

Ejercicio profesional del anestesiólogo postmoderno en México

Carlos Rodolfo Moreno-Alatorre*

* Médico Anestesiólogo. Hospital Star Médica Infantil Privado.

«El objetivo fundamental de la postmodernidad, está constituido por el ideal, a favor de un progreso humano y social integral, que contribuya a superar los nudos problemáticos no resueltos por la modernidad».

En la actualidad es común que la sociedad esté expuesta a situaciones inéditas, mismas que frecuentemente la sorprenden. Esta situación característica de la «post-modernidad», tuvo sus primeras manifestaciones como consecuencia de dos hechos sobresalientes, que se registraron al final de la primera mitad del siglo XX⁽¹⁾:

- El exterminio racial perpetuado en los Campos de Concentración de Auschwitz y
- El gran avance tecnológico de la modernidad, mismo que permitió el lanzamiento de una bomba atómica en Hiroshima.

Ambos eventos evidenciaron que la ciencia y la razón —valores vigentes durante la modernidad—, no necesariamente propiciaron el bien de la humanidad. Como consecuencia, la humanidad poco a poco, llegó a la conclusión, de que estos valores, no habían instrumentado la generación del «ser humano deseado» y que no fueron la «panacea» para resolver los problemas del mundo. Entonces pues, la salvación de la civilización, estaba muy lejos de los alcances de la modernidad⁽¹⁾.

Otro evento sobresaliente que en forma multitudinaria enterró a la modernidad, se registró en 1968, en la ciudad de París, mismo, que hoy en día conocemos como el «Mayo Francés», constituido por una revuelta opositora al sistema educativo, al mercado y a la sociedad capitalista; que provocó una huelga general en toda Francia, generando una severa crítica hacia la razón y los valores de la modernidad.

Heidegger, Sartre, Ricoeur y Foucault elaboraron, lo que hoy se conoce como «La teoría de la postmodernidad», en ella se plantea que la razón y los valores sostenidos durante la modernidad, no se adecuan a la realidad humana^(1,2).

En la cultura actual no hay verdades universales necesarias, ni definitivas, sino más bien verdades provisionales y contingentes. Esta «teoría» postula los siguientes preceptos⁽²⁾:

- Crítica y rechazo de los ideales éticos y de progreso social inherente de la modernidad. Esto equivale al fin de las utopías. Las sociedades están teñidas por el desencanto.
- Se cuestiona a la ciencia y al cientificismo. El desarrollo de la investigación científica no debería ser considerado un fin en sí mismo, sino un bien cuyo valor ha de ser medido sobre las bases de criterios de su impacto social.
- Se reconocen otras formas de racionalidad además de la científica.

En la actualidad no se escapa de esta postura, prácticamente ninguna conducta humana.

La práctica de la profesión médica y por ende, de la anestesiología, también ha sido influenciada por esta nueva forma de ser y de pensar.

Esta conducta ha reencauzado la atención de los médicos, a materias que antes no analizaba.

Las decisiones en los extremos de la vida y el enfrentamiento a la tecnología médica «extrema», han evidenciado, la insuficiencia de los antiguos recursos para tomar las decisiones. Ya no podemos confiar en referentes como los dogmas, declaraciones, juramentos, códigos y normas, en que no se previeron los conflictos y dilemas actuales.

Entonces pues en la postmodernidad, la bioética es un instrumento útil al profesionista médico, que al cuestionar

su conducta, le abastece de elementos eficaces para la toma de decisiones.

La Bioética es para la medicina, semejante al cuestionamiento moral que surgió después de la Segunda Guerra Mundial ante la perspectiva de las potentes y terribles armas nucleares, capaces de destruir a la humanidad y en cuanto a los límites que la sociedad debía imponer al desarrollo de la ciencia y de la tecnología⁽³⁾.

Uno de los productos dentro de la práctica médica de este movimiento conceptual, es la necesidad de someter a revisión a la ética clínica, estancada durante la modernidad, en virtud, que obedecía más a costumbres y tradiciones que a reflexiones de fondo. Es esta revisión, la que ha permitido el advenimiento de la Bioética⁽³⁾.

