

La Entrevista

LLUÍS CABRÉ I PERICAS



➤ **Lluís Cabré i Pericas.** Barcelona, 1953.

Doctor en Medicina por la Universitat Autònoma de Barcelona.

Jefe del servicio de Medicina Intensiva del Hospital de Barcelona.

Presidente de la Sociedad Española de Medicina Intensiva.

Expresidente y miembro del Comité de Ética Asistencial del Hospital de Barcelona.

Máster en Bioética y Derecho por la Universitat de Barcelona.

Secretario de la Asociación de Bioética y Derecho.

1. ¿Cómo conectó usted con la Bioética y en que sentido ésta resulta relevante para sus intereses profesionales?

Dicho con palabras del filósofo I. Kant, fue por "imperativo categórico". En el Hospital de Barcelona, donde desarrollo mi actividad profesional como responsable del Servicio de Medicina Intensiva, surgió la necesidad de que alguno de los miembros facultativos del hospital estudiaran bioética ya que estábamos inmersos en el proceso de acreditación por la Joint Commission americana. Entre las funciones asistenciales imprescindibles que esta organización preconiza destaca los derechos de los pacientes y los aspectos bioéticos. Por este motivo, creí conveniente realizar el Máster de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona a fin de poder aplicar los conocimientos allí adquiridos en el Comité de ética asistencial que se había creado recientemente y, principalmente, en la atención a los enfermos críticos del hospital en el servicio de medicina intensiva.

2. ¿Qué aspectos de la Bioética como reflexión interdisciplinar destacaría y cuál es su interés para los profesionales sanitarios?

Posiblemente una de las mejores características de la bioética, y en especial del Máster en Bioética y Derecho de la UB, es su carácter interdisciplinar. En el análisis de un mismo tema participan diferentes especialistas, desde el Derecho a la Medicina pasando por la fundamentación que proporciona la Filosofía. Recuerdo de manera especial el tratamiento de temas como el aborto, la eutanasia o la reproducción asistida. Basta ver el listado de profesores de dicho máster para com-

probar el alto nivel científico de sus componentes. Me resulta difícil pensar en un máster con sólo un profesor...

3. ¿De que manera la reflexión bioética repercute favorablemente en la identificación y en el abordaje de problemas que son parte de su trabajo diario?

Esta reflexión es imprescindible para la toma de decisiones en mi trabajo diario. Creo sinceramente que hay un antes y después en el desarrollo de las tomas de decisiones en el Servicio que me honro dirigir. Se trata de decisiones difíciles, cuándo decir basta: lo que nosotros llamamos Limitación del Esfuerzo Terapéutico. Estas decisiones se toman en la sesión clínica diaria por consenso de todos los miembros del servicio, incluido el personal de enfermería.

Pero, además, ha coincidido que durante estos últimos cuatro años he sido vicepresidente y luego presidente de la SEMICYUC (Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias). Durante este tiempo, desde el grupo de trabajo de Bioética de la SEMICYUC hemos publicado varias recomendaciones: el Consentimiento Informado en UCI, la Limitación del Esfuerzo Terapéutico en los Servicios de Medicina Intensiva, el SOFA (índice de gravedad de los enfermos afectados de fracaso multiorgánico), recomendaciones extremadamente útiles para la toma de decisiones; actualmente estamos finalizando el código ético de la SEMICYUC. Estoy convencido de que nuestra sociedad científica es de las que más ha trabajado en estos temas.

Me permito citar como ejemplo de lo que acabo de afirmar que hace pocos días se presentó en el Congreso anual de la especialidad el libro de

Indicadores de Calidad del enfermo crítico. De los 120 indicadores, seis de ellos han sido elaborados por el Grupo de trabajo de Bioética. Dos de ellos se consideran relevantes, es decir de obligado cumplimiento, de entre los 20 que se consideran obligados. Son, precisamente, los relacionados con la información a familiares y a la Limitación del Esfuerzo Terapéutico. Aprovecho la ocasión para mostrar mi agradecimiento a la Dra. Mari Cruz Martín - médico intensivista y Máster en Bioética y Derecho por la UB; miembro de la Junta Directiva de la Asociación de Bioética y Derecho (ABD)- que es quien ha dirigido el citado Grupo.

4. Como miembro del Observatori de Bioètica i Dret, ¿qué impacto o repercusiones ha tenido en la sociedad este Centro de investigación y cuáles considera que debería tener?

Es innegable que la repercusión del Observatori de Bioètica i Dret en la sociedad ha sido muy importante. Me atrevería a decir que ha influido incluso en la legislación de nuestro Estado. Temas como los de investigación con embriones, la investigación con células madre, el derecho a decidir sobre la propia vida, etc., son temas que han influido de forma notable en la sociedad. Hace poco leí el documento que publicó el Institut Borja sobre la Eutanasia y quedé sorprendido por las conclusiones de este documento teniendo en cuenta que parte de un punto de vista claramente confesional. Estoy convencido de que nuestro anterior Documento ha influido poderosamente en éste. Creo que es bueno que instituciones confesionales, como el Institut Borja, y laicas, como el Observatori, converjan en temas tan importantes como la eutanasia. Es evidente que el

La Entrevista

antiguo proverbio “la gente hablando se entiende” es verdad. ¡Cuánto tienen que aprender nuestros polífticos...!

