

La ética médica y la analgesia quirúrgica acupuntural.

HOSPITAL MILITAR "MARIO MUÑOZ MONROY". MATANZAS.

Revista Médica Electrónica. 2002; 24(3).

La ética médica y la analgesia quirúrgica acupuntural.

Medical Ethics and Surgical Acupunctural Analgesia.

AUTORES

Dr. José Antonio Cabaña Salazar . (1)

Dr. Gerardo García García (1)

Dr. Noel Aragón Sierra (1)

(1) Especialistas de I Grado en Anestesia y Reanimación.

RESUMEN

Se realiza una revisión de la literatura en relación con las definiciones y conceptos de la Ética Médica en los que se ve involucrado el anestesiólogo y su relación con la aplicación de la Analgesia Quirúrgica Acupuntural. En específico, la interdependencia que debe existir entre el Modelo de Autonomía y el Modelo Paternalista bajo el principio de Beneficencia en la labor diaria del anestesiólogo. Brindar una información suficiente y concreta de las variantes terapéuticas permitirá una mejor relación médico-paciente, no imponiendo la Analgesia Quirúrgica Acupuntural, sino convenciendo al paciente para su correcta aplicación.

DESCRIPTORES(DeCS)

ÉTICA MÉDICA
ANESTESIA POR ACUPUNTURA
HUMANO-ADULTO

INTRODUCCIÓN

El desarrollo vertiginoso de la ciencia y la técnica en la segunda mitad del siglo pasado ha tenido una gran influencia en las Ciencias Médicas, y en especial la Farmacología asociada a la Anestesiología, con el surgimiento de fármacos sedantes, tranquilizantes e hipnóticos con un elevado poder amnesiogénico anterógrado y retrógrado, lo que contribuye a borrar de la mente de los pacientes todo el episodio desagradable relacionado con una intervención quirúrgica, así como anestésicos endovenosos y anestésicos locales de gran potencia y duración capaces de eliminar el dolor durante el trans y el postoperatorio. Todo esto con el objetivo de hacer más confortable la estancia del paciente en la Unidad Quirúrgica y mejorar la calidad de la asistencia médica.

En este mismo período se desarrolla la Analgesia Quirúrgica Acupuntural, que no es más que el método que permite la realización de intervenciones quirúrgicas utilizando la acupuntura en vez de los anestésicos convencionales o tradicionales, mediante la colocación de una o varias agujas de acupuntura en puntos a lo largo de los canales o meridianos por donde fluye la energía o independientemente de éstos, logrando elevar el umbral doloroso, lo que posibilita realizar maniobras

quirúrgicas sin ser dolorosas para el paciente, pero sin llegar a la anestesia o privación total o parcial de la sensibilidad en general (1,2). Por este motivo se requiere de una estrecha relación médico-paciente y más puntualmente anesthesiólogo-paciente-cirujano, con una elevada preparación científica, amplio dominio de la técnica y un cuidado extremo en las maniobras o procedimientos quirúrgicos dados por una elevada pericia y suavidad en la manipulación.(3) Paralelamente a este acelerado desarrollo científico- técnico, la ética médica, que no es más que el conjunto de reglas o principios que rigen la conducta profesional del médico, también evoluciona y se perfecciona. Los conceptos de ética en Medicina fueron introducidos por Jhon Gregory en el siglo XVIII. (4)

PRINCIPALES CONCEPTOS EN LA ÉTICA MÉDICA

En el actuar del médico la ética se aplica 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). (5)

Hipócrates (460- 375 AC) establece conceptos que han perdurado hasta nuestros días 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 discutido y subjetivo, ya que aunque exista un acuerdo de tipo general en cuanto a los principios morales, la aplicación de éstos a un caso concreto es difícil y delicado sobre todo cuando existen alternativas.(6)

Las bases del concepto de Hipócrates en la actividad diaria del anesthesiólogo están en principios específicos que son:

El principio de la **BENEFICENCIA**, el cual no es más que la protección y la promoción de los intereses del paciente para darle bienestar, es decir, el médico piensa siempre en el bien del paciente.(7)

El principio de **NOMALEFICENCIA**, que promueve evitar hacer daño al paciente directamente o por falta de acción en el momento necesario. (7) La impericia, la imprudencia y el exceso de confianza caen ya dentro del campo de la responsabilidad legal, en el cual el médico es tan responsable de la acción como de sus consecuencias e implica la revisión de las malas consecuencias surgidas de buenas intenciones(8). En la ética se agrupan en el principio de **DOBLE EFECTO**. (7) 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 libertad (9,10). La racionalidad es necesaria para evaluar claramente las situaciones y la libertad permite efectuar lo que se decide sin coerción ni restricciones internas o externas. (11).

