



Principios éticos y valores aplicados a la cirugía laparoscópica

Ethics principles and values applied to laparoscopic surgery

José A Moreno Sánchez,* Samuel Karchmer Krivitzky,† Gabriel A García Castillo,§
Francisco P Navarro Reynoso,|| Rosalba Garduño Zarazúa¶

Resumen

Dado que la cirugía de mínima invasión evolucionó y se expandió de manera extraordinaria, resulta conveniente establecer límites y pautas de actuación para su práctica racional, responsable y exitosa. La ética nos permite tomar distancia entre nuestros meros impulsos y la postura adoptada a partir de los valores que necesariamente existen, aun en un contexto plural para dirigir nuestras acciones de forma libre y autónoma. Cuando los hábitos se perfeccionan o son acordes con las tendencias plenamente humanas, se les llama virtudes. Partimos de la ética de las virtudes como modelo de pensamiento que puede aplicarse a la cirugía, y se basa en los hábitos operativos que se realizan en concreto bajo las características individuales. Aunque los expedientes clínicos no miden esto, son evidentes en la praxis médica y deben considerarse en las propuestas para la seguridad del paciente y la reducción de daños, ya que sólo de los procedimientos que cumplen con las bases científicas, el marco jurídico y los valores éticos universales se pueden esperar mejores resultados. Este trabajo asocia principios formales de moralidad, valores y antivalores a las reglas propuestas por Levinson en cirugía laparoscópica a fin de reforzar su aplicación y evitar daños a los pacientes.

Palabras clave: Bioética, laparoscopia, cirugía.

Abstract

Given that minimally invasive surgery evolved and expanded extraordinarily, it is convenient to establish limits and guidelines for its rational, responsible and successful practice. Ethics allows us to take a distance between our mere impulses and the position adopted from the values that necessarily exist, even in a plural context, to direct our actions freely and autonomously. When habits perfect or are in accordance with fully human tendencies, they are called virtues. We start from the ethics of the virtues as a model of thought that can be applied to surgery and is based on the operational habits that are made specifically under individual characteristics. Although the clinical files do not measure this, they are evident in medical practice and should be considered in the proposals for patient safety and harm reduction, since only the procedures that comply with the scientific bases, the legal framework and the Universal ethical values, you can expect better results. In this paper we associate formal principles of morality, ethical values, and vices with the rules proposed by Levinson in laparoscopic surgery in order to reinforce its application and avoid harm to patients.

Keywords: Bioethics, laparoscopy, surgery.

INTRODUCCIÓN

La medicina como profesión, cuya naturaleza propia es proteger la salud, se realiza por profesionales debidamente capacitados y sus acciones se basan en el conocimiento científico en un contexto de licitud y legitimidad donde además existen dos componentes indisociables: la necesidad de ayuda y el deseo genuino de ayudar. La bioética se ocupa del estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales.¹

En este contexto, la ética de las virtudes se ha mantenido como pauta de referencia primordial por encima del paradigma de la bioética de los principios propuestos por Beauchamp y Childress² aplicados a la asistencia:

* Director del Hospital de la Mujer. Secretaría de Salud.

† Director Médico, Hospital Ángeles Lomas.

§ Subdirector Médico del Hospital Juárez del Centro. Secretaría de Salud.

|| Servicio de Neumología. Hospital General de México, S.S.

¶ Jefe de Enseñanza e Investigación. Hospital de la Mujer. Secretaría de Salud.

Ciudad de México, México.

Correspondencia:

Dr. José Antonio Moreno Sánchez

Correo electrónico: drjamoreno@hotmail.com

Aceptado: 16-05-2019.

www.medigraphic.com/actamedica

no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia; y se ha caracterizado por el intento de recuperar no sólo la virtud aristotélica, poniendo énfasis en la experiencia del individuo como agente moral, sus motivaciones y sus disposiciones para obrar, sino también en el entorno en el que se desenvuelve, que apela a la tradición médica, al propio *ethos* de la profesión como fundamento de su modo de pensar y del obrar.

