



Perspectivas quirúrgicas

¿Son los cirujanos la peor parte de la cirugía?

Are surgeons the worst part of surgery?



Manuel López Cano

Universidad Autónoma de Barcelona, Unidad de Cirugía de la Pared Abdominal, Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona, España

Independientemente de si se considera a la Cirugía General como una especialidad única o dividida en subespecialidades, la figura de los cirujanos emerge a menudo con un aura de capacidad y decisión, portadores de un conocimiento que salva vidas y restaura la salud. Sin embargo, detrás de esta imagen se pueden encontrar particularidades humanas que pueden comprometer tanto la efectividad de las terapéuticas quirúrgicas como la integridad del ambiente de trabajo, esencial en cualquier profesión y que es clave en entornos de «alta presión», «competitividad» y «exposición personal constante» como es la cirugía.

Con este escrito no pretendemos «descubrir» o «resaltar» algo que muchos podrían considerar obvio y presente en nuestra profesión «desde el inicio de los tiempos...» o que otros podrían identificar con las denominadas «habilidades no quirúrgicas» tan de actualidad¹ (aunque algunas partes del mismo puedan tener una conexión con ellas).

En la era de la medicina centrada en el paciente², nos parece necesario considerar también las cualidades como individuo del «cirujano» o «cirujana» que cuida del paciente. Las cualidades humanas se presentan como un aspecto esencial de lo que debe ser un buen profesional de la cirugía³. Por tanto, con este texto solo pretendemos hacer una reflexión y tener una perspectiva de cómo los defectos en algunas de esas cualidades como las relaciones interpersonales, los aspectos cognitivos, las colaboraciones y las responsabilidades éticas pueden influir en el desempeño de nuestra especialidad y en el sistema de salud.

Las relaciones son imprescindibles en nuestro trabajo, creemos que no se puede ni se debe «caminar solo». Creemos también en que la estructura jerárquica en nuestra ocupación es imprescindible para el orden y la eficiencia, aunque a veces

se convierte en un obstáculo cuando es demasiado rígida. Esta rigidez puede consciente o inconscientemente silenciar voces que podrían ofrecer perspectivas valiosas o advertencias críticas. Esta rigidez puede potenciar la competencia insana entre pares, donde el deseo de destacar puede sobreponerse al objetivo común de la organización y/o el cuidado al paciente, minando la cooperación y fomentando un ambiente de trabajo tóxico. La comunicación deficiente, exacerbada por la presión y el estrés, es un defecto especialmente peligroso, donde las fallas en transmitir información crucial (organizativa, sanitaria o incluso de naturaleza personal con influencia en el trabajo colectivo) pueden llevar a errores evitables, afectando directamente los resultados globales de la organización y del cuidado de los pacientes.

Cuando los cirujanos juzgan situaciones, toman decisiones y/o resuelven problemas usan principalmente, igual que cualquier otro ser humano, atajos mentales, es decir, la vía intuitiva⁴. Estos atajos cerebrales son imprescindibles para la práctica diaria, permiten procesar una gran cantidad de información en poco tiempo y en situaciones de presión. Obviamente el cirujano debe hacer un uso frecuente de esta vía, aunque ello implica un número relevante de sesgos cognitivos. Son numerosos y probablemente nos afectan a todos. Se requiere de un elevado nivel de integridad, autoconciencia y disciplina personal para intentar evitarlos o al menos controlarlos. Por mencionar uno muy importante: el sesgo del conflicto de interés, que aparece cuando el juicio personal sobre alguna condición (bienestar del paciente, una técnica quirúrgica, validez de otro profesional) pueden estar influido por un interés secundario ajeno (económico, proyección personal, deseo de intoxicar o dividir, etc.)⁴.

La colaboración con nuestros colegas de la misma especialidad o diferente es esencial. La falta de interdisciplinariedad limita la integración de conocimientos y habilidades de otras áreas, lo cual creemos que es esencial para el tratamiento holístico del paciente. Además, el conflicto de roles con distribución anómala de los mismos puede determinar desequilibrios de las cargas de trabajo, lo que a su vez puede establecer diferencias inexistentes entre profesionales con el mismo status jerárquico. La asociación de una mala gestión de las personas y su tiempo puede desembocar en ineficiencias operativas y personales, reduciendo la calidad de los cuidados, el funcionamiento del colectivo y aumentando los costos asociados, no solo económicos sino también psicológicos. Por no mencionar el desgaste del modelo asistencial y la claudicación individual y en ocasiones colectiva de la creencia en el funcionamiento equilibrado y eficiente del mismo.

