

Una aproximación ética y valórica para el entrenamiento quirúrgico

Dr. Salustio Montalva Nouveau¹

Introducción

Con las nuevas luces del siglo que nace y, ya superados los años dos mil, aparecen en el horizonte de la formación y el adiestramiento del Cirujano, diversos acertijos, tanto técnicos como éticos y valóricos inherentes a esta era tecnológica.

Cada época ha impuesto a la Cirugía complejas tareas; algunas extremadamente difíciles, cuya solución ha permitido a los cirujanos progresar sustancialmente en su capacidad resolutive frente a patologías cuyo tratamiento depende de las habilidades, destrezas, criterios y formación general de estos especialistas (1,2).

Hoy, cuando asistimos a las exigencias de este siglo veintiuno, aún infante en desarrollo, nos encontramos con una miríada de recursos tecnológicos de la más alta sofisticación, que permiten la fabricación de instrumentos, equipos, materiales, etc., de extraordinaria fidelidad y especificidad para el exitoso tratamiento quirúrgico de los enfermos, en una suerte de distanciamiento progresivo de las manos del cirujano desde la superficie y sustancia propiamente tal de las vísceras y órganos a intervenir. Al fin, es un distanciamiento físico real del cirujano respecto a su paciente-persona. De algún modo, este diálogo en extinción entre las manos del médico y el cuerpo físico de su paciente, también condiciona un alejamiento y una extinción progresiva del diálogo verbal con el ser humano paciente.(3)

Tan real es lo anterior, que cuando en Cirugía Videolaparoscópica de cualesquiera cavidad intervenida, se requiere conversión a cirugía abierta, la cirugía de las manos, en contacto directo, palmario, con los órganos sanos y enfermos, con su temperatura, su textura, su consistencia, su palpitante esencia, etc., se produce una suerte de incomodidad, la cual es mayor en la medida en que menor es la experiencia previa del cirujano con la cirugía abierta, la madre de toda la cirugía.

Esto, a su vez, se acentúa evidentemente en la práctica del cirujano joven, posmoderno, que no ha tenido incursión significativa en cirugía abierta previamente

¹ Profesor Asociado de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad de Chile.

a la cirugía videolaparoscópica. Cirujano éste que ha nacido en una época donde la cirugía a distancia, la robótica, la cirugía de mínimo acceso, etc. son el pan de cada día. (4)

Conforme a lo antes expuesto, resulta evidente que existe una obligación por parte del cirujano de aprender y dominar tales nuevas técnicas, para ofrecerlas como el mejor tratamiento vigente a sus pacientes. Al mismo tiempo, se colige que tras esta obligación de aprender se vislumbra el deber de enseñar adecuadamente estos conocimientos, procedimientos, métodos, etc. para así contribuir, por un lado, al aprendizaje de otros médicos, y por otra parte, también como consecuencia inmediata, para favorecer el mejor y más especializado tratamiento de los enfermos. Esto último, constituye el objetivo esencial del quehacer médico. Es inherente y consustancial con la vocación médica. Se encuentra explícito en el Juramento Hipocrático. Resulta por ello ineludible. (5)

Ahora, si nos situamos desde la perspectiva de la persona enferma, es su derecho, poder acceder a un tratamiento quirúrgico actualizado, efectivo, idealmente definitivo, con baja morbimortalidad, y ejercido por un profesional idóneo y muy bien entrenado para ello.

Visto así el asunto, emergen de súbito las implicancias valóricas, éticas y legales involucradas en la relación médico-paciente por un lado, y en la vinculación maestro-discípulo por el otro. Entre ambos binomios se establece una relación tal, que el segundo resulta moralmente responsable de lo que ocurra con el primero. Sin embargo, también la relación y los resultados producidos a partir de la interacción médico-paciente inciden y condicionan de algún modo la forma y circunstancias en que se deberá plantear la docencia y el entrenamiento en cirugía. (6)

Ensayaremos a continuación acerca de los aspectos éticos y morales que pueden verse involucrados en la actividad académica, docente e instructiva propias del proceso de entrenamiento y capacitación quirúrgica correspondiente a un cirujano en programa de especialización. Describiremos, las características más relevantes de los métodos tradicional, o clásico podríamos decir, y el moderno o actual, usado y en uso, respectivamente, en el adiestramiento quirúrgico. Luego, analizaremos los aspectos éticos y valóricos involucrados en ellos.

