



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO ASPECTOS ÉTICOS VINCULADOS A LA TERAPÉUTICA ENDOSCÓPICA DIGESTIVA

ETHICAL ASPECTS LINKED TO DIGESTIVE ENDOSCOPIC THERAPEUTICS

Autores: Norberto Caridad Alfonso Contino,¹ Carmen Rita Rodríguez Díaz,² Yanet Ortega Dugrot,³ Julieth Suarez Ocegüera,⁴ Vivian Vázquez Villasuso,⁵ Idalmis Castillo Morejón.⁶

¹Doctor en Medicina. Especialista de I grado en Medicina General Integral y de II grado en Gastroenterología. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Centro de Cirugía de Mínimo Acceso. La Habana. Cuba. Correo electrónico. norbertoac@infomed.sld.cu.

²Licenciada en Educación especialidad Preescolar. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular. Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana. Cuba. Correo electrónico: carmenrita@infomed.sld.cu

³Licenciada en Enfermería. Máster en Ciencias de la Enfermería. Profesora Asistente. Investigador Auxiliar. Centro de Cirugía de Mínimo Acceso. La Habana. Cuba. Correo electrónico. yanet@cce.sld.cu.

⁴Licenciada en Imagenología. Investigador Agregado. Centro de Cirugía de Mínimo Acceso. La Habana. Cuba. Correo electrónico. Julieth@cce.sld.cu.

⁵Licenciada en Educación especialidad Defectología. Máster en Alteraciones logofonoaudiológicas. Profesor Asistente. Facultad de Tecnología de la Salud. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Policlínico Rampa. La Habana. Cuba. Correo electrónico: vivianvv@infomed.sld.cu

⁶Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Facultad de Ciencias Médicas Juan Guiterras General. Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas. Cuba. Correo electrónico. idalmis0723@nautad.cu.

RESUMEN

Introducción: la endoscopia terapéutica en Gastroenterología, como rama de la Medicina, comparte la característica de ser quirúrgica, que parte de la clínica. La introducción de nuevas tecnologías terapéuticas en endoscopia, en el campo del mínimo acceso, reviste nuevos retos para el endoscopista, que matizan la relación médico-paciente y hacen necesario el enfoque filosófico, acompañado de la necesidad del análisis y posterior valoración de aspectos éticos, con el propósito de contribuir a formar un profesional de la medicina cada vez más sensible, humano y comprometido con el deber social. **Objetivo:** argumentar algunos aspectos éticos relacionados a la especialidad de Gastroenterología vinculada a la terapéutica endoscópica del sistema digestivo. **Desarrollo:** la toma de decisiones, en el campo de la terapéutica en enfermedades del aparato digestivo, de ningún modo puede ser espontánea, sino razonada de forma cuidadosa, basada en el conocimiento aprendido, en la experiencia acumulada y los valores de ética médica actuales en la sociedad y en el momento histórico. **Conclusiones:** se argumentaron algunos aspectos éticos relacionados a la especialidad de Gastroenterología vinculada a la terapéutica endoscópica del sistema digestivo, en especial en los centros que desarrollan la tecnología de punta, y debe formar parte del currículo de todos los profesionales y técnicos de la medicina.

Palabras clave: ética, gastroenterología, moral, relación médico-paciente, terapéutica endoscópica

ABSTRACT

Introduction: therapeutic endoscopy in Gastroenterology, as a branch of Medicine, shares the characteristic of being surgical, part of the clinic. The introduction of new therapeutic technologies in endoscopy, in the field of



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

minimum access, presents new challenges for the endoscopes, which qualify the doctor-patient relationship and require a philosophical approach, accompanied by the need for analysis and subsequent evaluation of ethical aspects. With the purpose of contributing to the formation of a medical professional who is increasingly sensitive, humane and committed to social duty. *Objective:* to argue some ethical aspects related to the specialty of Gastroenterology linked to endoscopic therapeutics of the digestive system. *Development:* decision-making, in the field of therapeutics in diseases of the digestive system, can in no way be spontaneous, but rather carefully reasoned, based on learned knowledge, accumulated experience and current medical ethics values in society and in the historical moment. *Conclusions:* some ethical aspects related to the specialty of Gastroenterology linked to endoscopic therapeutics of the digestive system were argued, especially in centers that develop state-of-the-art technology, and should be part of the curriculum of all medical professionals and technicians.