La prestación de servicios de salud pone en evidencia la fragilidad y la dependencia del enfermo, de esta manera exige un “plus” ético de los profesionales que aplique los principios formales de moralidad para ir más allá de la simple cualificación técnica o de la aplicación rutinaria o intuitiva del principialismo y adquiere mayor importancia frente a las éticas deontológicas, utilitaristas o existencialistas radicales contemporáneas que han centrado el debate bioético en los últimos decenios para la resolución de problemas o supuestos dilemas a través de reglas o métodos, consensos o cálculos de posibles beneficios o, en última instancia apelando primero que nada a la autonomía del paciente.³

Por lo anterior, además de los principios éticos de contenido concreto expresados en los Diez Mandamientos bíblicos, la moral clásica ha definido en total coherencia con éstos los “Principios Formales de la Moralidad”, que no indican concretamente a las personas a las que se refieren, o a la persona sobre la que recae la acción referida, sino que se formulan como muchas otras leyes de la ciencia positiva de una manera formal, de modo que puedan materializarse o concretarse en los objetos de una situación determinada. De modo análogo, la forma en la que se aprenden las habilidades intelectuales propias de las ciencias de la salud, las virtudes son susceptibles de ser enseñadas y aprendidas, pues las virtudes son hábitos que facilitan la formación integral del sujeto que se plantea una forma distinta de enseñanza y aprendizaje en el área de las ciencias de la salud.⁴

Las virtudes son hábitos que se van adquiriendo y desarrollando en el individuo, precisamente porque son potencialidades. Si el término educación proviene de *educare*, la educación en el contexto de las virtudes no puede equivaler a implantar o a imponer, sino que extrae estas virtudes de la persona misma mediante la interacción educativa, la participación mutua y el diálogo, no por recepción pasiva. El ejemplo, junto con el consejo, enseñan al personal a ser prudente. En cambio, los valores son cualidades objetivas que reflejan la capacidad de la persona, que la hace deseable, agradable, y que contribuye a su desarrollo, realización y superación para lograr su identidad y su naturaleza verdadera.^{5,6}

De todos los actos médicos, quizá el que por su impacto y riesgos siempre ha sido protagonista de los debates bioéticos, ha sido el acto quirúrgico, cualquiera que sea su

naturaleza. El avance tecnológico del siglo pasado y de las últimas décadas ha permitido a las especialidades quirúrgicas incursionar en nuevas técnicas o accesos.

Nos referiremos en este trabajo específicamente a la cirugía laparoscópica o de mínima invasión, ya que a más de dos décadas de sus inicios formales ocupa un gran porcentaje de la programación diaria en los quirófanos de los hospitales que han dado ese paso en la evolución.

La historia de la cirugía laparoscópica es extensa y data de los inicios de la medicina, cuando Hipócrates utiliza un espéculo rectal para explorar a un paciente hasta la época actual cuando contamos con laparoscopios de 5 mm, dispositivos de un solo acceso con varios puertos, tecnología 3D e incluso telemedicina que incluye la cirugía robótica.⁷

Los procedimientos que hoy se realizan por vía laparoscópica van desde la laparoscopia diagnóstica hasta la cirugía bariátrica con bypass, toracoscopias y cirugías de cuello videoasistidas, integrándose así prácticamente a todos los campos en las especialidades quirúrgicas.

DESARROLLO

Los accesos laparoscópicos y la cirugía de mínima invasión se han expandido a velocidad sorprendente; sin embargo, las complicaciones y dificultades propias de esta nueva técnica también aumentan en paralelo. Si bien es cierto que muchos procedimientos laparoscópicos son considerados “estándar de oro”, muchos otros aún se encuentran en ciernes, en etapa de investigación, o aunque ya son ampliamente practicados y aceptados, todavía desconocemos sus implicaciones a largo plazo.

En resumen, como en el cualquier disciplina práctica que impacta de manera directa en la integridad del individuo, en la cirugía laparoscópica se requiere establecer límites y pautas de actuación a fin de evitar realizar procedimientos técnicamente bien ejecutados, pero cuestionables desde el punto de vista ético por su naturaleza misma, o errores en la actuación que afectan a los pacientes y cuyos efectos derivan en complicaciones o daños irreparables, que causan directa o indirectamente la muerte del paciente, atribuibles a decisiones mal tomadas o en ocasiones motivadas por una intención distinta al beneficio del paciente.

La cirugía laparoscópica presenta obstáculos peculiares diferentes al resto de los procedimientos quirúrgicos, en especial cuando el cirujano poco experimentado incursiona en esta modalidad quirúrgica, por ejemplo: la falta de tacto impide disecar estructuras de forma directa manual o digital. La dificultad para manejar adecuadamente la relación visoespacial y acostumbrarse a manejar la visión en dos dimensiones, además de acostumbrarse a la definición o angulación de acuerdo con las características del equipo utilizado.⁸

¿Por qué genera interés especial esta área de la cirugía actual? La respuesta es amplia y variada, pero de inicio todo procedimiento innovador debe ser evaluado en función del riesgo-beneficio y no de una manera unilateral. Sería absurdo decir que gracias a los resultados estéticos la cirugía laparoscópica es mejor en todo sentido contra un procedimiento abierto, ya que para poder establecer si un acto es mejor que otro deberá evaluarse y compararse por medio de parámetros aceptados y resultados (riesgos-beneficios).

