

Desarrollo de La Bioética y su Aplicación en Anestesiología. Principios y Valores Éticos

Margarita Araujo Navarrete

RESUMEN

Diariamente los Principios éticos van más allá de la práctica clínica de la Anestesiología. En este ensayo se revisan y definen algunos de los conceptos de bioética en los que se ve involucrado el anestesiólogo. Particularmente los principios que determinan los modelos de atención a la salud de los pacientes como el Modelo Paternalista y el Modelo de Autonomía. Se sugiere propiciar y reintegrar la autonomía del paciente bajo el Principio de beneficencia, así como estimular la participación del anestesiólogo en la casuística para evaluación de casos y dilemas ético-médicos.

Palabras clave: Bioética, Relación médico-paciente, Anestesiología clínica.

SUMMARY

BIOETHICS DEVELOPMENT AND THE RELATIONSHIP'S WITH ANESTHESIOLOGY

Today's ethical principles go far beyond of clinical practice in anesthesiology. In this essay some bioethics concepts are reviewed and defined which the anesthesiologist is involved. Particularly the principles that determine the models of attention to the patients health such as Paternalism and Autonomy Models. It is suggested to support the patient autonomy under beneficence Principle, as well as increasing the participation of the anesthesiologist in the Casuistic approach for the evaluation of cases and the solution of medical ethical dilemmas.

Key Words: Bioethics, physician-patient relationship's, clinical anesthesia.

Médico Anestesiólogo del Hospital American British Cowdray, México, D.F. Profesor de Etica Médica. Facultad de Medicina Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).
Correspondencia: Gelati 101 Dpto. 202A Col. San Miguel Chapultepec CP 11850 México D.F.

En 1967 la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) adoptó guías éticas para la práctica de la anestesiología, que fueron renovadas el 14 de octubre de 1987¹. Estas guías están enfocadas a la relación del medico con el paciente, la institución y el personal donde labora.

Los conceptos de ética en medicina fueron introducidos por John Gregory en el siglo XVIII¹.

La Bioética es la aplicación de la ética en todos los ámbitos de la biología y conjunta y define los principios y re examina los valores éticos, para regular y apoyar las decisiones ante dilemas de casos extremos, relacionados con la vida en toda su dimensión, desde antes del nacimiento y hasta después de la muerte.

En el actuar del médico, la Bioética es la aplicación de la ética a las reflexiones sistemáticas, donde casi sin darse cuenta se aplican: **Principios** (conductas extrínsecas buenas, para sí mismo y los demás), **Valores** (conceptos del bien) y **Virtudes** (conductas intrínsecas buenas).

¿Existen nuevas obligaciones y responsabilidades profesionales para el médico anestesiólogo con el desarrollo de la bioética? Con el objeto de encontrar respuesta a la pregunta anterior se revisan algunos conceptos de Bioética en los que el anestesiólogo se ve involucrado.

Hipócrates (460-375 AC) establece conceptos entendidos y re-entendidos a través de la historia, tan irrefutables como la tan repetida frase "primero no hacer daño". Este enunciado identifica al profesional que, desde luego, jamás intentará agredir premeditadamente a su paciente; sin embargo "el bien del

paciente" puede ser controversial y subjetivo, ya que aunque exista un acuerdo de tipo general en cuanto a los principios morales, la aplicación de estos principios a un caso concreto es difícil y delicado sobre todo cuando existen alternativas.

Los principios con los que se mantiene el concepto de Hipócrates en la actividad cotidiana del Anestesiólogo son:

El **principio de beneficencia** el cual se refiere a proteger y promover los intereses del paciente para darle bienestar, es decir, el médico piensa siempre en el bien del paciente².

El **principio de no maleficencia** promueve evitar hacer daño al paciente directamente o por falta de acción en el momento necesario². Actuar contra este principio tiene además del castigo moral, la penalización legal: por delito doloso, cuando hay daño intencional o delito culposos cuando se da sin intención por negligencia.

La imprudencia, la impericia y el exceso de confianza, en este mismo capítulo legal, caen en la ética dentro del **principio de doble efecto**, el cual implica la revisión de las consecuencias malas surgidas de buenas intenciones. En este principio el médico es tan responsable de la acción como de sus consecuencias².

La **Autonomía** es un valor característico del ser humano, es su habilidad para expresar y desarrollar sus propios deseos, para ejercerla se requiere racionalidad y libertad². La racionalidad es necesaria para evaluar claramente las situaciones.

En los casos donde el conocimiento o la comprensión son insuficientes la autonomía se reduce. La libertad permite efectuar lo que se decide sin coerción ni restricciones internas o externas. Generalmente los cambios producidos por enfermedad o la dependencia a valores o autoridades modifican la autonomía.

Por lo anterior observamos que la autonomía no es estática, es decir, que puede variar en respuesta a circunstancias individuales, y debe ser respetada y preservada por el equipo de salud, así como recuperada, siempre que sea posible.

La atención del médico en función de "lo que es bueno para el paciente" se conoce como Modelo Paternalista, en este modelo la autoridad del médico asume la decisión y el paciente acepta la indicación sin recibir explicaciones³.

Actualmente, la suprema corte en EUA ha tomado severas decisiones éticas con respecto a la autodeterminación del paciente, con lo que se promueve el Modelo de Autonomía, en este modelo

es necesario que el médico promueva en el paciente la comprensión de la situación, plantee opciones y exponga las consecuencias de toda intervención.