Los cuatro principios clásicos de la Bioética, son a saber: Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Autonomía: Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus objetivos o metas personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que puedan tomar. Todos los individuos han de ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía reducida tienen derecho a la protección.

Beneficencia: Hacer el bien, la obligación moral de actuar en beneficio de los otros. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no cumplimiento no está penado legalmente.

No maleficencia: Es el «*primum non nocere*». No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley.

Justicia: Equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es evaluar si la actuación es equitativa. Ha de ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Es también un principio de carácter público y legislado.

Si se produce un conflicto de principios éticos, los de No Maleficencia y Justicia (de nivel público y obligatorio) están por encima de los de Beneficencia y Autonomía (considerados de nivel privado).

Quizás el cambio más importante en la ética clínica a partir del movimiento de la bioética es el reconocimiento pleno de la autonomía del paciente, que le fuera escatimada durante mucho tiempo. El protagonista de la atención médica parecía ser, el personal de salud. Por muchos años dominó el paternalismo, hoy identificado con el principio de beneficencia, donde el médico tomaba las decisiones, por supuesto siempre buscando el bien del paciente, sin tomar en cuenta la opinión de éste, a semejanza del padre quien toma decisiones a favor de sus hijos sin considerar sus deseos, temores, aspiraciones, gustos y aprensiones. Este pa-

ternalismo se puede ejercer de manera autoritaria o apacible, pero en ambos casos limita o suprime la participación del paciente pues no se le concede capacidad, conocimiento, ecuanimidad, ni objetividad.

Con el principio de autonomía se reconoce el derecho de los pacientes a tomar decisiones, aun cuando no sean las mejores, incluso a negarse a seguir las prescripciones de los médicos. Esto ha significado un cambio en la relación médico/paciente, generado no pocos conflictos cuando se contraponen los dos principios: beneficencia y autonomía. Por supuesto que el ejercicio de la autonomía supone personas competentes, libres de coacción y con información suficiente.

Si bien en algunos países la autonomía ha sustituido a la beneficencia como primer principio de ética médica, en México su ejercicio se ve modulado por una larga tradición paternalista arraigada en buena parte de la población. Existen grupos que suelen resignarse ante la enfermedad, y se niegan a ejercer su autonomía, prefiriendo obedecer al médico, que asumir la responsabilidad de sus decisiones. Existe también, la costumbre de compartir las decisiones o asumirlas de manera familiar: el paciente consulta con su cónyuge, padres o hijos antes de elegir o aceptar^(3,4).

Aun así, estamos viviendo un movimiento emancipador, en términos de ejercer la autonomía, cuestionar a la autoridad y de no dejar las decisiones a otros.

En México, los médicos anestesiólogos estamos acostumbrados a autorregularnos en forma no «colegiada». Al margen de normas administrativas, hemos fijado como gremio y como individuos nuestros límites. Cada uno decide hasta dónde llega, cuándo requiere asesoría o cuándo refiere a un paciente. En otras palabras, nos regimos mediante una «regulación convencional». Los límites entre las subespecialidades anestesiológicas (especializaciones) son imprecisos.

Con el reconocimiento del principio de autonomía se fortalece un gran cambio, el de la «regulación social», donde el paciente juzga la calidad del médico, demanda y exige, denuncia y reclama. Hoy tenemos la responsabilidad no sólo del diagnóstico, pronóstico y tratamiento, sino de identificar las expectativas del paciente, de modo que si son razonables, ¿por qué no satisfacerlas? y si son excesivas, acotarlas desde el principio. Debemos identificar qué tan competente es un enfermo, tanto para propósitos de que ejerza su autonomía, como para estimar su aptitud para contener con su enfermedad. Estamos obligados a proporcionar información suficiente en términos comprensibles, para hacer efectivo el derecho a la autodeterminación.