Respecto al entrenamiento y capacitación del personal quirúrgico en las técnicas laparoscópicas, no sólo los programas de enseñanza deben ser revisados y autorizados, también los procedimientos protocolizados para evitar situaciones indeseadas que terminan en daños por haber realizado procedimientos sin la debida planeación y supervisión.⁹

Los programas de enseñanza de laparoscopia deben incluir el conocimiento de: 1) bases técnicas y tecnológicas de la laparoscopia; 2) el instrumental y su manejo, incluida la ergonomía; 3) las indicaciones y limitaciones del abordaje laparoscópico; 4) prácticas de preferencia en equipos virtuales, *endotrainer* de cada una de las habilidades laparoscópicas; 5) prácticas en modelos animales hasta adquirir las destrezas suficientes; 6) cirugía *in vivo* en humanos, adecuadamente supervisada y monitorizada.

Antes del adiestramiento técnico es indispensable que el cirujano posea las bases teóricas científicas para indicar de forma racional un procedimiento laparoscópico específico adecuado para cada paciente. La elección deberá tomarse evaluando primero el beneficio de éste, durante el proceso se le informarán a él y a sus familiares todas las alternativas con sus riesgos y beneficios, incluida la cirugía abierta, para evitar coaccionar su decisión, además de considerar el costo-beneficio del procedimiento.

Abundamos en las indicaciones de la cirugía laparoscópica porque ha sido evidente que cuando aparece un avance tecnológico y se tiene disponible, se genera la tendencia a utilizarlo con mayor frecuencia y propicia el uso desmedido o innecesario.

El Comité de Estudios de Servicios Quirúrgicos de los Estados Unidos de Norteamérica (SOSSUS) ha destacado seis categorías de procedimientos quirúrgicos innecesarios: 1) en las que no se extraen tejidos patológicos; 2) aquellas con indicación quirúrgica cuestionable; 3) las utilizadas para aliviar síntomas tolerables o no invalidantes; 4) las que se realizan en pacientes asintomáticos con padecimientos de bajo riesgo; 5) procedimientos obsoletos, desacreditados o anticuados y finalmente, 6) cirugías sin justificación clínica por fallas en el diagnóstico y/o sin estudios de extensión que lo fundamenten y justifiquen.

Por otro lado, la cirugía innecesaria puede estar ligada a circunstancias diversas como intención de lucro,

paciente demandante que presiona para que el cirujano opte por un procedimiento innovador: tecnología avasallante, la programación de procedimientos frecuentes para acortar la llamada "curva de aprendizaje", modas y costumbres ligadas o no a áreas geográficas, medicina defensiva, equivocaciones punibles, falta de supervisión de los departamentos de cirugía y deshumanización de los cirujanos.^{10,11}

Objetivos. Analizar el contexto de la cirugía laparoscópica y reforzar reglas de orden técnico, jurídico y ético aplicando principios formales de moralidad para mejorar los resultados y evitar complicaciones o daños previsibles.

DESVIACIONES TÉCNICAS

Como avance tecnológico, la cirugía laparoscópica no sólo obliga al cirujano a ser experto en anatomía y técnica quirúrgica, sino también en el uso correcto del instrumental y el equipamiento necesario apropiado, pues su desconocimiento da lugar a complicaciones que pueden ser graves, expondremos algunos ejemplos de detalles previsibles que al omitirse pueden generar complicaciones:

- a) Uso de energía eléctrica. Cualquier interrupción en el retorno de la corriente monopolar producirá lesiones térmicas en la piel, lo ideal es utilizar equipos que al detectar interrupciones de la corriente desactiven el generador. Antes de la cirugía se debe verificar el debido aislamiento de los electrodos y de cualquier instrumento que conduzca electricidad para evitar lesiones térmicas en sitios inesperados. Al utilizar el instrumental antes de accionar el pedal monopolar, verificar que el electrodo activo no haga contacto con otras áreas o instrumentos conductores. Especial cuidado deberá tenerse al utilizar electrocauterio, principalmente cuando se coagula cerca del tubo digestivo, pues las lesiones térmicas pueden pasar inadvertidas con consecuencias graves posteriores como fístulas o sepsis abdominal. Por eso es necesario conocer el tipo de corriente ideal para cortar tejido y emplear ondas sinusoidales espurias no moduladas y un electrodo con punta aguzada. Para coagular es recomendable emplear corriente bipolar, que utiliza menor voltaje y tiene mínima dispersión térmica. Para fulguración puede emplearse alto voltaje pico-a-pico sin tocar los tejidos. El mayor voltaje permitirá la formación de chispas, quemando sólo la superficie sin afectar el tejido en su profundidad.¹²
- b) La técnica anestésica es importante, ya que si se canaliza el tubo digestivo, puede haber distensión gástrica y lesionar la cámara gástrica al insertar los puertos. Para esto se sugiere colocar nasogástrica para descompresión

o utilizar técnica abierta para neumoperitoneo.¹³ Al introducir la aguja de Veress habrá necesidad de verificar su posicionamiento correcto para evitar embolia gaseosa.¹⁴

