

**HOSPITAL PROVINCIAL CLÍNICO QUIRÚRGICO
"Dr. JUAN BRUNO ZAYAS ALFONSO"
SANTIAGO DE CUBA**

**ÉTICA Y DEONTOLOGÍA EN LA CIRUGÍA HERNIARIA
MODERNA.**

Cuestión epistemológica aplicada a las hernias

Dr. C. José Miguel Goderich Lalán
Licenciada en Enfermería Laidés Luna Vázquez
Master en Ciencias Dr. Elvis Pardo Olivares

INTRODUCCIÓN

Partiendo de una cuestión nominal y epistemológica, el presente trabajo, cuenta la realidad, objetividad y subjetividad respecto de las hernias, fundamentalmente abarcando algunos de los ítems que determinan tan amplio tema de convocatoria y que refieren a la conducta de los profesionales e instituciones relacionadas en este campo de la salud.

Éstos, se han descrito en forma lineal determinando los objetivos de redefinir los principios básicos de la ética aplicada y aplicarlos como método y como estrategia de trabajo y conducta moral médica. Por ello este tema con variables de análisis, pone como consideración la ética como columna vertebral de los hechos humanos y sociales, como ser pedagógico, solidaridad, beneficencia y buena praxis. Todos estos subtemas, pertinentes al tema convocante, están enmarcados dentro de lo que, como basamento fundamental, es la Ética y Bioética mismas, intentando que las ejemplificaciones propuestas, determinadas como desafíos actuales y para el milenio, se caractericen por su didaxia.

CONTENIDO Y DESARROLLO

Siguiendo la sana costumbre de los semánticos, antes de entrar en los temas convocantes, es provechoso fijar ciertos términos o definiciones, a saber:

- **ÉTICA**

Desde la ética de la virtud del Siglo de Pericles al utilitarismo de Stuart Mill ⁽¹⁻⁷⁾ mucho se ha escrito y discutido sobre el tema.

No sólo es importante el enfoque filosófico del término y sus problemas o consecuencias, sino más bien práctico, es decir, reflexionar éticamente desde la cotidianeidad y en este sentido el mejor comportamiento ético podría devenir de las palabras de Confucio: "No hagas a otro lo que para ti no quieras". Este

sabio principio moral (del latín "mos", costumbre, norma) tiene su versión positiva en el Evangelio que cita: "amar al prójimo".

- ÉTICA MÉDICA

No es otra cosa que preguntarse (como médico) frente a un enfermo: "¿estoy haciendo con él lo que me gustaría que hicieran conmigo, de ser yo el paciente?". La contestación a ese interrogante puede distinguir al médico - robot del médico - persona; "persona", en su etimología greco - latina: lo que vibra detrás de la máscara, el "per - sonare", la mutua vibración que es el encuentro personal, esto es, la persona - enferma con la persona - médico, o como fue definida la medicina: "Una confianza que se entrega a una conciencia".

Ninguna rama de la medicina escapa hoy a los grandes adelantos tecnológicos, y nadie puede negar sus resultados, ahora bien esto no puede ser separados de un número importante de problemas que determinan calidad y satisfacción en el sujeto objeto de la atención quirúrgica y la cirugía herniaria no escapa a ello ⁽⁶⁻⁹⁾

- DEONTOLOGÍA

(Del gr. δέον, -λογία, el deber, y -logía). Ciencia o tratado de los deberes, por el contrario tiene una concepción práctica vinculada a la legalidad y se viola en determinadas situaciones ⁽¹⁰⁻¹⁶⁾

TENDENCIAS ACTUALES POSITIVAS EN EL MANEJO DE LAS HERNIAS

A. FACTORES PROFESIONALES

Las recidivas asociadas con las reparaciones clásicas eran mucho más altas que la que se reportaba en la literatura, la morbilidad, al igual que la incidencia del dolor agudo y crónico postoperatorio, era más alta de lo que generalmente se apreciaba.

A esto debemos añadirle que la cirugía herniaria ya no es considerada, en general, barata y fácil.

Punto definitorio fue la creación de Sociedades especializadas y en primer lugar corresponde el mérito histórico a Francia donde un eminente grupo de Profesores de Anatomía y Cirugía con gran visión clínica y quirúrgica fundaron de la G.R.E.P.A escrito en francés significa, grupo de estudio e investigaciones de la pared abdominal, donde entre otros merecen mención Rene Stoppa y Jean Rives, la cual posteriormente se convertiría en la Sociedad Europea de Hernias, posteriormente en Estados Unidos de América se funda la Sociedad Americana de Hernias, donde ambas realizan congresos conjuntos con resultados científicos, éticos y sociales muy importantes en los momentos actuales para esta importante rama de cirugía general.

