

GACETA MEDICA DE MEXICO

ORGANO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Registrado como artículo de 2ª clase en la Administración de Correos de México, D. F.
con fecha 21 de marzo de 1939

TOMO LXXXII

JULIO-AGOSTO DE 1952

NÚMERO 4

PROBLEMAS DE MORAL EN ANESTESIOLOGIA *

BENJAMÍN BANDERA
Académico de número

La profesión de médico presenta numerosos e importantes problemas de moral, los que, por su número y calidad, sobrepasan a los de otras profesiones. Por eso, cuando se les considera, ofrecen aspectos que interesan y dan origen a reflexiones de las que se pueden sacar algunas consecuencias provechosas. Si bien es cierto que ciertas especialidades, como la obstetricia y la ginecología, plantean mayor número de problemas, no lo es menos que cada una de las ramas de la medicina, va originando los suyos con aspectos peculiares, además de todos los que les son comunes. La anestesiología no podía escapar a esta regla, y como es una especialidad de reciente creación, los que la practican, jóvenes en su gran mayoría, no han tenido tiempo de considerar el ángulo moral de la rama que practican y como, además, tienen la laguna, que comparten todos los estudiantes y médicos jóvenes, de la falta de fuentes en donde nutrir los escasos consejos deontológicos que han recibido dispersos, ante una situación que representa un problema, la resuelven tan sólo por su criterio propio y sin saber si éste es justo o está torcido por algún interés que desvíe la rectitud del juicio.

Al estudiar y pretender resolver algunos de estos problemas, no trato de imponer mi opinión, ni pretendo que todos la sigan, actitud muy contraria al respeto que siento por las ideas ajenas. Simplemente resuelvo un caso, apoyado en mis años y experiencia y tratando de fundamentarlo en principios de sana moral, admitidos por personas sensatas y prudentes. Muy libres son mis actuales oyentes y mis futuros lectores, de seguir o no las

* Trabajo reglamentario leído en la sesión del 2 de julio de 1952.

soluciones y consejos que ofrezco, pero sólo quiero afirmar que, 'ateniéndome a ellos, nunca se ha inquietado mi conciencia, ni he recibido ningún reproche, lo que me hace pensar que no han de estar ni torcidos ni erróneos.

Tal vez estime alguno de los señores académicos, que, al dirigirme a mis compañeros, equivoqué el sitio para presentar este trabajo, y que debí reservarlo para la Sociedad de Anestesiología; pero he pensado, y si en esto me equivoque anticipo las disculpas, que si ustedes aprueban mis ideas y sirven de autorizados difusores de ellas, tendrán un valor que de otra manera no alcanzarían, y al orientar en buen sentido a nuestros anestesiólogos, se habrá conseguido una acertada y loable labor.

El primer punto que planteo y trato de resolver, es el uso de drogas y métodos nuevos. Como antes decía, la especialidad recientemente formada está en pleno florecimiento y numerosos investigadores se lanzan ansiosos tras de la substancia o el método que, quitando el dolor, respete los órganos vitales del cuerpo humano, y en ese constante estudio van saliendo cada día compuestos químicos o naturales, con vías de introducción diversas, con acciones localizadas, llenos de virtudes según sus descubridores y propagadores y seguidos de estadísticas que invitan a usarlos. Llega el número de la revista extranjera o simplemente la elemental literatura que acompaña la presentación de un nuevo producto y, seducido y crédulo, el joven anestesiólogo sólo espera la primera oportunidad para aplicarlo, sin que preceda a esto un estudio juicioso, y a ser posible, una pequeña experimentación en seres a quienes no pueda dañar y, como no es posible que en los primeros artículos se refieran todas las reacciones que puede originar y las sorpresas, por desgracia tan frecuentes, se lanzan a usar la nueva droga, la mayor parte con el deseo de mejorar sus métodos, pero sin faltar alguno, que, por el pueril orgullo de adelantarse a sus compañeros y proclamarlo así, revisitiéndose con el carácter de hombre al día, y falta de experiencia, puede tener, y de hecho tiene, fracasos o por lo menos situaciones angustiosas que, si se resuelven bien, dejan la huella de temor para futuras aplicaciones. Muchas veces son substancias de manejo delicado; otras son aplicaciones incorrectas o generalizaciones peligrosas. De cualquier manera, el hecho reprochable es el uso de una substancia o un método, aplicados sin estudio previo y sin la prudencia que requieren, y quien tal hace, falta gravemente a sus deberes morales de anestesiólogo, que recomiendan precisamente lo contrario.