- c) Para evitar la lesión vascular es obligado conocer la anatomía de los vasos epigástricos y dominar la inserción de los trocates. En caso de lesión de grandes vasos deberá controlarse con compresión y esperar al cirujano vascular. Al ingresar a la cavidad, en caso de sospecha de adherencias es preferible abordar el abdomen por el cuadrante superior izquierdo en el punto de palmer (3 cm por debajo del borde costal en línea medio clavicular izquierda), lo ideal sería identificarlas de inmediato y repararlas al momento. En caso de lesión intestinal es posible el cierre, ya sea por vía laparoscópica o conversión a cirugía abierta, lo que disminuye el índice de complicaciones.¹⁵
- d) En el caso de cirugía pélvica y ginecológica debe colocarse de manera correcta una sonda vesical Foley para evitar lesionar la vejiga con el trocar; además pueden ocurrir embolias gaseosas durante la colocación del manipulador uterino por la entrada de aire a través del canal de hidrotubación.¹⁶

DESVIACIONES JURÍDICAS

Para analizar un hecho es indispensable determinar su licitud, pues de encontrarse fuera del marco jurídico, de inicio constituye una falta que prevé sanciones. Para evaluar los actos médicos desde esta perspectiva existen leyes, normas y reglamentos, especialmente la Constitución, la Ley General de Salud, la Ley de Profesiones, que no sólo establecen las pautas del derecho a la salud y los requisitos para el ejercicio profesional. Las normas oficiales mexicanas, además de ser referentes de observancia obligatoria, tienen como objetivo uniformar procesos para proteger la vida y la seguridad del paciente. También existen lineamientos técnicos, guías de práctica clínica que, aunque carecen de un sustento legal para su aplicación obligatoria, orientan hacia la buena práctica.¹⁷

Si bien es cierto que para el caso de cirugía laparoscópica aún no se cuenta con una norma oficial mexicana, sí existe una propuesta que buscó alinear los procedimientos para cirugía laparoscópica. Dicho proyecto estipula que el establecimiento que desee practicar cirugía de mínima invasión, debe contar con la infraestructura y el equipamiento general y específico adecuado para enfrentar cualquier imprevisto; propone que el personal cuente con certificación por el consejo de la especialidad, de cursos de cirugía laparoscópica básica y avanzada, así como un número de procedimientos que integran su curva de aprendizaje; sin embargo, al no ser un documento oficial, es obligatorio

normar la práctica de la cirugía de mínima invasión para brindar seguridad a los pacientes.¹⁸

Por el momento sólo se pueden extrapolar los lineamientos de la norma oficial mexicana que establecen las especificaciones para la práctica de la cirugía ambulatoria.¹⁹

DESVIACIONES ÉTICAS

El objetivo de la ética es definir el carácter de las conductas humanas en función de tres posibles opciones: lo que está prohibido, permitido y lo que es obligatorio.

Carl Levinson, MD, MPH de la Facultad de Medicina de la Universidad de Stanford en Menlo Park, California, propuso 10 reglas de actuación para este tipo de procedimientos, cada una de ellas hace alusión a conductas y actitudes, por lo que están indefectiblemente vinculadas a la ética personal y profesional, además les hemos asociado algunos valores que reflejan virtudes, antivalores que denotan vicios y un principio formal de moralidad que permite orientar la conducta hacia los deberes basándose en las razones por las que se debe o no practicar determinado acto.²⁰

Regla No. 1: Conozca sus límites

- Enunciado: no se meta en situaciones para las que no está preparado.
- Valores: conciencia de sí mismo, conciencia del otro, honestidad, responsabilidad, humildad.
- Antivalores: soberbia, osadía, atrevimiento, irresponsabilidad, deshonestidad.
- Principio formal: sindéresis (El bien debe seguirse y el mal evitarse. Moralmente, nadie debe actuar en conciencia de que su acto es malo, aunque no sepa con seguridad el motivo por el que lo es. Sin embargo, más adelante debe indagarlo, pues la dignidad de la conciencia procede de la verdad la conciencia debe ser formada; hay que evitar la conciencia errónea).

