

# Colmenario



Benito Nogueira, *Azul*, 50 × 35 cm, acuarela, 1989.

# ILUSIÓN TECNOLÓGICA DE LA MEDICINA

## INTRODUCCIÓN

La hegemonía del conocimiento científico y sus aplicaciones tecnológicas propician que el presente siglo se consolide como la *era de la especialización*, donde el ser humano busca, por una parte, adaptarse a las experiencias que enfrenta al habitar el *mundo de la vida* (Dilthey, 1994) y, por otra, comprenderse a sí mismo en una comunidad de destino terrestre (Morin y Kern, 1993).

La experiencia de vida que proporciona el avance tecnológico induce un estado de embriaguez, ya como exaltación deliciosa o, bien, como un delicioso estupor, pues es claro que el progreso del siglo XX aumentó significativamente tanto la producción de conocimiento científico como la capacidad de manipulación y dominio de la naturaleza y de la sociedad. Lo anterior propicia que el ser humano se manifieste extasiado ante el poder adquirido y cautivado por las posibilidades de bienestar que se le ofrecen; asimismo, posee una nueva conciencia de sí, un saber de sí mismo y para sí mismo. Se mira inmerso en el *mundo de la vida*, sabe que está ahí, pero no entiende para qué. Sin embargo, elige, toma decisiones, actúa respecto a sí mismo, al otro y a lo otro.

El hombre está consciente de su existencia, pero no comprende a dónde va, de dónde viene, para qué vive (Morin, 1984). Mucho menos se asume responsable de su propia vida; por tanto, deja todo en manos de la conciencia pública, de la conciencia común a la que contribuyen los investigadores, es decir, de la responsabilidad anónima (Gadamer, 1990).

La exaltación tecnológica y la responsabilidad anónima configuran en el ser humano un estado de ilusión tecnológica; esto significa que el hombre no se comprende en el *mundo de la vida*, sino en un mundo de apariencia donde sólo caben opiniones. ¿En qué consiste esta ilusión? ¿Cómo se produce? ¿Puede ser explicada racionalmente? ¿La ilusión tecnológica permite utilizar racionalmente el dominio que ofrecen la ciencia y la tecnología? ¿Ciencia y tecnología han contribuido a evadir la responsabilidad del ser humano en la realización del proyecto de su habitar en el *mundo de la vida*?

#### PUNTO DE PARTIDA

Para explorar estas interrogantes, la medicina constituye un caso paradigmático, pues la experiencia humana de la salud o de la enfermedad es una vivencia común y evidente por sí misma; es decir, sabemos qué la salud y la enfermedad aun cuando la medicina no haya llegado a un consenso respecto a tales definiciones (Vega-Franco, 2002);

además, todo ser humano ha transitado por una sala de hospital o un consultorio médico para buscar solución a sus problemas de salud.

Esta búsqueda es guiada por la tradición y la cultura médicas dentro de los límites del modelo cientificista de las ciencias naturales, lo cual posibilita que los avances de la ciencia médica sean más inauditos y abarquen todas las esferas de la vida humana. Se ha hecho realidad evitar que la muerte sobrevenga antes de tiempo y, en consecuencia, prolongar la vida al ofrecer al paciente la mejor opción diagnóstica o de tratamiento que permita conducirlo a un pronóstico favorable. Poblacionalmente, se han logrado erradicar enfermedades infectocontagiosas, y en el afán de mantener la salud se aconseja el desarrollo de estilos de vida benéficos. Así, la medicina ha adquirido un papel relevante al procurar el bienestar y al mejorar la calidad de vida.

En este sentido, se han generado estrategias como la atención primaria a la salud y la respuesta social organizada, que implican la medicación (Illich, 1978) y el mercantilismo (Menéndez, 1981) de la vida, y la dependencia de diferentes áreas del conocimiento a los saberes derivados de la ciencia médica. Ahora son una realidad el trasplante de órganos, la terapia génica y la clonación de células humanas; asimismo, la *telemedicina* y la cirugía robótica son actividades que se realizan cotidianamente.

En este contexto, la utilización de la tecnología médica genera un espejismo que da contenido a la ilusión tecnológica de la medicina. Goldman (1994) señala que la 'ilusión' es una percepción deformada de un objeto material. En el ámbito de la filosofía, la noción de 'ilusión' está vinculada con la posibilidad de que los sentidos puedan engañar, es decir, que se realice una percepción distinta de como realmente es algo (Ferrater Mora, 2001: 1760-1761). Para Kant, la ilusión está en el juicio que se realiza sobre el objeto (Kant, 1998).