Todos ustedes recuerdan cómo el advenimiento de cada nuevo anestésico se significa por varios casos de muerte, tal como sucedió con el uso de los barbitúricos por vía endovenosa, hasta que la experiencia y el buen juicio se impusieron y, reducidos a su indicación precisa y administrados con técnica correcta y teniendo a la mano los elementos necesarios para combatir

un accidente, se han convertido en útiles elementos de trabajo anestésico, en vez de peligrosos agentes, como al principio parecían.

Con esto no quiero significar que el anesthesiólogo no use los métodos y sustancias nuevas que se presenten; por el contrario, debe estar siempre al acecho de todo aquello que mejore sus procedimientos, pero habiendo pasado previamente por un estudio cuidadoso, si es posible, por una pequeña experimentación en animales y por la opinión y el consejo de quienes han adquirido experiencia. En seguida, comenzar a usarlo en casos previamente seleccionados, rodeándose de todas las precauciones necesarias, usando dosis mínimas para observar sus efectos y redoblando la atención para detener un accidente en sus comienzos.

Es un deber deontológico, en el más estricto sentido de la palabra, el no usar nuevos métodos o nuevas sustancias hasta que se conozcan sus efectos y su técnica y se tengan las mayores seguridades de que no producirán daño a los pacientes. Toda falta a este principio entraña una grave responsabilidad para el que lo olvida o para el que lo conculca.

Quiero considerar ahora la participación del anestesista en las operaciones consideradas ilícitas, por ejemplo, el aborto. ¿Cuál es su deber en estos casos? ¿En qué responsabilidades incurre?

El caso más sencillo es cuando se le oculta la verdadera naturaleza de la intervención y, si a la postre el anestesista se entera, la responsabilidad será toda del que la practica, que si el anestesista cooperó materialmente, fué sin saber la operación que se hacía.

Si, por el contrario, se le advierte con toda claridad que se va a practicar un aborto, deberá negarse categóricamente a prestar su cooperación y sólo podrá aceptar si pertenece a una institución y su negativa puede ameritar la pérdida de su empleo; pero siempre haciendo constar su protesta y procurando, por todos los medios posibles, esgrimir razones científicas, buscar un sustituto o evitar su presencia y su ayuda en esa cooperación.

Por el contrario, si, a sabiendas de qué es una operación ilícita y, considerándola así, presta su cooperación, incurre en una responsabilidad tan completa como el mismo operador, y que se caracteriza por las condiciones siguientes: *formal*, porque participa tanto en la intención como en la ejecución del acto, e *inmediata*, porque concurre desde luego y sin demora a realizarlo.

El alegar ignorancia de estos deberes presenta otro aspecto interesante que trataré brevemente. El médico, lo mismo que no debe ignorar lo concerniente a su ejercicio profesional, en el caso que nos ocupa, relativo a la anestesiología, está igualmente obligado a conocer sus deberes morales y, si pretexto ignorancia, podrá eximirse de la malicia del acto; pero, por

otra parte, si tiene responsabilidad por la poca diligencia que demuestra en conocer un aspecto tan importante de su vida profesional, salvo que deliberadamente lo ignore para no verse obligado a cumplirlo.