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 explicaciones. (10,12) El Modelo de Autonomía radica en 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 tratamiento o la aplicación de una técnica determinada. (13) El Consentimiento Informado se implanta desde 1914 por Judge Cardozo, quien

dice que toda intervención médica sin información y sin el registro de ese documento debe ser considerada un asalto. (4) Los dilemas ético-médicos confrontan al médico permanentemente, por lo que deben ser aplicadas las virtudes individuales, que incluyen la humildad, la generosidad, la justicia y la templanza, las cuales pueden parecer huecas y difíciles de definir, pero que aunadas a la reflexión de principios y valores definidos y promovidos por la ética médica nos permiten evaluar situaciones y dar jerarquía a las acciones para cumplir satisfactoriamente con nuestro trabajo. (7,12)

La ética ha regulado el ejercicio de la profesión médica desde hace más de cuatro mil años, ejemplo de ello son: el código de Hammurabi y el Juramento de Hipócrates que fueron su soporte durante siglos. (14).

En los últimos años con el desarrollo de técnicas invasivas y múltiples tratamientos que propician dilemas ético-médicos se han protegido los derechos del paciente con instrumentos como la Declaración de Helsinki en 1964, enmendada en Tokio en 1975 y en Venecia en 1983 (15), algunos de cuyos principios plantean:

- La responsabilidad por el ser humano siempre debe residir en una persona calificada médicamente y nunca en el sujeto de la investigación, aun cuando éste haya otorgado su consentimiento.
- La preocupación por los intereses del paciente siempre deben prevalecer sobre los intereses de la ciencia y la sociedad.
- Los beneficios, riesgos e incomodidades potenciales deben compararse con las ventajas de los mejores métodos diagnósticos y terapéuticos actuales.
- En cualquier estudio médico a todos los pacientes se les debe informar sobre el mejor método diagnóstico y terapéutico comprobado.

No dar información es una forma de manipulación. La ignorancia puede ser tan peligrosa como la mala información (16). La percepción del riesgo-beneficio es individual. Frecuentemente tiene que ver con los conocimientos y antecedentes que se acumulan en cada individuo provocando diferentes niveles de ansiedad. Con respecto a la anestesia los pacientes refieren: miedo a no despertar, despertar durante la cirugía y sentir dolor; además de las complicaciones postoperatorias como náuseas, mareos, dolor de espalda y depresión.

LA ANALGESIA QUIRÚRGICA ACUPUNTURAL Y LA ÉTICA MÉDICA

Ante el auge del uso de la Analgesia Quirúrgica Acupuntural se toma como base la integración de la Medicina Tradicional China con las novedosas teorías de la Medicina Occidental con el objetivo de no negar lo pasado, sino sumarlo a lo que hacemos o intentamos hacer. No se trata de transferir una tecnología, un método diagnóstico o un tratamiento, sino de buscar su correcta aplicación y de hallar la solución a los problemas que se presenten en nuestro medio. En la Analgesia Quirúrgica Acupuntural por determinadas razones de índole material y cuestiones subjetivas se vio acelerada su introducción en nuestro medio, sin realizar un estudio adecuado acerca de las características de nuestra población que pudieran afectar la calidad de este método, muy efectivo en países asiáticos con una cultura ancestral en estas técnicas, con una idiosincrasia y características psicológicas diferentes a las nuestras, enfrentándonos como científicos a dos problemas prácticos, primero: la presión externa, hacer lo que otro cree que se debe hacer y segundo: la posición con respecto a las consecuencias prácticas de la aplicación del método. (18)

Si partimos del hecho de que una de las principales funciones de nuestra actividad como médicos es el alivio del dolor con el objetivo de garantizar el completo

bienestar bio-psico-social de nuestros pacientes, no podemos estar al margen de nuestra responsabilidad ética y deontológica cuando usamos un método para realizar intervenciones quirúrgicas en el cual el paciente puede sentir dolor en determinado momento de su utilización, ya que en situaciones específicas de nuestro trabajo profesional nos vemos inmersos en decisiones morales y hay que asumir una posición ética individual. (18)

Es aquí donde adquiere su verdadera importancia el valor ético y deontológico del anestesiólogo, ya que nos encontramos en la encrucijada de decidir qué es lo bueno y qué es lo malo para el paciente, (18) y en el caso de la Analgesia Quirúrgica Acupuntural está marcado por dos aspectos fundamentales; primero: determinar el verdadero lugar del método en base a qué operaciones realizar y en qué pacientes utilizarlo y, segundo: por la responsabilidad moral y ética del anestesiólogo que emplea esta técnica. Los procedimientos que se utilizan para arribar al conocimiento de la verdad deben tener un carácter eminentemente humano, ninguna actividad científica será justificada moralmente si su realización pone en riesgo al hombre, o bien, alguno de sus atributos fundamentales. (19) Para el empleo de la Analgesia Quirúrgica Acupuntural, en primer lugar, es necesario que el anestesiólogo trate de que el paciente comprenda la situación en que se encuentra, le explique las características y las consecuencias del método que se le propone y le brinde todas las opciones disponibles para resolver su afección, con una explicación detallada de cada una de ellas, aplicando el Modelo de la Autonomía. Es en este momento donde se obtiene el consentimiento o aprobación del paciente para ser sometido al método o se niega a recibir el mismo. En la práctica médica diaria muchas veces se pasa por alto este proceso y el anestesiólogo impone su decisión por razones de simpatía personal o de dominio de una técnica dada, sin tener en cuenta lo que piense o determine el paciente.

