

EDITORIAL

Amenazas actuales al profesionalismo y al ejercicio ético de la cirugía

LILIAN TORREGROSA, MD, MA, FACS, ACC

Cada vez se hace más evidente que la complejidad creciente del quehacer profesional del cirujano plantea nuevos problemas que atentan contra el ejercicio ético de la especialidad; conflictos que aparecen en un momento histórico cuando las finalidades y los límites del cuidado médico se han desdibujado, y la concepción de la medicina en la sociedad ha cambiado radicalmente.

La profesión enfrenta hoy amenazas que nunca antes se habían anticipado, causadas por múltiples factores relacionados con el proceso de institucionalización que la actividad sanitaria ha sufrido: la instauración de la medicina corporativa, la creciente complejidad técnico-científica y el incremento exponencial de los costos económicos que conlleva, han propiciado nuevos y numerosos conflictos entre la ética profesional y la ética institucional del cirujano. Estos cambios profundísimos en los sistemas de asistencia sanitaria a nivel global, que afectan también el sistema de salud colombiano y, por lo tanto, las instituciones hospitalarias de nuestro país, amenazan permanentemente la naturaleza y los valores intrínsecos de la profesión médica, así como su esencia, que se centra en la relación médico-paciente.

Cirujana general y cirujana de mama y tejidos blandos, especialista y magíster en Bioética; directora, Departamento de Cirugía y Especialidades, Pontificia Universidad Javeriana-Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, D.C., Colombia

Fecha de recibido: 24 de agosto de 2015

Fecha de aprobación: 24 de agosto de 2015

Citar como: Torregrosa L. Amenazas actuales al profesionalismo y al ejercicio ético de la cirugía. Rev Colomb Cir. 2015;30:167-69.

Para el cirujano es cada vez más difícil construir una relación con cada enfermo tal y como la que existe en el imaginario colectivo; el elevado volumen de pacientes asignados, el mínimo tiempo para atender a cada uno, la multiplicidad de funciones asignadas y la imposición de numerosos requisitos administrativos y documentales durante la atención médica, imposibilitan la conversación fluida, tranquila y detallada con cada enfermo, y hacen prácticamente imposible establecer una relación individual de total confianza, tal como la que demanda el profesionalismo médico. Esta situación es aún peor en áreas donde se atienden pacientes de mayor complejidad, así como en situaciones de emergencia, pues en estas situaciones se espera del especialista la pronta capacidad de reacción y respuesta, la precisión en el diagnóstico y el tratamiento prescrito, la exactitud en la práctica de las intervenciones que requiere el enfermo y, finalmente, se exige también un resultado satisfactorio y el retorno del enfermo a su estado de salud previa.

Lamentablemente, toda esta exigencia no se acompaña de condiciones adecuadas dentro de cada institución que garanticen que el médico cuente con el tiempo y los recursos suficientes para cumplir con tan altas expectativas. Es imposible pretender que todo este proceso, que demanda atender enfermos quirúrgicos graves o en situaciones de trauma o emergencia, pueda ser resuelto por un especialista que no se encuentra presente al frente del paciente, pues sus servicios son requeridos simultáneamente en el quirófano; de manera que, al mismo tiempo, interviene quirúrgicamente varios pacientes y se le encarga el cuidado de otros no menos graves. No se puede esperar que un cirujano dedique el tiempo necesario para atender en forma óptima los pacientes en el área

de hospitalización, registrando en la historia clínica los resultados de cada evaluación durante la revista médica, y pueda responder a cabalidad por todas las eventualidades que allí se presentan, cuando al mismo tiempo la institución lo encarga de intervenir quirúrgicamente otro grupo de pacientes en el mismo turno y brindarles una apropiada y concienzuda atención perioperatoria, lo cual implica, como todos sabemos, tiempo.