El estudiante y el médico no tienen oportunidad para estudiar los aspectos morales de su carrera, porque no existen cursos de Deontología Médica y quedan solamente la iniciativa privada y el deseo particular de penetrar en estos problemas, que pueden llevar a la meditación de los mismos y a tratar de encontrar soluciones adecuadas. Es lamentable que no existan conferencias regulares para estudiantes y profesionistas, que abarquen todo el extenso e interesante campo de la ética profesional y que disipen las dudas y los errores que con tanta frecuencia se encuentran en personas bien intencionadas, quienes, sin embargo, incurren en la falta, ya mencionada, de no tratar de instruirse en materia tan importante.

Por último, queda como un deber moral para el anesthesiólogo, el vigilar al enfermo hasta que la recuperación de sus funciones le aleje del peligro de un accidente, en ocasiones mortal.

El ejercicio actual de la anestesiología hace que a veces se olvide o se desprecie este deber. Estamos en un período transitorio que a medida que pase el tiempo se transformará, facilitando el trabajo y dando mayor seguridad a los pacientes. En la actualidad, salvo contadísimas excepciones, el anesthesiólogo no desarrolla su trabajo en el mismo sitio; por lo contrario, es lo habitual que, una vez terminada una operación en un sanatorio, se dirija rápidamente a otro donde se le espera y, si contamos con la poca puntualidad de algunos cirujanos, muy explicable por circunstancias ajenas a su deseo, con las sorpresas quirúrgicas que prolongan una intervención, con los accidentes y, en suma, con los numerosos y diarios factores que aumentan el tiempo normalmente calculado para un acto quirúrgico, comprenderemos que en muchas ocasiones el anesthesiólogo vea con angustia cómo se acerca la hora en que debe comenzar una nueva anestesia sin que aun termine en la que está comprometido, por lo que, al poner el último punto, rápidamente recoge todo su arsenal y, deseándole a su paciente una feliz recuperación, se lanza por esas calles contra todas las disposiciones legales del tránsito y desoyendo a la más elemental prudencia, para que su retardo sea el menor posible y los reproches que desencadene amainen con sus justas y rendidas excusas. Y entre tanto, el paciente ha quedado en manos de enfermeras, que en no pocas veces, por ignorancia o por abandono, olvidan de vigilar su recuperación, y de remediar algún accidente que aparezca o por lo menos dar la voz de alarma a persona más enterada y capaz; de aquí que no una, sino varias, y más aún, numerosas fatalidades fácilmente evitables, hayan sucedido por la falta de vigilancia de un operado.

El deber deontológico del anestesiólogo es no separarse de la cabecera de un enfermo hasta que éste se halle en condiciones de que no pueda ocurrirle ningún accidente grave, salvo que lo confíe a otro anestesiólogo de confianza o a personal del sanatorio capaz de suplirlo en esas funciones.

Esta idea, que no deberá de apartarse de la mente de mis compañeros, les hará distribuir su tiempo con la debida amplitud para poder cumplir satisfactoriamente, y nunca la ambición o el deseo de mayores ganancias deben inclinar ni torcer sus deberes y llevarles a situaciones que puedan comprometer la seguridad de los pacientes confiados a su atención.

Va haciéndose costumbre, y por cierto muy digna de alabanza, que el anestesiólogo tenga a su lado un ayudante médico especializado, quien le asiste en las cada vez más complicadas y múltiples funciones encomendadas a su cuidado, como son, además de la vigilancia de la anestesia, la administración de flúidos, registro gráfico de todas las variaciones de tensión, pulso, respiración, accidentes, tiempos operatorios, etc. Todo esto hace necesaria la presencia de un ayudante que permita concentrar la atención del anestesiólogo en su función, sin distraerse en la serie de pequeños detalles enumerados y, además, en caso de que se requiera una vigilancia inteligente y efectiva en los primeros momentos del postoperatorio, pueda reemplazar al anestesiólogo, quien tendrá libertad de ausentarse, sabiendo que su paciente no queda abandonado.

