



## El imperativo ético, de ser éticos

Dr. Uriah Guevara-López\*

\* Director de Educación e Investigación en Salud. UMAE. «Dr. Victorio de la Fuente Narváez» DF. IMSS. Médico Consultor del INCMNSZ.

*Solicitud de sobretiros:*

Dr. Uriah Guevara-López  
Dirección de Educación e Investigación en Salud  
UMAE «Dr. Victorio de la Fuente Narváez»  
E-mail: uriahguevara91@yahoo.com.mx

Este artículo puede ser consultado en versión completa en  
<http://www.medicgraphic.com/rma>

Hace más de dos décadas, después de múltiples esfuerzos, se logró la modificación del programa académico de la especialidad de anestesiología a tres años de duración, dando inicio a un plan interinstitucional de enseñanza en donde se privilegiaba el estudio de las ciencias básicas y se conformaban las bases de una especialidad menos empírica y más científica. Sin embargo, en esa ocasión nos faltó incluir en el programa contenidos para consolidar una anestesiología científico-humanista basada en evidencias, principios y valores *Guevara U 1989*.

Sin duda la bioética es la asignatura pendiente de la medicina en general y en la anestesiología en particular. Esta práctica que debiera ser cotidiana e intrínseca a cada acto médico *Bensing J 2000*, se ha relegado en el mejor de los casos a materia optativa o temas aislados sin aplicación alguna. Tendencia que prevalece en los actuales programas de enseñanza, en donde el profesor escasamente menciona al alumno que existen «Principios deontológicos de la anestesia», sin propiciar el hábito de reflexionar críticamente sobre cada decisión tomada antes, durante y después de la atención de los pacientes.

Esta ausencia de valores y principios en la formación académica de los residentes de anestesia, ha favorecido un adelgazamiento del prestigio de la anestesiología y propiciado la formación utilitarista que antepone los intereses financieros o laborales a los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia que caracterizan a los valores deontológicos y aretológicos que equilibran una práctica humanista de la medicina.

Esta indeseable deformación profesional se hace evidente en el desempeño profesional del médico institucional, quienes con relativa frecuencia se apoyan en la medicina defensiva y tecnocientífica para prodigar los cuidados esenciales a personas en situación vulnerable por enfermedad. Por otra parte, dado que nuestra especialidad es una actividad considerada de riesgo, es frecuente que se presenten en la práctica clínica cotidiana dilemas éticos. La carencia de una formación en métodos de discernimiento ético, induce a una irreflexiva y lamentable toma de decisiones.

Actualmente, en la ciencia médica existe un predominio de la medicina basada en evidencias (MBE). Por fortuna ha aparecido en los últimos años la tendencia a restablecer el componente humanista de la medicina (medicina basada en valores MBV *Steinberg 1995*). Ambos paradigmas se enfocan en diferentes aspectos de la práctica médica. La MBE nació de una visión positivista del área biomédica y se centra en la enfermedad; mientras que la medicina basada en valores (MBV) tiene una perspectiva biopsicosocial, que combina los valores éticos de la profesión médica con los intereses del equipo de salud y los de los pacientes.

En la actualidad existe interés creciente en las facultades de medicina e instituciones de enseñanza para fortalecer el profesionalismo, la seguridad y calidad de la atención médica mediante la educación e investigación cualitativa. Para lograrlo, resulta necesario analizar en forma crítica el conocimiento que se transmite actualmente en la práctica y educación médica, pues habilita la interacción eficiente en un entorno institucional complejo, entre anestesiólogos, pacientes, red de apoyo (familias, comunidad, ONGs) y resto del personal de salud *Guevara U 2009*.

En este marco conceptual, cabe formular las siguientes preguntas: «*¿Cuáles son los valores y las virtudes que guían la práctica clínica actual del anestesiólogo?*», «*¿Cuál es la perspectiva futura de la enseñanza de la anestesiología?*», «*¿Cuándo, quiénes y cómo?*» ¿Se reestructurarán los programas educativos basados en el modelo mixto de anestesia basada en evidencias (ABE) y anestesia basada en valores (ABV)?

