

¿La tecnología amenaza la relación médico-paciente?

JOSÉ FÉLIX PATIÑO RESTREPO

Recientemente, fui invitado por la benemérita Fundación Cardioinfantil a dictar una conferencia con este título. Lo primero que hice fue cuestionar si el título era una pregunta o una afirmación, porque en estos tiempos con frecuencia se oye como interrogante o como pronunciamiento ominoso.

La relación médico-paciente ha variado a lo largo de la historia. En la Grecia antigua, anterior a Hipócrates de Cos, la medicina obedecía a una mentalidad mágico-religiosa. En los *asklepeion*, los templos dedicados al dios Asclepio –Esculapio para los romanos–, que eran sanatorios mantenidos por el Estado, el paciente era visitado por el dios, acompañado por su hija Higea, y curaba al enfermo. Hoy predomina una mentalidad técnico-científica, y la medicina depende de la tecnología.

Según el Diccionario de la Real Academia Española, “tecnología” es “el conjunto de teorías y técnicas que permiten el aprovechamiento práctico del conocimiento científico” y, también, el “conjunto de los instrumentos y procedimientos industriales de un determinado sector o producto”. En la definición se combinan teorías, técnicas, instrumentos y procedimientos. O sea, se entiende como el proceso intelectual del uso de instrumentos.

Fernando Guzmán Mora, cirujano cardiovascular y abogado, presidente del Tribunal Nacional de Ética

Editor, *Revista Colombiana de Cirugía*.

Fecha de recibido: 24 de junio de 2012
Fecha de aprobación: 28 de junio de 2012

Médica, define así el acto médico, que es la esencia de la relación médico-paciente:

“[...] se produce cada vez que un profesional a quien la estructura social y jurídica de un país ha catalogado como idóneo para ejercer la Medicina, acepta la petición de otro miembro de la sociedad que acude en búsqueda de su opinión, consejo y posible tratamiento [...]”.

Siempre he planteado el acto médico como el contrato social del médico, algo que debe ser considerado “sacrosanto”, protegido y salvaguardado en su esencia, que es la autonomía para la toma de decisiones.

El acto médico, visto como la esencia de la relación médico-paciente, incorpora la *idoneidad* del profesional que lo ejerce. Esto quiere decir *profesionalismo*. La Comisión de Salud de la Academia Nacional de Medicina ha definido el profesionalismo en términos de cuatro dominios o componentes principales:

1. Conocimiento especializado, que es el capital intelectual de las profesiones; el conocimiento biomédico es el más rico y el de más rápido avance en el campo de las ciencias.
2. Autonomía intelectual en la toma de decisiones, algo imprescindible en el ejercicio de la medicina, que maneja la incertidumbre del comportamiento del ser humano, que es un sistema *adaptativo* de muy elevada complejidad, lo que modernamente se denomina un “sistema caótico”.
3. Compromiso de servicio a la sociedad, que es el más riguroso y sólido entre todas las profesiones.

4. Autorregulación, la medicina se autorregula a través de comités, comisiones, tribunales de ética, sociedades científicas y academias, y es la profesión más rigurosamente autorregulada. Todo lo anterior en el contexto de una muy fuerte y clara *moralidad interna*.

Cuando comenzó la Revolución Industrial en Inglaterra en los siglos XVIII y XIX con la aparición de las primeras máquinas para fabricar textiles, el hombre vio a la máquina como una competencia que lo dejaría sin empleo. Era una separación y un antagonismo entre la naturaleza humana y la naturaleza mecánica. Pero luego se desarrollaron todas las otras máquinas para el transporte, las comunicaciones, el entretenimiento, y se produjo una *continuidad* entre la naturaleza humana y la naturaleza mecánica. Hoy el hombre convive con las máquinas, que están omnipresentes en su devenir diario, y que realmente son amplificadoras de las capacidades físicas e intelectuales del ser humano. Y lejos de desalojarlo del empleo, las máquinas amplifican el empleo: fábricas, distribuidores, vendedores y operadores.

La tecnología biomédica ha avanzado muy rápidamente, de verdad vertiginosamente. Tal vez el primer instrumento para la exploración clínica que tuvo el médico fue el estetoscopio primitivo de René Laennec (1781-1815). Hoy disponemos de una amplia gama de instrumentos que hacen más certero el diagnóstico y el tratamiento. A la cirugía ha llegado la robótica, que permite la telecirugía. El computador, seguramente la máquina más maravillosa desarrollada por el hombre, es un amplificador de su capacidad intelectual, y la informática ya no puede ser vista sólo en términos de la tecnología de la información, sino más bien como la

metafísica de la informática, y nos ha llevado al desarrollo de la inteligencia artificial. En el proceso de la evolución aparece ahora la *machina sapiens*, el robot humanoide, que muchos científicos predicen habrá de reemplazar al *homo sapiens* sobre la faz de la tierra antes de 50 años. La nueva especie será una combinación de la cibernética biológica con la cibernética mecánica, un híbrido con mayores capacidades físicas e intelectuales.

Todo esto quiere decir que hay un nuevo *biosoma*, un complejo bio-socio-mecánico: la sinergia, la integración, entre el hombre, la sociedad y la máquina. No es una dictadura tecnológica, sino más bien una sinergia, una interacción.

“Deshumanizar”, según el Diccionario Merriam Webster es “la privación de cualidades humanas, personalidad o espíritu”. La tecnología biomédica no deshumaniza la relación médico-paciente; por el contrario, la *humaniza* porque es un poderoso amplificador de la capacidad intelectual del hombre. Con razón se ha dicho que “no es la tecnología la que deshumaniza, sino las propias personas a través de la tecnología”. De allí la importancia de exponer al estudiante de medicina a las humanidades y a la bioética desde las primeras etapas de su formación, y luego cultivarlas a lo largo de toda su vida profesional.

Correspondencia: JOSÉ FÉLIX PATIÑO RESTREPO, MD,
FACS (Hon.), MACC (Hon.)

Correo electrónico: jfpatinore@gmail.com

Bogotá, D.C., Colombia