



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Editorial

Ética y Cirugía en el siglo XXI

Ethics and Surgery in the 21st century



La Cirugía es una práctica moral y todo cirujano debe poseer en su armamentarium un compás moral para poder guiar de manera efectiva sus acciones¹. Un requisito previo e indispensable es la diligencia o competencia quirúrgica que todo cirujano debe desplegar en su actividad asistencial y académica. Básicamente un cirujano debe ser competente en el arte y la ciencia de la Cirugía y ser confiable desde el punto de vista ético y moral. En las actuales circunstancias, todo cirujano debe ser un modelo ético para sus colegas, los cirujanos en formación y la sociedad en que desempeña su actividad.

La Cirugía reconoce las siguientes características únicas:

- Daña antes de curar
- Es invasiva y penetra el cuerpo del paciente
- La toma de decisiones se realiza generalmente en circunstancias de incertidumbre
- Está sujeta a errores, riesgos, accidentes, complicaciones y secuelas.

Las cuestiones vinculadas al «cómo tratar» son cuestiones de la ciencia médica, mientras que aquellas del «porqué tratar» son materia de la Ética basada en los principios de la filosofía moral.

Si bien la relación cirujano-paciente es considerada, desde el punto de vista jurídico y médico legal, como contractual, el vínculo entre ambos debe fundarse en la confianza y por lo tanto, basarse en el fiduciarismo. En tal sentido se manifestaba Maimónides (1135-1204): «¡Dios todopoderoso! Concédeme que mis pacientes tengan confianza en mí y en mi arte y sigan mis prescripciones y mi consejo».

El concepto ético del médico cirujano como agente fiduciario del paciente puede definirse como «el de aquella persona en quien se confía o a quien, por ser fiable, se le encomiendan bienes importantes sobre los cuales este, de buena fe y por comprobada benevolencia, ejerce su autoridad, dando clara prioridad al beneficio de quien se le ha confiado». Fue John Gregory (1724-1773), médico escocés y exponente del Iluminismo, quien introdujo estos conceptos y el responsable de la transformación de la Medicina de un comercio en una profesión. Definió la Medicina como «el arte de preservar la

salud, de prolongar la vida, de curar las enfermedades y de hacer la muerte más fácil». Fue también quien brindó los cimientos de la Ética Médica como se la conoce actualmente.

En este binomio sanador, el cirujano desempeña un rol como autoridad y el paciente debe asumir su posición de autoridad. La autoridad del cirujano se funda en su entrenamiento y capacitación, la experiencia acreditada, su sabiduría y la preocupación por el paciente. El cirujano debe acreditar su «techne» (capacidad técnica), su «episteme» (conocimiento) y su «phronesis» (juicio crítico y sabiduría), que representan las fuentes del poder del cirujano en la tradición de Asclepio. No obstante, es el paciente quien tiene la autoridad de aceptar el tratamiento propuesto por el cirujano y permitir que sobre él o ella se haga; por tal motivo es por lo que ambos conceptos de autoridad no son contrapuestos sino complementarios.

Las cuestiones respecto de lo que es una buena práctica profesional se vinculan más a la Ética Quirúrgica que a cuestiones estrictas de técnica. La Ética se encuentra en el centro de las competencias profesionales. La excelencia profesional es la verdadera manifestación de la Ética Quirúrgica, siendo un requisito el de la capacidad de introspección, o sea el análisis de los propios errores. Estos desafíos planteados por los clásicos siguen vigentes adentrado el siglo XXI.

Una de las áreas fundamentales de la Ética Quirúrgica es la demarcación y el límite entre cuestiones de elección y responsabilidad individual y aquellas que conciernen a la sociedad toda colectivamente.

¿Existe una Ética estrictamente quirúrgica? McCullough et al. fueron los primeros en examinar los alcances de la Ética Quirúrgica. La definían en virtud de la naturaleza procedimental de la Cirugía y su capacidad para generar un daño físico y psíquico, circunstancias ambas que modifican las consideraciones éticas generales como las virtudes, las consecuencias, los derechos, la justicia y la igualdad².

Little profundizó los conceptos respecto de la Ética Quirúrgica y distingue 5 pilares dentro del campo moral de la relación «quirúrgica» entre paciente y cirujano: las 4 primeros son experimentadas por el paciente y están representados por: el rescate, la proximidad, el sufrimiento y las secuelas; la quinta corresponde a la presencia del

quirúrgica, se deberá ser muy estricto en el análisis de los conflictos que requieren su intervención.

Las obligaciones éticas de los cirujanos no solo deben estar dirigidas hacia los pacientes sino también hacia los colegas, las instituciones profesionales y la sociedad toda.

En su accionar diario, el médico cirujano se ve expuesto y enfrentado a conflictos éticos, que, a diferencia de los dilemas éticos, reconoce que necesitan una solución, adecuada o no. Por lo tanto deberá reconocer y desarrollar herramientas para la solución de los mismos, siendo la enseñanza de estos tópicos en los programas de entrenamiento y capacitación una necesidad.