A través de esta comunicación en la relación médico-paciente se obtiene el Consentimiento Informado que es la expresión de autodeterminación del paciente como resultado del proceso que se establece entre él y su médico, para aceptar un tratamiento⁴.

El Consentimiento Informado se reglamentó desde 1914 por Judge Cardozo, quien dice que toda intervención médica sin información y sin el registro de ese documento debe ser considerada un asalto¹.

El modelo de atención que respeta la autonomía ha generado dilemas ético-médicos. Por ejemplo: la responsabilidad del médico que recibe la orden de no dar maniobras de reanimación, o el manejo del paciente que requiriéndolo se niega a ser transfundido por creencias religiosas.

Este mismo modelo de autonomía agrava el compromiso del médico si se piensa en los pacientes que con autonomía reducida o incluso abolida por disminución de su competencia, requiere que las decisiones de su tratamiento y la responsabilidad de las consecuencias sean tomadas por terceras partes, como en los casos de pacientes con alguna discapacidad, en estado de coma o menores de edad.

La Justicia es un término que indica algo bueno, este valor equilibra el beneficio porque implica imparcialidad.

La ética filosófica de Emmanuel Kant propone que lo que resulta bueno para uno debe resultar bueno para todos. Kant plantea también que las buenas intenciones son caracterizadas por verdaderos actos morales y es el primero que ve en el ser humano un fin en sí mismo, nunca un medio².

La Casuística es un método de discusión de dilemas éticos, en el que se organiza la inteligencia a través del discurso².

La casuística se practica desde el siglo XV, interpreta los problemas morales empleando procedimientos de razonamiento basados en paradigmas y analogías hasta formular una opinión calificada en términos de normas generales pero no universales ni invariables⁵.

Este método es aplicado permanentemente por el médico cuando en su práctica diaria evalúa un caso similar a otro ya tratado, del mismo modo en la enseñanza al presentar un caso clínico o durante una investigación al comparar variables.

Los dilemas ético-médicos confrontan al médico permanentemente por lo que deben ser aplicadas las

virtudes individuales, vistas en el ser humano y en particular en el médico, por antiguos filósofos como Aristóteles.

Algunas de estas virtudes incluyen la templanza, la humildad, la generosidad y la justicia, las cuales parecen etéreas hasta para ser definidas. Estas virtudes aunadas a la reflexión de principios y valores éticos, definidos y promovidos por la bioética, nos permiten evaluar situaciones y dar jerarquía a las acciones para cumplir satisfactoriamente con nuestro trabajo.

Como respuesta a la pregunta inicial de este ensayo: ¿ Existen nuevas obligaciones y responsabilidades profesionales para el médico anesthesiologo con el desarrollo de la bioética ? Puede responderse que las obligaciones y responsabilidades para el médico en general y el anesthesiologo en particular con el desarrollo de la bioética e incluso con el incremento de demandas y de protecciones médico - legales siguen siendo la del cuidado ético del paciente.

Probablemente el desarrollo de la bioética si ha generado más obligaciones y responsabilidades para el médico en relación al manejo de su propia autonomía para mantenerse racional y libre, y poder actuar aplicando el modelo de atención que considere oportuno en los casos de todos días, así como al participar en la solución de problemas extremos a través del análisis de casos y por analogía, plantear soluciones definitivas y previas a los problemas, ya que las decisiones del anesthesiologo generalmente requieren acciones inmediatas.

CONCLUSION

Las diferencias culturales, la nueva tecnología y el ambiente social pluralista por los derechos

humanos subrayan las obligaciones y responsabilidades del médico anesthesiologo, sin embargo su compromiso moral sigue siendo el del cuidado ético del paciente, propiciando y respetando la beneficencia y autonomía.

Los modelos de atención pueden variar en la forma, donde se requiere cordialidad y veracidad, mas la profundidad de la intención deberá ser de respeto a un ser íntegro y competente que además está enfermo, por eso nuestra labor es propiciar la salud, reintegrar la competencia y favorecer la autonomía .

Actuar de otra manera nos conduce a los resultados de la medicina defensiva, donde la preocupación es no verse comprometido ni involucrado. Este tipo de medicina favorece el utilitarismo y el aumento de costos donde el apoyo de la tecnología se solicita sólo para protección de los diagnósticos en el expediente y no para la decisión de un tratamiento.

Por otra parte, efectivamente, la situación cultural, social, religiosa y económica de los pacientes influye en su decisión, pero ¿no es acaso la educación en todos los terrenos la que nos permite usar la razón para el análisis y la evaluación ?

REFERENCIAS

- 1.Shapiro AG. The Anesthesiologist and Ethical Decisions. *ASA Newsletter* 1992;56:4 - 7.
- 2.Palmer SK. The importance of Bioethics for Anesthesiologist. *ASA Newsletter* 1994;58:(8) 6 - 9.
- 3.Beuchamp TL. Autonomia reducida, Competencia disminuida. *Etica Médica*. Ed. Labor S.A. Barcelona, España. 1984. 125 -148.
- 4.Caplan RA. Informed Consent in Anesthesia Liability: Evidence from the close claims project. *ASA Newsletter* 1995; 59:(6) 9 -12.
- 5.Drane JF. Métodos de Etica Clínica. *Bol Of Sanit Panam* 1990;108: (5-6) 415 - 425.