Keywords: *ethics, gastroenterology, morals, doctor-patient relationship, endoscopic therapy*

INTRODUCCIÓN

La incorporación de la ética en el ejercicio de la medicina, tiene una larga tradición que se inicia en la Grecia clásica con el Juramento Hipocrático. Fue el referente ético médico en Occidente por muchos siglos y continuado en épocas posteriores por países, instituciones y universidades.¹

Hipócrates dio las primeras instrucciones auténticas, en el juramento atribuido a él. Da las reglas de conducta y comportamiento ético comunes al médico y al cirujano, desde entonces juradas por los estudiantes de medicina cuando se gradúan en todo el mundo. Esta referencia permite comprender, que desde los orígenes, la medicina ha estado ligada a las normas de moralidad.² En la actualidad, dado el carácter de relación social, es que se aborda de modo sistemático y formal.

Entre los múltiples documentos escritos a lo largo del siglo XX, sobresalen por la amplia aceptación internacional, la Declaración de Ginebra, el Código Internacional de Ética Médica, el Código de Nuremberg y la Declaración de Helsinki, promulgados por la Asociación Médica Mundial (AMM) en la segunda mitad del siglo pasado.¹

Las Ciencias Médicas, al igual que el resto de las ciencias, son favorecidas por el desarrollo científico-tecnológico. Estos avances traen consigo nuevas maneras de enfrentar las enfermedades, y en la mayoría de los casos conllevan importantes beneficios para el paciente. Lo anterior, sumado a las nuevas formas del ejercicio médico, imponen a la relación médico-paciente (RMP), una evolución cualitativa y la revisión de los códigos científicos previstos bajo otras condiciones.

La tecnología de avanzada facilita muchos aspectos de la medicina, sin embargo, la dirección y resultado final, no estarán determinados por el estado de la tecnología, sino por la conducta del personal y las preferencias sociales, culturales y políticas. Requiere además, intelecto humano, ética y una firme actitud moral, con el fin de mejorar el arte y la ciencia de la medicina.

Por maravilloso que parezca el desarrollo tecnológico, carecerá de valor, si no posibilita una mejor atención para cada uno de los pacientes. Los valores éticos no escapan a la actual crisis de valores del mundo, lo que obliga a velar por el cumplimiento de las normas éticas en el ejercicio de la medicina, en aras de no provocar daño, "Primum non nocere".

En el último decenio del siglo XXI, el campo de la terapéutica en enfermedades del aparato digestivo, ha experimentado el desarrollo de la tecnología, lo cual permite el paso del tratamiento quirúrgico convencional, al tratamiento endoscópico, lo que disminuye la morbilidad y mortalidad, propios de la cirugía.

La toma de decisiones de forma ética en este campo, de ningún modo puede ser espontánea, sino razonada con sobrado cuidado. Sustentada en el conocimiento aprendido, en la experiencia acumulada, los valores de ética médica actual, generan la necesidad de establecer procedimientos de análisis y decisión en ética clínica.



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

Resulta imprescindible el análisis ético en cada una de las ramas de las Ciencias Médicas. Es fundamental en la formación de los profesionales de la salud en el mundo, y de manera particular en Cuba. De ahí que para los autores el objetivo de este artículo es argumentar algunos aspectos éticos relacionados a la especialidad de Gastroenterología vinculada a la terapéutica endoscópica del sistema digestivo.

DESARROLLO

En la actualidad, la necesidad del respeto a la dignidad humana en la práctica médica, en especial en el ejercicio de la comunicación entre el médico y el paciente, se refrenda en todos los juramentos. Los cuales continúan de alguna forma, la impronta hipocrática en función de modelo y fuente para la actuación médica.

Para adentrarse en el tema se impone la definición de dos conceptos al que se hace referencia en este artículo: Ética y Moral. Aunque están muy relacionados y en ocasiones se utilizan como sinónimos, en realidad no lo son, en cuanto a la interpretación filosófica.