Por fortuna existe en nuestro país un movimiento que compartimos con distinguidos bioeticistas, filósofos, antropólogos y diversos médicos especialistas, quienes han tomado el desafío de las ciencias biomédicas del milenio, «**Restablecer la valía del paciente como centro del interés de la medicina mediante el fortalecimiento del binomio MBE-MBV y la construcción de puentes entre ambas**». Este grupo se ha empeñado en implantar este binomio en todas las acciones de los médicos residentes, profesional de la anestesia y equipo sanitario.

Desde la práctica hipocrática se articularon armónicamente la *philanthropie* y la *philoteknie*, el amor al hombre y el amor al arte-ciencia, que han marcado los valores sustanciales de la ética en la práctica clínica; en tiempos modernos lo podemos traducir en la MBE y la MBV. Este juramento del considerado padre de la medicina, reza en una de sus partes centrales lo siguiente: *Respetaré al que me enseñó este arte como si de mi padre se tratase, le dejaré participar en mi sustento, dándole de lo mío cuando esté en apuros, trataré a sus hijos como si fuesen mis hermanos, y les enseñaré este arte si lo desean sin pedirles retribuciones ni contrato. Así mismo dejaré participar tanto a mis hijos como a los de mi preceptor y a los estudiantes obligados por contrato y jurados según la tradición médica...* Como se advierte en el texto, resulta un deber inherente al médico aprender y enseñar con generosidad, justicia y considerar como núcleo central del razonamiento ético a la persona real y concreta, en virtud de su dignidad y estructura ontológica, la que define el ámbito del deber moral del médico y del enfermo (*Pellegrino 2006*).

En los últimos tiempos, la ética clínica es la piedra angular en la que descansan las nuevas tecnologías de la medicina, desde la genética, biología de la reproducción, el trasplante de órganos, los métodos de reanimación y mantenimiento de la vida. Sobra decir que también es pivote de las situaciones médico-legales que se presentan en la práctica clínica.

La ética clínica (disciplina práctica que provee un enfoque estructurado para asistir a los médicos a identificar, analizar y resolver temas éticos en la medicina clínica), tiene como propósito fomentar la reflexión crítica y sistematizada de los dilemas éticos de la práctica, en este caso de la anestesiología y ramas afines, alentando en el médico y en el personal de salud la habilidad de apreciar valores y desarrollar virtudes que optimicen la relación médico-paciente que considere incluso el contexto psicológico, familiar, social y legal.

El futuro de la práctica de la anestesiología no se limita únicamente a los estudios universitarios, sino que se requiere crear una cultura ética en los hospitales, clínicas y consultorios en donde los estudiantes de pre y postgra-

do, residentes, médicos y el personal de salud en activo ejerzan los valores y virtudes que les permitan: a) reconocer los dilemas éticos en el momento que aparecen, b) realizar el discernimiento ético de los dilemas a través de la reflexión crítica, c) estar conscientes y atentos a las responsabilidades y compromisos que como profesionales tienen, d) saber cómo actuar y encarar los conflictos éticos de la medicina moderna. Enseñar esto a los estudiantes de anestesia es impostergable.

Los valores que se comparten en la práctica médica son epistémicos y éticos a la vez, y su análisis es importante para establecer una medicina basada en valores. Se requiere revisar cuáles son los valores éticos que permiten que la práctica anestesiológica se desarrolle de la mejor manera posible. Posteriormente, a través de la observación participante se analizará cómo se trasmiten estos valores a los médicos en formación.

A menudo, en la práctica clínica cotidiana los valores que entran en conflicto son poco aparentes y mal articulados, se enseñan equívocamente por los médicos con mayor experiencia a los residentes, quienes a su vez los reproducen de generación a generación perdiendo de vista que la práctica médica no es sólo una investigación teórica, sino trata a pacientes que tienen que ser considerados como el objetivo del médico anestesiólogo, por tanto una atención profesional debe considerar a la persona humana y sus valores. Tal sería una de las premisas de las que parte la medicina basada en valores (MBV), donde se tienen que conjugar los valores epistémicos con los éticos, para poder establecer una práctica médica orientada a la **persona humana**.

