

LA DEONTOLOGIA MEDICA DEL ANESTESIOLOGO

*DR. GUILLERMO VASCONCELOS PALACIOS

RESUMEN

En este artículo sobre ética médica, se hace una serie de consideraciones acerca de los errores más frecuentes que comete el médico anestesiólogo en el ejercicio profesional, en sus relaciones con los cirujanos y con los enfermos, así como en la investigación médica.

El autor considera que estas faltas deben señalarse y reprobarse, no tanto por lo que concierne a la moral del individuo, sino porque la mayor parte de estos errores están relacionados estrechamente con la responsabilidad profesional que puede, en sus diferentes aspectos, hacer peligrar la vida de los enfermos.

Se considera que las fallas en los principios éticos se cometen con más frecuencia en lo individual que en lo colectivo, en donde se acatan normas de las actividades técnicas y patrones de comportamiento que hacen conservar un orden provechoso. De ahí que se exorte a los médicos a la superación individual, incorporándose a un grupo organizado institucional u hospitalario.

Tal es el mensaje que se pretende dar en estas páginas, principalmente a los anestesiólogos jóvenes que están amenazados diariamente por "trampas" que hacen peligrar no sólo su prestigio profesional, sino su felicidad y la de los suyos.

SUMMARY

On this paper on medical ethics, we make a series of considerations about the most frequent mistakes that anesthesiologists make in their professional work, in their relationships with surgeons and with patients, as well as in medical research.

The author considers that these mistakes must be pointed out and condemned, not so much as regards the morals of the man in question, but because most of these mistakes are in close relation to the professional responsibility which may, in its different aspects, put the life of the patient in danger.

It is considered that mistakes against the ethical principles are made more frequently by the individual rather than collectively, where normative principles of technical activities and patterns of behavior are followed, that make a good order possible. Therein lies the reason why medical doctors are urged to pursue higher and higher standards incorporating themselves into a well organized group, either institution or hospital.

Such is the message that we intend to transmit on these pages, mainly to young anesthesiologists who are daily threatened with "traps" that put their professional prestige in danger, and not only their professional prestige, but their happiness and the happiness of their families as well.

EN la historia de todos los países, el progreso social está relacionado con el progreso ético y moral de la colectividad. En algunas

épocas puede ocurrir el fenómeno pero, por lo general, no es perdurable y pronto vuelve a ser valedera la premisa mencionada.

*Jefe del Servicio de Anestesia del Hospital de Gineco Obstetricia Núm. Cuatro, IMSS. México, D.F.

Aplicando lo anterior a la evolución de nuestra agrupación médica, se deben considerar dos aspectos de importancia fundamental:

En primer lugar el que se refiere a la conducta del individuo aislado y en segundo, el progreso que realmente se obtiene de un conjunto de médicos asociados que pretenden ser mejores en todos aspectos, acatando los principios normativos generales de su empresa.

Se puede anotar una primera diferencia entre ética y moral, diciendo que la ética es a la comunidad, lo que la moral es al individuo; lo ético es lo teórico general, lo moral es lo práctico individualizado. Es importante señalar que ambos términos se refieren, según algunos autores,¹ a normas o reglas adquiridas por hábito que no corresponden a características naturales del individuo.

Sin embargo, algunos filósofos griegos y recientes estudios genéticos,² se refieren a que algunos tipos de conducta tienen características hereditarias plenamente identificables. De una o de otra manera, ética y moral se rigen por un orden intelectual determinado.

Probablemente existan entre los lectores, algunos que no comprendan el motivo de estas consideraciones y otros para quienes sean desagradables, en especial para los que desprecian la moral y los moralistas.

La intención de este artículo es relacionar el problema moral con otro tan importante como aquel: el de la responsabilidad médica, ya que sólo con bases de gran responsabilidad puede ejercerse una actividad profesional intachable. "La misión del médico es salvaguardar la salud de los seres humanos. Los conocimientos y su razón están dedicados a esta misión."³

Ningún médico como el anestesiólogo siente tanto la enorme responsabilidad de la vida humana.

Si el ejercicio correcto de la especialidad, amenazado por las demandas judiciales como ocurre en Estados Unidos es meritorio, más lo es cuando éstas no existen y está motivado sólo por el deseo de superación y basado en la responsabilidad que confieren los principios éticos y morales.