Pienso que, en el futuro, cada hospital o sanatorio de importancia tendrá un Servicio de Anestesia bien organizado y con personal suficiente y de entera confianza, lo que hará inútil el desplazamiento de los anestésistas de un lugar a otro, y quedará cada grupo asignado a cumplir con sus deberes en un solo establecimiento, ofreciendo, por lo tanto, mayor seguridad para la vigilancia del postoperatorio, la que se realizará no sólo en los primeros momentos, sino que un servicio de guardia permanente permitirá la atención de todos los accidentes sin tener que recurrir a llamadas angustiosas y en ocasiones fuera de oportunidad.

Entre tanto, la limitación de las operaciones a aquellas que puedan desempeñarse con toda conciencia o la ayuda de médico especializado de confianza, deben constituir un deber deontológico, sin componendas ni aplazamientos y la falta traerá aparejada una grave responsabilidad.

Al ocuparme de estos problemas de moral relativos a la anestesiología, no he pretendido abarcarlos todos, ni hacer un estudio minucioso y completo; tan sólo los he esbozado, aconsejando las soluciones que me parecen más adecuadas, según mi criterio y mi experiencia, sin pretender, como antes dije y ahora lo repito para darle todo su valor, erigirme en dictador de preceptos morales, ni pretender que todos los acaten. El hecho de que todos

tenemos que ajustar nuestra conducta de médicos especialistas a normas de moral, deberá admitirse como un axioma y todos tratarán de conocerlos y resolverlos según su propio criterio, ajustándose a los lineamientos de una ética justa y razonable, que, a mi entender, poco ha de diferir de lo expresado en líneas anteriores.

Si los señores académicos que han tenido la gentileza de escucharme quisieran cooperar orientando a nuestros jóvenes anestesiólogos en sanos principios de moral médica, harían una buena obra que no sólo redundaría en beneficio de ellos, sino que también contribuiría a crear un clima limpio, tan necesario en estos tiempos, en que el materialismo nos ahoga y relega a segundo grado estos principios, base y apoyo de una vida profesional honrada.

RESUMEN

El doctor Bandera hace hincapié en la necesidad de un código moral al que el anestesista debe apegarse.

SUMMARY

The author stresses the need of a moral code, to which the anesthesist should adjust his professional behavior.

COMENTARIO AL TRABAJO DEL DR. BENJAMIN BANDERA

MARTÍN MAQUÍVAR
Académico de número

El Dr. Benjamín Bandera nos ha presentado un trabajo sobre: *Problemas de Moral en Anestesiología*. Su autoridad moral indiscutible y su magnífica labor como médico anesthesiólogo durante muchos años constituyen la base real de sus ideas.

El primer punto que plantea y resuelve con amplio criterio, es el uso de drogas y métodos novedosos; probablemente ninguna otra rama de la medicina ha evolucionado tan rápidamente en poco tiempo como la anestesiología. En 1846, William Morton introdujo, ante el asombro del mundo médico, al éter como agente anestésico; sir James Simpson, en 1847, usó por primera vez el cloroformo; la raquianalgesia fué practicada en 1898 con todo éxito por Bier y más tarde por Tuffier; el año 1923, Ralph M. Waters hizo posibles, con la introducción de la cal sodada, los métodos cerrados de anestesia; el ciclopropano fué usado clínicamente por primera vez por Waters, Neff y Rovenstine en 1933; y así podríamos citar multitud de innovaciones y de nuevos agentes anestésicos hasta llegar últimamente a las substancias curarizantes. La cirugía, paralelamente a la anestesia, se tornó cada vez más audaz hasta llegar, en la actualidad, a intervenciones nunca soñadas, como son las que se practican sobre el mismo corazón. Es lógico, por lo tanto, que el médico anesthesiólogo se vea forzado a seguir, con rápidos pasos, los avances de esa rama de la medicina, y solamente una sólida preparación como médico anesthesiólogo y una experimentación clínica basada en hechos estrictamente científicos, lograrán impedir que el uso de una nueva droga o de un nuevo método ocasione accidentes y aun la muerte de los enfermos. Es, por lo tanto, una necesidad imperiosa que la enseñanza de la anestesia se haga sobre bases más sólidas; que el médico que quiera dedicarse a esta especialidad no trate de aprenderla empíricamente, y se le den todas las facilidades para ser diplomado como médico anesthesiólogo en cursos completos de especialización.

