

Soledad del médico anestesiólogo, ante la toma de decisiones

Dr. Uria M Guevara-López*

* Medicina del Dolor y Paliativa. Doctor en Ciencias (Bioética).

En términos generales, se pueden tomar decisiones correctas si se analizan los dilemas éticos presentados en el preoperatorio discutiendo transdisciplinariamente posibles soluciones, efectuando debates abiertos y tratando de inspirar a otros especialistas para influir en pacientes, familiares, colegas, alumnos, autoridades, etcétera, buscando en todo momento la mejor opción para todo.

Sin embargo, la naturaleza del trabajo quirúrgico del anestesiólogo impide practicar una metodología programada ante los dilemas presentados en forma aguda e inesperada durante el transanestésico, por tal razón resulta pertinente preguntar: ¿Cómo toman sus decisiones los anestesiólogos ante eventualidades quirúrgicas y urgencias?, ¿quién le enseña el método correcto para tomar decisiones?, ¿cómo aprende y cuál es el resultado de una incorrecta toma de decisiones para la seguridad del paciente, familia y profesional médico?

Estas interrogantes tienen su origen desde la preparación de los futuros anestesiólogos, las carencias en los programas educativos de temas de ética, bioética y del cómo resolver los frecuentes dilemas éticos que se le presentarán a lo largo de su práctica clínica. Este déficit se pone de manifiesto en los programas operacionales de la especialidad, los cuales contemplan únicamente a la deontología privilegiando la observancia de guías de práctica clínica, parámetros de práctica o normas oficiales en diversos temas que en la mayoría de las ocasiones no pasarán de ser buenos propósitos sin traducirse en la práctica como una correcta toma de decisiones.

Los tres ámbitos en los que se desempeñan los anestesiólogos contemporáneos (la educación, investigación y asistencia) tienen implicaciones bioéticas considerables. La primera debería ser motivo de una profunda reflexión respecto a: ¿Es lícito enseñar sin dominar el campo del conocimiento y sin contar con las destrezas y aptitudes para guiar el aprendizaje de nuevos anestesiólogos? ¿Es pertinente ofrecer a los alumnos un programa desactualizado que no garantiza la formación de nuevos médicos anestesiólogos aptos y eficientes?, ¿es

correcto permitir el acceso a la especialidad a jóvenes sin vocación y consciencia de las responsabilidades que conlleva la especialidad de Anestesiología?

De igual forma, ¿es justo que el Estado se desentienda de las necesidades de formación de nuevos y mejores médicos que atienden las necesidades de la población? ¿Es correcto permitir que un joven médico practique con personas humanas sanas o enfermas para adquirir las destrezas profesionales que exige un programa de enseñanza, a sabiendas de que el método ensayo-error puede traer complicaciones o lamentables consecuencias? Éstas y otras interrogantes en muchos casos siguen sin respuesta y solución; por fortuna, esta tendencia ha disminuido en países que disponen de protocolos de supervisión y/o métodos de enseñanza mediante modelos de simulación electrónica o virtual.

La investigación, pese a su escaso desarrollo en los países no desarrollados, no está exenta de severas implicaciones bioéticas. Resulta común que, por tradición, falta de información o supervisión, se permitan experimentos sin la observancia de lineamientos bioéticos internacionales, nacionales o de buenas prácticas en investigación; hoy día, resulta inadmisibles que se exija investigar únicamente como requisito promocional de residentes en entrenamiento y no como el necesario método para lograr avance científico, tecnológico y bienestar general. Cualquiera que sea el propósito, es incorrecto utilizar a personas como modelo de experimentación en pos del supuesto avance científico.

Durante su trabajo asistencial, el profesional de la anestesia se enfrenta a toma de decisiones como interconsultante o en el quirófano en condiciones de máximo estrés, en donde son frecuentes situaciones dilemáticas como: en el doble efecto de fármacos, suspensión o no de la reanimación cardiovascular, procedimientos de fertilización, suspensión del embarazo, retiro o no de alimentación parenteral, de aminos, antibióticos, líquidos o el empleo de sedación paliativa en enfermos no curables.

BIOÉTICA PERSONALISTA

Durante largo tiempo, algunas escuelas basaron su praxis y toma de decisiones en principios e indicaciones generales basadas en el comportamiento de las personas, considerando el valor ético del bien como fin último que alcanza a la persona y sus acciones. Desde este punto de vista, la experiencia moral tiene que ver con situaciones históricas y con subjetividades: por lo que las capacidades intelectuales y experiencia del anestesiólogo no impiden que surgen conflictos de juicio y dilemas éticos respecto a cómo actuar.

