

06/2

La dualidad teleológica de la Cirugía. Reflexiones.

Rocío Álvarez López

Doctora en Medicina y Cirugía.
Especialista en Angiología y Cirugía Vascular.
Máster en Bioética. Universidad de Sevilla
y Universidad de La Laguna.
Hospital San Juan de Dios Tenerife.
Santa Cruz de Tenerife (Tenerife).

Cuando pensamos en cualquiera de las actividades humanas tenemos que reconocer como elemento fundamental la motivación que las induce y que las alimenta hasta la consecución del fin al que se dirigen. Todo tiene una finalidad última, un objetivo que impulsa nuestras acciones: lo que en filosofía y ética se conoce como teleología (la finalidad) en contraposición a la deontología (el deber).

Si nos centramos en las actividades propias de la Medicina, está claro que el fin último de la profesión es el cuidado, tratamiento y curación de los enfermos, algo que trasciende a los propios individuos que la ejercen.

Y, sin embargo, hay determinadas situaciones dentro de ese ejercicio de la Medicina en las que, por la propia idiosincrasia de los actos que se realizan, pueden concurrir circunstancias concretas que determinen posibles diferencias en el objetivo que se persiga, sin que ello implique necesariamente que esos otros fines dejen de ser legítimos. Una de esas singularidades es la Cirugía.

La Cirugía es una variante terapéutica en la que de partida ya existe una cierta contradicción deontológica, ya que exige, incluso en sus formas más sencillas, una agresión al paciente y una mayor o menor vulneración de su integridad corporal, motivo por el cual es absolutamente imprescindible que el paciente preste su consentimiento claro y explícito para la realización de cualquier procedimiento (Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica), una vez obtenida la información adecuada y suficiente como para poder ejercer su libertad para decidir aceptar o rechazar la opción terapéutica que se le ofrezca.

Y al tiempo que “la más agresiva”, la Cirugía viene quizás también a representar la parte “más romántica y heroica” de la Medicina. Como en las películas de acción, y frente a otras especialidades en las que un conocimiento posible-

LH n.344

mente más profundo conduce a la elaboración de diagnósticos y la prescripción de tratamientos, los cirujanos no solo piensan - no se ofenden aquí los especialistas médicos -, sino que también hacen cosas, arreglan órganos que no funcionan adecuadamente o los sustituyen por otros, extirpan del organismo elementos perjudiciales o malignos, o salvan vidas “**in extremis**” en casos de lesiones o traumatismos severos.

Son un poco los “**superhéroes**” de la medicina, individuos a los que se les supone prudencia, estabilidad emocional, templanza, valor, equilibrio, etc., y cuya actividad profesional consiste en realizar actos físicos para los cuales han precisado adquirir unas determinadas destrezas técnicas, que luego en la vida real van a ser tremendamente variables en aspectos como la precisión, el detalle, el ritmo, la velocidad o la elegancia, lo que hace que la cirugía de algún modo siga siendo “**un arte**” y que los que conocen este mundo desde dentro, inmediatamente sean capaces de diferenciar entre “**buenos**” y “**malos**” técnicos quirúrgicos, que no es exactamente lo mismo que cirujanos.

Y esta consideración del superhéroe con sus luces y sus sombras - pocas veces reconocidas - ha influido en la construcción del icono del cirujano como un individuo de sangre fría, pulso firme y emociones controladas, que se considera muy por encima del resto de los especialistas médicos y, por supuesto, a distancia sideral de los pacientes, siendo posiblemente el ejemplo más representativo de lo que hasta ahora ha sido - y sigue siendo - el paternalismo médico en las últimas décadas.

Y además de esto, los cirujanos se encuentran habitualmente sometidos a una presión que sólo otras pocas especialidades médicas comparten: situaciones en las que las cosas salen bien o mal por algo que se hace o no se hace, por algo que se rompe y no se puede arreglar, por algo que no se sabe hacer o que no habíamos hecho nunca, por algo que de pronto necesitamos y no está disponible, por un momento de duda o de bloqueo mental, por algo que no habíamos

previsto o por algo que en un momento concreto simplemente no se nos ocurre o no somos capaces de controlar.

Y aunque todos los profesionales podemos vivir los fracasos o las pérdidas de nuestros pacientes con un fino sentimiento de culpa o responsabilidad, en el caso de la cirugía esa línea puede ensancharse de forma significativa por ese nexo directo entre acción/no acción y resultado, y ese “**no pude**” o “**no supe**” permanece para siempre en la conciencia de los cirujanos y de una u otra manera va a influir en ciertos aspectos de su ejercicio profesional posterior.

El mundo y la Medicina han cambiado y tenemos que empezar a entender que la Cirugía no es solo un acto positivo. La Cirugía con mayúsculas no es solo el momento operatorio. Es el diagnóstico. Es la valoración del paciente. Es el análisis honesto del riesgo-beneficio. Es el reconocimiento de nuestras propias limitaciones, de las de nuestros compañeros o las del centro hospitalario donde trabajamos.

Es el respeto por ese paciente que sufre una patología que podría ser susceptible de ser operada, y que es dueño de su decisión al respecto. Y es la responsabilidad concreta de nuestras acciones o nuestras omisiones en cada uno de esos pacientes que operamos o dejamos de operar.

Hacen falta muchos años de ejercicio profesional para interiorizar que se opera con la cabeza y no sólo con las manos, y reflexionar acerca del por qué y el para qué de nuestra actividad nos puede ayudar a identificar algunas posibles desviaciones teleológicas de la Cirugía:

- Los cirujanos normalmente “**se divierten**” operando, sienten una gratificación emocional que no se consigue prescribiendo medicación, y además realizan su actividad en compañía y en un ambiente cerrado y controlado -el quirófano-, que resulta una especie de club privado con acceso restringido y donde cualquier cosa que pueda ocurrir raramente trasciende más allá de su puerta.

