

## Ética

### La tentación tecnológica en medicina

Lic. Eduardo Casillas

No es necesario explicar en qué medida **el progreso de la medicina**, especialmente a partir de Galileo, **está en deuda con la tecnología** y sus avances, sea en el campo diagnóstico, experimental, terapéutico y quirúrgico. Algunas especialidades no serían concebibles sin el soporte de la tecnología: algunos ejemplos de esto último son la microbiología, la genética, la radiología, la medicina nuclear y la bioquímica.

Es así cómo nos asomamos a **una nueva era tecnológica**, desde el momento en el cual el medio técnico no se constituye únicamente como ampliación de la fuerza física manual o sensorial, sino **como potenciación de la mente** a través de las aplicaciones de la informática. Es de esperarse un auxilio revolucionario tanto en el campo de la **investigación científica** como en el de la **gestión asistencial del paciente**.

Evidentemente, todo lo anterior conlleva **riesgos desde el punto de vista bioético**, por ende, son necesarias algunos comentarios al respecto.

Hay quien piensa que el empleo de la tecnología, reduciendo los tiempos del **diagnóstico** y haciendo a éste último más penetrante y seguro, permitiría al médico tener **más tiempo** a disposición para dedicar a su relación personal **con el paciente**. La experiencia **no nos consciente ser optimistas** en este sentido.

No debemos caer por otra parte en **un rechazo en automático emotivo**, ni olvidar cuánto se debe al empleo de la tecnología en el progreso de la medicina. El medio técnico expresa una relación, la relación hombre-naturaleza, y cambiando el medio se ponen las condiciones para **un cambio de relación**. Existe una ley de circularidad en tecnología: es el hombre el que constituye el medio técnico, pero el medio técnico cambia al hombre. Volviendo al campo de la medicina, es cierto que el empleo de los medios diagnósticos, implicando ellos por su misma naturaleza, características tales como reproducibilidad, estandarización, memorización del dato, también implican un doble aspecto: **la sectorización del diagnóstico** y **la despersonalización de la enfermedad**. La enfermedad tiene una historia, un ambiente en el cual surge, un sujeto en el que vive y se expresa por medio de símbolos más allá de los “datos”. La concepción del diagnóstico en sentido personal podría estar comprometida. En el médico se induce una mirada objetiva y fría del análisis del paciente, y es encaminado a creer que todo lo sabe incluso antes de haberlo escuchado. De tal forma, el empleo del medio técnico, en lugar de aumentar el tiempo a disposición del médico para el diálogo y escucha del paciente, lo reduce. En otros términos, **la tecnología se vuelve mentalidad y cultura**, una especie de “reduccionismo” en medicina.

Han sido denunciados otros riesgos éticos en este campo. El primero es el de **la tentación aumentada de poder y hacer**: el medio puede permitir, en efecto, el *encarnizamiento terapéutico*, la búsqueda - por medio de la ingeniería - de la manipulación de la corporeidad humana (propuesta de sustitución mediante trasplante, de órganos como las gónadas, o la cabeza).

Otra vertiente por tener presente es el **aspecto económico** de la terapia: por una parte, las marcas constructoras tienden a producir nuevas y más perfectas maquinarias y volver obsoletos los modelos precedentes con fines de lucro; **el gasto público destinado a salud aumenta sin control**; donde el sistema de salud está socializado, la carga del gasto empuja al abandono de algunas categorías de pacientes, ya demasiado costosos para ser asistidos. Creemos, entonces, que es menester afirmar que el médico debe mirar todas las tecnologías con cautela, como simples medios a elegir cuando sirvan a un objetivo específico. En la medida que aumenta el empleo de los medios tecnológicos y se afianza la mentalidad en ese sentido, en esa misma medida debe intensificarse y **volverse significativa la relación interpersonal** entre el médico y el paciente, y ello, no únicamente porque a veces también los medios pueden ser equivocados, sino también porque ellos no refieren el fondo de la enfermedad y mucho menos la complejidad humana del enfermo.

### **El impacto con la sociedad**

El problema central tiene que ver con las ideologías presentes en la sociedad y reflejadas en las leyes, el modelo de gestión ofrecido en varios Estados en relación con la libertad del médico y del ciudadano, las dinámicas económicas instauradas al interior del gasto sanitario y el cálculo costo/beneficio. Todos estos aspectos hacen confluencia en la parte ética y deontológica del **médico**, que se constituye como **bisagra de encuentro entre la sociedad y el enfermo, entre las razones del Estado y las razones del enfermo**.

Se podría decir que el médico se encuentra entre dos territorios: **pertenece al enfermo**, al cual ofrece su servicio y que se debe por un contrato moral y de relevancia jurídica; y por el otro lado, **pertenece a la sociedad organizada**, también denominada sociedad de servicios, de la cual es investido de responsabilidad, garantizado y gravado por la ley ante la cual es responsable, que establece los honorarios, y de ello se desprende que debe ser un funcionario y un representante digno. En la medida en que crecen las **discrepancias entre conciencia individual y sociedad organizada**, aumenta el conflicto de representación y el riesgo de pérdida de identidad de rol.