La Ética, constituye la reflexión teórica, generalizadora, filosófica, acerca de la moral, que se sistematiza y puede formar parte de textos importantes, donde se hacen consideraciones sobre la Moral, como reflejo.³

La Moral es una forma de la conciencia social de carácter espontáneo no pensado, que expresa el pensamiento de una parte de la población, referido a lo que es justo o injusto en un momento determinado, para un acto específico. Recibe la influencia de concepciones filosóficas, culturales, religiosas, entre otras. Es histórico - concreta y actúa como un regulador de la conciencia de los individuos.³

No se asienta en ninguna institución especial que obligue a observar las normas, está respaldada por la fuerza de la persuasión, del ejemplo, de la opinión pública, de la educación y de las tradiciones, por la propia fuerza de la autoridad moral de un grupo de personas, organizaciones e instituciones.

Hoy el ser humano se enfrenta a que la ética evoluciona en paralelo a las innovaciones de la ciencia médica. Si en el pasado la filosofía orientó a la medicina, en el presente-futuro la ciencia médica informará a la filosofía y estimulará el avance. El punto de encuentro está en el pleno ejercicio y desarrollo de la ética médica. Esto significa el humanismo médico y el replanteamiento de lo humano en el cuerpo teórico de la medicina.⁴

La comunicación es una forma de relación interpersonal, en el proceso de actividad de los seres humanos. La medicina no escapa a lo anterior, desde que una persona busca ayuda en el médico, se convierte en paciente. Las relaciones que tienen lugar a partir de ese momento, son decisivas en el curso de la enfermedad.

La actitud del médico se traduce en conducta, gestos, palabras y expresiones, que como conjunto califican y dan significación a la presencia ante el enfermo. Le obliga a la vigilancia consciente de la actitud ante los pacientes, de ello depende en gran medida que se logre la colaboración, lo cual resulta imprescindible para una evolución favorable.⁵

La RMP en la sociedad, persigue el objetivo de hacer eficaz y fructífera la intervención médica en el diagnóstico terapéutico y profiláctico, además de contemplar el ejercicio de la medicina, como un evento biopsicosocial a favor del pueblo. El prestigio del médico se nutre de una actitud respetuosa, sacrificada y servicial para los pacientes.

El factor más importante en RMP, es el nivel de confianza que el paciente posee en el médico. Este tiene que creer en la competencia del profesional que lo asiste y confiar en que hará todo lo necesario para darle el mejor cuidado posible.



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

El médico en la actualidad, se enfrenta a la tarea, de estar actualizado en los progresos científico-técnicos y terapéuticos. De manera que pueda poseer amplios conocimientos que sean la base de la competencia, sin perder el juicio, el tacto, la capacidad de decisión, la prudencia, la compasión, el interés, el tiempo, el cuidado y la dedicación para los pacientes.

En la actualidad se considera que se deben tener en cuenta patrones de modelos teóricos, para el análisis de la RMP. ⁶ En general, se caracterizan por:

- especificidad funcional;
- universalismo;
- neutralidad afectiva;
- orientación colectiva.

Los conceptos de no maleficencia, correcta evaluación del riesgo y el beneficio, respeto por la autonomía del enfermo y justicia, serán respetados en la RMP. No se puede obviar, que ellos no son interpretados de igual manera en culturas o estados diferentes.⁷

El impacto ético-social de la alta tecnología, ha generado lo que se ha dado en llamar cuestiones éticas emergentes, que alertan sobre la necesidad de reflexionar acerca de los pilares del progreso científico actual en la medicina.

La Bioética, como disciplina científica, surge y se desarrolla en condición de la necesidad histórica objetiva, a mitad del siglo XX, como consecuencia de la tecnificación de la vida, al deterioro de la noción de la ciencia en el papel benéfico para el desarrollo social, a la revolución biotecnológica y al desastre ambiental que acecha. La Bioética Médica, deberá ser capaz de aportar, desde el punto de vista moral, métodos de soluciones válidas, a los problemas de la atención de salud y la investigación científica. ⁸

Se introduce la bioética en el ámbito académico cubano, a fines de la década de los 80, toma un curso vigoroso en el presente y ha llegado a alcanzar las esferas de los servicios de salud y los centros de investigación científica.⁸

Desde hace varias décadas se ha tratado de establecer aspectos reguladores en la ética médica, que responden a bases legales y éticas internacionales. Ha derivado en regulaciones y normas, de obligatorio cumplimiento, para los técnicos y profesionales vinculados a la salud.⁸ Los Principios fundamentales son: el Principio de la autonomía o respeto por las personas, Principio de la beneficencia y no maleficencia y Principio de justicia.

