**SOCIEDAD CUBANA DE CIRUGIA
SECCIONES DE CIRUGIA TORACICA Y ETICA MEDICA**

CONFERENCIA

***LA INFORMACIÓN EN CIRUGÍA A PACIENTES PORTADORES
DE ENFERMEDADES MALIGNAS DEL TÓRAX***

Prof. José A. Lloréns Figueroa

Introducción

Uno de los dilemas éticos más frecuentes y embarazosos que enfrenta un cirujano es el momento de informarle al paciente que es portador de una enfermedad maligna y que requiere un determinado tratamiento, que supuestamente debe aceptar en función del mejor resultado para su salud.

La práctica del cirujano de tórax, no diferente a la de otros cirujanos, lo lleva con mucha frecuencia a enfrentarse con enfermedades malignas en los pacientes que atiende, tales como el cáncer del pulmón, el cáncer de esófago, los tumores de pleura, de mediastino, de tráquea, linfomas y otros menos frecuentes, todos de mayor o menor agresividad y pronósticos muy reservados y de tratamientos que en sí mismos ocasionan nuevas agresiones. Se trata en primer lugar de llegar a un diagnóstico preciso, que no siempre es posible, y después de orientar el tratamiento que se entienda el más correcto, situaciones difíciles a la hora de informar al paciente.

A través de la historia mucho se ha escrito en relación con los principios de la ética médica y la deontología, especialmente con la información del médico al paciente. La ética médica tiene su punto de partida antes de nuestra era, simbolizada por el más ilustre médico de la antigüedad, Hipócrates, cuya doctrina ha tenido una gran influencia en el ejercicio de la profesión médica en los siglos posteriores y que en uno de sus preceptos apuntaba: *“Estableceré el régimen de los enfermos de la manera que*

les sea más provechosa, según mis facultades y mi entender, evitando todo mal y toda injusticia”.

A cada régimen social correspondió una ética médica subordinada a los intereses de la clase dominante y muy influida desde el medioevo por la moral religiosa a través de las enseñanzas doctrinarias que tratan dar razón de lo religioso. La teología enmarca una visión de la ética hasta nuestros días y aunque sólo es válida para una minoría ejerce de hecho una fuerza moral prevalente socialmente.

Así, durante siglos, se produce una transformación evolutiva de la ética médica en forma lenta, de acuerdo al propio desarrollo de la medicina y la ciencia, y especialmente de los cambios socioeconómicos ocurridos. La influencia de las corrientes filosóficas burguesas trazan pautas desde los dos últimos siglos para consolidar una ética médica burguesa, que encuentra con el desarrollo del marxismo-leninismo y la experiencia de la revolución social que instaura el socialismo, una nueva visión de la ética médica. Los conflictos y dilemas éticos que surgen después de la Segunda Guerra Mundial con la defensa de los derechos humanos y el avance impetuoso de la tecnología y las nuevas políticas de salud, le imprimen una nueva dimensión a la ética médica.

Más recientemente, por los años setenta del siglo XX, nace la bioética en Estados Unidos con el fin de mantener la estabilidad de la estructura social, ocultando los conflictos existentes en la sociedad para preservar los intereses de los grupos dominantes y con una intención comercial para insertar la tecnología médica de avanzada, mientras que para los países subdesarrollados significa programas alternativos de autocuidados, atención primaria realizada por personal no profesional, medicina tradicional, tecnología apropiada, reducción de los gastos sociales por el Estado y privatización de la atención médica.

Si partimos de la concepción y aceptación de la existencia de una ética cubana, bien arraigada a través de todo el proceso revolucionario, que penetra en los resquicios más íntimos de nuestra vida económica, política, social y cultural, también

debemos aceptar la existencia de una ética médica cubana y socialista que no deja lugar a dudas para su reconocimiento expedito en esta coyuntura histórica que nos ha tocado vivir.

La relación médico-paciente

No podemos pasar por alto en esta breve disertación el significado de la relación médico-paciente, basada y pautada por el humanismo socialista, que debe caracterizar a nuestros profesionales con una ética que reproduce en sus exigencias el propio perfil de la medicina cubana, pero que todavía debe ser motivo de prioridad, sobre todo en las nuevas generaciones de profesionales, necesitados más que nunca de impregnarse en los principios básicos de la ética médica que la sustentan, en un momento donde somos blanco de agresiones económicas, financieras, políticas, culturales y éticas, con un premeditado diversionismo ideológico.

