

Revista Médica de Costa Rica

Año XXXV

MARZO DE 1968

NUMERO 406

SAN JOSE, COSTA RICA

Tomo XXV

EDITORIAL

TRANSPLANTES DEL CORAZON Y ETICA MEDICA

Los cambios sociales de la época actual han introducido modificaciones fundamentales en los conceptos clásicos de la Deontología Médica.

Precisamente en consideración a esta circunstancia el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica designó una Comisión para elaborar un Anteproyecto de Código de Etica Médica, el cual se encuentra ya en estudio de la Junta Directiva.

Son muchos los cambios ocurridos en este campo de la moral médica. La orientación ética de la medicina tal como se practicaba en tiempos de Hipócrates y hasta principios de este Siglo, ha tenido que enfrentarse a modificaciones tan importantes como las que se refieren al secreto médico, por ejemplo, hasta llegar a expresarse que el secreto "que se socializa, se volatiliza", refiriéndose a las leyes que protegen a grandes grupos sociales.

Por otra parte, nuevas interpretaciones deontológicas surgen en lo referente a la experimentación que implica riesgo para el enfermo, en la experimentación con nuevas drogas, en la investigación en el hombre para dilucidar problemas de conocimiento y no de curación del hombre, en la responsabilidad moral de los investigadores y en la dicotomía de los honorarios.

Pero no es nuestro propósito entrar a analizar en detalle este importante capítulo de la ética médica.

Queremos referirnos únicamente al trasplante del corazón, que ha dado origen a serias controversias en todo el mundo desde el punto de vista ético.

Primum Non Nocere, ha sido siempre la orientación del médico; es decir, no hacer nada que pueda causar daño.

El gran clínico francés Claude Bernard, que hizo de la fisiología una disciplina atractiva y fundamental para la medicina, señalaba que la experimentación en el ser humano es permitida sólo en la medida que fuese inofensiva.

La medicina actual no podrá aceptar hoy tal limitación en su creciente inquietud científica, no solo en lo que se refiere a la intervención quirúrgica, especialmente del corazón, sino en el uso de las drogas que produce constante la industria químico-farmacéutica.

No cabe duda que paciente y profesional han aceptado ciertos riesgos, tomando como base posibilidades de éxito para otorgar al ser humano un beneficio indiscutible. El Maestro Ignacio Chávez, del Instituto de Cardiología de México, señaló: "Todavía en el Siglo pasado pudo alguien decir que el cirujano que se atreviera a operar el corazón merecería el desprecio y la condena de la profesión". Pero llegó el día en que cirujanos capaces realizaron tales intervenciones. Así Gross, liga el primer ductus arteriosus, Bailey corrige la estenosis mitral, Craaford reseca la primera coartación de la aorta y Blalack y Beck y Russel Brock realizan nuevas formas de cirugía para intervenir en malformaciones congénitas.

Una intervención "in anima nobile" podrá ser considerada como reñida contra la moral médica? Muchos lo pensaron así en épocas pasadas, y lo piensan hoy, frente a las operaciones de Cristian Barnard, realizadas en el Hospital Groote Schur en Africa del Sur, en 1967.

Los pioneros en este campo tuvieron evidentemente momentos de indecisión. Seguir o detenerse, era una interrogante angustiosa.

El avance de la medicina está sembrado de equivocaciones, las cuales han podido ser vencidas con la inteligencia, la tenacidad y el constante afán de superación de los profesionales de la medicina.

El Papa Pío XII, al dirigirse a un grupo de cirujanos expresó lo siguiente: "Cuando se pueda, habrá que estudiar el tema en el cadáver o en el animal. Cuando eso no sea posible, en el hombre vivo, pero excluyendo todo peligro; pero como esto no siempre es alcanzable porque paralizaría todo avance científico como daño para los propios pacientes, hay que dejar el juicio último al médico experimentado y competente".

Hay un aspecto relacionado con este tipo de operaciones y es el referente a la "supervivencia artificial". Se establece que la muerte no es un fenómeno instantáneo, y que es sin duda fraccionada. Surgen entonces dos preguntas fundamentales: ¿Cuándo concluimos que un hombre está muerto? ¿Se considerará el fallecimiento cuando han muerto todas las células? A este respecto muchos se han preguntado lo siguiente: Para qué luchamos nosotros, para la vida de la célula o para cierta agrupación mínima de células que constituyen al individuo?

Los colegios de médicos y cirujanos deben estar vigilantes a fin de evitar el entusiasmo exagerado de quienes pretendan hacer uso de intervenciones, como estas de los trasplantes de vísceras o el uso de drogas peligrosas cuyos mecanismo y técnica no conocen con exactitud. Y un aspecto muy importante: Posibilidades de dominar, con el equipo indicado, situaciones y riesgos imprevistos.

En síntesis, lo ético no es otra cosa más que UNA CONFIANZA FRENTE A UNA CONCIENCIA.

El paciente acude al médico entregándose a él lleno de fé, lo mismo hoy, que en los tiempos del Asclepio de Cos.

Dr. José Amador Guevara.