

DONATO G. ALARCÓN\*\*

EL  
CIRUJANO  
COMO  
HUMANITARIO\*

HABLAR DEL CIRUJANO como humanitario parecería superfluo puesto que el médico hace profesión de fe de la más elevada cualidad que puede esperarse del hombre; el amor a los demás y más allá del solo amor, abraza la profesión que lleva a considerar a los demás como más importantes que él mismo.

Nos es, sin embargo, fuera de lugar recapacitar sobre el humanitario que debe representar todo médico en un momento de la evolución de la medicina en que los progresos espectaculares de la cirugía, rivalizando con los de la medicina, conmueven por su base la solidez de los conceptos éticos que deben regir todos los actos del médico frente al enfermo.

En todas las ramas de la medicina se observa que hay que detenerse a reflexionar sobre la posición nueva del médico ante el enfermo que demanda ayuda. El ayudar al enfermo a liberarse del mal que amenaza la vida suele no obtenerse siguiendo un sólo camino. Mas ahora, nos queremos referir en particular al cirujano de tórax. Este se encuentra en una encrucijada, de la que no siempre parte por el camino más acorde a su misión. Sea la irreflexión, la facilidad de resolver el problema o el desconocimiento de las otras rutas, cuando no una actitud psicológica consecuente de la deformación profesional; todos estos factores suelen llevarlo por vías que no siempre son las mejores en el cumplimiento de su deber.

El ejemplo más impresionante para el que reflexiona constante-

---

\* Leído en el X Congreso Nacional de Neumología y Cirugía de Tórax, del 20 al 30 de enero de 1963.

\*\* Director de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M.

mente sobre sus deberes y sobre las indecisiones que envuelven el ejercicio de todo médico que se precie de serlo, puede observarse al contemplar el cuadro de la tuberculosis en los últimos años.

La tuberculosis era una enfermedad que hace veinte años frecuentemente llevaba a a muerte a corto o largo plazo; que ostentaba una prevalencia descorazonante que hacía pensar que llegaría el fin del siglo sin que se lograra su control y menos aún su erradicación. La intervención del colapso gaseoso y del colapso quirúrgico, que privaban entonces, sólo permitían esperar una recuperación de 60 a 70 por ciento de los enfermos que llagaban a tiempo a las manos del cirujano. La larga tarea de rescatar a un enfermo era un ejemplo de mutua devoción entre el médico y el enfermo.

Sin embargo, no había otro camino que seguir y la ruta no ofrecía dudas. Hoy el cuadro es otro. La llegada de los procedimientos de resección condujo a métodos viables sólo cuando se descubrieron los antibióticos específicos y sobre todo cuando hizo su entrada la isoniacida, transformando en pocos años el pronóstico de la tuberculosis y ofreciendo alentadoras perspectivas para el futuro inmediato de la humanidad largamente afligida por ese mal. Al abrigo de la quimioterapia las técnicas quirúrgicas se perfeccionaron, se obtuvieron resultados extremadamente satisfactorios y al fin la propia quimioterapia demostró su dominante papel, lo que quedó expresado cuando la *National Tuberculosis Association* declaró que hoy la tuberculosis pulmonar se cura en el 90 por ciento de los casos con drogas y que sólo quedaría un cinco por ciento que escapa a todo tratamiento y otro cinco por ciento que es rescatable por la cirugía. Es evidente que estas cifras son valederas para los países mejor dotados; para hacer frente a la enfermedad en etapas oportunas. No podemos decir que en otros países las cifras mencionadas representen la verdad cuando es un hecho, no alterado por nuestros buenos propósitos, que en ellos aún se descubren tarde los casos de tuberculosis; que si bien estamos capacitados para atender con eficacia a los tuberculosos en los primeros meses sin que intervenga la cirugía, llegan a nosotros después de muchos meses y aún de años, cuando la cirugía es el recurso mayor y cuando ni ella es a veces capaz de detener la marcha hacia la muerte.

Sin embargo, cada día aprendemos más, por lo que aún en etapas avanzadas los enfermos se benefician más de lo esperado por la impaciente y breve experiencia, lo que nos obliga a reconsiderar toda actitud agresiva. Debemos reflexionar sobre la necesidad de abordar cada

problema con la serenidad que debe hacerse ante todo enfermo. La valuación de las posibilidades de la medicina frente a las de la cirugía no debe intentarse por un sistema de competencia estadística, ni debe adoptarse la actitud de que una cosa es mejor que la otra. La ética elemental obliga al médico de estos tiempos a intentar el tratamiento de la tuberculosis por los recursos estrictamente médicos mientras éstos no demuestran su ineficacia por sí solos en cada enfermo. La falta de adopción de esta actitud es responsable de que en este momento aún las estadísticas más brillantes de la cirugía sean puestas en duda al cernirse sobre todo éxito la pregunta de si el mismo resultado, sin los peligros de la cirugía y sin los sacrificios que ésta impone al enfermo en todos los órdenes, podría haberse obtenido con sólo la medicación. La posibilidad de que esto último ocurra no se presta a discusiones ni a estimaciones más o menos valiosas, previas a los hechos.

