

BIOETICA Y ANESTESIA

El Dr. Claudio Capuano (Asociado N° 1920) nos ayuda a reflexionar sobre controversias morales surgidas en torno de la medicina y la tecnología.

Lic. María Eugenia Piaggio

Gracias al descubrimiento de nuevas drogas inmunosupresoras se produjo hacia fines de la década de los '70 la expansión de los trasplantes y la sociedad tuvo que decidir si se podía o no compensar económicamente a los donantes. Más tarde llegó la fecundación in vitro y tuvo que decidir qué hacer con los embriones sobrantes. Ahora llegan la ingeniería de tejidos y los cambios asociados a la revolución de la genética, entre ellos la posibilidad de saber de qué vamos a enfermar cuando aún estamos sanos. Y a más largo plazo, pero tal vez no tanto, la animación suspendida o la posibilidad de tener hijos a la carta.

Los desafíos éticos de la medicina y la biotecnología ya no son cosa del futuro, sino que se nos presentan a diario como dilemas que exigen respuestas urgentes e inmediatas. Es muy conocida la ingeniosa frase del pensador británico Stephen Toulmin "la medicina le ha salvado la vida a la ética", a la que también sería interesante agregar la del psiquiatra alemán Ernst Kretschmer "hoy la salud pública no es ante todo un problema de bacterias, sino de ética"

Si bien la palabra "bioética" es relativamente reciente (tiene unos cuarenta años), los problemas éticos ligados a la medicina son tan viejos como la medicina.

"Si tengo que definir a la bioética te diría que es adecuación a los nuevos tiempos de la vieja ética adaptada a problemas que son más universales", dice el Dr. Claudio Capuano, uno de los anesthesiólogos que más sabe sobre el tema. Y agrega: "Y pensar al otro desde un concepto de alteridad, como un igual a mí que piensa distinto".

Capuano lleva más de tres décadas en el ejercicio de la medicina y le sobran cargos: Máster en Bioética y Derecho en la Universidad de Barcelona, Coordinador de la Cátedra Libre de Salud y Derechos Humanos de la Facultad de Medicina de la UBA y Director del Centro de Documentación Pedro de Sarasqueta de la UBA. Anesthesiólogo especialista en cardiovascular que trabaja actualmente en el Hospital Durand.

Detengámonos en la primera parte de la definición. El Dr. Capuano habla de la adecuación a los nuevos tiempos de la vieja ética, una necesidad que surge a partir del avance irrefrenable de la técnica y la investigación biomédica "Han cambiado muchos paradigmas en el mundo, incluso el paradigma de vida - muerte. Cuando no había respiradores la vida de un paciente se terminaba cuando tenía un paro cardiorrespiratorio. En el año 1966, cuando se realizó el primer trasplante cardíaco, fue necesario que una comisión de filósofos, sociólogos, abogados y médicos revisen el concepto de muerte. Lo que hasta el momento eran verdades absolutas empezaban a cambiar.

El surgimiento de la tecnología trae aparejada nuevas discusiones y exige que los médicos se actualicen técnicamente para dar una buena prestación no solo médica sino también desde el punto de vista humanístico. Es función del médico

estar adaptado a todo esto y poder dar respuesta”, agrega el especialista en bioética.

Luego viene la otra parte de la definición en donde aparece el concepto del otro. -¿Qué es la dignidad humana?, le preguntamos al Dr. Capuano y él nos respondió: “Yo creo que es aquello en base a lo cual yo me legislo en pleno uso de mi libertad sin dañar al otro y contemplando al otro como un igual”.

LAS AMENAZAS DE LA BIOÉTICA

Cuando la señora Rosa López se encuentra frente a un médico que fríamente y sin compasión le informa que tiene un tumor en el cerebro y que hay que operar nos hace pensar que la relación entre médicos y pacientes merece algún tipo de revisión. Si bien hay médicos que están preocupados por esto, todavía hay otros a los que nadie les avisó que la señora Rosa López no es el Glioblastoma que tiene un turno a las 16 sino la madre de dos niños hermosos a la que le gusta jugar al tenis y tomar té de bergamota.