Tenemos nuevas responsabilidades, muchas de ellas inéditas, inscritas en el marco del respeto por las personas como una consecuencia de la reflexión ética.

Ahora enfrentamos a un paciente más informado, no necesariamente mejor informado. El acceso a la información médica se ha liberado; ya no hay «literatura exclusiva para

médicos», con lo cual el campo se ha visto invadido por información comercial orientada a la población. Las empresas de bienes y servicios para la salud han descubierto que dirigiéndose a los pacientes se puede presionar a los médicos para que modifiquen su conducta a favor de sus intereses comerciales. Los costos de la atención, actualmente subordinados a intereses de terceros pagadores, han adquirido importancia porque pueden dejar fuera a personas que podrían curarse o mejorar si contaran con los recursos.

Las decisiones ante los pacientes terminales han puesto a prueba a todo el sistema de atención médica. La bioética ha traído al terreno de la discusión los temas de «enseñamiento terapéutico», los tratamientos alternativos, las terapias de protocolos de investigación, la eutanasia y la muerte asistida⁽⁴⁾.

Hoy, el consentimiento informado no sólo aplica para propósitos de investigación, sino de atención médica y hasta de educación médica. Las donaciones anticipadas de órganos y los testamentos vitales, son temas actuales.

No escapa a la Bioética temas médicos como: la fertilización *in vitro*, la clonación, el resurgimiento de la eugenesia, la confidencialidad de la información genética.

En términos de equidad, la Bioética ha puesto en entredicho los criterios tradicionales de racionamiento. En la asignación de bienes escasos o costosos, como una cama de cuidados intensivos o un órgano para trasplante, los candidatos son elegidos no sólo en base a su utilidad social.

La bioética ha propiciado que el cuerpo entero de conocimientos y de conciencias de médicos y directivos se ponga en movimiento, permitiendo que el paciente recupere su papel protagónico⁽⁴⁾.

Por otra parte, sabemos que en la actualidad, el ejercicio profesional de la anestesiología, debe interactuar con los intereses de muchos individuos, grupos e instituciones, ya que éstos tienen un papel relevante en la toma de decisiones, inclusive estrictamente médicas. La competencia entre los intereses de los médicos anestesiólogos, pacientes y «terceros pagadores», finalmente se inclina a favor de la costeabilidad de cada acto anestésico. A pesar de lo anterior, el médico anestesiólogo está obligado a promover el bienestar de sus pacientes en un sistema de atención médica cada vez más complejo. Esto implica, procurar que su paciente entienda sus recomendaciones, para que a su vez haga elecciones informadas^(1,4).

Las opciones de atención anestesiológica adecuada, incluyen, la administración responsable de los recursos finitos, para poder satisfacer el mayor número posible de necesidades.

La relación médico-paciente y los principios que la rigen deben ser prioritarios en el suministro de atención. Estos principios incluyen la beneficencia, honestidad, confidencialidad, intimidad y defensa cuando los intereses de

los pacientes pudieran verse amenazados por procedimientos institucionales arbitrarios, injustos o inadecuadamente individualizados.

El deber del médico anestesiólogo, es para con el paciente. El anestesiólogo debe basar el consejo que da, en los intereses individuales de su paciente, sin importar el marco de seguro o suministro de atención médica en el que se encuentre. El papel profesional del anestesiólogo es hacer recomendaciones con base en su mérito médico y buscar las opciones que sean afines a los antecedentes y las preferencias singulares del paciente.

El médico anestesiólogo también debe contribuir a la administración responsable de los recursos de atención médica. La recomendación debe, hasta donde sea posible, considerar la información sobre eficacia en relación a costos. Cuando el paciente pregunte, debe informársele de la lógica que subyace a la recomendación.

Cuando por cualquier razón se presenten desacuerdos entre el paciente y el médico anestesiólogo, este último, tiene la obligación de explicarle el fundamento de su postura, instruirlo y satisfacer sus necesidades de comodidad y tranquilidad.