En este orden de ideas, la expresión *ilusión tecnológica de la medicina* hace referencia al juicio que elabora el ser humano respecto al uso empírico de la tecnología médica derivado de su experiencia de vida. Esta ilusión se expresa como una expectativa de curación, sanación o salvación inclusive; una espera de que se realice la promesa implícita en la posibilidad de manipular la enfermedad, e incluso procede más allá de la tradición médica occidental al situarse en la posibilidad de vivir una *vida buena*.

#### LA MEDICINA COMO LA NUEVA KOINÉ

Dormir, comer, trabajar, transportarnos, correr, jugar, amar; toda la vida está siendo pensada en términos de la ciencia médica (el



ocio mismo inclusive). La meta es disminuir el sufrimiento y el dolor del ser humano. No obstante, el conocimiento médico se utiliza también de manera perversa, para hacer sufrir, humillar e incluso matar. En suma, la vida se ha *medicalizado*, y los avances tanto de las ciencias naturales y exactas como de las ciencias sociales dirigen su mirada (directa o indirectamente) a la medicina. Esto permite pensar, al igual que Gianni Vattimo respecto a la hermenéutica (Vattimo, 1991: 55-71), que la medicina puede constituir la nueva koiné de la cultura occidental.

Concebir la medicina como la koiné para este siglo significa hacerla salvaguarda de la convicción de que la organización, el funcionamiento y el cambio de la vida social son determinados por la aplicación del conocimiento científico a través de la técnica; además, ello impone un sentido a la comprensión de la tradición médica occidental, mediante el cual se reduce la existencia del ser humano a un mundo globalizado (Ortiz Quezada, 1986). Este sentido es orientado por la racionalidad técnica, que delimita el saber y el quehacer del ser en sociedad a un contexto donde las relaciones entre *theoria* y *praxis* han sido desarticuladas (Esquivel Estrada, 1995).

Esta desvinculación es característica de la aceleración tecnológica, que afecta las condiciones de existencia del ser humano y determina la *transdisciplinariedad* de la medicina (actualmente no es posible entenderla sin los aportes de la física, química, matemática, biología, psicología, sociología, economía, antropología, por mencionar sólo algunas disciplinas). La incorporación de conocimiento científico derivado de estas áreas de estudio fortalece la racionalidad técnica de la medicina en el esfuerzo por articular la realidad biológica, psicológica y social del proceso enfermedad-salud mediante modelos epistemológicos (Ortiz Quezada, 2001) que sustentan, por una parte, la metamorfosis de la ciencia en técnica y ésta en atención médica, y por otra parte, la división internacional del trabajo dominada por la especialización.

La especialización tiene en la práctica médica su expresión más acabada, de modo que es posible hablar de una *superespecialización* que refleja la necesidad de aplicar el conocimiento obtenido por el método científico al mayor número de situaciones de la vida fáctica, derivadas de una vida inventada (Ortega y Gasset, 1965). Esto ha generado, en consecuencia, que la salud se defina como un bien de consumo y como la perpetuación de un modelo de atención médica de carácter biológico, empírico, pragmático y mercantil, dominado por la concepción del hombre como

máquina que posibilita describir, analizar y diagnosticar cada uno de los órganos, aparatos y sistemas (las partes de la máquina).

El carácter cientificista y la especialización están estrechamente concatenados al establecer una congruencia de tipo orden-desorden-organización (Morin, 2001). Esto significa que el avance científico (orden) induce modificaciones en la división del trabajo médico (desorden); este último, a su vez, promueve nuevamente el avance científico y su aplicación técnica (organización). Dicho *bucle* esquematiza el movimiento perpetuo de búsqueda para dominar la enfermedad.

#### ASPIRACIÓN TECNOLÓGICA DE LA MEDICINA

El dominio tecnológico y la *superespecialización* constituyen la característica fundamental del ejercicio médico contemporáneo, en su legítima aspiración de vencer la enfermedad mediante el "dominio de la ciencia y consecuentemente, de toda la artificiosa estructura que, sobre la naturaleza, ha tenido uno de los productos de esa ciencia: la técnica, la tecnología" (Lledó, 2000: 9). Esta pretensión de la ciencia médica acepta la tecnología como el único medio por el cual es posible obtener un beneficio de utilidad incuestionable, en lo referente a la salud del individuo y de la población. Además, promueve la opinión de que la incorporación del avance científico al quehacer médico y a

la cultura de la salud es la única vía para darle sentido a la "vida que se exhibe a sí misma o que resulta comprensible a los otros" (Gadamer, 2001a: 157).

