

La ética y la cirugía

J. de Palacios

La profusión de corrientes filosóficas que recogen el pensar del hombre desde sus albores, la adquisición de nuevos conocimientos en el saber científico, el advenimiento de la especialización como una necesidad para el hacer mejor, el crecimiento desmesurado de la técnica determinó que ramas diferentes de la ciencia se superpusieran en algunas circunstancias, se sumaran y completaran en otras y en el caso de la cirugía dieron lugar a la pérdida de la independencia del saber y del hacer de la misma, integrándola en el gigantesco árbol de la Ciencia y necesitando, por lo tanto, de la misma savia, del mismo sol y del mismo ambiente para su constante avance y crecimiento.

Este árbol de la Ciencia necesita una cantidad determinada de agua de riego para su supervivencia; se seca y marchita cuando no la recibe, y se pudre y macera cuando la recibe en exceso. Sus ramas, cuando no son muy gruesas, pueden doblarse y romperse cuando los frutos son demasiado pesados. Este árbol atraviesa en la actualidad, una etapa crítica. Su tronco teórico está reseco, se resquebraja y cruje por el peso exagerado de los frutos heterogéneos de sus ramas especializadas. Esta crisis no será superada hasta que no devengan en simples conceptos elementales los complejos progresos de la tecnología, hasta que no se humanicen las ramas del saber y no se in-

tegren de manera definitiva al modo de ser del tronco de la Ciencia que desde su principio fue humano.

En esta época de prisas, en esta era atómica que nos va haciendo perder el respeto ancestral al tiempo y al espacio, en este momento en que la velocidad es uno de los anhelos más preciados del hombre, en este presente sobrevalorado y temeroso de un futuro por nosotros mismos inducido, en este momento de angustia vital colectiva provocada por la inestabilidad y la incongruencia del hacer de los hombres, ahora que han nacido las masas como entidades actuales y coexisten, con cambios sustanciales, distintos tipos de aristocracias, que la sociedad, en muchos aspectos, es orientada por la visión monolateral de los bárbaros especialistas de Ortega, que la juventud se afana, pura pero inadecuadamente, por logros demasiado angostos faltos de universalidad, es necesario recordar aquellas palabras de CONFUCIO: «No es la verdad lo que engrandece al hombre, sino el hombre el que engrandece la verdad».

Si queremos volver al punto en que la Ciencia inició su desenfrenada carrera y encarrilarla en un sentido único de bondad y acercamiento a Dios, es necesario sentarse y recordar (cosa que no hacen los hombres desde hace dos generaciones) que «solamente quienes toman sosegadamente aquello por lo cual se atarea la gente del

Palabras clave: Ética quirúrgica.

Fecha de recepción: Junio 2004.

Seminario Médico

Año 2004. Volumen 56, N.º 3. Págs. 19-24

mundo, pueden atarearse por aquello que la gente del mundo toma sosegadamente». Decía PASCAL que «todas las contrariedades de los hombres provienen de no saber permanecer tranquilos en su habitación».

Tenemos la esperanza de que inmediatamente después de esta era atómica habrá de llegar «La Edad Razonable» en la que los hombres se reconcilien consigo mismos.

Se denomina profesión al modo de vida que cada uno tiene y ejerce públicamente, y profesional a la persona que ejerce públicamente una ciencia, arte u oficio.

En ambas definiciones se explicita «ejerce públicamente» la profesión, pues, define y encaja en la sociedad a la persona que la practica. La profesión halla en la sociedad su razón de ser; necesita del resto de los hombres para sobrevivir; está enlazada con la comunidad de forma indisoluble.

Así como la ciencia y el arte no requieren nada más que el motivo de su preocupación, la profesión necesita no sólo de este objeto aislado, sino que, al estar encuadrada en la sociedad, tiene que tener forzosamente una resonancia o un eco social determinado.

