EDITORIAL

LA SUPREMACÍA DE LA TÉCNICA EN LA CIRUGÍA

La medicina configura un contrato social, en el cual las personas confían a un grupo especializado su cuidado cuando están enfermos^{1,2}. Se trata de un acuerdo tácito tan particular, que nadie dudaría en aceptar una apendicetomía si un desconocido cirujano de guardia se la propusiese. Tampoco un paciente dejaría de tomar un remedio indicado por un médico, por temor al daño; estaría fuera del trato pensar que el doctor lo pudiera estar perjudicando en lugar de favoreciéndolo. Sin embargo, desde que el paciente exige cada vez más el uso de pruebas diagnósticas modernas (muchas veces innecesarias) y particulares métodos terapéuticos (muchas veces no probados), el médico queda relegado tras la opinión favorable que el público tiene de la tecnología por sobre el profesional. Así, mientras la técnica goza de más prestigio que el médico, se alcanza la reconocida paradoja de “una buena época para la cirugía y una mala para los cirujanos”.

De la contraposición entre el médico y su técnica, surge la siguiente idea latente: mientras la medicina no cure, el médico necesitará acompañar, consolar, ayudar y manifestar empatía. Pero ¿qué pasaría si la medicina lograra curar? ¿Habría necesidad de todo lo anterior? Si se le diera a elegir a un paciente entre un cirujano empático y uno técnicamente excelente, ¿a quién elegiría? Si una fría máquina, un robot, o el artilugio tecnológico que fuera, le asegurara un resultado quirúrgico prácticamente perfecto, ¿optaría por un doctor más amable y comprensivo, pero también más impreciso en sus resultados? El llano interés del paciente por curarse antes que por ser consolado justifica claramente un motivo de la supremacía de la técnica por sobre el presunto humanismo médico.

La tercera ley sobre el avance científico que concibió el escritor de ciencia ficción Arthur Clarke dice: “cualquier tecnología lo

bastante avanzada es indistinguible de la magia”; y esta regla podría justificar la popularidad de la técnica por sobre el operador. La tendencia actual parece indicar que el paciente elige la técnica y no al operador; o elige al operador que realiza dicha técnica. Prefiere una angioplastia en lugar de una cirugía coronaria para una enfermedad de múltiples vasos, cuando la evidencia sugiere lo contrario; acepta una endoprótesis en una disección asintomática, en lugar del correcto tratamiento médico conservador; o se inclina por un implante valvular endovascular cuando el reemplazo aórtico quirúrgico es la indicación. En una ocasión, una paciente anciana preguntó mientras visitaba a un cirujano: “¿Hace usted preservación de la válvula aórtica? Porque eso es lo que me tengo que hacer”. El paciente prioriza la técnica sobre el operador, y algunos médicos aprovechan la oportunidad. *Populus remedia cupit* (“el pueblo quiere recetas”) decía Galeno, y les prescribía remedios que él mismo vendía en su farmacia aledaña. En un ensayo clínico recientemente publicado, que comparaba la prostatectomía quirúrgica convencional con la cirugía robótica, los autores concluyeron con la siguiente frase, muy acorde al espíritu de estos tiempos: “Estas dos técnicas tienen resultados funcionales similares a 12 semanas. Se necesita un seguimiento más prolongado. Mientras tanto, se sugiere a los pacientes que elijan a un cirujano experimentado en el que confíen y con el que tengan buena relación, en lugar de exigir una técnica quirúrgica en particular”³. (!?)

Es cierto que los hombres necesitan de verdades seguras, confiables y, aunque sea, temporalmente inmutables en las que creer. Y también es verdad que, en muchas ocasiones, ni la religión ni la cultura son suficientes para conformar a un enfermo que espera algo más que consuelo. El filósofo norteamericano Ronald Dworkin justificó de esta manera la supremacía de la ciencia y de la tecnología, sobre la religión y la cultura: “En una concepción de la existencia donde la religión es solo una metáfora, y todo tipo de cultura, un mito abstracto creado solo en la mente de los hombres con el objetivo de vivir en comunidad, el amplio acuerdo sobre los fenómenos que la ciencia explica representa un alivio en el sentido que nos ha permitido confiar en que ha de haber alguna verdad”. Y aunque la ciencia y la tecnología fueran tan solo un mito cultural abstracto, por lo pronto, parecerían ser un mito bastante persistente. Por lo menos, para los pacientes que creen más en la técnica que en el humanismo del cirujano. ■

R.A.B.

REFERENCIAS

1. Wojtczak H. Profesionalismo médico: una problemática global. *Educ Med* 2006;9:144-5.
2. Borracci RA, Mauro V. Medical Professionalism, Models of regulation and Professional Autonomy. *Rev Argent Cardiol* 2015;83:242-4.
3. Yaxley JW, Coughlin GD, Chambers SK, Occhipinti S, Samaratunga H, Zajdlewicz L, et al. Robot-assisted laparoscopic prostatectomy versus open radical retropubic prostatectomy: early outcomes from a randomised controlled phase 3 study. *Lancet* 2016; 388:1057-66.

***El paciente
prioriza la
técnica sobre
el operador, y
algunos médicos
aprovechan la
oportunidad.***