Es un hecho que el sentido de la vida del ser humano ya no es la *vida buena* a que aspiraba la ética aristotélica; ahora, el anhelo es la *buena vida* supeditada al avance tecnológico, en el ámbito económico, social y cultural. No se puede negar la contribución que la medicina realiza para concretar este deseo, sobre todo al incorporar la noción 'calidad de vida'. Sea el horizonte de la *vida buena* o la *buena vida*, es misión del médico acompañar al paciente en la búsqueda del sentido de su vida (Jaspers, 1988): en el primer caso, médico y paciente participan activa, responsable y solidariamente; en el segundo, el médico adopta una actitud intervencionista frente a la pasividad del paciente.

Puede ser que médico y paciente se desplacen por la vida en una u otra situación, lo cierto es que la medicina ha traspasado los límites del dominio sobre la enfermedad hacia una acción efectiva en la salud y la vida en general. En el mundo actual existen múltiples evidencias de la participación de la ciencia médica en la cotidianidad de la vida; por ejemplo, la búsqueda incansable de dispositivos de seguridad en los diferentes ámbitos laborales o, bien, los diferentes modelos de operación de los servicios de seguridad social. Esta acción sobre la vida en general que diariamente ejerce la ciencia médica ofrece la posibilidad de que el hombre esté en el *mundo de la vida* realizando su existencia en la *inautenticidad* de su vida, es decir, "en lo que está consagrado por el uso, en lo que le viene impuesto y en aquello de lo que se apropia de forma habitual y corriente" (Heidegger, 2002: 49). Esto nos induce a pensar, al igual que Gadamer, que "tal vez nuestra época esté determinada, más que por el inmenso progreso de la moderna ciencia natural, por la racionalización creciente de la sociedad y por la técnica científica de su dirección" (Gadamer, 2001b: 11).

La enseñanza que se puede extraer de esta cita refiere la pérdida gradual de la libertad del ser humano, la cual refleja la tensión entre el deseo de ser, de existir, y el olvido de sí mismo. Esta tensión es evidente en el ámbito del quehacer médico (Hofmann, 2002): por una parte, el paciente aspira a vivir saludablemente y a *proyectarse* en las opciones que el futuro le ofrece, e inicia una carrera vertiginosa hacia ese futuro cada vez más cercano donde el deseo de ser y existir no se satisface, pero posibilita continuar caminando hacia la finitud de la vida; por otra parte, se abandona a la autoridad del médico, al atender estrictamente las opiniones y recomendaciones que éste le indica, ya sea para conservar o restituir la salud.

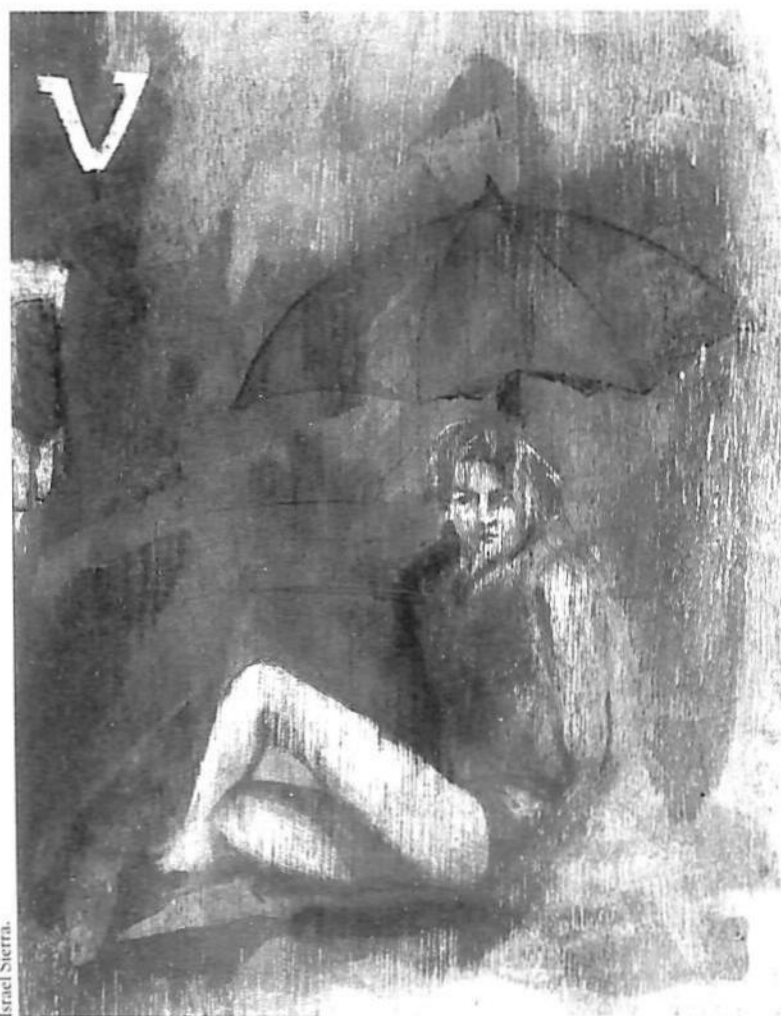
Frente a esta tensión y pérdida de libertad, la medicina asume la responsabilidad en el cuidado del paciente al atribuir a su ejercicio un sentido de práctica liberadora. En ella convergen los diferentes campos de la ciencia médica y las herramientas tecnológicas para disminuir la tensión entre el deseo de vivir y el olvido de sí mismo, y así restituir la libertad que ha perdido el paciente.