De ahí que el cirujano, además de ser científico y artista, deba tener proyección humana y social. Esta relación proyectiva puede analizarse desde diferentes puntos de vista. Para conseguir un cirujano que quiera adaptar su profesión a la ética es necesario conocer que la ética y la moral han ido poco a poco separándose entre sí; *ethos* en griego significa costumbre y *mor* en latín significa lo mismo. Ética y moral es exactamente lo mismo pero, con el paso del tiempo, se emplea el término de ética desde un punto de vista ateo, y moral desde un punto de vista religioso. Coinciden en un gran tanto por ciento pero se separan en alguna parte de forma, como puede suceder en el problema de las células madre, que en problemas puntuales pueden ser antitéticas. Como antes decía, esta relación proyectiva la analizamos desde distintos ángulos.

Primero, cualidades intrínsecas y personales necesarias para poder ejercer; *sensu*

lato, la cirugía (ego quirúrgico). Segundo, actitud del cirujano frente a la enfermedad y el enfermo (tú quirúrgico). Tercero, actitud del cirujano frente a la familia, la sociedad y el medio ambiente (sociología quirúrgica) y, por fin, situación del cirujano frente a Dios (deontología quirúrgica). Todos estos conceptos están incluidos en el término genérico de ética quirúrgica.

Analicemos estos puntos ordenadamente. ¿Cuáles son las cualidades necesarias que debe tener un cirujano? Muchísimo se ha escrito y se ha hablado sobre este sugestivo tema y muchas son las opiniones de los distintos autores debidas, sin duda, a la diferente manera de conceptualizar la cirugía. En la actualidad parece que los criterios se van aunando ya que el tiempo, jugando a nuestro favor en este caso, nos permite con los avances tremendos de la técnica que ya no sean necesarias, aunque siempre sean convenientes, las virtudes heroicas y la destreza y la rapidez manual que se exigían a los cirujanos de la era preanestésica.

GUY DE CHAULIAC, cirujano del prerrenacimiento francés, en su libro *La Grande Chirurgie*, nos dice: «Las condiciones requeridas para ser cirujano son cuatro: la primera, ser letrado; la segunda, ser experto; la tercera, ingenioso; y la cuarta, agradable. La primera condición indica que sea letrado no solamente en lo concerniente a la cirugía, sino también en la medicina (tanto en la teoría como en la práctica). Deberá ser agradable, osado ante lo seguro, cauto frente al peligro; deberá evitar prácticas y cuidados malos e inadecuados. Deberá ser cariñoso con los enfermos, amable con sus colegas y sabio en sus predicciones. Deberá ser casto, sobrio, caritativo y misericordioso; nunca avaricioso: cobrará sus honorarios de acuerdo con el trabajo realizado, los medios del paciente, el resultado obtenido y su propia dignidad».

Alguna de las virtudes contempladas por Guy de Chauliac son muchas veces innatas y casi todas susceptibles de ser aprendidas por el futuro quirurgo.

En la Conferencia Mundial de Educación Médica de hace unos años y después de un concienzudo estudio del problema, se determinó que no eran necesarias cualidades determinadas previas para llegar a ser cirujano y que éstas podrían desarrollarse fácilmente durante el período de formación siempre y cuando éste fuera adecuadamente asimilado por el estudiante.

Ian AIR en *La Formación del Cirujano* insiste sobre lo mismo y dice: «cualquier clase de disposición o intelecto puede adaptarse a la Cirugía».

La destreza manual puede aprenderse y el entrenamiento constante puede perfeccionarla. No son necesarias «las manos de mujer» del famoso refrán. Lo mismo sucede con el «ojo de águila»; cualquiera que posea una visión normal, natural o corregida, es capaz de aprender a ver y a actuar eficazmente. Insisto que ambas cualidades no son imprescindibles, pero son convenientes para el futuro cirujano.

Realmente necesario para ejercer la Cirugía es el «corazón de león»; el ánimo esforzado, la osadía consciente, una especial resistencia al desaliento, una impetuosa decisión, una gran confianza en sí mismo y un gran sentido de la responsabilidad, son imprescindibles para poder solucionar situaciones que tantas veces se nos plantean en las indicaciones quirúrgicas y en la operación misma.

La duda es enemiga del cirujano actuante; la vacilación es enemiga de la Cirugía.