La introducción de la endoscopia terapéutica, como cirugía de mínimo acceso en Gastroenterología, disminuye las posibilidades de complicación de los pacientes, que, en caso inverso, deberían ser sometidos a un tratamiento quirúrgico convencional. El paciente debe tener una actitud participativa en la decisión al escoger la alternativa diagnóstico-terapéutica.⁹

En la endoscopia terapéutica digestiva, al igual que en el resto de los procedimientos invasivos, es necesario realizar un consentimiento informado para llevar a cabo los mismos. La Sociedad Británica de Gastroenterología publicó en el año 1999, las guías para la correcta realización del consentimiento informado en procedimientos endoscópicos, sin embargo, como en la práctica médica en general, hay mucha diferencia entre la teoría y la práctica. ⁹

No se puede obviar el respeto al paciente, que incluye todo lo concerniente a la intimidad o cualquier aspecto relacionado con la enfermedad. Lo cual no debe ser divulgado sin consentimiento, salvo en situaciones críticas o cuando el paciente esté incapacitado mental para decidir, o el juicio clínico no lo aconseje. En estos casos se seleccionará el familiar que cumpla con los requisitos, para tomar la decisión más acertada en relación con la enfermedad del paciente.



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

El paciente debe ser informado de las posibilidades de complicación del procedimiento, de la experiencia del personal o centro donde se realiza, qué grado de éxito debe esperar, y de los posibles tratamientos alternativos, en caso de que los hubiera. Aclaradas las dudas, éste firma el documento, que constituye una protección legal para ambas partes. Al incumplir este procedimiento y ocurrir una complicación o muerte, el análisis del actuar del médico, puede llegar hasta la invalidación del título como profesional, o a una acción jurídica civil en contra, con sanciones determinadas por el Código Jurídico.

La intervención exitosa, es responsabilidad del endoscopista explicar al paciente, tan pronto éste lo pueda comprender y a los familiares, el resultado de la terapéutica realizada. Así como las particularidades, en la medida que la prudencia y el buen juicio lo aconsejen, con un lenguaje claro y tranquilizador. En el momento que la gravedad del paciente o la posibilidad de complicación no lo permitan, entonces debe seleccionarse el familiar que recibirá la información más detallada, al que no se le esconderá la realidad, aunque no se le negará la esperanza, de existir ésta.

El diagnóstico de una enfermedad maligna, no es práctica de la escuela cubana de medicina, informarlo al paciente de forma directa. Aunque no existe una legislación clara al respecto, la costumbre se impone como principio moral y se trasmite de una generación a otra de médicos. Se le informa al familiar y es decisión de éste, decidir si el médico debe o no, informar la verdad al paciente.

En caso de no existir este familiar, será el sentido común del médico, que dictará la conducta a seguir, al tener en cuenta factores como: edad del paciente, nivel intelectual, actitud del paciente hacia la enfermedad, pronóstico de la misma, nivel conseguido de la RMP. Los diagnósticos de gravedad, por el peligro inminente de fin de la vida, constituyen una información a la que todas las personas no reaccionan igual. Sin embargo, es un derecho innegable de la persona, conocer el verdadero estado de salud, para poder disponer de los actos ulteriores.

Otra reflexión la merecen los conceptos de ética individual y social y la interacción mutua. La primera en cuanto al bienestar de todos y cada uno de los pacientes y la segunda, hace énfasis en el bien común de la sociedad. Estos dos aspectos deben analizarse en un contexto histórico concreto, pues se diferencian en cada sociedad, a partir de las bases económicas que los sustentan y en determinados períodos.