La posición más sana desde el punto de vista ético y humanitario es sin duda la que, en cada caso estima sus posibilidades a la luz de su propia experiencia y de la ajena y a este respecto, no menospreciar la ajena, supeditándola a la propia.

No se crea que para el cirujano es fácil adoptar una actitud equilibrada respecto a las tendencias, cauta y juiciosa una, y agresiva, con aire heroico, la otra. La formación del cirujano, que le hace dominar ciertas técnicas a veces con caracteres de virtuosismo, le empuja constantemente a ver la solución del problema sólo por el camino que para él es más fácil. Así puede optarse por una resección porque se domina la técnica y el riesgo ha llegado a ser despreciable, aunque se olvide que un mínimo riesgo que representa la muerte de uno o dos por ciento de los operados no es en manera alguna despreciable, sino en función de la meta estadística. El camino se franquea como fácil y cotidianamente recorrido, pero ¿es de desdeñarse a quien va a ser objeto de una intervención que no sólo significa un riesgo operatorio sino un trauma psíquico, sacrificio parcial o total de un órgano, que —es de repetirse— podría ser salvado por métodos menos espectaculares, incruentos y claro está, menos productivos.

El argumento que puede emplearse de que es el enfermo quien dispone de su cuerpo, quien decide si prefiere la intervención a la larga espera, y que aún exige ese proceder mutilante de un cirujano que se torna complaciente, no es válido porque la mente del enfermo es siempre preparada y conducida por el mismo cirujano. Es preciso que reco-

nozcamos como de nuestra responsabilidad la inclinación a que vamos llevando a los enfermos hacia una decisión que nos parece mejor a nosotros, pero que podría no serlo para el enfermo si él tuviese un juicio no impedido por nuestra insistencia y nuestra táctica de persuasión inteligente.

La deformación profesional por otra parte no permite responsabilizar siempre a los cirujanos que se cultivan en medios limitados, con diaria influencia de las mismas personas, sin visión hacia un medio exterior más amplio y diverso. De ahí la necesidad de que el cirujano extienda el campo de sus meditaciones hacia los horizontes de la ciencia en general, hacia la experiencia en otros ambientes, hacia los campos de la humanística en toda su amplitud.

Al lado del cirujano adiestrado y valeroso debe estar siempre el médico. El anhelo de que se encuentren los dos asuntos en el mismo hombre, es pocas veces alcanzado. Siempre es, ya sea el arrojo o la timidez lo que determina en un médico cirujano la decisión que debería estar sujeta a un equilibrio de fuerzas equiparadas y sobre sólida ética para su mayor beneficio. Por eso se requiere en toda institución moderna que se enfrenten constantemente en las discusiones hombres igualmente capacitados para tratar a los enfermos de la manera más exigente en cuanto a la terapéutica médica, ante los cirujanos mejor dotados.

La tarea en equipo impone la necesidad, no de estar de acuerdo para aplicar una doctrina determinada, sino la obligación diaria de buscar la divergencia, que en esa búsqueda no siempre grata, es donde suele encontrarse una chispa de verdad.

El cirujano debe mantenerse en su posición humanitaria, luchar contra el espíritu de grupo que conduce lo mismo en la guerra, que en la política y en la ciencia al error, y volver al concepto humanitario que reza como lo repiten las palabras del Prof. Calamé, el valioso consejo: "Yo deseo que solo, engrandecido por la experiencia humana, enriquecido por un corazón sensible a la piedad por los demás, nuestros cirujanos sepa en las horas de verdad ponerse realmente al servicio de sus enfermos aceptando tomar psicológicamente el lugar de ellos".

Los conflictos en que se pone a prueba la solidez de los principios éticos del médico, están lejos de limitarse a los provocados por la terapéutica moderna de la tuberculosis, si bien en éstos hay la característica de que se ponen en juego fuerzas complejas, como el interés econó-

mico del médico, su vanidad profesional, la influencia del medio pobremente dotado de principios, todo esto, contra la integridad física del enfermo y su sensibilidad y su seguridad. Hay otros campos de la medicina y de la cirugía en que la ciencia moderna parece desafiar el juicio sereno del médico y en que parece conmoverse la base ética de la vida médica hasta ahora regida por inmutables principios.