Otra cualidad propia del «corazón de león» es tener una mente recta y sana; salud mental, más aún, la perfecta salud y el equilibrio de la mente. La formación previa de la conciencia y de la ética es imprescindible para el cirujano que constantemente ha de estar sometido a violentos choques psicológicos; su acción es tan directa, tan personal, tan específica y tan responsable, y sus conocimientos tan trascendentes y decisivos para la vida y la muerte, que sin una mente sana y fuerte caería con facilidad en el escrupulo, la obsesión y tal vez en la neu-

rosis, cosa que ha sucedido muchas veces en nuestra profesión.

La única manera de enfrentarse a la soledad para tomar una decisión, la única forma de adoptar el justo medio en la valoración de los resultados sin caer en el irreflexivo optimismo o en el pesimismo opresivo, es tener una conciencia bien formada y una mente equilibrada y objetiva. Esto no quiere decir que el cirujano se desentienda de los problemas sino que, aun sintiéndolos con intensidad, sufriendolos personalmente, preocupado por su solución, no afecten su actitud decisiva ni su eurnitnia interior. Todo esto da lugar a lo que podríamos llamar personalidad quirúrgica, ya que es indudable que dadas las circunstancias a las que nos somete nuestra profesión, matiza y tiñe nuestra vida personal.

El cirujano, pues, ha de ser un hombre de acción, de acción meditada; y la naturaleza de su meditación, según lo exija el caso, será lenta y reposada o rápida y veloz; esta adaptación a la circunstancia, esta flexibilidad que se ajusta a las exigencias de cada caso y que permite la acción, caracterizan a la cirugía y al cirujano.

Pero para poder actuar con eficacia y cumplir con nuestras obligaciones éticas será necesario, como antes decíamos, que el cirujano sea letrado; esto es, conocedor tanto de la ciencia como de la técnica quirúrgica. Un cirujano incompetente, inconsciente o imperito comete un grave pecado contra sí mismo, contra los hombres y contra Dios.

«Aprende a ser honesto y haz las cosas correctamente o no hagas nada» (MARIOM SIMS). «Haciéndoos buenos médicos, podréis ser médicos buenos» (JIMÉNEZ DÍAZ). Por fin, el cirujano ha de ser alegre y confiado, prudentemente confiado; debe llegar a poseer una gran confianza en sí mismo y debe lograr que esta confianza se transparente y, sin caer en la presunción, atraiga y tranquilice al enfermo; la confianza en el cirujano y en su hacer, lo que los enfermos llaman fe, es un elemento imprescindible para el buen desarrollo de las cosas.

El cirujano deberá ser caritativo y misericordioso, pero de forma alegre y desenfadada; que los enfermos vean en él un hermano mayor, un amigo, una persona buena. El cirujano no tendrá tiempo propio ni, como las demás profesiones, presupuesto de tiempo. El error quirúrgico, tanto de concepto e indicación como de técnica, cuesta muy caro y no lo debe facilitar la prisa. Estos errores quirúrgicos, que no cabe duda que existen y que han dado lugar a que se abra la veda del cirujano en cuanto el enfermo se dé cuenta del mismo, pueden ser de dos clases bien diferentes, desde el punto de vista ético, que no del derecho a reclamar, que tienen las personas afectadas. Uno es el error de concepto y de conocimiento, de falta de estudio que dan lugar, sin duda, a errores de indicación. Esto es imperdonable, ya que la obligación del cirujano exige el conocimiento de la ciencia. Es necesario saber hasta dónde se llega y tener la humildad suficiente para consultar a otros colegas que puedan ayudar al conocimiento. Otro es el error de técnica; más que de los tiempos de la técnica, de su ejecución que, como humanos que somos podemos errar en el «*modus operandi*».

Hay que dedicar al enfermo todo el tiempo que necesite y cuando lo necesite. El que no tenga la generosidad de darlo todo en cualquier momento, tenga o no valor personal, no podrá ser cirujano, no podrá ser buen cirujano.

Un poquito de soberbia, un poquito de ambición, una cucharadita de tolerancia, una onza de perdón, una libra de curiosidad y unas gotitas de humor, conforman a nuestro cirujano que sólo así podrá satisfacer el *vir bonus medendi peritus* hipocrático.