El segundo punto que considera el maestro Bandera, es la participación del médico anesthesiólogo en las operaciones consideradas ilícitas. Indiscutiblemente, si su cooperación es consciente, su amoralidad es manifiesta; en general, podemos decir que el médico anesthesiólogo simpatiza en parte con las ideas morales del cirujano con quien trabaja.

El tercero y último que presenta, se refiere a la obligación que tiene el médico anesthesiólogo de vigilar a su enfermo prácticamente hasta la recuperación de la conciencia. Es indudable que un paciente que no ha recuperado sus reflejos de defensa, está expuesto a diferentes tipos de accidentes, de los que, el más grave es la muerte por asfixia. Este problema ha sido para mí una gran preocupación; sin embargo, la solución del mismo no depende únicamente del anesthesista: la falta absoluta de cooperación de la mayor parte de los sanatorios de la ciudad de México hace que la presencia del médico anesthesiólogo en el postoperatorio inmediato sea casi inútil, ya que, al terminar de poner el cirujano la última grapa, urge la evacuación del recién operado, quien es trasladado lo más rápidamente posible a su pieza. El anesthesista habitualmente lo acompaña a ella; parecería que con esto nuestros enfermos se encuentran más seguros; pero, ¿qué puede hacer un médico anesthesista, por más competente que sea, si el enfermo, ya en su pieza, presenta un cuadro de asfixia severa? Nos encontramos totalmente inermes, no tenemos aspirador para eliminar secreciones que ahogan, no tenemos resucitador para combatir un paro respiratorio, no contamos ni siquiera con una jeringa, y la anoxia mata, y mata rápidamente. Cuando los empleados del hospital, corriendo atolondradamente, regresan con un resucitador, a menudo es tarde. La solución del problema es muy sencilla: en todo centro quirúrgico debe existir una sala de recuperación, dotada de todos los elementos de resurrección y atendida por personal capacitado para ello, en la cual el enfermo recién operado permanecerá hasta la completa recuperación de la conciencia. Mientras no lleguemos a este ideal, el único recurso que le queda a un anesthesista consciente es despertar lo más rápidamente posible a su enfermo y no permitir que abandone la sala de operaciones mientras se considere que está en peligro.

Además de los puntos anteriores, yo quisiera plantear otros dos que me parecen importantes: ¿Cuáles son las obligaciones morales del anesthesista para con el cirujano?, y el segundo y más importante a mi parecer, ¿cuáles son los deberes morales de un médico anesthesiólogo para con otro de su misma especialidad?

La mayor parte de los cirujanos, por diferentes motivos, operan a sus enfermos en diversos sanatorios, y eso hace que prefieran formar un equipo quirúrgico (ayudantes y anesthesista), para lograr en esta forma una mejor

cooperación. El médico anesthesiólogo participa del éxito y del fracaso de su cirujano, se da cuenta de su habilidad o de su torpeza y forma un criterio, bueno o malo, del mismo. En el último de los casos, creo deber elemental no emitir nuestro juicio delante de extraños.

El auge inusitado de la anestesia como rama especializada de la medicina, ha traído consigo un aumento considerable de médicos anesthesiólogos, cuya competencia entre sí debería regirse por ciertas normas morales, normas que no me siento capacitado a tratar de resolver sin el concurso de los demás médicos anesthesiólogos. Sin embargo, como principio, diré que la división de honorarios y la coartación del libre ejercicio de la especialidad en los sanatorios particulares, constituyen actos que, a mi juicio, van contra la ética profesional.