No es lo mismo el interés que se demuestra en las sociedades capitalistas por el individuo y la interrelación con el medio, que en las sociedades de proyecto socialistas o de transición, donde se le da preferencia al ser humano, con independencia de la condición social y visto como parte indisoluble de la sociedad, con énfasis en las acciones de prevención. Incluso en sociedades similares estos conceptos son vistos, desde una óptica disímil en función de consideraciones filosóficas, religiosas, culturales y éticas.¹⁰ Lo anterior evidencia una vez más el papel sociológico que desempeña el médico y la importancia del análisis del paciente en la integralidad biopsicosocial.

La profunda crisis económica que transita Cuba durante la década de los años 90 y los primeros años de este siglo, impacta sobre la vida espiritual del país y ha subvertido valores, que de manera laboriosa se habían cultivado, en particular los referidos a la responsabilidad del individuo con la comunidad.

El personal médico no escapa a esta realidad, aun cuando se lucha por mantener en alto los principios de humanismo, que han permitido la práctica del internacionalismo y la ayuda incondicional a otros pueblos. Lo cierto es, que se observan rasgos negativos en la conducta de algunos profesionales y técnicos de la salud, y no pueden analizarse aislados de la situación económica que atraviesa el país.

Paralelo a este fenómeno, se ha tratado de preservar por parte de la dirección del país, las conquistas sociales más importantes y preciadas por la población tales como: la educación, las ciencias, la salud pública, la cultura y el deporte.



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

En Cuba, contrario a lo que ocurre en los países capitalistas, el amplio humanismo de la medicina socialista, ha permitido la introducción de técnicas novedosas costosas, al alcance de toda la población. Se lucha por generalizarla en el período de tiempo más breve, sin perder el rigor científico. Para lo cual se forman profesionales capaces, que mantienen el principio de transmitir de manera gratuita todos los conocimientos, los que serán replicados por otros profesionales.

En la esfera de la investigación científica, se necesita sensibilizar al personal médico y paramédico, con la importancia y la necesidad de ahondar en los principios que la rigen, para lograr una mejor atención al paciente y desarrollar las técnicas con elevado nivel de profesionalidad y rigor científico.

Un ejemplo de ello lo constituye el Centro de Cirugía de Mínimo Acceso, formado por un grupo multidisciplinario de gastroenterólogos, cirujanos, otorrinolaringólogos, ginecólogos, anestesiólogos, urólogos, radiólogos, enfermeras especializadas y otros profesionales de la salud, para enfrentar de forma integral la cirugía endoscópica, la endoscopia terapéutica y la radiología intervencionista.

El trabajo, integrado en equipo desde los inicios, permitió adquirir experiencia y desarrollar estas técnicas con un costo muy bajo en cuanto a morbilidad y mortalidad asociadas. Es una constante del equipo médico, mantener los principios éticos en el desempeño de la cirugía.

En el país, se ha insistido en la consolidación de estos principios, al introducir las especialidades de Licenciatura de Enfermería y de Tecnología de la Salud. Permite crear un soporte alrededor del equipo médico, con conocimiento y preparación, para consolidar las relaciones del paciente con el equipo de salud. Además, hacer énfasis en la integración del paciente como ser social, el cual expresa la individualidad, que es lo que hace a cada ser humano único.

El cumplimiento de los aspectos éticos en la experimentación en humanos, ha constituido una preocupación permanente, en especial en el campo de la medicina, máxime a partir del desarrollo sin fronteras de la ciencia en la actualidad. El requerimiento de una autorización para el inicio de una investigación en humanos y el establecimiento de las buenas prácticas clínicas, exigen la revisión de los protocolos de investigación por comités creados al efecto desde los puntos de vista científico y ético.¹¹

Los primeros Comités de revisión y ética definieron las funciones, composición, forma de convocarlos y contenido del dictamen. Estos comités, integrados por expertos, tienen como función evaluar el protocolo, llamado en actualidad las Buenas Prácticas Clínicas, no sólo desde el punto de vista científico, sino también ético.¹¹ Queda por definir con claridad el derecho médico, el papel de los asesores jurídicos y de los propios comités, en la exigencia de contratos de protección al profesional, ejemplo de ello es el Consentimiento Informado.