Muchas sociedades y asociaciones de Cirugía en diversos países crearon sus secciones o sociedades de Hernias lo que fue un momento para avanzar tanto

en América latina como en Europa y se crearon desde la década de los ochenta del siglo pasado clínicas y consultas especializadas de atención y seguimiento. ⁽¹⁰⁻¹²⁾

El día 21 de noviembre del 2007 se constituyo durante el congreso de la Federación Latino americana de Cirujanos en Santiago de Chile la Sección de Hernias y pared abdominal de la Federación Latino Americana de Cirugía, lo que debe ser un aspecto positivo para los países de la región.

Se ha trabajado intensamente en la creación de módulos teóricos y prácticos de formación en el postgrado dedicados a estas entidades para los programas de residencias y cursos de post grado para la formación y entrenamientos de cirujanos dedicados a este tipo de cirugía.

B. FACTORES DEL PACIENTE

No es difícil comprender que pacientes mal informados demandan resultados más razonables y un aspecto muy extendido de forma negativa es que a muchos enfermos de hernias no se les trata como verdaderos pacientes que van a ser sometidos a un acto operatorio y son despersonalizados y tratados como “uno más”.

C. FACTORES TECNOLÓGICOS

La Cirugía herniaria pudiéremos dividirla en dos partes, antes y después del desarrollo de los biomateriales modernos, pero que esto a claras luces, ha creado dilemas éticos y legales por el mal o discriminado uso de los mismos, sobre todo cuando no prima el aspecto médico quirúrgico científico como premisa fundamental.

La amplia aceptación del concepto de tensión-free (libre de tensión) que al buen decir, es oportuno señalar que es lamentable ver como se incumple este concepto y utilizando nombres de autores que marcaron la historia de esta cirugía se llevan a la práctica innovaciones y nacionalizaciones fuera de todo contexto ético, anatómico y funcional.

La revitalización de la anestesia local, es un aspecto de importancia trascendental en los momentos actuales, unido a la correcta aplicación de los principios de la cirugía ambulatoria y de corta estadía pero, si afirmamos que no es ético ni deontológico operar a pacientes de cualquier tipo de Hernias sino tenemos todos los recursos básicos de la anestesiología y reanimación moderna, por ello ratificamos con crece que la mejor y de mas aceptación es la anestesia local y sedación con cobertura anestesiológica especializada. Con relevancia valoramos el uso de los Antibióticos modernos, pero no siempre es totalmente ético utilizar como profilaxis en cirugía herniarias bioprotésica un determinado grupo de muy modernos antibióticos, cuando podemos resolver la situación con otros de características determinadas.

Los adelantos en los conocimientos de la reparación hística, en especial la biología de los colágenos, nos ha permitido tener una visión mas científica de

los implantes, pero no siempre los cirujanos dedican algún tiempo de su estudio a estos aspectos y somos nosotros quienes realizamos los implantes.

La extensión a la cirugía videoendoscópica de las reparaciones herniarias constituye un importante paso en el desarrollo, pero es oportuno señalar que no siempre se tienen todos los conocimientos en este sentido y lo que es peor, el necesario e imprescindible instrumental especializado.

D. FACTORES INSTITUCIONALES Y ADMINISTRATIVOS

Realizando un análisis en la mayoría de los países de América Latina en que hemos contacto con cirujanos que trabajan esta línea todos coincidimos en que estamos en el momento clave de lograr una cirugía de excelencia lo cual requiere del apoyo de los directivos en las instituciones estatales de salud y en el plano de la especialidad, la creación de centros especializados dedicados a este tipo de cirugía.

E. FACTORES NEGATIVOS EN LA CIRUGÍA HERNIARIA

Otros factores también existen que podemos considerarlos negativos y entre ellos vemos:

- **DEPENDIENTES DEL CIRUJANO.**

Como minimiza el valor de la cirugía herniaria y es considerada una cirugía menor, barata y sin importancia, en muchos centros aún es cae en programaciones inadecuadas (últimos casos o maratones), no formación de un grupo de trabajo de hernia y pared abdominal, no poseer precisos conocimientos anatomofisiológicos de la pared abdominal dándole mucho valor a lo realizado en la cavidad que en su "envoltura" o pared que es un elemento anatomofisiológico y no es no jerarquización de la actividad quirúrgica por el personal valor ético determinante y hasta legal es la no jerarquización de la actividad quirúrgica por el personal especializado en otras ramas de la cirugía o de la cirugía en general.

Se manifiesta apatía por la cirugía herniaria y rechazo de los casos complejos y no se existe una adecuada corrección de los factores de riesgo del paciente.

No utilización correcta de las modernas clasificaciones en cirugía herniaria y se comenten plagios de técnicas

Error ético por supervaloración es el no demandar ayuda en situaciones transoperatorias difíciles, y no discutir colectivamente los casos complejos a tratar al igual que no examinar al paciente antes de la operación.

Deontológico es operar el lado contralateral u operar pacientes de urgencia sin tener complicaciones agudas.

Mención especial merece el triste dato de alterar cifras de recidivas.

- **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La aplicación PRÁCTICA DEL PRINCIPIO BIOÉTICO DE LA AUTONOMÍA LO CONSTITUYE el Consentimiento informado.