El deber del médico, incluye además, que funja como agente del paciente en el terreno de la atención anestesiológica. Es su defensor y debe buscar las vías necesarias para obtener el método anestésico que sea esencial para la atención del paciente individual, independientemente de los obstáculos que pudieran desalentarlo. Cuando los obstáculos disminuyen la atención para una clase de pacientes debido a que los mismos son menos capaces de auto-representación, los anestesiólogos deben abogar en su representación para que se les dé tratamiento equitativo⁽⁴⁾.

La sociedad ha concedido prerrogativas profesionales al médico en general y a los anestesiólogos en particular, con la expectativa de que usará su posición para beneficiar a los pacientes. A cambio, el médico tiene responsabilidad de rendir cuentas ante la sociedad por sus acciones profesionales. La sociedad otorga a cada médico los derechos, privilegios y deberes pertinentes a la relación médico-paciente y tiene el derecho de exigir que el médico sea competente, que tenga conocimiento y que trate con consideración a su paciente como persona.

El médico anestesiólogo tiene obligaciones ante la sociedad que en muchas formas van paralelas con sus obligaciones hacia los pacientes. La conducta del médico como profesional y como ciudadano individual debe ameritar el respeto de la comunidad.

El médico anestesiólogo debe satisfacer la responsabilidad colectiva de la profesión de defender el bienestar y proteger la salud pública reportando enfermedades, según lo exija la ley, ante la autoridad responsable; apoyar las labores de salud pública que ofrezcan información veraz sobre

la atención médica y comentar sobre temas médicos en sus áreas de pericia a fin de mantener al público adecuadamente informado. El médico debe considerar la interacción con los medios de comunicación para ofrecer información veraz como una obligación ante la sociedad y una extensión de su ejercicio de la medicina, siempre debe tener presente la confidencialidad de los pacientes.

El médico anestesiólogo debe ayudar a la comunidad a reconocer y lidiar con las causas sociales y medio ambientales de enfermedades. Además trabajar para garantizar el acceso a la atención médica a todas las personas y ayudar a corregir deficiencias en la disponibilidad, el acceso y la calidad de servicios médicos en la comunidad.

En la relación del médico anestesiólogo con otros especialistas, se comparte el compromiso de atender a las personas enfermas con un equipo cada vez más amplio. La capacidad del equipo para atender eficazmente al paciente depende de la capacidad de los individuos para tratarse entre sí con integridad, honestidad y respeto en sus interacciones profesionales diarias independientemente de raza, religión, nacionalidad, sexo, orientación sexual, edad o discapacidad. Se justifica prestar particular atención a lo que concierne a ciertos tipos de relaciones y desequilibrios de poder en las que una persona podría abusar de otra persona o aprovecharse de ella o bien, que conlleve al acoso, como las que existen entre médico tratante y residente, instructor y estudiante de medicina o médico y enfermera⁽⁴⁾.

El término «doctor» en sí, del latín *docere*, «docencia», implica que el médico tiene la responsabilidad de compartir el conocimiento y la información con sus colegas y pacientes. Esto incluye enseñar las habilidades clínicas y reportar los resultados de la investigación científica a los colegas, estudiantes médicos, residentes médicos y otros proveedores de atención médica.

El médico anestesiólogo tiene la responsabilidad de enseñar la ciencia, el arte y la ética de la medicina a estudiantes de medicina, médicos residentes y otros, así como de supervisar a médicos pasantes. El médico anestesiólogo debe tratar a los pasantes con el mismo respeto que ofrece a otros colegas. En el entorno docente, se puede delegar autoridad graduada de la administración de pacientes a los residentes, bajo la supervisión adecuada. El médico anestesiólogo, jefe de servicio o consultor debe animar a los residentes a que reconozcan sus limitaciones y a que pidan ayuda o supervisión cuando surjan preocupaciones sobre la atención de pacientes o la capacidad de otros de desempeñar sus deberes^(3,4).