“Hoy en día hay una tendencia a la “biologización” del saber – dice Capuano- que es ver al ser humano como un mero hecho de situaciones químicas y no verlo como una persona, como un otro. Yo creo que éste es el principal problema actual. Lo veo en la guardia, en la práctica cotidiana y lamentablemente también en la poca formación que tenemos para resolver determinado tipo de situaciones”.

En todos los tiempos ha existido una tensión entre lo positivista y lo humanístico que ha marcado la formación no sólo de los médicos sino también la de otros profesionales como los abogados, sociólogos, etc. Aún hoy la mayoría de las personas siguen creyendo que la mejor formación para el médico es la técnica. “Desde mediados de 1800 hasta la fecha se hacía hincapié en la formación positivista basándose en la idea falsa de que la ciencia iba a modelar en función del medio ambiente las conductas humanas y mejorarlas. Pero la experiencia histórica mostró que hay que empezar a dar espacio a la formación humanística y aplicar los nuevos conceptos sobre la dignidad. Por ejemplo, en nuestra especialidad, los anestesiólogos somos los encargados de preservar la autonomía del paciente y eso sucede, ni más ni menos, que cuando está dormido. Si uno no entiende esto es muy difícil dar una buena práctica médica. Por más experto que sea el médico desde lo científico-técnico, la práctica anestesiológica es algo integral. Es falso creer que lo humanístico reemplaza la formación teórica. En realidad el contenido es el todo”, dice el anestesiólogo experto en Biótica quien además nos da la buena noticia que la Facultad de Medicina de la UBA ya viene avanzado desde hace un tiempo en el reconocimiento de las materias humanísticas en la formación de grado.

SALUD PÚBLICA

Mal o bien los claustros universitarios brindan una especie de contención a sus estudiantes que parece desaparecer abruptamente cuando el alumno sale de la facultad como médico y se enfrenta a la práctica diaria.

“Cuando el profesional de la salud sale a trabajar se enfrenta a distintos problemas y es ahí cuando surgen las crisis, que pueden aparecer en determinados tipo de niveles. Creo que ha habido un proceso de expulsión en la

salud pública de los grandes maestros y profesores. Esto no es algo que pasa ahora sino que es un proceso que viene sucediendo desde hace 60 o 70 años. Quienes son la fuente de inspiración ética y científica han dejado el hospital público y fueron acogidos en otro tipo de corporaciones médicas”, dice el doctor. Capuano admite que su opinión es muy discutible pero es innegable que habla con conocimiento de causa. “Yo terminé la facultad con una idea sobre el hospital público que es la misma que conservo después de 30 años de profesión. Yo estoy en el Hospital Durand, soy médico en el Servicio de Anestesia, me especializo en anestesia cardíaca y hago un esfuerzo para formar gente en función no sólo a los aspectos técnicos sino también humanísticos. Tal vez sea un caso marginal. Lo cierto es que es complicado pedir a otros que hagan lo mismo porque a veces el medio es muy adverso”.

-¿Por qué si usted lo puede hacer no le parece que se le pueda pedir lo mismo a otros?, le preguntamos.

-Yo trato de quedarme tranquilo conmigo mismo pero no tengo intención de impartir la moral desde un determinado lugar. Yo opté por esto en este momento y no sé hasta cuándo. Yo estoy acá y muestro que se puede. Tal vez lo hago por mis tres hijas, a quienes desearía dejarles un país un poco mejor.

LA VERDAD, LA RAZÓN Y EL CORAZÓN

¿La verdad siempre es el comportamiento ético correcto? nos preguntamos y el Dr. Capuano nos contestó:

“El ser veraz es una condición fundamental en cualquier relación humana. Ahora bien, hay un grado de veracidad que lo propone el paciente. Hay una anécdota muy famosa sobre el enojo que le dio a Freud cuando su médico le dijo que tenía cáncer de lengua. “¿Con qué derecho me lo dice?”, preguntó a su médico el padre del psicoanálisis.