Resumiendo lo antedicho, podríamos clasificar las cualidades exigibles al cirujano en dos apartados: unas comunes al médico y otras propias a la Cirugía.

Entre las primeras, rectitud de juicio, sólida formación científica, labor constante y elevado valor moral; como decía Ambrosio PARÉ, «no hay ciencia sin conciencia».

Las propias del cirujano serán, destreza manual innata o adquirida y vista correcta, como aptitudes físicas; espíritu de observación, ingenio, conocimiento y serenidad de ánimo, como aptitudes intelectuales y, finalmente, voluntad, carácter y corazón, como aptitudes morales.

Decía HUGELAND, «Cuando un enfermo está en peligro, arriésgalo todo para salvarlo, aun tu misma reputación».

El segundo punto que vamos a desarrollar en este apartado es la actitud del cirujano frente al enfermo y su enfermedad (tu quirúrgico). La cirugía siempre y al final es cosa de dos.

Las orientaciones hacia la medicina de la persona, iniciadas por KREL y continuadas por SIEBECK y VON WEIZSECKER, han de significar forzosamente una nueva manera de encarar la dualidad médico-enfermo.

El hecho de considerar la vida desde un punto de vista existencial, esto es, el «estar en el mundo» de HEIDEGGER, es otro pilar sobre el que ha de descansar este trato humano que debe caracterizar la relación antedicha.

Existir es vivir y estar en el mundo; existir prejuzga la vida, pero puede haber existencia sin vida, de ahí la importancia de tratar al enfermo no solamente como un ser vivo, sino también como un ser existencial que tiene que desarrollar una determinada misión en la vida, que tiene su propio destino y su propio objetivo personal.

Debemos recordar siempre que la enfermedad no es un hecho totalmente fortuito, sino que tiene un sentido determinado en la vida del hombre. Siguiendo la tesis de VON WEIZSACKER, hemos de preguntarnos por qué ha aparecido la enfermedad en ese momento y no en otro y buscar su explicación no en hechos físicamente comprensibles, sino también en el propio subconsciente del paciente.

La indivisibilidad del cuerpo y de la psique es necesario recordarla en el trato de uno y de otra y dar la atención debida a ambas partes. La Medicina psicosomática no se

debe aplicar solamente para las enfermedades funcionales; tiene también absoluta vigencia en las somáticas que son las que habitualmente más frecuenta el cirujano. Todos sabemos que tan posible es explicar somatogénicamente los fenómenos psíquicos, como explicar psicogénicamente los fenómenos somáticos, y que son necesarias ambas concepciones para poder conocer el mecanismo de una patogenia determinada. La Medicina antropológica, el cuidado del hombre enfermo bajo todos sus ángulos de proyección patológica, la Medicina del hombre *in toto* como ser vivo y existente, como cuerpo y como alma, es una exigencia actual.

Y es actual porque la socialización y la técnica de forma subrepticia y constante van deshumanizando la Cirugía.

Jamás se podrá prescindir en el ejercicio de cualquier rama de la Medicina, y la Cirugía tiene en este aspecto un especial interés del calor humano, del problema particular.

Para anular esa dictadura de los aparatos, que decía LERICHE, ha surgido la Medicina antropológica; precisamente para compensar esa tiranía de la técnica de SUÁREZ, se valora al máximo la persona, se ejerce la profesión desde el doble y mancomunado punto de vista psicosomático.

Los tres puntos weizackerianos en que se apoya la Medicina —el tecnicismo, el politicismo y el psicologismo— tienen que tener la misma fuerza, la misma potencia y la única manera de contrarrestar los avances fabulosos de los dos primeros, es dando la importancia necesaria al tercero, al psicologismo. La antropología médica, la medicina del hombre como persona, la medicina de la totalidad, tienen que ponerse a la misma altura de la técnica y de la política médica. El enfermo como ser óntico y pático ha de ser comprendido en su totalidad, ha de ser tratada su enfermedad y a la vez ha de ser tratado él, como portador de la misma, como hombre que es, óntico, y como hombre que desea, pático.