Si se considera que 'vivir' es un vivir-se mediante la *praxis* que es un hacer-se, el dominio de la enfermedad, la búsqueda de sentido a la vida en un mundo tecnificado, el dominio sobre la dirección de la vida en sociedad y el quehacer médico liberador no sólo se configuran como las aspiraciones de la medicina en su participación en "el conjunto de la experiencia humana del mundo y de la *praxis* vital" (Gadamer, 2001b: 12), también son el núcleo de la ilusión tecnológica de la medicina, pues de ellos deriva el afán del paciente por abandonarse en las manos del médico (de quien se espera realice actividades, en ocasiones, imposibles de cumplir).

## EL PRODIGIOSO OLVIDO DEL PRESENTE

Es innegable el beneficio que la ciencia y la tecnología médica aportan a la humanidad, pero éste se ha reducido a una práctica terapéutica en la que se expresa la organización científica de la sociedad y su concreción tecnológica en las instituciones hospitalarias (Ortiz Quezada, 2000; Foucault, 2001). En la actualidad, el paciente es atendido en instituciones hospitalarias donde se concentran los avances tecnológicos más novedosos con que cuenta la medicina para el diagnóstico y el tratamiento. Consciente de su limitación, actualmente la medicina implementa modelos de atención a la salud de tipo ambulatorio y domiciliario. Sin embargo, la cosmovisión en la que el ser humano se halla desintegrado, abstraído del mundo circundante y ausente de las influencias del proceso histórico en su cotidiano devenir, no ha sido superada.

Es claro, entonces, que el espejismo de la salud (Dubos, 1986), frente al contenido existencial de la enfermedad, hace olvidar que el saber científico de la medicina es un conocimiento inacabado y que su ejercicio técnico está en constante desarrollo. Esto significa que el dominio sobre la enfermedad, la vida y la naturaleza "solo [*sic*] consiste en un estado momentáneo de la investigación" (Gadamer, 2001a: 16), que induce el olvido tanto de otras esferas de la vida humana



Israel Sierra.

como de la práctica clínica y de la relación médico-paciente.

El ejercicio clínico que caracterizó a la medicina desde Hipócrates (Foucault, 2001) fue reemplazado por el arsenal tecnológico del cual ahora dispone el médico para realizar el diagnóstico y el tratamiento del paciente. Esto significa que el paciente, como sujeto que demanda un servicio de salud, es concebido como sujeto-objeto. Por su parte, la práctica clínica, como depositaria de los elementos personales, biológicos, psicológicos y sociales generados en la relación médico-paciente, fue permutada por la cosificación *ahistórica* del paciente, la cual facilita la actitud eminentemente terapéutica e intervencionista propia de la tecnología médica.

Al abandonar la clínica, se modificó la relación médico-paciente con el tránsito del modelo médico hipocrático al modelo médico científico y hegemónico (Jaspers, 1998; Ortiz Quezada, 2001); en este último la participación del paciente es eminentemente pasiva, receptiva, en espera de que se le indique lo que se debe hacer para restaurar o conservar el estado de salud. Con la supeditación del juicio derivado de la práctica clínica al uso racional de la tecnología médica, el padecer del paciente fue desplazado del acto médico, lo cual propició que se desechara la vivencia de la enfermedad, tanto de éste como de su familia y del entorno social

del mundo que comparte. Finalmente, se descalifica el saber práctico que posee el paciente, el cual ha adquirido al estar-en-el-mundo.