Por algunas características de la especialidad, el anestesiólogo es un profesionista que puede caer con facilidad en la "trampa" de la inmoralidad o de las actitudes poco éticas en el ejercicio de la medicina.

Si el médico como persona no recibió de su ambiente familiar los principios morales necesarios para obtener su madurez profesional libre de las influencias que puedan intervenir negativamente en su carrera, no tendrá una cátedra en la universidad, por lo menos en nuestra

generación, que le oriente acerca de lo que es y debe ser la deontología médica estrictamente hablando, la ética del ejercicio profesional, así como la conducta honorable dentro de sus actividades como médico.

A menos que el médico anestesiólogo haya tenido el privilegio de un maestro amigo como el Dr. Benjamín Bandera o la Dra. Virginia Apgar, ejemplos inmortales del bien y la bondad, que directamente, en la convivencia cotidiana, lo hayan prevenido de situaciones claramente deshonestas o le hayan disipado dudas de la práctica diaria; sólo su conciencia, su cultura, sus virtudes innatas le advertirán el engaño y le conducirán a la reputación de hombre y médico honrado.

Es muy conveniente para el discípulo adoptar como "padre profesional" a un auténtico maestro quien, por su personalidad, su probidad y su vida intachables, sea, directa o indirectamente, motivación personal y orientador y guía que le enseñe a evitar las experiencias adversas.

Si el médico no tiene principios morales heredados o adquiridos; si no aprendió claramente durante el entrenamiento las diferencias básicas del bien y el mal, si no tuvo un maestro que lo orientara o si no escogió un verdadero guía que lo motivara para las virtudes profesionales; ese anestesiólogo aceptará con facilidad las numerosas tentaciones que, disfrazadas, lo conducen a su desprestigio, al de sus hijos y al de los hijos de sus hijos.

La estética médica del anestesiólogo debe ejercerse en todas sus actividades profesionales:

1. En el ejercicio mismo de la profesión
2. En sus relaciones con los cirujanos
3. En sus relaciones con los pacientes
4. En la investigación.

Ejercicio profesional. Las principales violaciones a la ética médica que se cometen en este aspecto son:

Mercantilismo. Muchos médicos que ejercen de manera independiente en el medio privado, parecen tener como motivo principal para la atención del paciente, la percepción de grandes honorarios. Mientras más difícil y prolongada sea la operación, mayor será la remuneración que pretendan. No importa que le haya hecho al paciente un examen preanestésico completo la víspera de la operación; que haya ordenado la medicación previa por teléfono; no importa que lo haya abandonado en el quirófano antes de su recuperación anestésica completa por ir a otro hospital a atender otro enfermo. Tampoco parece importarle que el enfermo sea de recursos económicos limitados, o que sea familiar de médico o que la familia tenga

que hacer grandes esfuerzos para pagar sus servicios por tratarse de una emergencia.

Si el médico anestesiólogo labora en una institución como empleado y durante su horario de servicio en ella es requerido para atender un paciente privado, encargará a otro compañero al enfermo a quien atiende en ese momento y abandonará el hospital para aprovechar la oportunidad de cobrar otros honorarios.

Parece que el espíritu mercantil invade la verdadera esencia de la medicina, que es y debe ser siempre, el cuidadoso tratamiento del paciente con toda la entrega de que puede ser capaz el médico en cada caso. Cualquier actitud que no se rija por esta norma, será una falta a la ética médica.

Por otra parte, justo es decir que se abusa de este escolasticismo y se le exige al médico anestesiólogo que no cobre honorarios a un pariente de médico, aun cuando éste sea dentista o psiquiatra, quienes no hacen excepciones al cobrar sus honorarios, aun cuando en la actualidad los recibos de anestesia son deducibles de impuestos, aun cuando no se entere el enfermo quién le cuidó la vida o aunque nunca se reciba una carta de agradecimiento.

Respecto al mercantilismo, también el código de ética señala como falta "hacer comercio de medicamentos en el ambiente de trabajo por venta directa o con relación con productor o vendedor de productos farmacéuticos y aprovechar de su condición de anestesiólogo para hacer promoción comercial."⁴

El médico no debe dedicarse a la venta de medicamentos. Esta es una actividad que corresponde a la administración de un hospital y no a un profesional. Muy conveniente sería que el médico desconociera los precios de los medicamentos, para usar el que necesita el paciente por sus características farmacológicas y no privarlo por su gran costo, de los beneficios de algunas drogas porque son muy caras.

