpara y con guantes de goma?

Hasta aquí, nuestra respuesta sería definitivamente, no.

Deberíamos creer o soñar que lo ético está en todo lo humano. Que orienta todo pensamiento. Que impregna todo gesto. Que marca toda acción.

¿Se podría pensar que tiene poco que ver con la cultura de la gente, los niveles de vida de los pueblos o la evolución de las naciones? ¿Podría no ser permanente y cambiar con el tiempo al surgir nuevos conocimientos y nuevas posibilidades de acción?

Es por esta última razón y con esta imagen es que he resuelto re-presentar estas reflexiones sobre nuestro quehacer diario y la ética.

También parecería que la conducta ética es responsabilidad de cada individuo. La generalización de juicios es peligrosa y puede ser injusta. Naciones, razas, gobiernos, profesiones no éticas. Eso no existe. Nadie podría argumentarlo, aunque aparezca en el discurso sectario militante.

La ética si tratáramos de definirla para nuestro uso y para continuar el desarrollo de nuestras ideas es la actitud del individuo frente a los demás, a sus pares y a su medio.

Es en la Cirugía, por la muy clara sucesión de causa a efecto, por la exclusiva y definida penetración física, real, del cirujano en el paciente, por la inevitable evidencia entre acción y consecuencias, donde la tan mencionada "relación médico-paciente" adquiere una dimensión concreta, profunda y perturbadora.

Así se ha llegado a decir que la Cirugía, para quien la ejerce de verdad, es como un amor apasionado que te quita los días y te desvela por las noches.

Pensamos también que un real cirujano es aquel que al mismo paciente lo "opera" varias veces:

Antes, revisando referencias, repasando técnicas. Muchas veces fuimos a Anatomía Patológica a trabajar casos de especial complejidad. Se recuerdan trucos de quienes nos enseñaron. Todo esto, en los casos difíciles o poco conocidos e infrecuentes se hace desde la posición del enfermo en la mesa operatoria, hasta el apósito final. De piel a piel, decimos.

Durante, dentro del pabellón, a la hora de la verdad, donde no hay escapes ni excusas y donde todos nos conocemos. Ahí se toman las decisiones instantáneas. Ahí se confronta lo leído y la lámina con la realidad. Ahí se enriquece la experiencia. Ahí se recuerdan los detalles, el cómo y hasta el gesto de nuestros maestros. También hemos retenido lo indebido, lo que no se debe hacer.

Después, uno sigue operando. No ha terminado de sacarse los guantes y secarse la transpiración, cuando empezamos a repasar los momentos delicados de la operación. Con tranquilidad en lo resuelto con seguridad y con sobresalto en cualquier detalle que nos inquieta: en un punto de sutura que no se puso o no quedó perfecto, en un escaso fluir de sangre, en la tórula con que secamos. Y nos sigue dando vuelta en la cabeza. Vamos olvidando lo demás y nos concentramos en esa duda. Llega la noche y no se duerme,

esperando la llamada telefónica, de un drenaje que está dando mucho, de un apósito ya reforzado y se sigue pasando. Es la complicación que hemos imaginado y que casi estamos viendo. Y así muchos días, hasta que se va de alta. Alguien bien ha dicho que para inmovilizar a un cirujano y eliminarlo de cualquier preocupación gremial, académica, social u otra, hay que esperar que se le complique un enfermo. Estará sólo para eso y el cirujano lo sabe, estará solo de verdad en eso. No hay mayor soledad que la de un cirujano con un paciente que se le ha complicado en el postoperatorio.

Esas son algunas de las agitaciones, los tormentos y los fantasmas que llegan a marcar el carácter y el comportamiento de un verdadero cirujano.

Tal vez por resabios docentes que nunca abandoné, trataremos de ordenar nuestras ideas acerca de la "Ética en la opción quirúrgica".

Antes de operar: Tal vez sean necesarias algunas precisiones. El cirujano de nuestros días está a milenios de los trepanadores egipcios y a siglos de los peluqueros medievales, aquellos enemigos de los polvos brujos pero indignos de entrar a las escuelas médicas de emplastos, purgas y sangrías. Para realizar éstas necesitaron una mano diestra e hicieron cómplice al protocirujano de esa época que fue ejecutor de ideas impuestas y ajenas.

El tiempo pasó y para nadie es secreto que la Medicina ha progresado fundamentalmente por la Cirugía. Los internistas se meten al pabellón, con distintas suertes. El avance ha sido en lo congénito y en lo adquirido. En lo tumoral y en lo infeccioso. Estamos asomándonos a la cirugía genética: antes de la vida, la cirugía.

Tratemos de analizar o comentar el tema de la elección del tratamiento quirúrgico.