¿Cómo se explica que el funcionamiento de un número importante de hospitales establezca agendas paralelas de consulta para un mismo especialista, quien en lugar de dedicar los escasos 20 minutos que la norma contempla para cada consulta médica, debe ofrecer una atención de óptima calidad científica, ética y humana para cada paciente en un tiempo récord de 10 minutos?; ¿cómo se entiende que un mismo especialista pueda atender dos quirófanos simultáneamente, dejando a internos y residentes a cargo de las partes “menos complejas” de un procedimiento? Y, en ocasiones, el mismo especialista aun cuando pasa en el quirófano la mayor parte de su turno, debe también hacerse cargo de pacientes en condición crítica que se encuentran lejos de él en los servicios de hospitalización, cuidados intensivos o de urgencias, pero dependen de sus cuidados y su responsabilidad profesional.

Si un especialista tiene que atender simultáneamente un elevado número de enfermos, a veces en sitios distantes dentro de una misma institución hospitalaria, es humanamente imposible que pueda cumplir a cabalidad con el deber ético primordial de garantizar el bienestar de cada uno ellos. Es absurdo creer que un cirujano pueda, en un turno de doce horas, conocer personalmente a todos los enfermos hospitalizados durante la tradicional “ronda de turno”, registrar en la historia clínica que efectivamente evaluó cada caso, especialmente los más graves y en espera de intervención quirúrgica, y hacer las anotaciones pertinentes sobre el manejo de cada uno de ellos, verificar que los hallazgos clínicos reportados por enfermería, residentes e internos están acordes con la realidad, y dejar registro documental de todo ello; desplazarse al quirófano para intervenir diferentes cirugías de urgencia, asegurándose de que el proceso de consentimiento informado sea óptimo y advirtiendo a los pacientes ampliamente antes y después de cada intervención, y, finalmente, atendiendo con inmediatez cada una de las eventualidades que en urgencias, hospitalización y salas de cirugía se presenten,

y que en los servicios quirúrgicos son muy numerosas y especialmente graves.

Es también en este terreno donde se presentan conflictos particulares entre los deberes éticos profesionales e institucionales del cirujano: cuando el especialista, por su vinculación laboral con una institución hospitalaria, adquiere unos deberes y obligaciones muy específicas y en su cumplimiento se presentan circunstancias de orden administrativo que le impiden cumplir a cabalidad con su labor médica, enfrenta un grave conflicto entre su ética profesional y su lealtad institucional; esta situación se dificulta aún más cuando se trata de un hospital universitario, donde existen unos deberes del médico-profesor frente a la enseñanza de sus estudiantes y, simultáneamente, unos deberes hacia la universidad ¹.

Es cotidiano que en los hospitales universitarios se presenten situaciones en las que los residentes cumplen múltiples labores no supervisadas a nombre del especialista de turno, quien poco interactúa con ellos durante la jornada, pues sus múltiples ocupaciones con otros enfermos se lo impiden. Constituye una innegable y lamentable realidad que los residentes suplan la carencia de especialistas en muchas instituciones del país y constituyan una mano de obra de bajo costo que es aprovechada al máximo bajo la premisa de que “la práctica es la mejor forma de aprender medicina”; pero también, es indudable que las instituciones están trasladando la responsabilidad de la actuación médica de estos residentes en formación, a los especialistas titulares que con su firma y sello avalan decisiones y procedimientos que ocurrieron sin la más mínima supervisión. La práctica de procedimientos invasivos categorizados como “menores”, el seguimiento de los pacientes hospitalizados y la atención de urgencias, ejemplifican con claridad esta triste situación; en muchos casos, son los estudiantes y residentes quienes se encargan de resolver gran número de situaciones en forma no supervisada, con el supuesto aval de un especialista calificado sobre quien recae la responsabilidad médico-legal de sus acciones.

No se puede desconocer la responsabilidad institucional cuando, en beneficio de la productividad, se somete a los médicos a condiciones extremas de trabajo y humanamente imposibles de cumplir y, por ende, a los pacientes a su cuidado, a riesgos injustificados. El cirujano no puede atender simultáneamente diferentes pacientes, ni diferentes quirófanos; no puede responder por números

irrazonables de pacientes ni puede hacerse cargo de diferentes servicios hospitalarios a la vez, ni de residentes o internos no supervisados. Cuando estas situaciones son forzadas por la institución, no es justo endilgar al cirujano toda la responsabilidad por su descuido en el deber de la atención de los enfermos.