Regla No. 2: Cuide el criterio de selección

- Enunciado: tenga cuidado al seleccionar a los pacientes para la cirugía. Si una mujer ha tenido dos cesáreas y un par de laparotomías, tal vez no es realmente candidata para una cirugía laparoscópica.
- Valores: reflexión, autonomía de pensamiento, conciencia crítica.
- Antivalores: omisión, soberbia, ignorancia.
- Principio formal: imparcialidad (El bien no es mayor porque yo lo haga, ni el mal mayor porque yo lo sufra. Principio que se sostiene contra una visión egoísta. El bien lo es objetivamente y no respecto de determinadas personas. La persona, por el solo hecho de serlo, es digna

de todo bien. El bien no es menor porque beneficie a otro ni el mal es mayor porque me perjudique a mí).

Regla No. 3: No tolere un equipamiento o lugar quirúrgico inadecuado para su realización

- Enunciado: éste no es el mejor momento para ser tolerante y mirar para otro lado. La laparoscopia es un trabajo de equipo y la vida de su paciente depende de eso, no podemos ni debemos tolerar la incapacidad, así como personal que no sepa lo que está realizando.
- Valores: profesionalismo, conocimiento básico, actitud científica.
- Antivalores: improvisación, ignorancia.
- Principio formal: no permisivismo (Prohibir no es malo ni permitir es bueno, pues malo es prohibir lo bueno y bueno prohibir lo malo. El límite de la propia libertad no debería ser la libertad de los terceros (negativamente). Al contrario, el destino de mi propia libertad es la libertad de los demás (positivamente). Principio contra las visiones “modernas”, “progresistas” que confunden lo actual, lo democrático, lo permisivo o la tolerancia indiscriminada con lo bueno).

Regla No. 4: Coloque los puertos correctamente

- Enunciado: la mala técnica e incorrecta colocación de los trocares son las responsables de la mayoría de las complicaciones serias. Nada puede arruinar su día más rápido que la lesión de un vaso epigástrico, lo cual es solucionable, pero es un inicio poco estimulador del procedimiento.
- Valores: capacidad técnica, conocimientos básicos.
- Antivalores: ignorancia, inconsciencia.
- Principio formal: virtud (el bien posible es obligatorio. No es optativo hacer el bien. Se debe hacer, con juicio y prudencia, cuanto bien sea posible. El hombre debe adquirir las capacidades necesarias para alcanzar una vida plena).

Regla No. 5: No tolere una visión inadecuada

- Enunciado: si usted no puede ver, ¡no lo haga! Una vez que la visión se obstruye, lo único que debe hacer es limpiar el campo visual. Nunca siga adelante en esta situación por más que usted se sienta seguro de la anatomía de la región. Dice Levinson: “Si no lo puede ver en el video, el cirujano no lo puede ver en la cirugía.”
- Valores: honestidad, bondad, verdad, prudencia.
- Antivalores: omisión, soberbia, ignorancia, negligencia, imprudencia.
- Principio formal: la no restricción por negativa (Una norma formulada en negativo no tiene menor valor,

sino mayor claridad que en positivo. La proposición negativa es clara. La proposición negativa señala el límite que no debe transgredirse y deja espacio a la libertad. Desde una perspectiva realista la moral tiene su fundamento en la dignidad de la persona humana. La objetividad del bien y la validez de los principios formales dependen de este fundamento. Al realizar una estrategia de decisión ética es necesario tutelar los bienes superiores que siempre están en referencia a la plenitud de la persona).

Regla No. 6: No trabaje en un área con sangre

- Enunciado: si está buscando una forma de controlar el sangrado, en primer lugar limpie el campo, luego identifique el problema. A continuación puede reparar la lesión. Si el sangrado es tan intenso que no le permite despejar el campo de manera adecuada, probablemente debería convertir a laparotomía.
- Valores: capacidad técnica, conocimientos básicos.
- Antivalores: ignorancia, inconsciencia.
- Principio formal: antrópico (es legítimo todo lo que contribuye al bien auténtico de la persona. Las estructuras sociales, las leyes, el Estado, las diversas disciplinas son realidades derivadas: se encuentran al servicio del hombre, o en contra del hombre. Los absolutos morales son fundamentales, pues de ello depende que sea respetada la dignidad de toda persona. Ha de considerarse valioso todo aquello que contribuya al desarrollo del hombre).