Por otra parte, las Sociedades, Colegios, Consejos y otras organizaciones gremiales de la anestesiología mexicana, han volteado la cara al virtuosismo ético, centrando sus tareas en la acumulación de bienes y riquezas materiales o a la trasmisión de conocimiento tecnocientífico generalmente copiados de realidades ajenas a nuestra cultura y valores. Los jóvenes anestesiólogos, al no verse gratificados y satisfechos por la dificultad de alcanzar los estándares económicos o académicos de anestesiólogos de países desarrollados, experimentan sentimientos de frustración, tribulación, angustia y desasosiego al ver que la MBE sólo resuelve parte de sus interrogantes y necesidades humanas.

Otra tarea apartada de las mejores prácticas médicas es la certificación en nuestro país, la cual continúa basándose sólo en el desarrollo científico y tecnológico dejando de lado la MBV, tal es el caso de algunos Consejos que inclusive han iniciado la certificación de tareas que no corresponden a la anestesiología moderna, como son el estudio y tratamiento del dolor crónico y los cuidados paliativos; continuar con estas prácticas poco éticas sólo traerá a mediano y largo plazo mayor desintegración y posibles conflictos profesionales y de intereses.

Actualmente, la tecnociencia biomédica ha cambiado los paradigmas de las enfermedades; ahora se cuenta con la posibilidad de identificar fenotipos, canalopatías y trastornos moleculares. Esta realidad ha alcanzado a la anestesiología moderna, por tal razón se requiere de un modelo de medicina personalizada transfuncional, centrada en el reconocimiento del paciente como persona digna, atendida por profesionales que trabajen en un proyecto común, con una formación académica profesional alejada de intereses mezquinos y personalistas *Altamirano M 2010*.

Propongo que al estudiante de anestesiología antes de iniciar y al titularse debería profesar un juramento como el hipocrático basado en la ética de los máximos valores éticos semejante a éste:

«Juro ante dios y los hombres, desempeñar mi práctica médica y mi vida, basada en los principios y valores éticos de: justicia, beneficencia, no maleficencia, autonomía y confidencialidad, buscando en mi proceder las virtudes de compasión, templanza, fortaleza, empatía, confianza, integridad, prudencia, y benevolencia, tratando a mi paciente con dignidad como persona humana».

«Juro que en cada acto de mi vida buscaré el virtuosismo invocando al bien intrínseco, crecer en la virtud y desarrollar el máximo potencial como persona, reflexionar cada decisión ética durante la atención de mis pacientes mediante el ejercicio del discernimiento ético, observando las normas internacionales, nacionales y locales en mi labor asistencial, investigaciones y a la hora de enseñar o capacitar a otros. Juro actualizar continuamente mi formación profesional para mi beneficio y el de mis pacientes, comunidad, nicho ecológico y medio ambiente».

«Sin duda, practicar la anestesiología bajo estos paradigmas no resolverá por sí solo los problemas de la anestesiología contemporánea, pero estoy seguro que dotará de un sólido andamiaje útil para construir una anestesiología basada en evidencias, valores y principios, lo cual nos hará merecedores de ser considerados continuadores de las enseñanzas de los grandes maestros, nos permitirá vivir dichosos y realizados al entender, con visión y perspectiva: a la persona humana, la vida, el sufrimiento, la enfermedad y la muerte».

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Guevara-López U. La necesidad de modificar la Currícula de la Especialidad de Anestesiología. Rev Mex Anest 1989;12:115-116.
2. Steinberg A. The foundations and the development of modern medical ethics. J Assist Reprod Genet 1995;12:473-476.
3. Bensing J. Bridging the gap. The separate worlds of evidence-based medicine and patient-centered medicine. Patient Educ Couns 2000;39:17-25.
4. Pellegrino ED. Toward a reconstruction of medical morality. Am J Bioeth 2006;6:65-71.
5. Eckles RE, Meslin EM, Gaffney M, Helft PR. Medical ethics education: where are we? Where should we be going? A review. Acad Med 2005;80:1143-1152.
6. Guevara-López U, Covarrubias GA, Altamirano BM. Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos. En: Dilemas éticos en la práctica clínica. Ed. Corinter México 2009:347-369.
7. Altamirano BMM, Altamirano BE, Garduño EJ, Muñoz HO, Torres LJ. From human proteome to cross-functional personalized medicine. Bol Med Hosp Inf Mex 2010;67:293-302.