

Endoscopia y Etica

Dr. Antonio de la Torre Bravo *

* Departamento de Endoscopia del Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional "Siglo XXI", Instituto Mexicano del Seguro Social Av. Cuauhtémoc 330, col. Doctores, México, D.F., C.P. 06725.

Hipócrates no sólo nos legó la tradición de la observación clínica, sino también la del razonamiento crítico, y su juramento ha sido la base de la ética médica durante 2,500 años. La medicina helénica fue heredera directa de los preceptos hipocráticos identificables en Platón y Aristóteles, asimilados luego por la teología cristiana en una venturosa sinergia por Santo Tomás de Aquino. En los tiempos modernos, la Declaración de Ginebra, el Código de Nüremberg y la Declaración de Helsinki norman los privilegios y alcances de la ciencia y de los científicos y protegen los derechos del individuo y de la sociedad. Por ello puede resultar innecesario pretender retornar a temas que han sido analizados y establecidos sobre un consenso universal; sin embargo, la rapidez con la que suceden los cambios y la multiplicidad de facetas de la medicina actual obligan a volver al viejo tema.

La endoscopia no es una entidad tan diferente que requiera un código ético particular, sino, por el contrario, como rama de la medicina, comparte todas las normas propias de la práctica de la profesión, pero existen matices y sutilezas que merecen ser motivo de reflexión desde el punto de vista del endoscopista, metafóricamente, a través de un endoscopia por su capacidad de ver en profundidad, situados en el espacio interior.

El objetivo de este escrito es el análisis y reflexión de algunos aspectos éticos de la endoscopia desde una perspectiva estrictamente personal nacida de la necesidad de enseñar la especialidad a muchas generaciones de jóvenes médicos, pero sobre todo de mi propia necesidad de expresar mi muy particular visión de la especialidad.

Hace muchos años, cuando era un endoscopista incipiente, concluida una panendoscopia, un paciente me dijo: "Doctor, después de lo que me hizo, siento que ya no soy el mismo, algo ha cambiado". Ello me obligó a pensar que la endoscopia no es un procedimiento inocuo, banal e intrascendente. No es el hecho simple de introducir y sacar un instrumento, sino implica cambios sutiles no mesurables, los

cuales son mi responsabilidad. Con asombro he leído y escuchado experiencias similares de otros endoscopistas. La comprensión de este planteamiento obliga a reconsiderar la concepción de todo cuanto hacemos y de nuestra actitud ante nuestro trabajo y nuestros pacientes.

Para comenzar, es necesario reflexionar sobre el significado del espacio interior. A simple vista, no es sino conductos con moco, jugo gástrico, bilis o excremento, estructuras anatómicas con salud o enfermedad. Con un poco de imaginación, el espacio interior es un mundo infinito y misterioso, parajes maravillosos con valles mucosos con tersura de terciopelo, lagos ambarinos, montañas coronadas con nieves de fibrina y cráteres con lava necrótica donde se sumerge la muerte. El espacio interior es el microcosmos donde reside la esencia del hombre y que nosotros por necesidad violamos. El espacio interior es un ámbito cuyo verdadero significado desconocemos, a no ser por los textos de anatomía y fisiología.

Este conocimiento cambia totalmente la actitud del endoscopista. No es lo mismo penetrar en un tubo digestivo que sumergirse en un espacio sagrado. Para la primera situación, sólo son necesarios conocimiento científico, destreza y buena voluntad; para la segunda, además, se requieren respeto, piedad y veneración. Respeto por la calidad de ser humano del enfermo, piedad por ser una persona en crisis, y veneración por la maravilla que significa su estructura física, mental y espiritual.

Cierto, la endoscopia nació como la búsqueda de ver el interior del cuerpo para identificar la enfermedad y curarla. Lleva implícito un fin noble que justifica un posible daño; sin embargo, no debe perderse la responsabilidad que implica la violación del mundo interior. Todo aquel que penetre en ese espacio vital, ya sea el cirujano, el psicólogo o el endoscopista, debe saber que esa persona ya no volverá a ser la misma. Es posible que ocurran cambios que transformen esa vida de alguna manera. Nuestra burda capacidad de percepción es incapaz

de captar alteraciones mínimas, pero nuestra inteligencia puede hacernos sospechar que el ser humano no es una cosa sobre la cual podamos ejercer acciones con toda impunidad, sino es una sublime creación que merece ser tratada con cuidado, respeto y con enorme responsabilidad. Este pensamiento hace del procedimiento endoscópico un acto casi ceremonial, silencioso y solemne y, al final, no sobra una disculpa por la irrupción en las oscuras cavidades nunca antes tocadas por la luz.

La frivolidad, la charla intrascendente, la carcajada, la actitud despreocupada y el descuido resultan grotescos en la sala de endoscopia. Es necesario procurar una endoscopia sin violencia.