1.- El método de entrenamiento quirúrgico tradicional.

Todos los médicos especializados en cirugía, sabemos que el entrenamiento y capacitación técnica en el contexto de la praxis clínica diaria constituye el modelo tradicional y característico de la docencia en esta disciplina. Y, no sólo en ella, por cierto. Se ha hecho así desde los albores de la cirugía, y desde allí han nacido las más respetadas escuelas quirúrgicas en el mundo entero.

Practicando el maestro su arte quirúrgico directamente sobre el paciente, enseñaba simultáneamente a sus discípulos. Estos observaban ayudaban, aprehendían, comprendían y reproducían, en una primera instancia asistidos y supervisados por su maestro u otro profesional experto, para posteriormente ser ellos mismos quienes operan e intervienen quirúrgicamente en forma autónoma. En ese momento, los otrora discípulos deben asumir el compromiso de enseñar a otros, cumpliendo con el precepto hipocrático que exige enseñar el arte a los hijos del maestro, y por ende a los demás médicos. Todo lo anterior siempre orientado al imperativo ético de proceder siempre en beneficio y alivio de los enfermos (7).

Los resultados de tal método de enseñanza y entrenamiento quirúrgico, basados en una práctica directa en el paciente mismo, han sido muy auspiciosos. De ello

podemos dar fe todos cuantos así aprendimos nuestra especialidad y estamos cabalmente capacitados y reconocidos por nuestros pares para practicar a diario la cirugía. Así, trabajando persistente y sistemáticamente en esta dirección, nuestra especialidad ha superado duros desafíos, tales como la hemorragia, la infección y el dolor. El cirujano ha sido capaz de intervenir exitosamente en cavidades y órganos considerados en su momento verdaderos hitos inexpugnables: la cavidad torácica y craneana, el corazón, las suturas vasculares, los trasplantes de órganos, el trauma, etc.

Sin embargo, la iatrogenia, en las etapas iniciales del desarrollo en todas estas áreas de la cirugía, fue alta. Del mismo modo, alcanza cifras considerables al momento de iniciar su formación quirúrgica un médico neófito.

Lo anterior pone de relieve la importancia de la adecuada supervisión docente sobre el profesional en formación, al mismo tiempo que obliga a una reciprocidad aún mayor para con nuestros pacientes, quienes desde el albor de épocas previas, y hasta hoy, nos enseñan con su entrega en una relación de confianza única, mediante la cual el médico siempre hará lo mejor y más adecuado para su recuperación, y nunca lo dañará premeditadamente.

No obstante, las cifras de iatrogenia han ido disminuyendo con el desarrollo de las técnicas quirúrgicas y el trabajo de los cirujanos, tanto en la práctica clínica-asistencial, docente, académica e instructiva. Pero, que estas cifras disminuyan no es suficiente. Es nuestro deber, nuestra exigencia, capacitar e instruir a otros para que esas cifras de iatrogenia, tiendan matemáticamente a cero (8). No hemos de presumir nunca de perfección, pero hemos de aspirar a ella siempre.

Si partimos de la premisa que nos indica que la Ética consiste en preguntarse cómo, en principio, deben ser las cosas; cómo debe vivirse la vida humana considerando las diversas vicisitudes que la caracterizan, deberíamos preguntarnos entonces cómo debería ser la actividad docente desde el punto de vista ético y extrapolar estas conclusiones al entrenamiento quirúrgico que nos compete.