CONCLUSIONES

En una Sociedad Socialista como la nuestra donde los servicios de Salud están al alcance de todos de forma gratuita y constituyen un derecho de la población, es donde adquiere mayor importancia el compromiso moral por el anestesiólogo del cuidado ético del paciente, propiciando y respetando la Beneficencia y la Autonomía.

En el caso de la Analgesia Quirúrgica Acupuntural esto está dado por brindarle al paciente la explicación más completa posible acerca del método, así como de las técnicas anestésicas que son alternativas en su situación específica, con las ventajas y desventajas de cada una, dándole la posibilidad de escoger la que desee. Inmersos como estamos en este torbellino de la Analgesia Quirúrgica Acupuntural los anestesiólogos debemos tener la mente clara y la determinación firme para saber distinguir entre lo posible y lo imposible, entre lo deseable y lo indeseable, entre lo que es sensato y lo que es ostentación, para saber elegir el camino de la moderación y el juicio correcto, teniendo como precepto fundamental decidir lo mejor para el paciente (20). El desarrollo de la Ética Médica ha generado más obligaciones y responsabilidades para el médico con relación al cuidado ético del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez Díaz TA. Acupuntura, Medicina Tradicional Asiática. Ciudad de La Habana; 1993.
2. Murria J B. Evidence for acupuncture´s analgesic effectiveness and proposals for the physiological mechanisms involved. J Psychol; 1995, 129(4): 443-61

3. Chinese Acupuncture and Moxibustion. 1a.ed. Beijing: Foreign Language Press; 1987.
4. Shapiro A G. The Anesthesiologist and ethical Decisions. ASA Newsletter; 1992; 56: 4-7.
5. Araujo Navarrete M. Desarrollo de la Bioética y su aplicación en la Anestesiología. Principios y Valores Éticos. Rev Mex Anest; 1995; 18: 151-153
6. Caplan R A. Anesthetic liability: GAT it is and what it isn't. Anesth Analg; 1992; (suppl): 19-24.
7. Palmer S K. The importance of Bioethics for Anesthesiologist. ASA Newsletter; 1995; 58 (8): 6-9.
8. Brennan T A. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. N Engl J Med; 1991; 324: 3700-3706.
9. Kassirer J P. Incorporating patient's preferences into medical decisions. N Engl J Med; 1994; 330:1895-96.
10. Van Norman G. Ethics of informed consent. ASA Newsletter; 1994; 58 (8): 15-17.
11. Beauchamp T L, Mc Culloch L B. Autonomía reducida, Competencia disminuida en Ética Médica. España: Ed Labor, Barcelona; 1984; p. 125-48
12. Wolf S. Health care reform and the future of physician ethics. Hastings Center Report; 1994; 24: 28-41.
13. Caplan R A. Informed consent in Anesthesia Liability: Evidence from the close claims project. ASA Newsletter; 1995; 59:9-12.
14. Araujo Navarrete M. Ciencia y Conciencia. Ética en Anestesiología. Rev Mex Anest; 1995; 18: 125-28.
15. Leaning J. Los crímenes de Guerra y la Ciencia Médica. B M J Latinoamérica; 1997; 5: 40-43.
16. Lipp M. Different information patterns and their influence on patient anxiety prior to dental local anesthesia. Dtsch Z Mund Kiefer; 1991; 15 (6): 449-57.
17. Zanetti Vilá O. Metodología del Trabajo Científico en Medicina Militar. Ciudad de La Habana : Imprenta Central de las FAR; . 1986; p.1-70.
18. López Bambino L. Problemas Sociales de la Ciencia y la Tecnología. La Habana: Ed Gesocyt; 1994.
19. Morosov G V, Tsaregorotse G I, Petienko V P. Responsabilidad Social y Moral del Médico. Ética y Deontología Médica. URSS; 1988.
20. Cervantes J. Cirugía Laparoscopia. México D F: Mc Graw-Hill Interamericana; 1996

SUMMARY

A literature revision is carried out in connection to definitions and conceptions to definitions and conceptions of the Medical Ethics in which the anesthesiologist and his or her relation with the application of Surgical Acupunctural Analgesia are involved.

Specifically the inter-dependence that should exist between the Autonomy Model and the Paternal Model under the Benefaction principle in the anesthesiologist daily work. The offering of sufficient and concrete therapeutic variabilities will allow a better physician patient relation not imposing the Surgical Acupunctural Analgesia, but convincing the patient for its correct application.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Cabaña Salazar J A, García García G, Aragón Sierra N. La ética médica y la analgesia quirúrgica acupuntural . Rev méd electrón [Seriada en línea] 2002; 24(3)..
Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista medica/año2002/tema1.htm> [consulta: fecha de acceso]