Es así como se ha aventurado el concepto de que quizás el médico siga demasiado ciegamente los dictados ancestrales de la ética cuando rescata una vida en casos de grave defecto congénito cardíaco, en niños que de otra manera estarían condenados a morir. Ya en la prensa laica se ha sugerido que es posible que el médico al lograr ese rescate, con enormes sacrificios de energías, ingenio, tiempo, equipos, materiales y cooperación de un grupo numeroso especializado, esté empeñado, sin embargo, en una tarea que sólo puede ser exitosa a corto plazo; que a la postre se traduzca en nuevos sufrimientos para las víctimas, para los parientes y para el médico mismo que logró demorar la inminencia de de muerte.

La otra sugestión, que incluye a la anterior pero que se arriesga a dudar de las consecuencias de la triunfante medicina, es la que ya se perfila como resultado de la sobrepoblación, al insinuarse que, como consecuencia de la salvación de cada vez mayor número de niños con graves defectos congénitos, así como de la prolongación de la vida de los ancianos, que antes llegaban al término por enfermedades hoy menos comunes, como la tifoidea, la neumonía y otras cuyas curvas estadísticas descienden aombrosamente; si al contrariar ahora el médico con armas múltiples y poderosas, a la selección natural, antes reguladora de la multitud humana, las consecuencias de la superpoblación, propiciadas por él ya inducen a medidas para evitar la aparición del hambre y de los conflictos bélicos que provoca el derrame de la sobrepoblación.

Por paradoja, no se acusa, pero se ve con preocupación al médico que sin descanso salva más vidas de las que nunca se pudieron prever. La fertilidad misma de las mujeres que es mejor auspiciada hacia la maternidad múltiple ya no es vista con simpatía salvo en los países poco poblados.

El Japón ya ha emprendido la sistemática limitación de la natalidad, al realizar abortos legales por millones.

El conflicto social económico que el embarazo fuera de matrimo-

nio supone, está siendo resuelto fuera de nuestras normas ancestrales en otros países que legalizan el aborto.

La misma reanimación, cuando ya se han sobrepasado las fronteras hasta hace poco infranqueables de la muerte, puesto que se ha demostrado que la mano del médico penetra en esa oscura región para volver a la vida a los seres que antes estaban perdidos hacia algunos instantes, hace surgir preguntas desafiantes de una sabia y honesta resolución. ¿Está justificado llevar a cabo las maniobras de rescate tras un paro que ha durado más minutos de los que garantizan una vuelta de la conciencia, para obtener un ser vivo, pero descerebrado, que puede prolongar su vida vegetativa, meses y aún años, sin recuperar el dominio de sus funciones conscientes y voluntarias y condenados a morir rodeado de cuidados infructuosos, que suponen un grupo de personas a su alrededor en guardia de prolongada e inútil tarea?

Esta pregunta se plantea con mayor severidad cuando se trata de ancianos que ya han terminado su misión en la vida y de quienes se espera la natural desaparición haciendo un mutis en la comedia humana. Estos, sin embargo, son devueltos por el médico que aún por violentas maniobras quirúrgicas en cualquier lugar abre el tórax y pone en marcha un corazón cansado como un viejo reloj al que empuja el péndulo detenido.

Como éstos, son muchos otros los problemas a que se enfrenta el médico en todas partes, como el dejar que un embarazo prosiga cuando la mujer sufre de rubeola en el primero o segundo mes; o la actitud ante las horribles focomelias producidas por drogas que han inducido en otro país a un médico a cooperar en la eutanasia.

La medicina, sin embargo, se encuentra en posición incommovible y una vez más repetimos: su misión es conservar y salvar la vida, siempre.

Es para los demás la tarea de evitar las ahora imprevistas consecuencias de una medicina triunfante. Es a los demás a quienes habremos de adelantar nuestra respuesta: Al médico, la tarea de salvar al enfermo, pero a los demás corresponde la obra de amor inagotable que resulta, al tener que cuidar y rehabilitar al lisiado, al soportar al anciano por plazos inesperados y los demás deben luchar contra la sobrepoblación por la planeación de la familia donde ya esto se requiera; regular la economía de la sociedad para que la enorme población infantil,

la riqueza mayor de un país, crezca en un ambiente favorable. Es a los demás a quienes toca despojarse de egoísmos para colocarse a la altura a que ha llegado la medicina.

A los neumólogos tocá reflexionar que no sólo ellos han de enfrentarse a un problema que se antoja menor a los que otros colegas encararan con honor y esta disgresión es con la mira de llamarlos a su puesto digno y elevado.

Terminamos con la paráfrasis de las palabras de Bruet: "Se exige del médico devoción, apego a la verdad, sabiduría y desinterés colocándolo como hombre superior".

¡No podemos renunciar a este honor!