Como complemento a lo anterior, la filosofía nos enseña que los Valores son sinónimo de la Moral: del latín *mores* = costumbres. Entonces, entendemos que la moral está definida por un conjunto de costumbres, usos y prácticas que identifican una determinada forma de vivir, o de vida, generando así una tradición (9).

Ambos dos conceptos: Ética y Moral, se integran y aplican perfectamente en la forma de vida y la tradición de la Cirugía. Del mismo modo, ello ocurre cuando se trabaja investigando la forma mediante la cual el acto quirúrgico pretende hacer lo mejor para obtener el objetivo ideal, primordial, de sanar a un paciente y / o aliviarlo con el nulo ó menor daño secundario posible.

Hasta aquí sin dudas ya tenemos suficientes elementos para cuestionarnos acerca de muchas acciones, indicaciones, prácticas, procedimientos, metodologías, etc., de la actividad quirúrgica, realizadas en el curso del tiempo pretérito, y también a diario en el contexto espacial, temporal y cultural del mundo de hoy, y tanto en el ámbito asistencial como en el docente.

Este cuestionamiento acerca de todas estas costumbres, valores, en fin, elementos morales todos, esta reflexión filosófica acerca de lo previo se constituye en la Ética propiamente tal (9).

En un sentido solamente filosófico, diremos que lo que formularemos serán preguntas. Nos interrogaremos y asombraremos respecto de todas estas cuestiones, así como sobre otras, buscando la verdad. Esta última, no necesariamente se encontrará al final de los acertijos, pero deberemos aproximarnos a ella ó llegar al

menos a definir un referente mentor para practicar nuestro arte ciencia en función de él.

1.1.- El entrenamiento clásico en cirugía enfrentado a los conceptos de ética y moral

Precisamente, porque nuestra profesión trata con seres humanos, los cuales voluntariamente se someten a un cirujano en quien confían sobre la base de su idoneidad profesional y valores humanos, tenemos una enorme responsabilidad, en el sentido de responder acertada y oportunamente a esta confianza del enfermo.

Y esta respuesta pasa necesariamente, en primer lugar, por el imperativo de no dañarlos en ningún momento ni de ninguna forma.

Entonces es cuando no dañar implica tanto al proceso terapéutico propiamente tal como al proceso académico y formativo en forma particular.

Resulta indispensable buscar alternativas que permitan evitar eficientemente lesionar al paciente por impericia del estudiante en formación quirúrgica. Esto, exige en primer lugar, evidentemente, una estricta supervisión por parte de un cirujano maestro, idóneo, y por cierto asociado a un método de entrenamiento coherente para cautelar el objetivo de no lesionar al paciente en el cual el cirujano en formación aplica y practica aquello que ha sido enseñado por su maestro conforme a un programa de formación ad-hoc que incluye la correspondiente monitorización.

Es muy frecuente que en las primeras etapas del aprendizaje, desde la teoría a la práctica, se cometa en esta última errores que son previsibles y corregibles.

De lo anterior emerge como resultado la necesidad de contar con un mentor para el alumno, lo más personalizado posible, por un lado, y la implementación de modelos animales viables y homologables, por el otro. En este nivel de entrenamiento, previo necesariamente a la praxis en el ser humano propiamente tal, se verificará el perfeccionamiento de técnicas y procedimientos así como su adecuada valorización, estandarización y evaluación para su ulterior realización y adaptación a las condiciones particulares del paciente-persona. Así y sólo así este último será abordado con un mayor grado de seguridad y profesionalismo. Esto último debería ser condición obligada para la autorización por parte de un docente, para realizar cualesquiera gesto técnico quirúrgico en un ser humano, a un profesional en entrenamiento quirúrgico y bajo su responsabilidad. Esta responsabilidad adquiere en este caso un relieve ético y moral inevitable y vinculante.

Del modo descrito más arriba, las vertientes ética y médico-legal, son respetadas y resguardadas.