El apego a la verdad es un valor indiscutible, verdad en endoscopia es comunicar con fidelidad la realidad de un órgano del cuerpo humano explorado en forma visual a la mente del clínico que ejercerá una acción terapéutica. En la medida en que nos alejamos de esa realidad, nos alejamos de la verdad. Tres son las causas de ese alejamiento: una, nuestra imposibilidad técnica de percibir la realidad en su totalidad; la segunda es por ignorancia, y la tercera es la mentira intencionada. Las limitaciones inherentes a un procedimiento no afectan a la ética, pero las otras dos causas son un grave daño. El conocimiento profundo de la patología en estudio y de sus manifestaciones endoscópicas es obligación ineludible del endoscopista y no únicamente el dominio de las maniobras de acceso a los diversos órganos. Sobre el endoscopista de nuestro tiempo, pesa el calificativo de *técnico* como peyorativo. Ello obedece, por un lado, al prestigio ganado por quienes se enamoran de la maniobra y pierden el objetivo esencial de la misma, que se sustenta en la cultura médica y, por otro lado, a la soberbia de quienes pretenden establecer jerarquías absurdas porque ignoran la infraestructura intelectual que exige una actividad manual; es como ignorar lo que hay detrás del movimiento de un pincel, aparentemente consecuencia única de los músculos y articulaciones de la mano. Es responsabilidad del endoscopista el desarrollo del conocimiento hasta los más altos niveles para otorgar al movimiento el impulso de la sabiduría. La mentira intencionada es el descenso hasta los más bajos estratos de la dignidad, porque siempre obedece a intereses mezquinos. Se miente cuando se quiere ocultar la ignorancia de lo que se ve y se emite un diagnóstico falso, cuando no se quiere confesar nuestra incapacidad para lograr el objetivo del procedimiento y se inventan dificultades inexistentes, cuando se emite un diagnóstico falso para capturar a un enfermo, cuando se exageran los beneficios de un procedimiento para mantener vigente el prestigio o, simplemente, cuando se miente para justificar

nuestra presencia.

Un fenómeno de nuestro tiempo es el uso indiscriminado de los procedimientos endoscópicos como un reflejo del abuso que se hace de casi todos los procedimientos diagnósticos en los países desarrollados. Si vinculamos el concepto vertido con anterioridad de respeto al espacio interior del ser humano con el conocimiento científico de las indicaciones precisas de los diversos procedimientos endoscópicos, la práctica de la endoscopia puede reducirse al concepto de beneficio óptimo para el enfermo. Cuando se antepone el beneficio personal del endoscopista, en términos de dinero, poder o prestigio, la ética es gravemente transgredida.

El endoscopista, igual que los demás profesionales de la medicina, tiene aspiraciones personales que van desde el honesto deseo de superación y de creatividad, hasta la ambición desmedida de notoriedad y poder. El límite entre lo ético y lo no ético es evidente en los extremos, pero difuso en el medio. La reciente expansión de la endoscopia ha producido innovaciones realmente admirables y se han traducido en un auténtico beneficio para la humanidad, pero también se han generado procedimientos que son contrarios al sano ejercicio de la medicina, es decir, la difusión y práctica de técnicas sin rigorismo científico. Las revistas de la especialidad, aun las más serias, publican técnicas que poco tiempo después demuestran su inutilidad y su peligro y algunas se aceptan en forma asombrosamente rápida sin esperar el perfeccionamiento y la comprobación de su utilidad real.

Un hecho actual es el vínculo entre producción científica y tecnológica con el mercado. Detrás del científico que en el silencio del laboratorio y en el anonimato crea y produce, hay una enorme estructura de mercadotecnia que invierte y gana, no importa si para ello sea necesario olvidar las palabras *ética* y *humanismo*. El endoscopista, por razones de nexos ineludibles con la tecnología, es fácil víctima de intereses económicos no siempre sanos.

Es extraordinariamente difícil desglosar entre progreso auténtico y humanista, y progreso en obediencia a una mercadotecnia salvaje. Sin embargo, es evidente que la endoscopia de los países pobres, y que cuantitativamente abarca la mayor parte de la humanidad, es presa de sutiles mecanismos de consumo. La publicidad dicta qué es lo mejor y genera en el endoscopista poco reflexivo la sensación de atraso y la necesidad de adquirir los nuevos e indispensables productos. La ineludible dependencia tecnológica se agrava cuando los aparatos están sellados y el servicio de mantenimiento, por simple que sea, depende del capricho del fabricante. Los aditamentos no pueden ser intercambiables, a veces ni

dentro de equipos de la misma marca, porque son de generaciones diferentes, mismas que cambian cada año, y la diferencia entre un aditamento y otro es de décimas de milímetro. El concepto de desechabilidad es exagerado, y la obligatoriedad de uso único es un atentado a la economía del paciente y del país. Por apego a la ética y a la economía providencial, entendida ésta como el conjunto de medidas que pretenden el uso óptimo de los recursos para beneficio de la colectividad, el endoscopista debe ejercer sus criterios para desoír el bombardeo de la publicidad y erigirse como una entidad independiente en su elección y en sus acciones. Quizá alguien ponga en duda el matiz ético de esta forma de conducta, pero si la ética se refiere a lo que es bueno hacer y lo que es obligación y deber hacer, el perfeccionamiento de los patrones de consumo en beneficio de los enfermos es bueno; lo que acontece es que estamos

inmersos en una estructura donde hemos perdido el sentido de semejantes sutilezas.

La juventud de la endoscopia hace que aún se encuentre en la etapa de búsqueda de una identidad, pero ya hay indicios de un equilibrio, y pronto será innecesario redundar sobre temas tan elementales como es el buen hacer. Volviendo al concepto del espacio interior como el sitio donde radica la esencia del hombre, el ámbito de trabajo del endoscopista, metafóricamente hablando, es éste un estupendo instrumento para el desenvolvimiento intelectual y moral del especialista. Sustentado en esta filosofía, se puede elevar el estado de conciencia, y a esa altura es posible discernir cuál es el camino a seguir, cuál es el pensamiento por desarrollar y cuál es la conducta mejor, que, finalmente, es muy simple: la búsqueda del beneficio del enfermo y la tranquilidad de nuestra conciencia.