El individuo es el elemento más importante dentro de una organización. Es necesario conocer lo más profundamente posible su comportamiento, así como aquellas variables que lo llevan a demostrar ciertas conductas. El ego excesivo, el desdén por la meritocracia y los celos profesionales son características que pueden corroer la moral del equipo y la eficacia en el cuidado del paciente. Estos rasgos pueden alienar a otros colegas dentro del sistema, obstruir la supervisión efectiva de otros colegas en formación y perpetuar la inequidad dentro del ambiente quirúrgico.

En el contexto previo, las obligaciones de los cirujanos parecen claras. Aunque la influencia de la construcción cognitiva y de valores de un individuo antes de llegar a la especialidad es algo que escapa a este documento, es un aspecto crucial. Así, se debería controlar el acceso a la especialidad quirúrgica con las correspondientes evaluaciones psicotécnicas que avalasen en la medida de lo posible que la persona pueda ser capaz de mantener una competencia que esté a la altura de las expectativas, asegurando que sus habilidades y conocimientos estén siempre actualizados y sean aplicados según las mejores prácticas basadas en evidencia. Además, se debiera avalar antes de «entrar» en el sistema, la empatía, el respeto por el otro, la integridad y la justicia ya que no son meras cortesías, sino fundamentos esenciales para una práctica ética que priorice el bienestar del paciente y del ambiente profesional sobre el interés personal y/o profesional y así mismo, evite la perpetuación de la toxicidad y la mediocridad dentro del conjunto. La colaboración y el trabajo en equipo, más allá de ser habilidades deseables, son necesarias para una atención segura y efectiva. La confidencialidad y el concepto de la decisión compartida con el paciente⁵ no son solo buenas prácticas, sino imperativos legales y morales. Sería deseable y quizás imprescindible

que existieran mecanismos de auditoria periódicos que detectasen «elementos distorsionadores» a todos los niveles de la organización jerárquica, para de esa manera «reparar» cualquier disfuncionalidad o elemento distorsionador.

En resumen, preguntarse si los cirujanos son la peor parte de la cirugía podría parecer provocativo, pero subraya la importancia de reconocer y abordar las imperfecciones humanas y profesionales para mejorar. No se trata de desacreditar la habilidad o la dedicación de los cirujanos, sino de recordar que la mejora continua, la reflexión ética y la responsabilidad personal y colectiva son cruciales para el avance de la cirugía y la salud de los pacientes y cirujanos. Tener una perspectiva de circunstancias como las que se mencionan en este escrito, pocas veces puestas de manifiesto en el ámbito quirúrgico y raramente contempladas en el entrenamiento de los cirujanos, así como, abrazar los retos que plantean es lo que puede transformar a un buen cirujano en un gran cirujano, capaz no solo de realizar intervenciones técnicas, sino de liderar y elevar su profesión de manera compasiva, equilibrada, equitativa y ética.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses en la elaboración de este manuscrito.

BIBLIOGRAFÍA

1. Berner JE, Ewertz E. The importance of non-technical skills in modern surgical practice. Cir Esp (Engl Ed). 2019;97:190-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2018.12.007>.
2. Hopp L, Evidence. Patient preferences and patient-centred care. Int J Evid Based Health. 2011;9:335-6. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-1609.2011.00183.x>.
3. Luscan R, Malheiro E, Sisso F, Wartelle S, Parc Y, Fauroux B, et al. What defines a great surgeon? A survey study confronting perspectives. Front Med. 2023;10:1210915. <http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2023.1210915>.
4. Garcia-Alamino JM, López-Cano M. Bias in surgery. Do and act, that's the key. Cir Esp (Engl Ed). 2021;S0009-739X:00203-207. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2021.05.008>.
5. López Cano M, García-Alamino JM. Shared decision making. Patient-centered evidence. Cir Esp (Engl Ed). 2023;101:60-2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cireng.2021.10.022>.