Regla No. 7: No transforme un “acontecimiento” en una “complicación”

- Enunciado: al cortar la piel y el paciente sangra, nadie considera esto como una complicación debido a que uno controlará el sangrado. Lo mismo es válido para el sangrado transoperatorio. No necesariamente es una complicación si uno lo identifica y controla rápida y eficientemente. Tenga esto en mente si usted empieza a sentir un poco de pánico cuando ocurre la lesión. No pince, coagule o engrape sin saber lo que está haciendo. “Pero por el amor de Dios, no empuje la sonda ni agarre sin saber lo que está haciendo”, dice Levinson.
- Valores: prudencia, capacidad técnica, conocimiento básico.
- Antivalores: imprudencia, impericia.
- Principio formal: proporcionalidad (No deben perseguirse fines buenos con efectos desproporcionadamente malos. Debido a que todo acto tiene un efecto, es inevitable que de nuestra acción se sigan algunos efectos malos).

Regla No. 8: Esté atento a las estructuras vitales

- Enunciado: el músculo es tolerante, el útero es tolerante, pero el uréter no lo es. Tenga en mente las estructuras alrededor de su área de trabajo quirúrgico y su fragilidad relativa. Actuando acorde a esto.
- Valores: prudencia, capacidad técnica, conocimiento básico.
- Antivalores: imprudencia, impericia.
- Principio formal: indisponibilidad (La persona nunca debe considerarse como medio, sino como fin. Hay que tratar a las personas como fines y nunca como medios. Las estructuras tienen una realidad derivada, por tanto se encuentran al servicio del hombre. Si la vida humana estuviera disponible, sería válido el asesinato, el genocidio, la eugenesia, la experimentación indiscriminada en seres humanos, el suicidio y otros ejemplos más. Si el cuerpo estuviera disponible podríamos hacer trasplantes, ser infieles, tener adicciones, practicar homosexualidad, esclavitud, prostitución sin consideraciones).

Regla No. 9: Llame al consultante temprano y no tarde

- Enunciado: el paciente se beneficiará y usted también. En primer lugar, el consultor entrará en el quirófano fresco y lo encontrará a usted sudoroso, preocupado y aprehensivo. Él procederá con calma y sólo con esto usted se sentirá más tranquilo. Además, una llamada rápida “para obtener ayuda” es una oportunidad maravillosa para cubrir su proceder si algo es cuestionado en el futuro, ya que usted tuvo un evento y pidió ayuda de inmediato.
- Valores: trabajo en equipo, justicia, equidad.
- Antivalores: egoísmo, necedad, omisión.
- Principio formal: imperativo categórico. Hay que actuar como cualquier otro lo haría válidamente en mi lugar. Universalizar la propia conducta puede resultar iluminador en cuanto a la moralidad de mi acto.

Regla No. 10: Desconfíe de los síntomas postoperatorios

- Enunciado: cualquier problema que surja después de la cirugía es resultado de la cirugía hasta que se demuestre lo contrario. “Si se tiene un problema en el pecho, busca un émbolo en lugar de decir que es un resfriado”, dice Levinson.
- Valores: actitud científica, capacidad de pensamiento lógico.
- Antivalores: omisión, soberbia, vanidad.
- Principio formal: perplejidad. Se presenta en una situación de presión en la cual además falta claridad. Por

lo general hay una suspensión del juicio porque no se identifica con claridad dónde se encuentra el bien. De ser posible, ante la duda no actuar (cuando se teme que la acción es mala).

OTROS PRINCIPIOS FORMALES

Desde una perspectiva filosófica personalista, la moralidad de los actos tiene su fundamento en la dignidad de la persona humana. La objetividad del bien y la validez de los principios formales dependen de este fundamento. Al realizar una estrategia de decisión ética es necesario tutelar los bienes superiores que siempre están en referencia de la plenitud de la persona.

Los principios formales de la moralidad de la conducta es menester aplicarlos a los objetos o sujetos que se consideren acordes con dichos principios. Esta aplicación ofrece la ventaja de dotar de mayor autonomía al individuo que debe llevarla a cabo, pues es él quien hace una aplicación que aún no estaba hecha, como lo estaba en otro tipo de principios.

Integridad. El fin NO justifica los medios. Para la valoración de un acto que involucra a la dignidad humana, a la vida o a la salud humana, el fin nunca justificará los medios, independientemente de que los resultados buenos sean mejores que los malos medio empleados. El bien, para serlo, debe ser íntegro: objeto, fin y circunstancias. Dicho en otras palabras, no deben perseguirse fines buenos que al alcanzarlos tengan efectos malos.

Universalidad. Hay algunos valores que son universales, objetivos y válidos para toda persona y cultura sin restricción. El bien de la persona en la que se realiza como tal es objetivo y universal. Por tanto, los valores son igualmente independientes de la época y la cultura. No son opinables.