La prescripción de un medicamento debe tener siempre una base científica. Todo abuso o mal uso, constituye un atentado o falta a la ética profesional.

Muy distinta a estos conceptos de mercantilismo, es la relación que el anestesiólogo puede legítimamente y debe tener con la industria química-farmacéutica. El vínculo entre ambos debe tener las características de una simbiosis.

Tan útil le es el médico a los productores de un medicamento, como el laboratorio lo es para el médico respecto al suministro de información científica, apoyo en la investigación, patrocinio de reuniones académicas y auspicio de educación médica continua en general.

Es lícito también asesorar a un laboratorio acerca de los fármacos en nuestra especialidad

y hasta conveniente, pues desde ahí se puede vigilar que la propaganda sea honesta, moderando las ambiciosas promociones de la mercadotecnia y evitando con ello que los colegas se confundan fácilmente. Desde ahí se puede vigilar el control de calidad, la diferencia con los equivalentes genéricos y otros muchos, pero muchos detalles que aumentarán la confianza en las bondades terapéuticas de algunos productos. Pero estas relaciones deben ser siempre ajenas al espíritu mercantilista.

Charlatanería. Muchos aspectos negativos del profesionista pueden expresarse con este término. Los más frecuentes son los relativos al hablador y embaucador, que explica a su manera sin bases científicas, las preguntas que el cirujano, otro colega o el paciente le hacen acerca de los procedimientos anestésicos o temas médicos en general. Si es un alumno quien le hace la pregunta, el daño que hace una respuesta charlatanesca es enorme. Sin embargo, podemos afirmar que en principio este tipo de médicos no enseñan debido a su falta de preparación adecuada y hasta cierto punto es mejor no enseñar que enseñar mal. El médico tiene que hacer una buena labor profesional, pero además tiene que atender el aspecto académico, la enseñanza y la investigación. El anestesiólogo que no estudia, que no enseña y que está limitado al ejercicio técnico de la especialidad, fácilmente se encuentra en situaciones charlatanescas cuando se le hace una pregunta que tiene que contestar "de cualquier manera" para disimular su ignorancia.

Algunos colegas explotan otros recursos terapéuticos relacionados con la anestesiología, como la terapia del dolor, la hipnosis y la acupuntura. No me refiero a quienes con métodos y con la enseñanza tutelar de maestros calificados, incursionan en las honestas limitaciones que estos recursos pueden ofrecer, en las justas indicaciones del campo del anestesiólogo. Reprobamos la actitud de los médicos que después de un pequeño curso auspiciado por sociedades civiles establecidas sin fundamento o de un viaje por oriente a los centros acupunturales, regresan entusiasmados a obtener pingües ganancias de los numerosos enfermos que quieren creer, como último recurso de su padecimiento, en los "poderes milagrosos de las agujitas."

Cualquier intervención del médico que no esté basada en conocimientos científicos, o en bases anatómicas, fisiológicas, farmacológicas y terapéuticas en general... es magia. La persona que, sin tener amplios conocimientos médicos recurre a la magia para hacer clientela, no es un verdadero médico. Una de las razones que arguyen estos pseudoprofesionales para

disculpar su ignorancia y justificar sus ingresos, es que el paciente se alivió, no saben cómo, pero les están muy agradecidos. Situaciones que recuerdan al curandero, la bruja de pueblo o el merolico, que no son otra cosa, sino charlatanes.

El anestesiólogo que llega a dominar las técnicas anestésicas, pero se aleja cada vez más de los libros, de los congresos, de los cursos de actualización y de la educación médica continua en general, es un médico que insensiblemente se convierte en un técnico a pesar de tener la licenciatura en medicina de una universidad. Son las actitudes poco profesionales del médico, apoyadas más en el dicho que en el hecho, lo que definen la charlatanería.

Otros aspectos de la personalidad del charlatán consisten en el uso de títulos falsos, el enriquecer a fuerza de mentiras su *currículum*; hacerse propaganda por todos los medios posibles, etc.

Estamos convencidos de que los Consejos Médicos, funcionando correctamente, son las únicas instituciones indicadas para certificar a los verdaderos especialistas.