El respeto, la honestidad y la dedicación al trabajo profesional enmarca la conducta diaria del cumplimiento de las reglas de convivencia social en las que se expresan el respeto a la profesión, a los pacientes, al resto de los profesionales de la salud y a sí mismo como persona. Conlleva un espíritu de sacrificio y relaciones interpersonales con gran profesionalidad y honestidad. La dedicación al paciente tiene que ser ilimitada con la profundidad necesaria en cada caso, exento de todo interés mezquino o mercantilista. El médico debe ser ejemplo de una constante atención a su capacitación y superación profesional, y al mismo tiempo prestar ayuda a la capacitación y superación de sus colegas y los otros miembros de equipo de salud donde trabaja.

Uno de los principios de la ética médica cubana se refiere a la necesidad de borrar el clásico status social del médico con *el dominio de un saber sobre el paciente* de enorme trascendencia para la vida y el bienestar de la población que en otras circunstancias está impregnado por su habilidad por preservar su propio poder sobre los pacientes, dependiendo en gran medida para ello del control de la incertidumbre.

Esta imposición de autoridad no es válida en nuestro medio y debe ser sustituida por la información y la explicación necesaria en cada caso. En el devenir histórico el «secreto médico» constituyó un elemento dogmático y absoluto en el ejercicio profesional. Quizás ningún otro principio tuvo tanta fuerza en la noción deontológica de la práctica médica. Pero a la luz del desarrollo social y científico de nuestros días el secreto profesional cambia su connotación hacia una visión más racional y más práctica, sin perder el fundamento de la intimidad y la confianza mutua entre médico y paciente. Se trata de una verdadera discreción del médico ajustada a su propia conciencia y el respeto a la confianza que el enfermo deposita en él, base de la relación médico-paciente. En muchas circunstancias el médico está obligado a manejar las interioridades de esa relación, sobre todo cuando es necesario para beneficiar al paciente, y en otros casos donde el médico está obligado por la legislación vigente a comunicar a los órganos correspondientes determinada información.

La importancia de la teoría médica sobre el desarrollo general del diagnóstico, la creación de los métodos de investigación, y la valoración de la enfermedad y el estado del paciente, confirman el interés de la aplicación de un método científico particular: el *método clínico*. El estudio de los enfermos permite hacer generalizaciones de carácter teórico que hoy forman parte de los conocimientos de la semiología, la patología y la clínica. Las regularidades que permiten aseverar que muchos enfermos tienen una misma enfermedad, también dejó por sentado en los clínicos que en cada uno de los enfermos la afección tiene un comportamiento clínico diferente. Si agregamos que la característica de un mismo agente etiológico se expresa con modos de actuar diferente, reflejando el estado particular de la inmunidad natural del enfermo, así como su respuesta física y psíquica al proceso morboso, comprendemos que el enfrentamiento a un enfermo crea una situación nueva, no prevista.

Por lo tanto, el médico tendrá que dedicar tiempo, capacidad de observación, juicio clínico, creatividad, capacidad para analizar situaciones nuevas, prudencia y rigor científico. La experiencia clínica ofrece razones a que se reconozca que en la vida hay muchas desviaciones de los esquemas estudiados, por lo que se hace indispensable la utilización de un método científico con aplicación al estudio de los enfermos que permita concluir el proceso diagnóstico y terapéutico acertadamente. El dominio del método clínico es indispensable para la solución de los problemas del enfermo, y está condicionado, en mayor o menor grado, por el objeto de la investigación y de la ética, sus particularidades y las condiciones de trabajo.

La información del cirujano cuando de "cáncer" se trata

La comunicación del médico con el paciente (y con los familiares) debe ser un coloquio que exprese, con el nivel necesario en cada situación, el plan diagnóstico y terapéutico, con una apreciación lo más cercana a la expectativa real, respondiendo a las interrogantes, a las dudas del paciente, **sin menoscabar su sensibilidad y su entereza. De esta comunicación el paciente debe salir fortalecido y no derrotado**, aún cuando el pronóstico no sea el mejor, y en todo caso siempre cabe la posibilidad de transmitir la verdad aunque sea la más penosa a familiares o a un familiar responsable. En este caso se debe confiar la información en el familiar que realmente sea capaz de entender y manejar la situación con el resto de la familia.

Por otra parte, la idiosincracia de nuestro pueblo no nos permite agredir al paciente con informaciones demasiado cruentas, salvo que el propio paciente lo exija. La cultura, la educación general y la educación para la salud contribuyen a una comprensión más accesible de los graves problemas de salud por la que pasa una persona y su familia en un momento determinado.