En conclusión y tal como mencionara Dunphy: «los cirujanos tenemos una responsabilidad colectiva en la búsqueda del beneficio de nuestros pacientes, la autonomía de cada cirujano individual es condicional, pero factible en la medida que la sociedad acuerde que los cirujanos actuarán en beneficio de la humanidad, y los cirujanos deben contar con algún tipo de autoridad profesional que asegure el cumplimiento de ciertos y determinados estándares de profesionalismo»¹⁰.

Si bien la Ética Quirúrgica, como lo mencionamos ut supra, sobrevuela todos los aspectos del cuidado quirúrgico, existen algunos aspectos en los cuales las implicaciones éticas reconocen una dimensión especial. Ellos son: la cirugía innecesaria, la futilidad quirúrgica, el cuidado quirúrgico en los últimos momentos de la vida y la implementación, desarrollo y adopción de nuevas tecnologías.

Este último aspecto plantea preocupaciones éticas respecto del entrenamiento y capacidad del cirujano, el potencial daño al paciente, la autonomía del mismo, la influencia en la toma de decisiones terapéuticas, la justa distribución de recursos sanitarios y los conflictos de interés⁴. En ese sentido la incidencia de lesiones quirúrgicas de vía biliar aumentó sustancialmente luego de la adopción desenfadada de la cirugía laparoscópica con 4 trocates, y datos similares se han informado respecto de la colecistectomía laparoscópica por incisión única, aunque en una atmósfera más regulada^{5,6}.

La innovación en la arena quirúrgica tiende a ser más un proceso que un evento; la colecistectomía laparoscópica que representó una gran innovación en los años 90, ahora puede ser considerada un procedimiento estándar en virtud de su adopción casi universal. No obstante, muchos otros procedimientos permanecen en la esfera de la innovación por períodos prolongados y nunca adquieren el estatus de procedimientos estándar. Idealmente todas las intervenciones quirúrgicas debieran estar controladas. Cuando esté implicado un nuevo procedimiento aún no probado y cuya utilidad aún no haya sido comprobada fehacientemente, la determinación del valor real de dicho procedimiento debe ser considerada un imperativo urgente⁷.

En ese sentido la cirugía robótica representa uno de los campos más actuales de innovación quirúrgica. Aprobada por la Food and Drug Administration de los EE. UU. en 2000, esta tecnología se utilizó en alrededor de 292.000 casos en 2011 y en unos 367.000 al año siguiente. Si bien es considerada como un gran avance terapéutico para los pacientes y una gran adición a la tecnología de los cirujanos, reportes recientes han destacado aspectos respecto de la seguridad, la costo-efectividad y la publicidad por parte de cirujanos e instituciones y también han llamado la atención de la escasa evidencia respecto de la superioridad de esta tecnología, cuestionando el estándar adecuado de cuidado⁸. Más recientemente un grupo de investigadores del Johns Hopkins ha informado 245 eventos adversos vinculados con el uso de la tecnología robótica⁹. De ahí el rol destacado que deben cumplir las asociaciones profesionales para asegurar el bien común de la comunidad, haciendo gala de los principios de la Ética Quirúrgica: beneficencia, no maleficencia, respeto por la autonomía y justicia.

Dado que la Ética Quirúrgica se funda en el reconocimiento de los derechos de los pacientes que requieren atención

Conflicto de intereses

El autor no tiene conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pellegrini CA. The surgeon of the future: Anchoring innovation and science with moral values. *Bull Am Coll Surg.* 2013;12:8-14.
2. McCullough LB, Jones JW, Brody BA. *Surgical ethics.* New York: Oxford University Press. 1998.
3. Little M. Invited commentary. Is there a distinctively surgical ethics? *Surgery.* 2002;129:668-71.
4. Angelos P. The ethical challenges of surgical innovation for patient care. *Lancet.* 2010;376:1046-7.
5. Goldfarb MA. Ethics and laparoscopy: Concert or contest. En: Frezza EE, editor. *Professionalism and ethics in a surgical practice.* Chapter 38. Woodbury: Cine-Med; 2008. p. 301-6.
6. Joseph M, Phillips MR, Farrell TM, Rupp CC. Single incision laparoscopic cholecystectomy is associated with a higher incidence of bile duct injury rate. A review and a word of caution. *Ann Surg.* 2012;256:1-6.
7. Beecher HK. Surgery as placebo: A quantitative study of bias. *JAMA.* 1961;176:1354-60.
8. Wu JC, Gu X, Lipsitz SR, Barry MJ, D'Amico AV, Weinberg AC, et al. Comparative effectiveness of minimally invasive vs. open radical prostatectomy. *JAMA.* 2009;302:1557-64.
9. Cooper MA, Ibrahim A, Lyu H, Makary MA. Underreporting of Robotic Surgery Complications. *J Healthcare Quality.* Online august 27, 2013.
10. Dunphy JE. Responsibility and authority in American Surgery. *Bull Am Coll Surg.* 1963;48:25-8.

Alberto R. Ferreres

Departamento de Cirugía, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Correo electrónico: albertoferreres@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.12.002>
0009-739X/

© 2014 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.