Piratería, deslealtad y falsedad. Aun cuando no sea el término adecuado, se conoce en nuestro medio como pirata al médico que le quita los clientes a un compañero valiéndose de artimañas y maniobras inmorales.

La deslealtad con los colegas es otro medio de faltar a la ética médica y puede expresarse de muchas maneras y actitudes diferentes como falsedad, traición, perfidia, felonía, etc.

Es muy frecuente que el mediocre, el amargado, el que nunca pudo hacer nada por holgazan, por bradipsiquia, o por ambas condiciones que es lo peor, vean a sus compañeros triunfadores con envidia y hasta con ira, codiciando sus puestos y ambicionando los logros académicos, económicos, profesionales que éstos consiguieron con tezon, con inteligencia, con honestidad y con mucho trabajo. Algunas veces recurren a la calumnia y a la mentira para tratar de opacar la brillantez de alguna persona que ha destacado.

Tratar de obtener valores morales es una disposición personal de ánimo, pero "el que ni de suyo sabe, ni deposita en su ánimo lo que oye de otro, es un tipo inservible."⁵

Relaciones con los cirujanos. En sus relaciones con el cirujano, el médico anestesiólogo debe conservar un inteligente equilibrio que no es fácil, pues la tendencia natural del hombre es colocarse en un extremo u otro del justo medio, razón por la que éste se considera como una de las mayores virtudes humanas. Tan malo es estar en el extremo de discutir, exigir niveles semejantes o mayor autoridad, como obedecer

ciegamente las indicaciones y llegar hasta el servilismo con el cirujano porque, sobre todo en este extremo, es fácil ser inmoral y conculcar la ética médica estrictamente hablando. No es fácil tener buenas relaciones con el cirujano por varias razones: en primer lugar, porque aun cuando en la época actual ya existe conciencia médica del equipo de trabajo indispensable en la terapéutica quirúrgica, todavía hay muchos cirujanos que tratan de conservar la tradición de ser los amos en el quirófano. Llegan a la hora que quieren, dan órdenes irrazonables, regañan a todo el personal y cuando hay complicaciones, culpan de ello a la anestesia y a los errores del anestesiólogo. Existen muchas razones que podrían argumentarse para ilustrar lo difícil de esta relación, que tiene sus características especiales si se trata de un hospital de servicios asistenciales o de un hospital privado.

En las instituciones oficiales, por lo general el médico anestesiólogo adopta actitudes burocráticas, es intolerante ante cualquier falla u omisión del cirujano en los requerimientos del expediente clínico y exagera con lentitud desesperante la iniciación del acto quirúrgico. En cambio, en el hospital privado, en donde generalmente trabaja con un cirujano amigo que lo requiere en la solicitud de operación, el anestesiólogo actúa de manera contraria: disciplinado, diligente, obediente, callado o platicador según el humor del cirujano y llega peligrosamente a servirle en otros menesteres que, además de ridículos, son faltas a la dignidad y a la conducta moral íntegra de un profesional serio.

El especialista en anestesiología, como miembro importante del equipo quirúrgico, debe ocupar honestamente el lugar preciso que le corresponde, debe respetar y hacer respetar los principios y las normas que internacionalmente rigen a los diferentes elementos del personal hospitalario y debe ser el mismo en sus actitudes humanas, profesionales y amistosas en cualquier hospital y ante cualquier enfermo que requiera sus servicios.

Uno de los aspectos de mayor interés en sus relaciones con el cirujano es el de la comunicación profesional, tratando en cada caso de uniformar el criterio terapéutico, hacer planes de trabajo y llevar conjuntamente a feliz término el tratamiento ofrecido al paciente. Por una parte, el cirujano debe dar al anestesiólogo toda la información clínica del padecimiento actual y la operación proyectada. Debe pedir a su vez al anestesiólogo, con anticipación, la evaluación preoperatoria, el riesgo anestésico quirúrgico, la probable interacción medicamentosa y los estudios complementarios que pro-

porciona al paciente las mejores condiciones físicas para ser intervenido. Ambos profesionales deben estar de acuerdo en la oportunidad de hacer la intervención, en los cuidados preoperatorios que se requieren y en los métodos de seguridad transoperatorios, señalando las probables complicaciones postoperatorias que pudiera ocasionar la técnica anestésica seleccionada, después de evaluar detenidamente las ventajas y los inconvenientes de la misma. En un caso grave, ambos deben decidir si la cirugía puede ofrecer posibilidades de buen éxito terapéutico o si son mayores las probabilidades de un accidente fatal; ambos deben ser conscientes de que la terapéutica es un medio para devolver la salud al enfermo y no un factor para propiciar la muerte.