Totalidad. Partiendo de que los miembros de un organismo físico se reducen a ser sólo partes del mismo, pueden ser destruidos en servicio del organismo siempre que sea necesario para la conservación del todo. Cuanto más dependa la conservación del todo de la destrucción de las partes, tanto más pueden éstas ser sacrificadas.

Voluntario indirecto o doble efecto. Es lícito realizar una acción buena en sí que tiene doble efecto, si el efecto bueno es inmediato, el fin del agente es honesto y hay una causa proporcionada para permitir el mal efecto.

Mal menor. Es lícito no impedir un mal en atención a un bien superior o para evitar desórdenes más graves. Es falso que “entre dos males morales hay que escoger el menor”. El mal moral no puede ser elegido por sindéresis y por integridad. En este caso sería necesario no actuar y afrontar las consecuencias de nuestra omisión virtuosa. Cuando se trata de males físicos, se escoge razonablemente el mal menor.

DISCUSIÓN

La introducción de nuevos modos de resolver problemas diagnósticos y terapéuticos obliga a cambios en la estructura, organización y actitudes de los profesionales de la salud. Los primeros cambios casi siempre ocurren con la celeridad y eficiencia posible, pero la actitud positiva no siempre se logra, y esto detiene el progreso en la atención a la salud.

Los nuevos procedimientos laparoscópicos son cada vez más específicos, crean nuevos retos a los cirujanos; éstos deben estar atentos a las posibles complicaciones sabiendo resolverlas adecuadamente.

Con experiencia y habilidad se reducen las posibles complicaciones, pero con actitudes favorables basadas en una ética personal bien cimentada en valores de todos los que intervienen en el proceso, desde directivos hasta empleados de todo el hospital, se asegura una mejor calidad y un mínimo de complicaciones. A pesar de los avances tecnológicos y de la introducción de las nuevas técnicas en la esfera de la salud y la docencia médica, consideramos que la relación médico paciente es insustituible por cualquier máquina o equipamiento, por lo que la actitud del cirujano frente al paciente no es reemplazable.

Es innegable que esta relación, en conjunto con el consentimiento informado, se vincula íntimamente a la práctica de la cirugía, en especial en la cirugía laparoscópica. Siguiendo el principio de la cirugía clásica, que también es aplicable a la cirugía endoscópica *Primum non nocere* debe tenerse en cuenta que no todos los enfermos califican como candidatos.

Desde la óptica de los costos, el impacto económico de este proceder debe tenerse en cuenta, ya que como se ha demostrado en la cirugía ambulatoria, y también en la miniinvasiva, la estadía breve del paciente en el hospital y el retorno rápido a las labores habituales del paciente operado optimiza en parte el presupuesto de la salud.

En términos de aprendizaje, la cirugía laparoscópica obedece a las mismas reglas de la cirugía clásica, con la particularidad de que el médico debe adaptarse a nuevos instrumentos y formas de revisión del campo operatorio, por lo que la adquisición de habilidades es de vital importancia en la formación quirúrgica, especialmente durante la residencia, por tal motivo debe incluirse en los planes de aprendizaje de la residencia, además de fomentarse entrenamientos para los cirujanos ya formados.

Como toda técnica nueva y revolucionaria habrá grandes adeptos y detractores, pero en definitiva el cirujano es quien determinará cuándo y cómo, basándose en su experiencia y en la evidencia científica si avala el procedimiento con el fin de otorgar a sus pacientes la mejor solución disponible.

Las complicaciones en la cirugía laparoscópica tienen como origen una desviación técnica, jurídica o ética,

por lo que es importante que el personal de salud actúe correctamente bajo la convicción de custodiar los valores supremos, pues esto se traducirá en mejores resultados para los pacientes. El conocimiento de las complicaciones de la cirugía laparoscópica y su tratamiento es importante, pero también lo es cómo evitarlas. El escaso reporte de complicaciones ha limitado el conocimiento de sus ventajas e inconvenientes.

El enunciado que señala: "A pesar de la experiencia adquirida, las complicaciones no desaparecen, sólo disminuyen" analizado en este contexto parecería parcialmente cierto porque la experiencia no lo es todo, se requiere actuar con profesionalismo, veracidad, prudencia y responsabilidad. Estos atributos en conjunto ayudarán a disminuir al máximo las complicaciones, pues en la mayoría de ellas siempre se encuentran justificaciones a las desviaciones detectadas.