La toma de decisiones del médico tiene que ver con el punto anterior y completa el concepto de la conducta del médico frente al paciente al momento de seleccionar el plan diagnóstico y terapéutico. Es un tema que la bioética ha tratado ampliamente con

la denominación de **«consentimiento informado»** que orienta más bien hacia la acción y no a los resultados, defendiendo en todo caso la «autonomía» del paciente. Pero debe quedar claro que no se trata simplemente de un trámite para resguardar la integridad del médico y de la institución, como ocurre en la mayor parte de los países donde la medicina tiene un valor mercantilista, para evitar una demanda judicial, sino de una verdadera explicación argumentada, especialmente de toda maniobra diagnóstica o de tratamiento, al que debe ser sometido el paciente, y que tiene todo el derecho a admitirla o rechazarla. En última instancia en los países capitalistas la «autonomía» del paciente en relación con la aceptación o no de cualquier tipo de investigación o atención médica, está más bien subordinada a si tiene o no los recursos necesarios para cubrir los costos (cada vez más elevados) de las acciones propuestas. Esa es la verdad más descarnada de la tal «autonomía» del paciente. En todo caso, no debe admitirse una reducción abusiva como la de acostumbrarse a que la sola entrega de un documento y su firma, constituya la base de la relación y de la legitimidad de la actuación médica.

Por otra parte, existen circunstancias bajo las cuales no es posible proceder para lograr el consentimiento. De estas circunstancias hay muchos ejemplos, como son: las personas que carecen de las capacidades necesarias para valorar una decisión; las situaciones de emergencia donde es preciso tomar decisiones muy rápidas; cuando de la aplicación de determinada medida médica depende de el nivel cultural, de la situación de una familia, de una comunidad, de la responsabilidad social o política del enfermo, etc. Ejemplos hay, pero el médico en todo caso está en la obligación de consultar con el paciente cualquier decisión, especialmente si conlleva algún riesgo. Una buena información será siempre reconocida por el paciente y familiares; de eso se trata.

No debemos concluir sin referirnos a lo más actual en materia de la nueva ciencia de la informática y las telecomunicaciones que conforman la «telemática» a través de la red más grande que existe en el mundo: INTERNET, basado en un lenguaje común de comunicación que constituye un universo de recursos de información y un espacio virtual interactivo de comunicación. Internet es un medio muy sofisticado sin límites

temporales o espaciales y en condiciones de tiempo real, que facilita la comunicación entre las personas así como el acceso y el manejo de la información. Hay que tener presente que en el momento actual muchos pacientes tienen posibilidad de acceder a Internet, obteniendo mucha información sobre el proceso de su enfermedad.

Indudablemente todos los sectores se pueden beneficiar de las bondades de la «telemática». El desarrollo científico y tecnológico adquiere un verdadero sentido progresista, de un rancio positivismo, y que su forma más real puede enmarcar el proceso civilizatorio de esta época. De la capacidad de la humanidad para proyectarse en el sentido de un desarrollo sostenible en el siglo XXI dependerá en gran medida el beneficio de esta nueva tecnología, que en otro sentido sería capaz de dominar el mundo en la interpretación más negativa inimaginable.

En los servicios de salud y de la medicina tiene una aplicación extraordinaria como instrumento de actualización eficiente y desarrollo, tanto en la información estadística, como en la vigilancia epidemiológica, la diseminación de la información y la recolección de las incidencias de las enfermedades, tratamientos eficientes, medicamentos y las tecnologías más avanzadas. Pero también la «telemática» entraña serios peligros, muchos muy fáciles de detectar o suponer y otros menos ostensibles y hasta muy sutiles. Además de usos indebidos que ya revelan su presencia como la pornografía, la penetración en los intereses de los países y hasta acciones terroristas, el «carrousel» sigue girando en la misma dirección, pero con una velocidad vertiginosa, haciéndose mucho más evidente el abuso tecnológico y las ínfimas posibilidades de acceso a la tecnología médica por los países más pobres y con menos recursos, lo que amplía cada vez más el «abismo» entre los países industrializados y los países subdesarrollados, y más efectivo aún el predominio cultural de los más poderosos.

Pero existe otra forma de violación de la ética cuando se utilizan los medios masivos de difusión (prensa, revistas populares, radio y televisión), que en forma distorsionada pueden influir en la población con conceptos no claros ni precisos y

muchas veces incorrectos, siendo un ejemplo típico la forma de abordar el tema del cáncer, convirtiéndolo de hecho en un tabú.

Todo lo anteriormente expuesto contribuye a convertir la información al paciente en un acto muy complejo, sobre todo cuando se trata de una afección maligna. Informar al paciente clara y suficientemente sobre la naturaleza de su enfermedad y el pronóstico que entraña, con la garantía de no producir ningún daño o consecuencia psicológica, es una tarea que debe ser bien estudiada en cada caso por los encargados de ejecutarla.