En general, se admite que los adelantos en las Ciencias Médicas, originan diversos conflictos éticos que debe afrontar el médico y en los cuales deben trabajar en los Comités de ética de cada servicio, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de los principios éticos establecidos. Lo cual implica, la salvaguarda de los derechos de los individuos y de los requisitos científicos que éstos demandan.

Los procedimientos terapéuticos endoscópicos, o Cirugía de Mínimo Acceso en Gastroenterología, precisan de los conocimientos teóricos que la sustentan, de habilidades y técnicas manuales. En esta disciplina, se requiere de un gran humanismo, capaz de frenar el natural impulso de demostrar lo que se sabe y de practicar para mejorar lo aprendido. Hay que hacer un llamado a la conciencia para estar bien alertas y no olvidar el principio de: no hacer el mal y decidir siempre lo que en realidad sea mejor para el paciente, al decidir la cirugía como opción o determinar entre dos o más opciones terapéuticas.



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

La Cirugía de Mínimo Acceso, ha cambiado no sólo el aspecto técnico de antiguos procedimientos quirúrgicos convencionales, sino que ha evolucionado por completo el concepto. Transforma el aspecto cognoscitivo, considerándose una verdadera revolución, la más importante ocurrida en la especialidad de Gastroenterología. Los profesionales que la practican piensan ahora en términos de mínimo acceso, habilidades quirúrgicas e instrumentos y equipos con tecnología de avanzada.¹²

La endoscopia terapéutica pertenece por un lado a las especialidades consideradas básicas dentro de la medicina, por lo amplio del radio de acción en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades susceptibles de tratamiento quirúrgico, y por otro lado se ubica dentro de las especialidades que precisan de la tecnología de punta. Así, la endoscopia terapéutica, ha hecho que este campo de la Gastroenterología, se mueva, desde el campo clínico al que pertenece la especialidad, hacia el campo quirúrgico, y tenga que ser abordado como una rama de la cirugía, aunque comparte elementos de la clínica.

Sin embargo, el dominio de las técnicas terapéuticas endoscópicas, debe estar acompañado de cualidades morales, para ser capaces de decidir con plena responsabilidad qué técnica, cuándo hacerla, cómo y a quiénes, así como las consecuencias de estas resoluciones.

El endoscopista terapéutico debe ser hábil, capaz, comprometido y consciente del papel como comunicador tanto a nivel individual como social. No debe olvidarse de la bondad, ternura, compasión y misericordia, que se esperan como características relevantes de quienes escogen esta profesión.

Ver solo al paciente como un problema técnico, corre el riesgo de pasar por alto elementos tan importantes, como la conversación previa con el paciente, además de presentarse, brindar la explicación adecuada en términos simples y directos. Otros elementos que debe saber el paciente son los riesgos, posibilidades de recuperación, pronóstico, además de la explicación luego de terminar el procedimiento.

Lo anterior hace más complejas las relaciones éticas, tanto con los pacientes como con los colegas de otras especialidades. Además del costo del equipamiento y la necesidad de trabajo en equipo, con frecuencia multidisciplinaria y especializada, se comprende la complejidad de las relaciones éticas que se crean. Una vez que el paciente se enfrenta a más de un profesional, las relaciones que se establecen tienden a alejarlo del médico y obliga a éste, a una actitud cada vez más responsable en el trato con los pacientes y en las decisiones que ello genere.

La terapéutica endoscópica, ha devenido modelo en la realización de procedimientos quirúrgicos de nuevo tipo. El personal paramédico en general y de enfermería en particular, tiene la obligación de superarse, para especializarse en la actividad. Lo que le posibilita una mayor responsabilidad ante los procesos cada vez más complejos, a partir del mayor conocimiento del enfermo, de las diferentes enfermedades y de una participación activa en el acto terapéutico.

El personal técnico restante, así como obreros y personal de servicio, también deben recibir acorde con la calificación, conocimientos que les permita actuar y auxiliar al médico en el desempeño, así como dominar los principios básicos de la bioética.