Ahora lo más importante es la comunicación que se tiene que establecer entre el cirujano y el paciente afecto en este caso de una hernia, explicarle sus riesgos y beneficio y obtener el consentimiento para el implante de una prótesis que podrá darle resultados muy satisfactorios, pero que no esta exenta de complicaciones.

- DETALLES TÉCNICOS

Alguien dijo una vez que las mallas hacen bueno a los malos cirujanos, no comparto ese criterio, considero a las bioprótesis como un elemento muy importante de la cirugía herniaria moderna pero jamás deben ocurrir estos importantes tópicos de los elementos operatorios: Inadecuada elección de la técnica a utilizar, incisión incorrecta, Inadecuada exposición del anillo inguinal superficial o de la interfase en las incisionales, disección y hemostasia insuficiente, sección del nervio ilioinguinal, deficiente movilización del cordón, no resección del cremáster y no adecuada exposición del anillo y es meritorio decir, iniciar la operación con la hernia no reducida.

- RELACIONADO CON EL USO DE BIOPRÓTESIS.

El inadecuado uso de malla por desconocimiento de los materiales de prótesis o de las técnicas de implante se convierte en un dilema bioético, pero esta el limite de lo deontológico pues pensar en que el mero hecho de implantar una bioprótesis resolverá nuestra insuficiencia, en otras ocasiones llegamos "inventos" no validados por la practica medica y los métodos de ensayos científicos, clínicos y quirúrgicos de aplicación y nos vamos por "lo nuevo" que ofrece al industria.

- DEPENDIENTE DEL PACIENTE.

No operamos hernias, operamos enfermos que pueden y tienen patologías asociadas y solicitan el tratamiento quirúrgico en diversos grados de la enfermedad a veces muy avanzados, y permitirle al enfermo que subvalore su propia patología.

RECOMENDACIONES

De todo lo anterior nos vemos en la necesidad de proponernos algunos tópicos que pueden ser de gran valor ético y deontológico en nuestro diario quehacer en bien de estos enfermos afectados de una hernia que puede limitarles su calidad de vida y hasta de ella.

Entre otros, los fundamentales serían:

- Cumplimiento de los planes de estudios en la residencias

- Desarrollo de cursos de postgrado, entrenamiento en las Técnicas de avanzadas y diplomados en las distintas instancias.
- Creación de grupos de trabajo dedicados a la cirugía herniaria
- Desarrollo de la cirugía ambulatoria y de corta estadía y utilización de la anestesia local con sedación y cobertura anestesiológica.

CONCLUSIÓN

Se han concretado los objetivos propuestos en la introducción a través de los temas y subtemas respecto de la óptica de la Ética Médica y ejemplos prácticos en relación con la cirugía herniaria que la determinan como son los de Bioética, respecto de la necesidad de revalorizar estos principios, cómo y dónde ponerlos como método y estrategia de trabajo y práctica humana y social. Partiendo de la epistemología, no científicista, de estos temas se ha tratado de transitar por la senda de promover la participación de los profesionales viendo estos objetivos como desafíos y metas a concretar didácticamente y de valor social en atención a enfermos herniados y también a los recidivados. Transitar por una senda dificultosa, es difícil, pero no imposible y los cirujanos dedicados a la herniología, que aún no ha prendido en otros, y a conocerse a sí mismo, sus mecanismos íntimos y las herramientas potenciales con que se cuenta en las condiciones actuales, nos convidan para concretarse como tal y actuar en el desafío ineludible, lo cual implica cambios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar O. El ejercicio profesional del médico. Rev. Medicina y Sociedad. 1997.
2. Drucker P. Las nuevas realidades. Edit. Sudamericana 1990.
3. García Díaz C. J. La ética médica culmina en la ética social. Edt. Sud. 1990.
4. Jorge Mera. Sistema de salud: paradigmas. Rev. Medicina y Sociedad. 1997.
5. Educación y salud. (MEYOSP) 1994.
6. Strauss R. The nature and status of medical sociology. Sociological review. 1957.
7. Zaner R. La relación médico - paciente en el principio y fin de la vida. 1996.
8. Dausset Jean. Bioética y responsabilidad científica. Rev. Med. Y Soc. 1997.
9. Plernet G. Ser ético no es una moda.. Medicina y Sociedad. Rev. Salud Brasil 2006
10. Ética Médica. Enciclopedia Encarta 2007
11. Maliandi R. Ética: concepto y problemas. Biblos 1991.
12. "Confucius", Enciclopedia Británica. Univ. Of Chicago 1969.
13. Losada O. j. El humanismo y la formación del médico, editorial Liberto. Pag 387. 2006.
14. Unamuno Miguel de La vida Literaria. Madrid, España -Calpe. 1977
15. Mainetti J. Bioética. Temas y Perspectivas. Fundación Mainetti. 1997.
16. Mainetti J. La crisis Bioética. Quirón Editiriaql SNmm 2006.