Olvidemos al ejecutor manual, sólo técnico de un pensamiento diferente y no propio. La indicación operatoria debe surgir y sólo es válida como la consecuencia de la decisión de un Cirujano. Nada ni nadie se la puede imponer. Él es el único que acepta toda la responsabilidad. Es él quien puede prever catástrofes de una indicación mal pensada, de una estrategia mal planeada, de una realización imperfecta o incompleta.

Su ventaja sobre el médico internista es que conoce la realidad de los tejidos y las modificaciones que condiciona la patología. Sabe de la resistencia de un parénquima, del grosor de una pared, de la fragilidad de una estructura. Esto, ni la lámina, ni el texto ni el tubo óptico o las placas radio o sonográficas lo pueden dar.

Es por eso que los cirujanos no se hacen en serie. Ni por libros, videos o artículos plásticos. Deben modelarse de a uno. Son artesanos, en el mejor sentido de la palabra, como los orfebres medievales y trabajan con el material más noble: el cuerpo humano.

Algo personal: a los que fueron nuestros becados solíamos decirles que el cirujano, cuando está empezando, debe aprender *cómo* operar. Será más tarde, cuando empieza a reconocer *cuándo* operar. Por último, sólo cuando está hecho, maduro y algunos jamás lo logran, sabrá *cuándo no* operar.

Unas pocas palabras todavía sobre el "antes" de la opción quirúrgica. Parecería no ser necesario mencionarlo, pero en los últimos tiempos hemos visto a la Medicina, invadida por expresiones, criterios y conductas ajenas a su espíritu. Es obligación de nosotros los mayores, recordar lo bueno y lo permanente de la vieja Escuela.

Desde Hipócrates: ni el compartir honorarios y ganancias, dicotomía le llaman los anglosajones, ni consideración alguna de cálculo o aprovechamiento económico, puede torcer la rectitud de una indicación quirúrgica.

Otra situación que resaltamos por estarse repitiendo peligrosamente en el último tiempo: la cirugía innecesaria, en el enfermo terminal o evidentemente fuera de un tratamiento razonable. Generalización de un cáncer, por ejemplo. Y no aceptamos el artefacto argumental que es la idea "científica" de tratamientos paliativos progresivos, mutilantes, mortificantes y, además, costosísimos para una familia aturdida emocionalmente y casi siempre técnicamente ignorante.

Como creemos en una vida digna, también pensamos que el hombre tiene derecho a morir digna y tranquilamente. Si es posible, sin sufrimiento y en paz.

Mencionaremos otros problemas, para dejar sentado que no los olvidamos: la descalificación profesional o de cualquier otro aspecto, de colegas que han participado antes en un determinado caso clínico. Esto le hace mal a nuestra profesión como un todo. Hacerlo nos asemeja a los "gasfiteros" o fontaneros (que es una hermosa palabra del castellano) que siempre encuentran mal todo lo realizado por el que estuvo previamente.

La petición descontrolada o impensada de exámenes de laboratorio o exploraciones por costosos equipos que aumentan los gastos, que no aportan nada y a veces favorecen a laboratorios que ofrecen tentadoras compensaciones. Se conoce las exigencias de instituciones que deben amortizar rápido el costo de equipos valiosos. Pedir más exámenes no nos hace más "científicos" y tampoco nos protege de las temidas demandas judiciales por negligencia profesional.

Tampoco compartimos el pensamiento que pretende hacer rutina de la sobremecanización de nuestra práctica profesional. Con una verdadera "idolatría" por los instrumentos, terminan atrofiando su capacidad crítica y analítica. Llegan a ser profesionales que no saben actuar con los elementos habituales de trabajo. No han desarrollado, tal vez han perdido para siempre, sus propias capacidades de observación y deducción. Dependen más de un enchufe que de sus órganos de los sentidos. La semiología quirúrgica, que es tan útil y bella, se aleja y cada día parece más una cosa del pasado.

Anotamos también, una falta compartida con otras especialidades, la publicidad excesiva o indebida. Los medios de comunicación extendidos facilitan este desliz.

Terminamos los comentarios de antes, mencionando algo que para muchas personas, aun médicos, es poco conocido: al entrar a operar el cirujano requiere un estado emocional compatible con momentos de alta tensión. Lo económico, lo sentimental, social y todo lo personal, debe quedar afuera del pabellón. El cirujano debe entrar al quirófano con el espíritu en paz, armado con su capacidad y experiencia. Junto con esto, como los antiguos caballeros que velaban sus armas antes del combate consagrador, en recogimiento, ayuno y abstinencia. Sabe que cuando va a operar algo grande, debe estar en la mejor forma física. La exigencia es completa, del cuerpo y del alma.

Los cirujanos hablamos que se nos estrujan las coronarias. Se ha escrito que estos especialistas mueren más jóvenes que otros que trabajan en la Medicina.