Los honorarios médicos que son uno de los puntos delicados de la profesión en el tema que nos ocupa, debe ser el último motivo de comentario con el cirujano, pero no en un plan de "regateo", sino porque es ético informar al cirujano acerca de los honorarios del anestesiólogo, una vez evaluados por éste los diferentes factores que intervienen su determinación justa y honesta como: condición socioeconómica del enfermo, riesgo anestésico quirúrgico, duración de la operación, características de urgencia y otras peculiaridades de cada caso que el mismo paciente debe conocer.

La remuneración económica para un médico honrado, debe ser la consecuencia de un trabajo profesional satisfactoriamente realizado y nunca el fin que motive sus actitudes profesionales. Lo primero es ética médica, lo contrario es medicina mercantilista.

Relaciones con el paciente y sus familiares.

Si las relaciones del anestesiólogo con los cirujanos y demás miembros del personal del hospital deben ser muy buenas, con el paciente y sus familiares deben ser excelentes o insuperables.

"La salud de mi enfermo debe ser mi meta principal", señala la Declaración de Ginebra de 1978 de la Asociación Médica Mundial, que es esencialmente una revisión moderna de los ideales hipocráticos.³ "El enfermo siempre tiene la razón", dice un viejo adagio. Estas y otras verdades sólo significan la esencia de lo que el enfermo debe ser para el médico. Sin embargo, con mucha frecuencia se cometen atentados contra la ética médica por negligencia y actitudes poco médicas como la torpeza y la ignorancia, que son causa de iatrogenia por falta de responsabilidad profesional.⁶

Independientemente de la labor profesional del anestesiólogo con el enfermo, que en sí misma es muy importante, también lo es señalar en estos párrafos el aspecto humano de las

relaciones que lamentablemente son todavía muy limitadas entre el anestesiólogo y los enfermos.

La mayoría de las veces no se tratan nunca, porque el conocimiento que tiene el enfermo de este especialista, es el de un señor anónimo que llega al quirófano con gorro y cubre boca, de quien apenas recuerda su voz por estar semiinconsciente por los efectos de una inyección que aquél ordenó por teléfono o escribió en el expediente.

Por lo contrario, qué sensación de confianza tan grande le confiere un anestesiólogo decente a su enfermo, cuando lo examina minuciosamente antes de la operación y en unos cuantos minutos le ofrece ayuda en sus justificadas inquietudes, explicación a sus dudas, protección y cuidado durante su operación y después de ella.

Por otra parte, cuánta satisfacción para el médico anestesiólogo representan las palabras de un enfermo agradecido, como compensación al esfuerzo, los cuidados y el cariño que puso en su trabajo.⁷

Conocer al enfermo en el quirófano, es deficiencia profesional.

Ordenar la medicación preanestésica por teléfono es cómodo, pero inmoral.

Elegir la técnica anestésica más fácil, es labor de un técnico, no de un científico.

Atentar contra el pudor de una enferma, es sucio y reprochable.

No visitar al enfermo durante el postoperatorio, es censurable.

No prevenir complicaciones, es vituperable.

Ponerse a leer una novela en vez de vigilar estrechamente al enfermo durante la operación, es reprochable.

La ética profesional debe pues, estar presente en todas las acciones de la vida del anestesiólogo, si realmente éste tiene vocación de médico y desea, como tal, disfrutar la felicidad auténtica que produce una relación valiosa como producto de la buena disposición de su ánimo por los enfermos.

La ética en la investigación. El anestesiólogo motivado por las observaciones clínicas en su práctica diaria, por las inquietudes farmacológicas en la combinación de drogas y frecuentemente pensando por hipótesis diversas, suele ensayar en sus mismos pacientes con enormes deseos de obtener, aun tendenciosamente buenos resultados para comunicarlos en un artículo que al publicarse enriquezca su *currículum*.

Si no se tienen los conocimientos fundamentales que los métodos científicos exigen en la investigación médica, así como las nor-

mas y los principios básicos para elaborar un estudio; con facilidad habrá conflictos poco éticos para la profesión y de peligro para los enfermos.