Un factor de conflicto del rol del médico está representado por la **ideologización de la medicina** y las leyes. La ideología se caracteriza como un proyecto-programa que, prescindiendo de la valoración del bien objetivo y global de las personas, busca conseguir determinados resultados de poder. **Ética e ideología son términos contrapuestos**. El punto de referencia de la ideología es la voluntad de poder y eficacia de un proyecto, en tanto que el punto de referencia de la ética es la persona en su bien global y su verdad objetiva. Según Nietzsche, la ideología se fundamenta en el hecho de que “el criterio de la verdad se encuentra en el aumento de la voluntad de potencia”. Se dan también otras definiciones de ideología, pero los dos factores que parecen ser característicos de toda definición son: la voluntad realizadora de un proyecto, el proyecto que prescinde de la cuestión de la verdad.

En la sociedad las ideologías, marxista, burgués o nihilista, se producen al interior de debates culturales y políticos, y sobre todo los partidos, pero no sólo son portadores y mediadores respecto a **la ley positiva del Estado**. La ley presupone el primado de la razón, y por lo tanto de la verdad, y tiene por fin el bien común. Pero hemos tenido experiencias de leyes ideológicas en el periodo nazista y también hay ejemplos en sistemas democráticos. Como

ejemplo, tenemos la legalización del aborto, que es ideológica, porque se impone sobre la verdad de la humanidad del que está por nacer y no tiene por fin la defensa de su vida. Se ha hablado también de “**medicina ideológica**” en contraste con la medicina hipocrática, justamente en relación con la instrumentalización de la profesión médica en obsequio a objetivos ideológicos legalizados o no, pero presentes en la sociedad.

Frente a la constatada falta a los deberes de la ideología en la ley y - de reflejo - en la profesión del médico, éste último está obligado a poner en acto **la defensa de la consciencia u objeción de consciencia**, que hace un par de semanas adquirió en nuestro país la protección de la norma a nivel federal. En efecto, la objeción de consciencia es un derecho deber del médico por la lealtad de su profesión en el servicio al hombre en cuanto tal y a la vida humana considerada como valor en sí mismo, superior a la libre voluntad del paciente. Sin embargo, el hecho de que el médico deba recurrir a esta autodefensa indica **un conflicto en acto entre persona y sociedad legal** y somete al médico a una presión que a menudo no es simplemente de carácter psicológico. Por ello, han sido formulados códigos deontológicos, que representan un conjunto de normas de comportamiento que garantizan al ciudadano la consciencia parcial y no instrumental del médico frente a las mencionadas presiones de intereses de parte o de ideologías políticas.

Los mismos **códigos deontológicos**, insertos al interior de una sociedad pluralista y siendo formulados a voluntad de personas - los mismos médicos - no exentos de influencias ideológicas y corrientes culturales varias, están marcados por cláusulas o formulaciones que no garantizan siempre la inexorable observancia del bien común y la defensa de la vida humana, por lo que **entre los códigos deontológicos escritos y los valores éticos permanece siempre abierta una dialéctica**.

Los códigos de deontología médica representan **la frontera entre la autonomía de la profesión médica frente a las presiones ideológicas y sociales**, y expresan el derecho de la categoría médica a permanecer al servicio del paciente. Sin embargo, la ética, si bien presente en tales formulaciones normativas, tiene una visión más amplia, más libre de interferencias legislativas y con una función que tiene al mismo tiempo al mismo tiempo una motivación justificativa y un juicio crítico, justamente porque la ética tiene su fuente en los valores humanos de manera directa.

El encuentro entre profesión médica y sociedad se da en otro nivel y es el de **la organización de servicios**. El riesgo de la politización de los servicios - siendo la gestión política - y, por ende, la sumisión de los servicios a los partidos políticos que expresan la vida política constituye un problema para una correcta gestión sanitaria. Únicamente una fuerte consciencia ética, extendida a los médicos y ciudadanos, o una revisión de la misma ley, podrían corregir y contrastar.

La sociedad influencia el ejercicio de la medicina y condiciona la profesión médica también en otro **aspecto, el financiero**. El contraste entre ética y economía sanitaria se hace cada vez más evidente. Mientras la ideología del bienestar hace de la salud del ciudadano la cumbre del bienestar mismo, el gasto sanitario crece incesantemente. La salud es acusada de hacer entrar en crisis las finanzas estatales y se programan los remedios. Entre dichos remedios algunos proponen, en nombre del llamado principio de *costo/beneficio*, eliminar los gastos

CENTRO SAN CAMILO  
VIDA Y SALUD  
NO. 93 (2018)

improductivos en campo sanitario; tales gastos podrían destinarse a aquellos enfermos más graves e irrecuperables.