Pero la Cirugía no es un acto lúdico ni un acontecimiento social.

- Los cirujanos en hospitales universitarios tienen que hacer docencia y enseñar a los alumnos de pregrado lo que cada especialidad quirúrgica puede ofrecer, por lo que muchas veces se opera “**con público**” al que puede resultar relativamente fácil impresionar.

Pero la Cirugía no es un acto de exhibición.

- Los cirujanos adquieren mayor destreza con cada paciente que operan, y esa habilidad no se puede conseguir con el estudio ni la observación. Cada operación es un acto único e irrepetible, en el que sólo uno de los participantes es el cirujano. Más allá de posibles modelos experimentales o apoyo tecnológico, a operar solo se aprende operando, y hacen falta muchas cirugías para conseguir esa experiencia que luego redunde en beneficio para los siguientes pacientes.

Pero la Cirugía no es un entrenamiento.

- El prestigio profesional dentro del mundo quirúrgico va indudablemente ligado a la capacidad para practicar determinado tipo de intervenciones – no es lo mismo ser cirujano de trasplante de corazón que operar varices o hernias inguinales –, y todos los cirujanos aspiran a ser los que operan casos “difíciles”, lo que alimenta su autoestima, su ego y su reconocimiento por parte de otros profesionales. Se habla de lo que se opera, pero ya no tanto de lo que pasa después con el paciente una vez fuera del quirófano. Y mucho menos de lo que no se opera.

Pero la Cirugía no es un medio para conseguir fama ni gloria.

- Muchas veces se relaciona la realización de intervenciones quirúrgicas en el límite de la indicación o con alto riesgo de complicaciones con la valentía del cirujano o de los equipos quirúrgicos, hasta el punto de que se llega

a hablar en términos de “**no atreverse a ...**” o “**meterse con ...**”

Pero la Cirugía no es una forma de medir el valor o la cobardía.

- La progresión en la carrera profesional de los cirujanos también va normalmente ligada a la realización de esos procedimientos quirúrgicos de carácter complejo y los resultados obtenidos en un círculo que se retroalimenta: operas más -operas mejor- tienes mejores resultados - operas más.

Pero la Cirugía tampoco es una herramienta de promoción dentro de la jerarquía Hospitalaria.

- Por otra parte, la realización de ciertas intervenciones conduce a adquirir una experiencia que luego puede permitir transmitir ese conocimiento a la comunidad científica en forma de publicaciones, conferencias, participación en congresos, etc.

Pero la Cirugía no es para hacer currículum ni para viajar por el mundo.

- También algunos cirujanos exportan esa experiencia y seguridad al ámbito de la medicina privada donde es el paciente el que busca al “mejor cirujano” y establece una relación comercial voluntaria.

Pero la Cirugía no es una forma de enriquecimiento

- Y ya al margen de los planteamientos individuales, la actividad de los cirujanos en un servicio jerarquizado depende del gran elemento de poder de cualquier jefe de servicio: el parte de quirófano, con el que se decide quien opera a cada paciente y que tipo de pacientes operan cada uno de los cirujanos.

Y la Cirugía no puede ser un elemento de premio o de castigo.

Dejando al margen la cirugía urgente, que tie-

LH n.344

ne sus particularidades y se rige por sus propios principios éticos, la cirugía electiva es un acto de confianza absoluta del paciente en el equipo de profesionales que en ella participa.

Hay que ser merecedores de esa confianza y conseguir vivir la condición de cirujanos con absoluta responsabilidad, con algo que debe ir más allá de lo que el cirujano sabe hacer o cree que sabe.

Hay que empezar a cambiar la mentalidad y recolocar al paciente de forma totalmente indubitante en el centro de toda la actividad.

Hay que implicar a las Facultades de Medicina, a las Sociedades Científicas y a los Servicios de Cirugía hospitalarios en un nuevo modelo de formación en el que cada cirujano sea capaz de preguntarse si en algún momento está planificando una intervención para hacer manos, para poder publicar un caso clínico, para ganar dinero o simplemente porque es un reto personal.

Hay que dejar de operar imágenes, basar nuestras decisiones en la relación prequirúrgica establecida en cada caso, y, por supuesto, dejar de conocer a los pacientes en la mesa de quirófano y de operar a personas que vienen con un diagnóstico, pero a las que nunca habíamos visto antes.

Y hay que aprender a reconocer que no todos los cirujanos son iguales ni tienen las mismas capacidades ni resultados, y que cada uno tiene sus propias limitaciones, al igual que las tienen los equipos o las instituciones, y concienciarse de que no se les pueden ocultar posibilidades a los pacientes simplemente porque no se tiene experiencia en algo o no se dispone de determinados medios técnicos.

La Cirugía no es como los cuentos de hadas con final feliz donde nadie se pregunta qué ocurre al día siguiente. La Cirugía no se acaba al quitarse la bata y los guantes; también es lo que pasa antes y después de salir del quirófano.

Y hace falta que las nuevas generaciones de cirujanos, y por supuesto las actuales, sean capaces de integrar en su práctica diaria conceptos éticos que les permitan al menos interrogarse acerca de sus motivaciones, sus capacidades reales y sus posibilidades de ejercer su profesión siempre con el objetivo de curar, aliviar, consolar o al menos acompañar a cada paciente que pone su vida en sus manos.

La Cirugía es maravillosa por lo que puede hacer, pero también puede no serlo. Sé de lo que hablo.

Llevo 38 años siendo cirujano.