La bioética personalista se fundamenta en diversos principios entre los que destacan el:

1. Principio de la defensa de la vida física.
2. Principio de la libertad y la responsabilidad
3. Principio de totalidad o principio terapéutico.
4. Principio de sociabilidad.
5. Principio de beneficencia, de autonomía y justicia.

MÉTODO PARA EL ANÁLISIS Y TOMA DE DECISIONES

Se han propuesto métodos de diversa complejidad para facilitar la toma de decisiones en condiciones que permiten cierta planeación (fuera de quirófano), destaca por su sencillez el método integral de cinco etapas:

- **Primera etapa:** caracterizar el problema clínico y su impacto en la calidad de vida del paciente.
- **Segunda etapa:** determinar la prioridad relativa del síntoma para el paciente.
- **Tercera etapa:** establecer los problemas específicos asociados a la enfermedad.
- **Cuarta etapa:** establecer el balance costo/beneficio de la intervención.
- **Quinta etapa:** de ser posible, establecer consenso con paciente, familia y otros profesionales de la salud sobre el curso a seguir.

Cualquiera que sea el caso, una comunicación clara y asertiva con el paciente que incluya inclusive medios audiovisuales facilita la explicación de la enfermedad y posibles consecuencias con cada una de las soluciones propuestas, las cuales deberán orientarse a disminuir el posible sufrimiento, a preservar la vida y la función. A medida que los conocimientos médicos mejoran (evidencia científica), puede incorporarse la medicina basada en evidencias al proceso de toma de decisiones.

El sufrimiento constituye uno de los temas fundamentales de la bioética, de la filosofía y medicina, de tal suerte que los médicos anestesiólogos tenemos la doble responsabilidad de

preservar la vida, aliviar el dolor y sufrimiento observando los principios éticos fundamentales (Beauchamps y Childress, 1983): respetar la autonomía del paciente, beneficencia (hacer el bien), no maleficencia (no dañar), justicia (distribución y disponibilidad equitativa de los recursos).

Basados en el principalísimo y en la ética de la virtud, la ética médica debe entenderse como la expresión en el ámbito de la salud en un marco de los valores de las sociedades modernas: 1) pluralidad, en lo que se refiere al reconocimiento de que los diferentes individuos pueden tener diferentes prioridades; 2) no dogmáticas, abiertas a las diversas propuestas terapéuticas existentes, 3) basadas en los derechos de todos los individuos participantes.

Resulta conveniente que las decisiones tomadas en anestesia lleven implícitas, reconozcan y respeten los derechos del paciente, en plena consciencia de que en el binomio médico-paciente ambos tienen derechos y deberes que cumplir. Significa también que no basta con que el médico sepa que no debe dañar al paciente (*primum non nocere*), sino que constantemente se debe esforzar por ofrecer los mayores beneficios, pese a que en ocasiones los intereses del médico y el enfermo sean divergentes.

En esto radica la enorme importancia del humanismo en medicina, entendido como la actitud activa del médico para profundizar en la humanidad del paciente. No bastan los avances que ofrece el desarrollo tecnocientífico, sino que deben ponerse en práctica las disciplinas humanísticas y alinearlas con el saber científico, lo cual proporciona los medios para lograr los objetivos centrales de la medicina:

1. La prevención y curación de la enfermedad y lesiones, la promoción y mantenimiento de la salud.
2. El alivio del dolor y de sufrimiento causado por la enfermedad.
3. El cuidado y curación de los enfermos y el cuidado y acompañamiento de los incurables.
4. Evitar la muerte prematura y procurar una muerte tranquila.

Dado que la bioética contempla los problemas morales y legales que se plantean en las acciones humanas, durante la atención de personas consideradas vulnerables por estar enfermas, la toma de decisiones requiere un profundo discernimiento ético respecto al arte de cuidar (*praxis*). Lo anterior significa que una práctica anestesiológica adecuada requiere un profundo conocimiento de la condición humana en sus dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales.

EL MÉTODO INTEGRAL FACILITA LA TOMA DE DECISIONES AUN EN SOLEDAD

El método integral de discernimiento ético por su simplicidad facilita la toma de decisiones correctas durante el trabajo clínico empleando sistemáticamente los siguientes cuestiona-

mientos: ¿Cuál es el hecho?, ¿cuál es el bien que se busca?, ¿quién o quiénes son los beneficiarios del bien?, ¿y quién o quiénes son los actores principales?

