



Ética y cirugía

Vicente Guarner*

Ni en 1953, en que me gradué de médico, ni durante mis estudios de postgrado, se hablaba de ética en medicina y menos en cirugía. La asignatura no formaba parte de las materias de la carrera. Se llevaba ética durante la preparatoria, como un conocimiento anexo a la filosofía, aunque separado de ella. No obstante, el tema estaba vigente y era ya reconocido antes de la civilización helénica, en el mundo occidental. Y es que la práctica de la medicina y aun más su primera disciplina tecnológica, la cirugía, han dado lugar, desde siempre, a diferentes problemas éticos que han exigido de una elevada calidad moral, amén de profundas reflexiones para enfrentarlos. Para su solución ha sido menester echar mano, muchas veces, de códigos deontológicos que han sobrevivido con modificaciones, –aunque íntegros en lo esencial– desde la época hipocrática hasta hace pocas décadas, y que hicieron posible una práctica quirúrgica normal en su momento, en función de dos componentes: el técnico relativo a las acciones y a los hechos, y el moral, referente a los valores.¹ En las décadas de los 60 a los 80 del siglo XX surgen avances en medicina y en particular de la cirugía que sobrepasan, por la velocidad con la que progresan, la operabilidad de lo hasta entonces establecido y precisan una revaloración de los comportamientos morales, al mismo tiempo que nos inclinan a una nueva reflexión ante inesperadas novedades, sobre todo en el terreno técnico, bien que, asimismo, en el clínico y en la experimentación. Este nuevo contexto de la ciencia en general, pero ante todo de la cirugía en particular, exige un nuevo orden ético. Recordemos algunos ejemplos de este inusitado y repentino progreso. En diciembre de 1967 se lleva a efecto el primer trasplante clínico de corazón en

el Hospital Croote South en Cape Town, África del Sur, y quince años antes el de riñón en el Peter Bent Brigham de Boston; en los ochenta se inicia la cirugía endoscópica y también, alrededor de los ochenta, la radiología invasora y con ello la cardiología asimismo invasora, y algo antes las Unidades de Cuidados Intensivos.

En este contexto, vale la pena recordar y resaltar dos hechos esenciales. El primero acaeció –como todos sabemos– en 1969, cuando gracias a la visión de un conocido filósofo, Daniel Callahan, ayudado por un amigo suyo, William Gardin, psiquiatra, fundan una institución cuyo sólo título implica ya un programa de ética médica: The Institute of Society of Ethics and life Sciences, mejor conocido como Hasting Center, que lleva el nombre de la ciudad en la que tiene su sede el nuevo edificio, destinado exclusivamente a esta disciplina, ubicado a 20 millas al norte de la ciudad de Nueva York.²

Su inspiración, de fondo, en la mente de sus creadores, residía en que los problemas éticos de las modernas biotecnologías necesitan, para solucionarse, de un esfuerzo interdisciplinario sin precedentes y una clara voluntad de reunir ciencias experimentales y ciencias humanas.

El segundo hecho a resaltar es que en mil novecientos setenta, dos norteamericanos de origen holandés, el oncólogo Renselaer Potter y André Hellegers (1924-1974), fisiólogo de embriología humana, introducen el término Bioética,² intencionalmente dirigido a la ética de los seres vivos: a la ética de la vida. El Hasting Center y el nuevo vocablo Bioética dispararon el gatillo para los incontables estudios de la ética biológica y por ende de su aplicación al desarrollo sin precedentes de la cirugía actual.³ El neologismo bioética, como habremos podido observar, coincide, en el tiempo, con el nacimiento de toda la nueva tecnología. Casi podríamos afirmar que la bioética ha visto la luz como producto del enorme desarrollo de la biotecnología. Alguien podría decir que el desarrollo de la ética médica ya existía desde tiempos de Hipócrates o de Thomas Percival, bien que nunca como en nuestros días, y por ello el término bioética constituye en idioma inglés un neologismo, bien que, en el ámbito de la medicina, intenta revestirse de una nueva apariencia más especializada que la clásica ética médica y más amplia que la deontolo-

* Hospital Ángeles Pedregal.

Correspondencia:
Hospital Ángeles Pedregal
Camino a Santa Teresa Núm. 1055
Col. Héroes de Padierna
México, D.F 10700
Correo electrónico: guarner@cablevision.net.mx

Aceptado: 2-10-2007.

gía profesional. El gran auge que ha alcanzado la bioética en cirugía se debe, en gran parte, según la opinión personal del autor, al desarrollo alcanzado en cirugía en los siguientes campos:

1. El avance tecnológico y las nuevas tecnologías.
2. Los cambios en la relación médico- paciente. La futura e inminente cirugía robótica.
3. Las todavía hoy cirugías innecesarias.
4. La improvisación, innovación y experimentación en cirugía.
5. La educación del cirujano.
6. El animal como instrumento de enseñanza y de experimentación.
7. Las unidades de cuidados intensivos y la resucitación.
8. Los problemas inherentes a los donadores de órganos.

REFERENCIAS

1. Bernard J. *De la Biologie a L'Étique*. Buchet/Chastel. 1990.
2. Ciccone L. *Bioética. Historia, principios y cuestiones*. Ed Pelicano 2005.
3. Russo. *Bioetica generale e fondamentale*, Sei, Turín 1995: 381-383.