No está de más decir que junto al entrenamiento meramente técnico, el maestro debe formar y educar, también y simultáneamente, a su estudiante en los instrumentos de la inteligencia emocional y en los valores que rigen y orientan las relaciones entre las personas, tanto en su condición individual como en la de seres semejantes, congéneres, vinculados a su vez a un mundo familiar, social, laboral, etc., con todo lo relevante que esto conlleva. Ya no se trata, por cierto, de una preparación de laboratorio sobre la cual se aprende y trabaja, sino de una persona humana. El cirujano es un médico y nunca debe descuidar todos los contenidos humanos que conforman al paciente quirúrgico. La cirugía debe ser humanizante, y no lo contrario, pues perdería su principal razón de ser, cual es aliviar, curar al paciente persona que se encuentra afectado de una enfermedad cuyo tratamiento es quirúrgico.

No obstante lo anterior, no debemos omitir una consideración especial relativa al hecho de que el trato al cual son sometidos los animales, durante estas actividades de entrenamiento quirúrgico, también está determinado por parámetros éticos y legales. Sólo la proyección de su sacrificio en aras de un bien superior, cual es el alivio de seres humanos sufrientes, permite concebir el uso de animales en este proceso de entrenamiento quirúrgico (9,10).

De este modo, el método usado clásicamente para entrenar cirujanos consideró e incorporó sistemáticamente el uso de animales de experimentación y preparaciones anatómicas de diversa naturaleza como parte del apresto obligatorio del cirujano en formación antes de intervenir a un semejante.

En cuanto al tema de la evaluación del logro de objetivos en el proceso de entrenamiento, presupone una actitud crítica, objetiva y constructiva de parte del maestro, por un lado, así como de una autoevaluación madura, cabal, y autocrítica, fundamental de parte del alumno, por el otro.

Esta evaluación, resulta relevante, en cuanto, demarcará en cierto sentido el campo de desempeño clínico futuro del alumno, así como las áreas que recurrentemente pueden llegar a ser motivo de reforzamiento. Por lo tanto, en consecuencia, identificamos otra actitud recomendable frente al entrenamiento, cual es, la disposición y planificación para el reentrenamiento periódico, constante, continuo; toda vez que el especialista es un producto que nunca está terminado y precisa de permanente actualización y recapitación.

2.- El Deber de Enseñar y el Deber de Aprender

Quién sabe, siendo experto en alguna disciplina ó dominio, específicamente en el quehacer quirúrgico, tiene la obligación ética de enseñar aquello que sabe a otro. Este otro, u otros, tienen por su parte el deber de aprender de quien puede enseñarles. Su deber es buscar y adquirir el conocimiento que le permita calificar como idóneo en su arte. Ambos, maestro y alumno, han de actuar conforme a una moral, es decir, un comportamiento orientado por el principio fundamental que guía y regula cómo es deseable que deba vivirse la vida humana, y dentro de esta vida humana se consideran cada una de sus actividades en tanto afectan e influyen a las personas involucradas. Se aspira así a vivir la vida de tal modo que las acciones involucradas vayan en beneficio de los seres humanos en una dirección tal que permita el acceso a un mejor vivir, a una mayor dignidad de vida. Y esto, se aplica calcadamente a la Cirugía, especialidad donde se interviene directamente sobre la integridad de la persona humana, abordando su cuerpo físico, lo más tangible, perceptible y perecible de los seres humanos. Esta intervención, por cierto, afecta la privacidad, la intimidad y especialmente la sensibilidad de las personas.

De la reflexión anterior se desprende entonces la angular importancia de actuar durante el proceso de entrenamiento y práctica quirúrgica posterior conforme a principios éticos e imperativos morales que permitan comprender el significado de la persona humana en toda su vasta dimensión, así como, identificar oportuna y certeramente toda acción, omisión e interacción humana que de alguna u otra forma pudiese deteriorar ó lesionar la dignificación del hombre.