Durante la cirugía, no podríamos mencionar todos los incidentes e imprevistos que pueden surgir del campo operatorio, de la cabecera anestésica o de la sala de operaciones misma. Se crea un clima de tensión ascendente alrededor del trabajo más noble que puede realizar el hombre: acompañar a la naturaleza, dar salud, tratar de sanar, mejorar el cuerpo y a veces el espíritu del Hombre.

Siempre lo pensamos, intuitivamente al comienzo y luego con los años fue madurando: el acto quirúrgico tiene mucho del acto de amor. Esto es un secreto para iniciados. Tiene la cadencia, tiene el ascenso, el clímax y un relajo final.

Es por eso que llega un instante de silencio, de respeto profundo, en que sólo se escuche el respirar acezante del cirujano. No hay chistes, ni se aceptan movimientos extraños o interrupciones. Tal vez es el momento por el que vivimos, quienes hicimos de la Cirugía nuestra forma de servir y amar al Hombre.

Agreguemos algunas pinceladas sobre el *después*.

Ya dijimos que se continúa operando. Mentalmente, se sigue repitiendo, una y otra vez, algún momento de duda o sospecha de un error cometido. Por eso que surge muy grande, el concepto de responsabilidad indelegable que exige tranquilidad de espíritu por haber intentado lo mejor y coraje para enfrentarlo todo en cada uno de nuestros enfermos.

Por eso también es que no hablamos de "casos", vesículas, caderas o corazones. Sino seres humanos: Pedros, Rosas, Diegos. Padres, esposas, hijos.

Importa mucho la vigilancia constante desde los primeros momentos del postoperatorio. Captar toda pequeña pista, signo, síntoma, niveles de frascos, frecuencias, ritmos, olores o colores. Con todos los sentidos y sobre todo con la mente abierta para aceptar la opinión diferente, especialmente si aparece contraria a la nuestra. Recordemos que, por encima del prestigio profesional, está la vida de un ser humano.

Los cirujanos sabemos que a nosotros mismos nos resulta muy difícil ver y reconocer la complicación en nuestro enfermo. Ante una sospecha debemos dar el paso a otro juicio no comprometido personal y emocionalmente.

No hay escondrijo ni argumento que valga contra la responsabilidad de un cirujano: ni aparatos, ni la unidad de cuidado intensivo, ni la hora, ni el compromiso, menos el cansancio.

Está también en el *después*, la a veces compleja decisión de informar al paciente y a su familia sobre los hallazgos, lo efectuado y lo que más le importa a ellos: la evolución y el pronóstico. Hay cuadros clínicos, como los inflamatorios o infecciosos, en que el cirujano, si los ha tratado bien, puede adelantar una buena evolución. Distinta es la cosa, en lo tumoral o funcional respiratorio o cardiovascular. Desde luego el lenguaje debe ser simple y puede ayudar mucho el que antes se haya tenido la ocasión, incluso hasta con dibujos simples, de explicar suficientemente lo que se enfrenta y lo planeado, para contraponerlo con lo que se pudo hacer, que muchas veces no es lo mejor o lo que se pretendía.

¿Le decimos a un enfermo que tiene cáncer? En estos días, cada vez más se espera y se exige toda la verdad.

¿Temperamento y sensibilidad? Cuidado con aquellos aparentemente fríos y tranquilos que pueden quebrarse ante la certeza de un diagnóstico. Otros espíritus medrosos reconocibles, pueden sorprendernos con una actitud firme y serena, frente al informe final que puede representar una verdadera sentencia.

Deben ser tomadas en cuenta las responsabilidades sociales o religiosas que enfrenta el enfermo. Hemos conocido de complejas situaciones familiares que se complican o se resuelven alrededor de la vida o la salud de un jefe de familia.

Habrà por último la frase tranquilizadora en que sin mentir definitivamente, avancemos algo del pronóstico: que se trataba de algo localizado, que existían algunas células sospechosas, que no se encontró invasión próxima. Las combinaciones posibles son varias, hasta lograr algo muy notable que algunas veces ocurre: una especie de complicidad en que médico y paciente, saben la verdad y se toleran la mentira como necesidad para uno y alivio para el otro y los familiares.

Alguien muy próximo me expresaba que aunque se exija la verdad y se la pueda asumir, siempre se necesita una esperanza. Esa la puede dar el médico. No es mentira y puede ser indispensable.

No basta pensar qué le gustaría a uno mismo que le dijeran. Es la situación que muchas veces plantean los enfermos. Quieren que a uno le duela, que sienta y piense como ellos. Pero sabemos que no es lo mismo a los 30, a los 50 o a los 70 años. Por último, no hay dos caracteres iguales frente al dolor y a la muerte.

Otra vez, no existe la fórmula mágica ni el pensamiento iluminador, ni la computadora que dé todas las respuestas de los problemas que debe calibrar el alma de un cirujano.

Dr. PEDRO CASTILLO YÁÑEZ