El médico responsable debe saber que una hipótesis es motivo de evaluación intensa y que para desarrollarla por medio de un protocolo de investigación, deben satisfacerse muchos trámites dentro de los cuales podríamos enumerar como los más importantes los siguientes:

1. Bases científicas en las que se apoye la hipótesis primordial (fisiológicas, farmacológicas, etc.)

2. Diseño y elaboración de la metodología adecuada (grupos-testigos, tamaño de muestra, sistema estadístico, etc.)

3. Antecedentes bibliográficos respecto al tema principal, objetivos terminal e intermedio.

4. Requerimientos de estudios complementarios y servicios departamentales hospitalarios.

5. Elaboración de copias mimeografiadas para cada paciente en las que se registren los datos obtenidos y se consignen los resultados de los diversos tratamientos.

6. Someter el protocolo a la consideración de las autoridades del hospital que lo aprueban o lo rechazan con fundamento en las legislaciones para la investigación clínica y los servicios asistenciales del hospital.

7. Recopilación de datos y tabulación adecuada de los principales elementos de estudio.

8. Interpretación estrictamente científica y honesta de los resultados obtenidos.

9. Tratamiento estadístico y probabilidades.

10. Elaboración de cuadros, figuras y gráficos.

11. Preparación del manuscrito final.

12. Describir el estudio y comentar los resultados cuidando el estilo literario y resumiendo los propósitos fundamentales del artículo. Tratar de que tenga un mensaje práctico y útil con conclusiones lógicas y precisas.

Por supuesto que es reprochable transcribir al texto del artículo párrafos completos de otras publicaciones. Cuando se considere importante enfatizar conceptos de otros autores, deben entrecuillarse las palabras textuales, acompañadas de la referencia correspondiente.

La ética en la publicación de artículos médicos ocuparía más de un capítulo especial.

El médico que quiera investigar debe tener conciencia, basada en la ética profesional de los peligros que entraña la investigación en seres humanos, los riesgos de los métodos invasivos de estudio, los beneficios o perjuicios que se causen a los pacientes del grupo testigo o control o del grupo problema o experimental.

"La conciencia del médico sigue siendo la mejor garantía de los derechos del paciente."³

Debe ser conocedor de las reglas generales que la Organización Mundial de la Salud ha emitido en las diversas épocas, como principios ineludibles en beneficio de la humanidad, como la Declaración de Ginebra, la Declaración de Helsinki, etc.,³ y debe conocer la legislación en esta materia, especial de cada uno de los países.

El investigador aislado no obtiene buenos resultados; el progreso en la ciencia y la tecnología de los últimos años, reconoce con evidencias, la colaboración de grupos de trabajo que unen sus esfuerzos y coordinan sus actividades para el logro de un fin común en beneficio del hombre mismo. Por tanto, debe tenerse conciencia de que el mérito de los resultados de una investigación, no es el de un individuo, sino más bien, el de una institución y de que este logro será mayor, por una parte, en la medida en que se aprovechen los recursos y los sistemas institucionales y, por la otra, la experiencia, los conocimientos y el entusiasmo de los individuos que la componen.

¿Cómo podríamos en la actualidad los médicos bien intencionados, lograr el objetivo primario de hacer de nuestra labor profesional una serie de actividades completas y ordenadas por principios normativos, técnicos, científicos y morales?

Simplemente acatando las mismas normas que han conducido a la humanidad por el progreso histórico, cultural y social.

Primero, una ampliación en la vida moral por medio de la substitución de los estímulos individuales y morales, por los principios éticos colectivos.

Este primer punto podríamos ilustrarlo con un ejemplo muy frecuente. El anestesiólogo que actúa solo, que va de hospital en hospital administrando anestesia, es dueño absoluto de su maletín, de su profesionalismo, de sus técnicas y del aspecto moral de sus actitudes; en última instancia, puede ser un juez de sí mismo justo, severo o irresponsable. Por otra parte podríamos mencionar al médico anestesiólogo asociado que pertenece a un servicio organizado de un hospital y cuyo funcionamiento se basa en todo un sistema, en el cual se incluyen también aspectos importantes desde el punto de vista ético. Este médico asociado o agrupado tiene voz y voto en todos los principios normativos, en la determinación de honorarios justos, en las relaciones interpersonales con cirujanos, colegas y pacientes y en pocas palabras, actúa conforme con una conciencia natural, tranquila en todos los aspectos del trabajo, que junto con los miembros de su asociación han

determinado el rumbo, con el mejor de los propósitos de beneficios colectivos, dentro de un estrecho marco de honradez y de moralidad.

