

Editorial por invitación

Jorge L. Manrique

La consulta médica es el escenario singular del drama que protagonizan dos intérpretes.

El paciente. Concorre urgido por dolores o molestias que atribuye a disfunciones de salud reales o supuestas. Estima que “eso” afecta o puede afectar su calidad de vida e incluso, antes o después, ocasionarle la muerte. Se siente enfermo y lo está, al menos hasta que resuelva sus inquietudes. Solicita auxilio a quien estima capaz de develar la cuestión y espera recibir un trato digno para sus intereses y necesidades.

El médico. Construye con el paciente una relación dialógica que apoya sobre el entramado de opiniones, sentires y vivencias compartidos. Entre sus cualidades se cuentan habilidades y competencias que le permiten ofrecerse para hacer lo necesario de manera adecuada. Compasión y empatía condimentan la alianza terapéutica que resulta más provechosa cuanto más confianza y fe profesen los participantes del contrato.

El cirujano es médico. Debe ofrecer información veraz y comprensible sobre las metas perseguidas por las propuestas diagnósticas y terapéuticas sin exagerar beneficios, ocultar contingencias indeseables ni ofrecer garantías. El acto quirúrgico incluye molestias y riesgos inmediatos y mediatos. Todo procedimiento mayor es una experiencia extraordinaria y puede constituirse en extrema para el paciente. La internación, la anestesia, la intervención y la propia enfermedad generan pérdidas de intimidad, de confort y de autonomía, al menos transitorias. Dolores, malestares, desnudeces, incontinencias físicas o psíquicas, cicatrices y alteraciones del esquema corporal son eventualidades posibles del posoperatorio. El dolor psicogénico es real, excede lo físico y no responde a la analgesia tradicional. Pueden sumarse situaciones adversas fortuitas. El resultado final puede cambiar la vida del paciente. Más allá de cualquier protocolo, el cirujano debe contestar las preguntas que surjan. El quehacer profesional y el estatus moral del médico se reconocen cuando expresan en proceder el deseo de servir.

Así, establece una relación singularísima con el paciente, que lo autoriza a violentar intimidades físicas y psicológicas e incluso infligir el daño que la herida quirúrgica provoca con el fin de intentar la cura o la mejoría de su dolencia a través de la conducta que el médico propone. El poder conferido no es gratuito y obliga al cirujano a respetar obligaciones muy superiores a las exigidas a otros colegas.

La experiencia quirúrgica no finaliza en el posoperatorio inmediato. Al salir del quirófano, el paciente desea y espera contar con la presencia activa del médico, a la cual atribuye virtudes curativas. La visita del cirujano tranquiliza, disminuye la incertidumbre y aumenta el bienestar. Calidez, simpatía y comprensión potencian el beneficio de conductas adecuadas, ayudan a paliar errores y optimizan el valor terapéutico de la mejor intervención. El cirujano debe renovar a diario la confianza otorgada. Cuanto mayor es el riesgo y peor el estado del paciente, más valor se atribuye a su compañía; de él se espera que lo acompañe hasta el fin. La ausencia no se olvida con facilidad.

Desde los griegos se cataloga como profesional a quien en sus quehaceres “da fe de algo”. El quehacer profesional inscribe la historia del día a día, sin aceptar fines de ciclo, en un continuo recomenzar. La medicina es una profesión y no un oficio. La función galénica primaria es cuidar, es ofrecer servicios. Las conductas y los comportamientos adecuados certifican el compromiso profesional, benefician la relación con los pacientes y como ejemplo, como condimento positivo del bien hacer, se incorporan al “currículo oculto” de los colegas más jóvenes y marcan un camino virtuoso que beneficia a todos.

Un buen cirujano es y debe ser más que un técnico correcto. La suma de conocimientos, habilidades, rango moral y carisma personal fundaron históricamente el poder del médico. En toda cultura, la actividad humana se juzgó dentro del contexto de las costumbres que dieron lugar a la moral y a las leyes. Hoy se espera que el médico mantenga su competencia, habilidad, destreza o pericia para realizar lo que ofrece y lo que hace, que actúe con honestidad y dignidad y que brinde trato personalizado.

No es poco, pero hoy esto se reclama del cirujano.

Los autores analizan el impacto eventual del “insight” ocurrido a cirujanos que han superado la situación límite exigida por alguna cirugía mayor. Devela facetas que merecen discusión en las conductas de los pares. Las normas éticas y profesionales exigidas por la sociedad suelen coincidir con las que, en general, reclamaría cada uno de su cirujano en el momento en que le tocara ocupar el rol de paciente, estar “del otro lado del mostrador” en el juego de la enfermedad.

¿Los cirujanos ofrecen lo que esperan de ellos los pacientes? Si así fuera, ¿estos lo reciben?

La práctica ética y el comportamiento profesional se relacionan, pero no son sinónimos, es imposible plantear la eticidad de quien ignora lo que debe

hacer para satisfacer la solicitud de quien lo necesita. El estudio efectuado por los autores apunta a responder a esta pregunta.

Referencias bibliográficas

1. CH Spector, MR Cherjovsky, L García Landabal. Actitudes de los cirujanos hacia sus pacientes. cambios experimentados después de

haber sobrellevado una operación de cirugía mayor. Rev Argent Cirug 2014; 106(3): 163-71