Los problemas legales de los gastroenterólogos han aumentado luego del surgimiento de la endoscopia terapéutica digestiva y cada vez se exige una mayor responsabilidad, sin riesgo extra para el paciente.^{13,-15} Los procedimientos endoscópicos terapéuticos digestivos, no están exentos de complicaciones, cuestión que debe estar clara tanto para el médico como para el paciente y familiares.

Al aparecer nuevas complicaciones, diferentes a las esperadas en el tratamiento quirúrgico convencional de esa misma enfermedad, obliga al endoscopista a conocerlas y estar preparado para asumirlas, debe llevar al paciente a la cirugía convencional una vez que la técnica endoscópica no sea posible o sea más riesgosa. Es un ejercicio de prudencia y no un fallo técnico decidir qué, cuándo, cómo, a quiénes, y hasta dónde.



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

Lo anterior no significa que el desarrollo de las técnicas endoscópicas terapéuticas deba detenerse, sólo que obliga al médico en la práctica a ser más prudente, estudioso, preocupado, decidido y lo que es más importante: humano.

El médico debe mantener un equilibrio entre la ciencia y la ética, que le permita, además ser acertado en el diagnóstico, el tratamiento, ser humano y comprensivo con los pacientes. Trabajar por y para la salud, es la tarea de mayor trascendencia. Pocas sensaciones son tan agradables, como la que siente el médico, después de realizar un buen trabajo, conseguir un diagnóstico arduo, salvar una vida, en ello está la retribución de la profesión.

CONCLUSIONES

Se argumentaron algunos aspectos éticos relacionados a la especialidad de Gastroenterología, vinculada a la terapéutica endoscópica del sistema digestivo, en especial en los Centros que desarrollan la tecnología de punta. Debe formar parte del currículo de todos los profesionales y técnicos de la medicina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del Castillo Salazar D, Rodríguez Abrahantes T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Policlínico "Mártires 8 de Abril", Quemado de Güines, Villa Clara, Cuba. Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [Consultado 4 mar 2020]; 12(2). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu>
2. Martínez Abreu J, Laucirica Hernández C, Llanes Llanes E. La ética, la bioética y la investigación científica en salud, complementos de un único proceso. Rev Méd Electrón [Internet]. 2015 [Consultado 4 mar 2020]; 37(4):[310-2 pp.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000400001&nrm=iso.
3. García Capote J. Rediseño curricular de la disciplina de Filosofía y Ciencia de la Salud para el desarrollo integral y humanista de los egresados de Ciencias Médicas. [Tesis Doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2014. Pag 2.
4. Arenas Massa Á, Riveros Ferrada C. Aspectos éticos y jurídicos de la salud ocupacional. Pers Bioét [Internet]. 2017 [Consultado 3 mar 2020]; 21(1):[62-77 pp.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222017000100062&nrm=iso.
5. Bravo López G, Jurado Ronquillo M, Tejera Concepción JF. La comunicación médico paciente desde el inicio del proceso de formación. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2019 [Consultado 12 Ene 2020]; 48(Supl. 2):471-86. Disponible en: <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/401/336>.
6. Escobar Yénde NV, Fong Estrada JA, Terazón Miclín O, Alcaraz Agüero M, García Céspedes ME. La relación médico-paciente: ¿necesidad o conveniencia? Rev Cubana Med [Internet]. 2019 [Consultado 12 Ene 2020]; 58(1):e979. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000100004&nrm=iso
7. Pérez Oliva JF, Cabrera Andrade MB, LLantá Abreu MC, Monzón Pérez ME. Necesidades de aprendizaje en bioética de residentes y especialistas de Nefrología en Cuba. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2017 [Consultado 4 mar 2020]; 16(1): [123-36 pp.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000100012&nrm=iso.
8. Acosta Sariego JR, Hernández Borrero TR. La cuestión bioética en el contexto de la Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2002-2016. Revista Habanera de Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2017 [citado 15 Ene 2020]; 16(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1758>
9. Del Valle Rivero A, Ferreira Alonso R. Teoría y práctica del consentimiento informado. Cuadernos de Bioética [Internet], 2016; 27 (1). pp. 69-78. Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Madrid, España.