Una vez analizado y resuelto el dilema ético, resulta conveniente un breve período de reflexión para determinar a qué corriente bioética corresponde la decisión tomada: utilitarista, aretológica o deontológica. Independientemente de la elección, deberá echarse mano de virtudes o valores éticos como: prudencia, compasión, fidelidad a la confianza, justicia, integridad-honestidad y humildad intelectual, valores que dan fortaleza a las decisiones tomadas en libertad y conocimiento.

Estas sencillas pautas facilitan al equipo de salud, profesores, alumnos, directivos tomar decisiones correctas y encontrar mejores respuestas y soluciones a los complejos y variados dilemas éticos de la práctica clínica anestesiológica. Lograrlo requiere capacitación y educación a profesores con sólida preparación científica y en valores para guiar a los jóvenes médicos que cursan la residencia de Anestesiología.

En general, las metas, fines y propósitos de la medicina son algo en lo que estamos de acuerdo, independientemente del país, posición social, situación política y económica. Basados en esto, Pellegrino y Thomasma seleccionan las virtudes que caracterizan al buen profesional de la medicina de acuerdo con sus fines.

1. **Fidelidad a la confianza.** La fidelidad a la verdad genera confianza, elemento inerradicable en las relaciones humanas. Nos hace actuar, anticipar el futuro y es una fortaleza del profesionalismo médico desde los orígenes de la medicina. Tan pronto como una persona decide que necesita ayuda, se transforma en paciente (tiene ansiedad, dolor y sufrimiento). Al buscar ayuda profesional, realiza un

acto de confianza. Confía en la capacidad del médico para ayudarlo y curarlo. Y el médico confía en que el paciente le dice la verdad y le ayudará a emitir un diagnóstico y tratamiento.

2. **Compasión.** El médico profesional no sólo hace medicina basada en evidencias, sino también medicina centrada en el paciente. El médico a la par sufre con el paciente al ponerse en los zapatos del paciente. Compasión es compartir la experiencia de sufrimiento con otro.
3. **Prudencia (*phronesis*).** La excelencia que hace a la persona ser buena y realizar bien su trabajo. Actuar de acuerdo con el bien mayor para el paciente.
4. **Justicia.** Dar a cada quien lo que le corresponde.
5. **Fortaleza.** El médico necesita fortaleza para hacer lo que es correcto en el momento preciso de acuerdo con su rol en la vida.
6. **Templanza.** Es la disposición del médico a usar con responsabilidad la tecnología biomédica para el bien del paciente. Evitar el abandono del paciente, el tratamiento excesivo o el tratamiento inapropiado.
7. **Integridad-honestidad.** Balance y armonía entre las diferentes dimensiones de la existencia humana biopsicosocial. La obligación de preservar la integridad y los valores que identifican la persona como un individuo único.
8. **Humildad.** El médico debe conocer sus límites y retirarse en silencio cuando no es su ámbito de desarrollo profesional.

Sin duda, la soledad que enfrenta el anestesiólogo al tomar sus decisiones puede fortalecerse ante los horizontes de una especialidad en la que abunda el desgaste profesional y escenarios complicados, practicar la anestesia basada en evidencias, valores y virtudes renovará y plenificará a los profesionales de la anestesia.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Altamirano BN, Bobadilla AA, Altamirano BE, Garduño EJ, Ávila OM, Muñoz HO, et al. ¿Cómo preparamos para la deliberación ética en la práctica clínica en pediatría? Bol Med Hosp Infant Mex. 2010;67:188-195.
2. Kraus A. Principio del doble efecto. Publicaciones del colegio de Bioética. [Fecha de consulta: 13 de junio de 2008] Disponible en: Internet: <http://www.colbio.org.mx>.
3. Guevara-López U, Altamirano-Bustamante MM. La bioética en la medicina del dolor y paliativa. En: Altamirano-Bustamante MM, Garduño-Espinoza J, García-Peña MC.
4. Muñoz-Hernández O (eds). Ética clínica: una perspectiva funcional. Editorial Corinter. Distrito Federal, México. 2006.
5. Pellegrino ED, Thomasma DC. Virtues in Medical Practice. Oxford: Oxford University Press, 1993.
6. Guevara-López U, Altamirano-Bustamante M, Viesca-Treviño C. New frontiers in the future of palliative care: real-world bioethical dilemmas and axiology of clinical practice. BMC Medical Ethics. 2015;16:11.

www.medigraphic.org.mx