El segundo aspecto por considerar para el mejoramiento completo del médico anestesiólogo, debe ser la mejoría del carácter consciente y libre de los individuos o de los grupos sociales y, en consecuencia, la mejoría de la responsabilidad de estos individuos o grupos en su comportamiento moral. Debe evaluarse el individualismo egoísta y el libre desenvolvimiento natural y moral del individuo de una manera paralela con el de la colectividad. Por ejemplo, si un anestesiólogo considera que está actuando bien y no es así, el jefe de servicio y los directivos se encargarán del razonamiento lógico de su violación a las normas, modificando el criterio perturbador con el raciocinio adecuado y convencedor.

El tercer índice y criterio del progreso moral es el grado de articulación y concordancia de los intereses personales y colectivos; por ejemplo, el anestesiólogo pretende conju-

gar con su superación científica, la tranquilidad que le confiere el estar haciendo bien las cosas. En vez de autodidacta aislado, rezagado y comodón, un médico anestesiólogo asociado conjuga la actualización científica, la tranquilidad económica, la conciencia tranquila, el prestigio profesional y la salud mental, a la par que los demás miembros de su agrupación.

Resumiendo, pueden seguirse dos caminos: la superación individual o la incorporación colectiva.

La publicación de este artículo no pretende acreditar al autor como un moralista puritano; su intención es sólo motivar a las nuevas generaciones, que siempre le han preocupado, a meditar unos momentos acerca de lo que es más satisfactorio en la vida y la verdadera razón por la que vale la pena trabajar. Que mediten respecto a los principios de la ética Aristotélica que señala como los máximos valores de la conducta humana: "Vivir bien y obrar bien es ser feliz."⁵

REFERENCIAS

1. SÁNCHEZ VÁZQUEZ, A.: *Ética*. Ed. Editorial Grijalbo, S.A. México, 1973. Pág. 12.
2. GUZMÁN TOLEDO: *Genética de la conducta*. En: *Genética Clínica*. Ed. La Prensa Médica Mexicana. Primera Edición, México, 1978. Pág. 113.
3. CAÑEDO, D.L.; GARCÍA ROMERO, H.; MÉNDEZ RAMÍREZ, I.: *Principios de investigación médica*. Ed. Impresiones Modernas. Primera Edición. México. 1977. Pág. 228.
4. Confederación Latino Americana de Sociedades de Anestesiología. *Código de Ética*. La Paz, Bolivia. 1972.
5. GÓMEZ ROBLEDO, A.: *Versión Española. Aristóteles. Ética Nicomaquea y Política*. Capítulo I "El Bien Humano en General". Ed. Editorial Porrúa, S.A. México. 1976. Pág. 5.
6. VASCONCELOS PALACIOS: *Iatrogenia y ética médica. Capítulo II*. En: *la Iatrogenia y el Clínico. Iatrogenia en Anestesiología* Publicaciones de la Academia Nacional de Medicina. México, D.F. 1978. Pág. 91.
7. VASCONCELOS PALACIOS, G.: *Nuestras relaciones con el paciente*. *Rev. Mex. Anest.* 15:81, 1965.

JO. FRID. BLUMENBACHII

PROF. MEDIC. ORDIN. M. BRITANN. R. A. CONSIL. AVL.

SOCIET. R. SCIENT. GÖTTING. ALIARVMQVE MEMBRI

D E C A S
COLLECTIONIS SVAE CRANIORVM
DIVERSARVM GENTIVM

ILLVSTRATA.



G Ö T T I N G A E
APVD IOANN. CHRIST. DIETERICH
MDCCXC.

Blumenbach, Johann Friedrich. (1752-1840). *Decas collectionis suae craniorum diversarum gentium illustrata*. Göttingen. Dieterich. 1790-1828. 150 Págs. ilus.

Blumenbach es considerado como el fundador de la morfología craneana. Su numerosa colección de cráneos fue el punto de partida para sus investigaciones de la historia natural del hombre. Dicha colección fue reunida por él y varios de sus alumnos durante muchos años y en diferentes partes del mundo.