5. Enumere los principales problemas o conflictos bioéticos presentes actualmente en su actividad profesional.

Me voy a referir precisamente a los Indicadores de Calidad anteriormente citados.

- Adecuación de los cuidados al final de la vida
- Información a los familiares de los enfermos en el servicio de medicina intensiva
- Incorporación de las instrucciones previas en la toma de decisiones
- Cumplimentación del documento de consentimiento informado
- Limitación del esfuerzo terapéutico
- Uso de medidas de contención

Todos estos temas confieren calidad y, por tanto, su adecuada aplicación constituye buena práctica clínica. La SEMICYUC ha apostado de forma valiente para que estos temas sean medidos y ha dado la herramienta para su medición. Aunque no son de obligado cumplimiento, esas recomendaciones están al alcance de cualquier servicio o médico especialista del enfermo crítico, que en nuestro país es el médico intensivista.

6. ¿Qué líneas de reflexión y actuación propondría como prioritarias para definir y orientar estrategias ante esos problemas?

El primer paso ya está dado; la sociedad científica ha proporcionado las herramientas. Ahora falta implementarlas, y es lo que vamos a hacer con cortes de prevalencia incorporando todos los servicios de España que quieran participar. Esto permitirá saber la realidad de nuestros servicios y realizar “benchmarking”, es decir, la comparación con el mejor y de esta forma establecer medidas para mejorar. Todo ello sin carácter punitivo sino todo lo contrario, como búsqueda de la excelencia.

7. ¿Cree que existe en su entorno profesional suficiente sensibilidad

e interés por los temas bioéticos?

Uno siempre desea más, pero a nivel de la medicina intensiva española creo sinceramente que estamos muy bien posicionados. No es de extrañar que en todos los másters, cursos de formación, etc., sobre bioética siempre hay médicos o enfermeras de intensivos. Si consultamos los programas del Congreso nacional de la especialidad, desde hace más de quince años siempre podemos encontrar cuestiones bioéticas relacionadas con nuestra actividad. Además, tal como he dicho anteriormente, la propia SEMICYUC ha elaborado recomendaciones sobre temas bioéticos que otras sociedades científicas incorporan como propias. Para nosotros es un orgullo haber reflexionado sobre estos temas y que otros sigan el camino que hemos iniciado. Posiblemente este modelo de Medicina Intensiva español, que atiende a los enfermos críticos y que tiene muy en cuenta los componentes bioéticos de esa atención ha hecho que países de Europa, e incluso en EEUU, estén reconsiderando su sistema formativo de medicina intensiva y copiando, en cierto sentido, del sistema español que lleva ya 30 años de historia con excelentes resultados en comparación con países de nuestro entorno.

8. ¿Está de acuerdo con quienes afirman que la Bioética sin soporte jurídico es como “agua de rosas para tratar un cáncer”?

Pues va a ser que no. A partir de las reflexiones bioéticas que he comentado anteriormente, los profesionales del enfermo crítico (médicos especialistas en medicina intensiva), hemos desarrollado diversas recomendaciones para nuestros asociados; no sé cuál pudiera ser su validez legal, pero desde luego tienen “valor”. No son leyes aprobadas en un parlamento democráticamente elegido, pero influyen sobremanera en la realización de protocolos en los diferentes hospitales y servicios de críticos o de medicina intensiva, que es lo mismo. No creo que haya jueces que se opongan a las recomendaciones de una sociedad científica si,

además, estas recomendaciones han sido consensuadas y aprobadas por el colectivo de facultativos especialistas.

La limitación del esfuerzo terapéutico es una realidad en nuestro medio. Por ejemplo, en los pacientes afectos de fracaso multiorgánico, en el 71% de los que fallecen en España se ha tomado alguna decisión de limitación de tratamiento. ¿Existe alguna ley al respecto en nuestro país? Ciertamente, no.

La retirada de nutrición en los pacientes afectos de Estado Vegetativo Persistente es una realidad en nuestro medio y una recomendación de la SEMICYUC en la conferencia de consenso organizada sobre la cuestión y posteriormente publicada en nuestra revista Medicina Intensiva. No existe ninguna ley en nuestro país que regule este tema y, sin embargo, en algunos casos se retira efectivamente la nutrición artificial, a diferencia de otros países que precisan autorización judicial para ello (caso Terry Shiavo, en los EEUU). También se administra sedación a pacientes terminales a pesar que hay quien quiera politizar o judicializar dicha práctica, que, en mi opinión, debe mantenerse en la intimidad de la relación médico-enfermo.

Por último, ¿cuál o cuáles considera que son los temas o los problemas bioéticos que mayor atención deberían recibir en el futuro inmediato?

Contestando sólo con titulares, los siguientes:

- Inmigración y diferentes culturas en nuestro medio. Su influencia en la práctica médica
- Eutanasia. Asignatura pendiente
- Estado Vegetativo Persistente: ¿una nueva definición de muerte?
- Industria farmacéutica y financiación de la investigación biomédica. Conflicto de intereses.
- Ancianos y medicina intensiva
- Gasto farmacéutico. Intereses gubernamentales, de las multinacionales, del prescriptor.
- Principio de justicia. Listas de espera, urgencias colapsadas, equidad.