La medicina ha incorporado de la aviación diferentes políticas orientadas a minimizar los riesgos y controlar la calidad del servicio, se ha implementado el uso de simuladores para entrenar a cirujanos tal y como lo hacen los pilotos, se han estandarizado procesos y listas de chequeo, y se han dado avances en la regulación de horarios laborales prolongados que provocan cansancio y consecuente inatención. Sin embargo, se sigue asignando a un mismo cirujano el comando de diferentes “aviones” dentro de un mismo periodo y, lo que es más grave, en caso de que ocurran complicaciones con cualquiera de los pacientes a su cargo, el responsable será únicamente quien “pilotea” simultáneamente dos áreas hospitalarias y se encuentra operando un paciente cuando ocurren resultados desfavorables en otros pacientes que dependen también de su cuidado.

La sociedad actual continúa asumiendo que la labor del cirujano se desarrolla tal y como tradicionalmente se ha concebido, lo cual puede llevar a percepciones y juicios errados sobre su actuar profesional e, incluso, a sanciones injustificadas. Es muy importante crear conciencia de la grave situación que viven los cirujanos en el país y que constituye una afrenta contra cada médico como persona y como profesional, pues le impone imposibles que fácilmente se transforman en situaciones contrarias a la ética que juró proteger.

Actualmente, el médico no puede decidir cuánto tiempo dedica a cada paciente. Paradójicamente, esta cuestión no depende más de la gravedad del enfermo ni de la disposición del médico para atenderlo, y son los tiempos, modos y lugares establecidos en el entorno laboral, los que lo determinan. La figura del médico tratante va desapareciendo paulatinamente y los enfermos son “pacientes institucionales” tratados por grupos de cirujanos, a quienes el sistema lleva a tener encuentros esporádicos y cortos solo cuando sus turnos coinciden. De esta manera, es imposible reclamar continuidad en el cuidado del paciente quirúrgico y, mucho menos, lograr el vínculo de confianza que siempre ha sido fundamental para establecer la relación del paciente con su cirujano.

Todos los anteriores factores han condicionado un cambio en la actitud del cirujano hacia su profesión; su ejercicio en muchos casos es temeroso y defensivo, y refleja la creciente frustración e insatisfacción del especialista ante las imposiciones que limitan su autonomía profesional e impiden una atención de la más alta calidad científica y ética. El desgaste físico y mental para el cirujano es cada vez mayor y la “angustia moral” contribuye a ello ².

Podemos decir, entonces, que el profesionalismo del cirujano se encuentra en peligro, pues si la medicina, como la define el profesor Wojtczak “es un cometido moral, una profesión cuyos miembros comulgan con una serie de principios válidos desde hace mucho tiempo, como el respeto hacia los demás, la empatía, la compasión, la honestidad, la integridad, el altruismo y la excelencia profesional” ³, las situaciones descritas en este documento plantean serias amenazas al mismo. Lo que define a la profesión médica es su ética y, por lo tanto, los principios éticos que gobiernan la profesión no pueden ser negociables.

Como lo expresa de manera diáfana y precisa el profesor José Félix Patiño, “El profesionalismo significa una moralidad interna, que en el caso de la medicina incluye conocimiento, autonomía en la toma racional de decisiones, compromiso altruista de servicio y rigurosa autorregulación. La sociedad espera que la profesión adhiera y mantenga estos principios, pero en el contrato social de la medicina, ésta a su vez espera y reclama respeto por parte de la sociedad y de los organismos reguladores” ⁴.

Referencias

1. McDougall R, Sokol DK. The ethical junior: A typology of ethical problems faced by house officers. *J R Soc Med.* 2008;101:67-70.
2. Houston S, Casanova MA, Leveille M, Schmidt KL, Barnes SA, Tringale KR, *et al.* The intensity and frequency of moral distress among different healthcare disciplines. *J Clin Ethics.* 2013;24:98-112.
3. Andrzej W. Profesionalismo médico: una problemática global. *Educ Méd.* 2006;9:48-9.
4. Patiño JF. El profesionalismo médico. *Rev Colomb Cir.* 2004;19: 146-52.

Correspondencia: Lilian Torregrosa, MD, MA, FACS, ACC

Correo electrónico: lilian.torregrosa@javeriana.edu.co
Bogotá, D.C., Colombia