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO

10. Andino Acosta CA. Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. Rev Colomb Bioet [Internet]. 2015 [Consultado 3 mar 2020]; 10(1): [38-64 pp.]. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/684>, <https://doi.org/10.18270/rcb.v10i1.684>.
11. Soriano Jorge L. Apuntes sobre la experiencia cubana en el funcionamiento de los Comités de ética institucionales para la investigación clínica. Centro Félix Varela 1997: 92-98.
12. Cueto.Weber A. Cirugía Laparoscópica. Surgical Laparoscopy and Endoscopy 1997; 7(1) 9-12.
13. Rougé C, Tuech JJ, Casa C, Arnaud JP. Standard means in laparoscopic surgery. The peculiar case of cholecystectomy. J Chir [Internet]. 1997 [citado 12 Ene 2020];134(10):[449-454]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9682767/>.
14. General Medical Council. Confidentiality: good practice in handling patient information [publicacion en linea] 2018 .jan-jun [citado 2020 febrero 06] : [16-18 pp.] Disponible en: https://www.gmc-uk.org/ethica_guidance/ethical-guidance-for-doctors/confidentiality
15. Smith M. Information ethics. Annual Review of Information Science and Technology, 2017;32: 39-66.



ARTÍCULO ORIGINAL CUALITATIVO


Carta de declaración del autor o de los autores

La Habana, 21, 01, 2021

Dirigido a: Editora Ejecutiva de la RCTS

A continuación le anexamos los datos relacionados con la declaración del autor o los autores del trabajo titulado:
"ASPECTOS ÉTICOS VINCULADOS A LA TERAPÉUTICA ENDOSCÓPICA" DIGESTIVA"

Enviado a la sección de la revista: "Artículo original cualitativo"

| | |
|--|--|
| El trabajo no ha sido enviado simultáneamente a otra revista: Si___ No_x_ | El trabajo es original e inédito: Si_x_ No___ |
| Los autores ceden los derechos de publicación a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud: Si_x_ No___ | Existe conflicto de interés entre los autores: Si___ No_x_ |
| Novedad científica, aporte a la ciencia o importancia de esta publicación: Se argumentaron algunos aspectos éticos relacionados a la especialidad de Gastroenterología, vinculada a la terapéutica endoscópica del sistema digestivo, en especial en los Centros que desarrollan la tecnología de punta. Debe formar parte del currículum de todos los profesionales y técnicos de la medicina. | |
| ¿Cómo, desde su ciencia, contribuye al enriquecimiento de las bases epistémicas de Tecnología de la Salud ? El argumento de algunos aspectos éticos relacionados a la especialidad de Gastroenterología vinculada a la terapéutica endoscópica del sistema digestivo. | |
| Esta investigación es una salida de proyecto de investigación: Si_x_ No___ | |
| Contribución como autoría | Nombre de los Autores |
| Contribuciones sustanciales para la concepción o el diseño del trabajo. | Norberto Caridad Alfonso Contino. |
| Adquisición, análisis o interpretación de datos. | Norberto Caridad Alfonso Contino, Carmen Rita Rodríguez Díaz. |
| Creación de nuevo software utilizado en el trabajo. | |
| Ha redactado el trabajo o ha realizado una revisión sustancial. | Todos los autores. |
| Aprobó el envío de la versión presentada (y cualquier versión sustancialmente modificada que implica la contribución del autor para el estudio). | Todos los autores. |
| Traducción de título y resumen | Katia |
| Otras contribuciones (Cuál) | |
| Todos los autores están de acuerdo con ser personalmente responsables de las propias contribuciones y las de los autores y garantizan que las cuestiones relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo, incluso en las cuales el autor no estuvo personalmente involucrado, fueron adecuadamente investigadas, resueltas y la resolución fue documentada en la literatura: Si_x_ No___ | |
| Todos los autores están de acuerdo con la versión final de la publicación: Si_x_ No___ | |
| Todos los autores garantizan el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación y de publicación científica, así como de la bioética: Si_x_ No___ | |
| Fecha de recibido: 21 de enero 2021 Fecha de aprobado: 22 de marzo 2021 | |
|  <p>Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.</p> | |