Estos principios éticos también orientan, por ende, la acción humana en el sentido de controlar e incrementar la praxis del valor ético máximo. Cuando aplicamos los Principios Éticos Básicos en la práctica profesional no hacemos sino identificar los caminos, los cauces que llevan a consolidar una deseable interacción en el binomio: profesional-persona = cirujano-paciente = maestro-alumno, en la cual

se logra respetar, cautelar y ejercer conforme a la dignificación de la persona humana.

Cuando hablamos de principios éticos básicos, deseables y considerables en la práctica del día a día de nuestra profesión quirúrgica, en sus vertientes asistencial y docente, nos estamos refiriendo a tres pilares éticos:

2.1. El Principio de beneficencia

Este principio determina que la dignidad humana se garantiza cuando en la persona humana se cultiva y respeta su conciencia, junto a su libertad, fomentando la capacidad de convivir en armonía con otros congéneres.

2.2.- El Principio de autonomía.

Aquí, radica la capacidad de un individuo de gobernarse conforme a una norma aceptada voluntariamente en ausencia de cualquier tipo de coerción externa. Conforme a este principio, aptitud esencial del ser humano, se entronca su derecho a tomar decisiones sobre sí mismo, debiendo en consecuencia ser respetado, en la medida que esta decisión no perjudique a otros.

2.3.- El principio de equidad

La equidad, es la aplicación del principio de Justicia. Este, obliga a un comportamiento tal que todo ser humano se asegure un trato equitativo en todo cuanto a su consideración y respeto por parte de sus congéneres se refiere. Resulta tan esencial lo antes dicho, que mediante su ejercicio, se asegura que toda persona sea tratada en un contexto tal que se incremente el acceso de todos en una igualdad de oportunidades de libertad disponibles para todos, sin excepción (9, 21).

3.- Reflexiones finales

Cuando dimensionamos el entrenamiento quirúrgico y la práctica de la cirugía en el ámbito de la medicina humana sobre la base de los principios éticos y valores morales antes expuestos, evidentemente que saltamos desde una imagen plana y bidimensional hacia una pluridimensional volumétrica, trascendente, y por ende de carácter científico-humanista con eventuales cocientes divinos y hasta metafísicos.

¿Resulta esto extraño o raro? En absoluto, no es raro, no es extraño, es simplemente que estamos hablando no de simples estructuras, ni tampoco sólo de técnicas, nos estamos refiriendo al acto de tratar, de intervenir, de aliviar, de idealmente curar y sanar precisamente a nuestros semejantes, a los seres humanos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Jürgen Thörbald. *El Siglo de los Cirujanos*.
- 2.- Rodríguez Sánchez R. *El Tránsito de la Medicina Antigua a la Moderna en España (1687.1727): los Principales Protagonistas*. Thémata. Revista de Filosofía. Número 21, 1999. Págs.167 – 195.
- 3.- Fernández Cebrián J.M. *Cirugía Laparoscópica. Presente y Futuro de la Técnica en Patología Digestiva*. www. sepd. org.
- 4.- Rifkin, Jeremy. *El Siglo de la Biotecnología*. Crítica. Barcelona, 1999.
- 5.- Juramento Hipocrático.
- 6.- Engelhardt, T. H. *The Foundations of Bioethics*. New York : Oxf.Unit. Press, 1986.
- 7.- Carrell, Alexis. *La Incógnita del Hombre*.
- 8.- Cushieri, A. *The spectrum of laparoscopic surgery*. Worl J Surg 1992; 16: 1089-1097.
- 9.- Orellana B, M.E. *Pluralismo: una ética del siglo XXI* .
- 10.- Ernest D.Olfert, DMV ; Brenda M.Cross, DMV ; y A. Ann Mc William. *Manual sobre el cuidado y uso de los animales de experimentación*. Consejo Canadiense de Protección de los Animales.
- 11.- Aguilar García,T. *El Binomio Cultura / Naturaleza en la posmodernidad*. Thémata. Revista de Filosofía. N° 43, 2010. Pág.15.