No es ético delegar la autoridad de atención de pacientes a nadie, incluido otro médico, que no esté adecuadamente calificado y experimentado. En el servicio de la enseñanza, el médico anestesiólogo tratante sigue teniendo la respon-

sabilidad final por el bienestar del paciente y la calidad de la atención.

El uso de métodos o medicamentos innovadores que se encuentra entre el ejercicio establecido de la profesión y la investigación, debe planearse cuidadosamente de manera que tenga una alta probabilidad de arrojar resultados útiles; se deben minimizar los riesgos que correrán los pacientes y la relación entre beneficio y riesgo debe ser lo suficientemente alta como para justificar el esfuerzo de la investigación. Bajo estos términos, métodos y medicamentos innovadores, se incluye el uso de dosis no convencionales de medicamentos estándar, aplicaciones jamás tratadas de procedimientos conocidos y el uso de fármacos para usos no aprobados. El propósito primario de las terapias médicas innovadoras es beneficiar al paciente individual. Del avance médico han emergido innovaciones exitosas, pero la innovación siempre debe abordarse cuidadosamente. La terapia médica innovadora, puede emplearse siempre que se recopile información médica autorizada. Cuando una terapia innovadora no tiene precedente, se hace necesaria la consulta con otros colegas, del comité de revisión institucional u otro grupo de expertos a fin de evaluar los riesgos de la innovación, ante la posibilidad de obtener pobres resultados al usar una terapia estándar, determinado en lo posible si la innovación es lo que más conviene al paciente. El consentimiento informado es particularmente importante; el paciente debe entender que la terapia no es el tratamiento estándar⁽⁴⁾.

El debate actual acerca de la relación ética, ciencia y tecnología, parte del supuesto de que la ética está por encima, y es la que tiene que guiar a la ciencia y a la tecnología en su capacidad de servir al desarrollo del hombre. Se reconoce que la ciencia y el desarrollo tecnológico brindan los medios y el conocimiento para construir grandes sistemas, pero es la ética la que juzgará si es legítimo o no el aplicarlos o desarticularlos. El efecto es que la ciencia y la tecnología no son neutras, ni en los usos que se le pueda dar, ni en los medios que utiliza para alcanzar sus fines.

Parecería que toda terapia innovadora, es un riesgo absoluto, para el paciente, ya que se le solicita su consentimiento informado por escrito. Sin embargo, mencionemos que la inmensa mayoría de la población mundial, más bien está amenazada por su falta de acceso a ésta, situación que ha producido una enorme brecha científica^(3,4).

En todo caso, el dilema de la ética en el contexto de la ciencia y la tecnología, no se resuelve a través del establecimiento de normas y códigos, sino a través de una comprensión ética más amplia de las implicaciones y efectos futuros de los resultados en todos los contextos del quehacer humano. En este sentido, la postura ética de cada profesional debe conjugar una capacidad de visualización y percepción del impacto de los nuevos conocimientos, con una actitud más responsable y respetuosa, coherente con los valo-

res sociales que están en correspondencia con el desarrollo social.

El médico anestesiólogo debe estar preparado en cuestiones éticas para hacer frente al ejercicio de su especialidad, en el entorno postmoderno siempre cambiante de las ciencias y las tecnologías.

Los principios éticos que han solucionado problemas en el pasado, deben ser revisados periódicamente con el fin de evitar y tratar problemas actuales.

La comprensión de los principios éticos permite mejorar la calidad de atención que se proporciona a los pacientes y justifican la confianza depositada en el médico.

REFERENCIAS

1. Sloterdijk P. *Crítica de la razón cínica* (tr. Miguel Ángel Vega Cernuda), Madrid, Taurus, 1989.
2. Burnum J. Medical practice a la mode. How medical fashions determine medical care. *The New England Journal of Medicine* 1987;317:1220-1222.
3. Gómez RJ. *Neoliberalismo y Seudociencia*. Lugar Editorial, Buenos Aires, 1995.
4. Lifshitz A. Influencia de la bioética en la ética clínica. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007;45:209-211.