Lo importante es entablar la mejor relación médico-paciente para saber hasta dónde quiere llegar el paciente. Algunas veces la verdad puede ser un acto de crueldad”.

En el caso de los anesestesiólogos el buen vínculo es fundamental porque es la base sobre la cual deberán actuar cuando sus pacientes no estén en condiciones de decidir conscientemente. “Cuántas veces un anesestesiólogo recibe una directiva anticipada en la que la persona que va a operarse se niega a salir intubado. Y muchas veces hay que respetarlo aunque uno no esté de acuerdo, obviamente, basándose en un contexto normativo jurídico”, dice del Dr. Capuano.

En el Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital Durand, donde trabaja el anesestesiólogo, atienden a Testigos de Jehovah lo cual ha planteado todo un desafío. El equipo podría haber presentado objeción de conciencia pero en cambio decidieron estudiar, discutir el tema y aprender hasta dónde aceptan y qué se puede hacer técnicamente para resolver estos casos. Esta y otras situaciones parecidas son las que han llevado al Dr. Capuano a encontrarse con la bioética y a compartir sus inquietudes con otros colegas. “En realidad fui llegando en función a desafíos que se me fueron presentando. Cuando empecé la residencia y veía paliativos me preguntaba qué debía hacer o no con mis pacientes y me puse a estudiar más para no trasgredir determinados marcos éticos. No obstante -y a pesar de que uno me podría tildar de elitista- creo que no

alcanza con ser bueno, hay que acompañar la conducta ética con el saber científico-técnico”, agrega el doctor.

BIOÉTICA PARA ANESTESIÓLOGOS

Es innegable que sin los progresos que ha tenido la anestesia en los últimos 50 años no se habrían podido desarrollar determinadas técnicas quirúrgicas que han sido tan trascendentes para la medicina actual. Este es uno de los puntos en lo que se une la especialidad con la bioética, pero no el único. Además es básico que un anestesiólogo no debe hacer algo antiético ni debe permanecer en un lugar antiético. El Dr. Capuano abarca además el costado humanitario. “En muchos centros de atención, públicos y privados, ha sido la función del anestesiólogo contener a los pacientes que quizás están viviendo el último instante de su vida en una mesa de quirófano en su dolor, en su sufrimiento. Son momentos muy especiales, muy importantes en la vida de cada profesional y en la vida de esa persona que está ahí. Tenemos anestesiólogos de primer nivel mundial formados técnicamente y humanamente que han tenido horas de trabajo en función a esto”, dice el doctor.

Para terminar, le preguntamos al profesor de Bioética si creía que la AAARBA como organización que nuclea a los especialistas colabora en algún sentido a la construcción de un comportamiento ético de sus asociados y nos respondió lo siguiente:

“Me parece fundamental. Acá voy a recibir alguna crítica de otras especialidades pero me parece que la AAARBA, entre los círculos de formación profesional, es la mejor lejos porque nos brinda a sus socios marcos éticos para la actuación en las prácticas anestesiológicas no sólo a través de la formación de postgrado –en lo que sería el curso- sino que luego también.

Podemos tener cosas buenas y malas, pero desde lo que es lo institucional tenemos un marco ético que considero apropiado”.

Más allá de la necesidad de respetar los códigos de ética, de la formación y de los debates éticos, sin el ejemplo la ética está vacía. Sobre el final de la charla el Dr. Capuano se refirió a los aciertos éticos más valiosos que ha visto en la práctica profesional de sus colegas anestesiólogos. “El otro día me lo crucé al Dr. Venturini, que es el Director del Museo de la Asociación. Para mí él es un ejemplo a seguir, al igual que muchos maestros que he tenido en anestesia como el Dr. Larroque y el Dr. Neiman. Son anestesiólogos que a mí me han marcado y a quienes yo me quisiera parecer. Hoy sigue habiendo mucha gente valiosa como la Dra. Silvia García Arrigoni y el Dr. Marcelo Campos. Tenemos anestesiólogos de primer nivel mundial formados técnicamente y humanamente.”, concluyó.