

Tecnología médica y bioética

Eduardo Casillas González
Master en Bioética

La medicina, como bien sabemos, es una de las ciencias que más relación tienen con la Bioética. Es en este sentido que van de la mano muchas veces ambas ciencias. La medicina, considerada en el momento histórico actual, comprende varias áreas de interés: la investigación científica, el desarrollo tecnológico de soporte, la organización de los servicios sociales y el momento asistencial propiamente dicho, llevado a cabo por la figura del médico y sus colaboradores (enfermeros y técnicos).

Se da, sin lugar a dudas, un punto de encuentro de las problemáticas de carácter ético, en, por ejemplo, el momento profesional asistencial, la relación entre médico y paciente: de hecho, sea la ciencia, sea la organización sanitaria y tecnológica, sea la formación didáctica, han tenido y tienen como punto final y objetivo último, el de ofrecer en la persona del médico profesionalista y de sus colaboradores la ayuda al enfermo, o previniendo o curando la enfermedad o rehabilitando al paciente o asistiendo al moribundo.

La medicina como ciencia y las instancias éticas

El desarrollo de la ciencia médica ha tenido un aumento progresivo y acelerado, especialmente en los últimos tiempos, en lo que se refiere a ámbitos de investigación, con sus respectivas metodologías cognoscitivas, a tal punto que al día de hoy se debería hablar de ciencias médicas en lugar que de medicina en general.

El progreso de las especializaciones ha sido rápido especialmente en los últimos sesenta años, sea en términos de nuevas áreas de indagación, sea en términos de logros y descubrimientos.

Un ejemplo de lo que mencionamos, es el hecho de que algunas de las más recientes especializaciones, como son la genética, la psiquiatría, la radiología, la medicina, la inmunología, etc., implican visiones y parámetros de lectura que no necesariamente tienen que ver de forma inmediata con las disciplinas tradicionales, como la anatomía, la anatomía patológica, la fisiología, la patología médica.

Esta notoria progresiva subdivisión y súper especialización del saber médico implica problemas de carácter epistemológico-didáctico y también de orden ético.

Lo que se ha ido perdiendo, antes que nada, es la visión global, la concepción *holística* del paciente y de su historia personal.

Por otra parte, sabemos que no es posible un ejercicio humano de la medicina si no es personalizado. La observación por la cual se acentúa la denominación del “caso” más que el conocimiento del sujeto incluso en el lenguaje médico, es síntoma de una fragmentación del enfermo y del saber médico.

La tentación tecnológica

No es necesario explicar en qué medida, el progreso de la medicina, especialmente a partir de Galileo, hasta nuestros días, le deba a los medios tecnológicos sea en el campo diagnóstico sea en el experimental y sea en el campo terapéutico, médico y quirúrgico. Algunas especializaciones no serían imaginables sin la ayuda de la tecnología: basta pensar en la microbiología, la genética, la radiología, la medicina nuclear, la

bioquímica. De hecho ya entramos en una era en la cual el medio técnico ya no es concebido solamente como ampliación de la fuerza física, sea manual o sensorial, sino también como potenciación de la mente a través de las aplicaciones de la informática.

Pero incluso este recurso tan valioso, implica riesgos, y por lo tanto, requiere integraciones correctivas e integrativas.

Hay quien piensa que el empleo de la tecnología, reduciendo los tiempos de diagnóstico y convirtiendo la ciencia en más penetrante y segura, permitiría al médico tener más tiempo a disposición para la relación con el paciente. La experiencia no permite sin embargo, un descontando optimismo en este sentido. No es necesario, por otra parte, caer en un rechazo emotivo, ni olvidar cuánto se debe al empleo de la tecnología para los progresos de la medicina, pero es necesario tener siempre presente lo que se ha venido dando en el campo de la evolución cultural de los pueblos: el invento de un instrumento no ha modificado solo las condiciones ejecutivas del trabajo, sino que ha “inducido” una cultura de reflejo, ha provocado una mentalidad y una cultura diferentes. Como ejemplos, podemos citar lo que se ha dado en la historia de las civilizaciones con el descubrimiento de los medios para el trabajo del suelo y del subsuelo o con la invención del automóvil: las que hoy nosotros llamamos civilizaciones agrícolas y civilizaciones industriales-urbanizadas han tenido en estos medios su punto de partida para un cambio de valores y modos de vivir. El medio técnico expresa en definitiva una relación, la relación hombre-naturaleza, y cambiando el medio se ponen las condiciones para un cambio de la relación. Hay una ley de circularidad en tema de tecnología: *es el hombre el que constituye el medio técnico, pero el medio técnico cambia al hombre.*

Regresando al campo de la medicina, es cierto que el empleo de medios de diagnóstico, por ejemplo, implicando por su misma naturaleza los caracteres de la estandarización, tasa definitoria, memorización del dato, implica una doble operación epistemológica: la sectorización por parcelas del diagnóstico y la despersonalización de la enfermedad. La enfermedad tiene una historia, un ambiente en el cual surge, un sujeto en el cual vive y se expresa por símbolos, más allá que por datos. La concepción del diagnóstico en sentido *holístico* racional, en otras palabras en sentido holístico personal, puede estar comprometida.

Esto, sin contar que en el médico se tiende a dar una variación óptica, concreta y fría del examen del paciente, y muchas veces cree de saber todo, incluso antes de haber escuchado o de haber hablado con el paciente.

De esta forma, el empleo del medio técnico, en vez de aumentar el tiempo a disposición del médico para el diálogo y para la escucha del paciente, lo reduce. La tecnología en otras palabras puede convertirse en mentalidad y cultura, y puede convertirse de esta manera una especie de “reduccionismo” *sui generis* en medicina.

El riesgo del “poder”

Hay que poner atención también en otros riesgos de carácter ético en este sentido. El primero es la tentación aumentada en el sentido de *poder* y de *hacer*: el medio permite el llamado “encarnizamiento terapéutico”, la tentación *ingenierística* en la manipulación de la corporeidad humana (las propuestas, por ejemplo de la sustitución mediante transplante de órganos que expresan la identidad de la persona como la cabeza, las gónadas...).

Finalmente, vale la pena mencionar la relación del problema económico con la terapia: por una parte las empresas fabricantes tienden a producir cada vez más nuevas y perfectas las máquinas para volver caducas las precedentes, para producir ganancias; el gasto público en el área de salud aumenta desproporcionadamente, en los lugares donde

la salud está socializada como en México, el peso excesivo del gasto público en el área, obliga al abandono de algunas categorías de pacientes, que se han vuelto demasiado costosos para ser asistidos y curados.

Compartimos la conclusión que al tema que nos ocupa, ofrece S.J. Reiser: “el médico debe considerar a todas las tecnologías con cautela, como simples medios a elegir cuando sirvan para un objetivo específico”. Quisiera añadir que en cuanto más crece el empleo del medio y se afirma la mentalidad que acompaña su uso, en esa misma medida debe intensificarse la relación interpersonal entre médico y paciente; lo anterior, no sólo porque los medios técnicos pueden fallar, sino porque incluso éstos no indican el fondo de la enfermedad y mucho menos la profundidad humana del enfermo.