El conocimiento genérico de la enfermedad a través de la ciencia ha de aplicarse al caso

singular por medio de la profesión, el profesional, el que ejerce y trata, deberá saber distinguir a las personas, no unificarlas en grupos impersonales, sino definir las como individuos aislados; la obligación del profesional, si éste quiere ejercer éticamente, será saber conjuntar la enfermedad genérica con la enfermedad particular; esto es, la enfermedad en el hombre, en un hombre determinado.

Los enfermos que tratamos son siempre distintos; de ahí que será necesario para el profesional encajarlos en el grupo patológico correspondiente para obtener un diagnóstico exacto, pero sin olvidar desde un principio que cada enfermo es distinto, es una persona que requiere diferentes cuidados.

La obligación del profesional consistirá, de esta manera, en ver en el enfermo no solamente el objeto de su ciencia sino, también, una persona que vive y existe; vegeta y piensa. Tiene cuerpo y alma.

El tercer punto necesario para el ejercicio de la profesión es la actitud ante la familia, la sociedad y el medio ambiente que denominamos sociología quirúrgica.

Para que la Cirugía pueda cumplir su misión antropológica no podemos limitarla al individuo, sino aplicarla a la familia, a la sociedad y al Estado. Esta manera de orientar nuestro quehacer, de encajarlo en la sociedad, es lo que se llama politicismo médico o sociología médica.

Desde que BISMARCK, el «Canciller de Hierro», fundara la primera institución de socialización médica, con la sana intención de eliminar el carácter humillante de la beneficencia, ésta se ha extendido por todos los países cambiando la forma de vivir y de orientar la vida médica. Se trata de un fenómeno político que crece más y más; las entidades aseguradoras libres y la seguridad social captan cada vez más número de enfermos y no por pertenecer a ellas dejan de ser hombres-enfermos. Es necesario evitar que este fenómeno lógico y evolutivo despersonalice al enfermo y al cirujano. Indudablemente la estandarización de los fe-

nómenos facilita su solución, pero esto no cabe en la Cirugía. Es preciso continuar personalizando si queremos atender al enfermo por igual en todas sus facetas, y esto es realmente difícil cuando su número es elevado para poder ser atendidos por el mismo cirujano; es misión nuestra llevar a las entidades aseguradoras, sean estatales o particulares, la conciencia de este hecho fundamental para el bien obrar.

Aunque teóricamente estemos de acuerdo con la necesidad de la organización y atención del enfermo quirúrgico en el marco de una entidad, privada o estatal, protectora y defensora de sus derechos humanos más elementales, como es la atención en la enfermedad, la invalidez y la muerte, creemos necesario extirpar de raíz esos defectos que dificultan la relación humana, el acercamiento espiritual del médico con su enfermo. Ha de ser, pues, todo lo contrario, son la política y la economía las que han de estar a las órdenes de la Medicina, de la salud en general.

Solamente acercándonos, entrando y conociendo el ambiente familiar y social en que vive el enfermo podremos crear las condiciones psicobiológicas necesarias para que nuestro tratamiento sea completo. Solamente el contacto directo, personal e intransferible entre los dos protagonistas del drama de la Cirugía, puede romper con la desconfianza, el miedo, la malicia, la in-

comprensión y la falta de entrega que provoca el alejamiento espiritual condicionado por las grandes organizaciones.

La cuarta y última proyección profesional del cirujano es la de éste en relación con la moral y con Dios; la deontología quirúrgica, en nuestro caso católica.

En cualquier actuación médica y quirúrgica es necesario recordar la responsabilidad que se contrae con los enfermos, con los compañeros y con Dios. No es suficiente el criterio propio para resolver los casos deontológicamente dudosos; hace falta conocer la postura de la Iglesia católica o natural, pues es posible que, a pesar de la buena fe y de la nobleza de intención, se pueda errar en la interpretación.

Para nosotros, católicos, es necesario ver en la Cirugía un medio de santificación; ver en ella lo que de sacerdotal tiene; instruirse en la moral profesional para beneficio propio y para el del enfermo.

Conocidas estas cuatro facetas en que hemos dividido la profesión, hemos de insistir de nuevo en que la Cirugía no es completa si no se entrelaza con la ciencia y con el arte. La ciencia para saber, el arte para hacer y la profesión para aplicar, dentro de los cánones de la ética. ◀