CONCLUSIONES

Los errores que se cometen antes, durante y después de la cirugía laparoscópica siempre pueden analizarse desde la perspectiva técnica, jurídica o ética, aunque lo ideal es analizar los tres aspectos para estar en posibilidades de señalar el origen de los errores o complicaciones más frecuentes, esto permitiría determinar pautas de actuación para mejorar la práctica, evitar conflictos derivados del acto médico y ofrecer mejor atención a los pacientes.

En estas condiciones, los profesionales involucrados en la cirugía laparoscópica podrán seguirlos por convicción y seguramente evitarán muchos problemas derivados de la falta de un referente ético en general por desconocimiento de las pautas que pueden regular sus conductas en cualquier circunstancia. Concluimos pues que los actos quirúrgicos por vía laparoscópica pueden evaluarse por los principios bioéticos establecidos para otros actos médicos, lo que propiciará que los cirujanos antes de actuar analicen y después valoren sus actos creando siempre un círculo virtuoso que les facilitará su felicidad y trascendencia.

REFERENCIAS

1. Reich W. *Encyclopedia of bioethics*. New York: MacMillan Free Press; 1978.
2. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 5th ed. Nueva York: Press OU, editor; 2001.
3. Pastor LM. De la bioética de la virtud a la bioética personalista: ¿una integración posible? *Cuadernos de Bioética*. 2013; 24 (1): 49-56.
4. Llano-Cifuentes C. *Dilemas éticos de la empresa contemporánea*. México: Fondo de Cultura Económica; 1997.
5. Simon R. *Moral*. Barcelona: Herder; 2016.
6. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española; 2014 [citado 12 de mayo de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/?id=bJeLxWG#LZZuc4o>.

7. Weber-Sánchez A, Abed F, Mijares-Cruz G. *Historia de la cirugía laparoscópica*. En: Cueto-García J WA. *Cirugía laparoscópica*. México: Interamericana/McGraw-Hill; 1994. pp. 3-6.
8. Ojeda F. Didáctica de técnica quirúrgica laparoscópica. Una sistematización del proceso. 2016 [citado 16 de junio de 2018]. Disponible en: <http://e-archivos.org/e-AGO200902/DIDACTICA%20DE%20LAPAROSCOPIA.pdf>.
9. Jara-Rascón J, Subirá-Ríos D. Ethics and training in laparoscopic surgery. *Actas Urol Esp*. 2006; 30 (5): 474-478.
10. Torres-Valadez F. *El problema ético de la cirugía innecesaria*. El ejercicio actual de la medicina. División de Estudios de Posgrado en Investigación. Facultad de Medicina UNAM. México, D.F.: 2004. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2004/ponencia_oct_2k4.htm
11. Ferreres AR. *La cirugía innecesaria*. Buenos Aires: 2005 [citado 30 de noviembre de 2015]. Disponible en: <https://www.intramed.net/UserFiles/Files/error.pdf>.
12. Philosophe R. Avoiding complications of laparoscopic surgery. *Sexuality, Reproduction & Menopause*. 2003; 1 (1): 30-39.
13. Gerges FJ, Kanazi GE, Jabbour-Khoury SI. Anesthesia for laparoscopy: a review. *J Clin Anesth*. 2006; 18 (1): 67-78.
14. Schäfer M, Lauper M, Krähenbühl L. Trocar and Veress needle injuries during laparoscopy. *Surg Endosc*. 2001; 15 (3): 275-280.
15. Roviato GC, Varoli F, Saguatti L, Vergani C, Maciocco M, Scarduelli A. Major vascular injuries in laparoscopic surgery. *Surg Endosc*. 2002; 16 (8): 1192-1196.
16. Llarena NC, Shah AB, Milad MP. Bowel injury in gynecologic laparoscopy: a systematic review. *Obstet Gynecol*. 2015; 125 (6): 1407-1417.
17. Weber-Sánchez A. La Norma Oficial Mexicana para la cirugía laparoscópica. *Rev Mex Cir Endoscop*. 2016; 17 (4): 173-174.
18. Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica [Internet]. 1993 [citado 2019]. Disponible en: <http://amce.com.mx/V2/pages/norma-oficial-mexicana/>.
19. Huerta-Ochoa C. Las Normas Oficiales Mexicanas en el ordenamiento jurídico mexicano. Boletín Mexicano de Derecho Comparado, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, Número 92, Sección de Artículos, 1998.
20. Scelza A. Laparoscopia en el Abdomen Agudo [citado 10 de diciembre de 2018]. Disponible en: <http://www.mednet.org.uy/cq3/emc/monografias/lap-aa-062003.pdf>.

Fuentes de financiamiento de la investigación: Ninguna.
Conflicto de intereses de los autores: Ninguno.