La oposición entre la tendencia médica de promover la ilusión tecnológica en el dominio de la enfermedad y la experiencia vital del paciente en la salud manifiesta la tensión entre la capacidad técnica y científica adquirida por el médico y el saber práctico del paciente, quien desea realizarse como ser humano mediante la difícil tarea de asumir su existencia (que le pertenece como propiedad), de tomar posesión de ésta en cada caso, y contrarrestar, así, la tendencia hacia la caída heideggeriana y neutralizar la inclinación a apartarse de su propio camino.

La medicina posee un reverso más humano que, sin embargo, es soslayado por el afán de dominio. La cosmovisión que ofrecen las humanidades médicas a la existencia se desplazó del horizonte de la tradición médica a la memoria del individuo con el consecuente debilitamiento del humanismo y de la convivencia, la cual fue apartada del horizonte humanista para generar una reflexión profunda en torno a la problemática propia de su quehacer.

Después de su relativa independencia de las ciencias del espíritu, el ámbito de las humanidades es para la medicina la reminiscencia de tiempos pasados que solamente pueden ser recuperados en casos médicos extremos, mediante disciplinas que surgen al amparo del paradigma de la ciencia moderna; es el caso de la bioética médica, que a sus escasos 30 años de vida expresa ya la insuficiencia para enfrentar la problemática que deriva de los avances de la medicina.

## CONCLUSIÓN

Es cierto que, en el *mundo de la vida*, "la ciencia no se puede sustraer de la investigación y la *praxis* no puede ignorar sus resultados" (Gadamer, 2001: 88); pero es cierto también que los grandes avances científicos y tecnológicos implican la aparición de otros problemas cuya solución supera el campo de estos saberes. Algunos problemas son nuevos, se han gestado al introducir la aplicación del conocimiento científico a las condiciones de existencia del ser humano; otros simplemente se han exacerbado, es decir, son aquellas situaciones a las que ni la ciencia ni la tecnología han podido ofrecer una solución satisfactoria a través de la historia de la humanidad.

Las características de la ilusión tecnológica de la medicina hasta aquí expuestas (el dominio tecnológico, la *superespecialización*, la búsqueda de sentido a la vida en un mundo tecnificado, el dominio



sobre la dirección de la vida en sociedad, el quehacer médico liberador, el olvido del humanismo médico, el abandono del ejercicio de la clínica y de la naturaleza de la relación médico-paciente) constituyen las coordenadas para trazar un horizonte que permita comprender a la tensión que generan la conciencia de estar-en-el-mundo tomando decisiones respecto a la vida y la conciencia de saber que se tiene la autonomía para moverse en la vida fáctica.

Se ha mostrado que ciencia y tecnología juegan un papel significativo en la implantación de un clima de incertidumbre ante la pluralidad y la complejidad de los saberes que van formando el devenir del ser-en-el-mundo, de modo que la posibilidad de manipular la enfermedad y la salud se orienta a plantear la siguiente pregunta: ¿cómo dará respuesta el ser humano a los retos derivados de un incremento en el dominio del *mundo de la vida*? Esto invita a explorar nuevos caminos de reflexión, que ofrezcan diferentes horizontes de comprensión tanto a la medicina como a la tecnología, pues el

conjunto de saberes que actualmente contribuyen al olvido de los fines de la humanidad ha incrementado nuestras posibilidades de manipulación de la naturaleza y, con éstas, nuestras limitaciones humanas y responsabilidades éticas.

De acuerdo con esta línea de reflexión, el primer problema al que se enfrenta la medicina en la sociedad tecnológica contemporánea se relaciona con el fenómeno ético de su quehacer, ya que está perdiendo el estatus humanista que lo caracterizaba al convertirse sólo en una práctica regulada por lineamientos y normas agrupados en un horizonte deontológico, el cual refleja, por una parte, la influencia del carácter instrumental de la medicina antepuesto a la reflexión ética de esta actividad, y por otra, la conciencia de privilegio del ser humano en contraposición al reconocimiento de la amenaza que representa el dominio técnico sobre el *mundo de la vida*.

Ésta es la tarea pendiente y urgente de la medicina. En dicha labor, sin embargo, no se intenta problematizar ni promover una crítica para descalificar o recriminar el hacer del médico; todo lo contrario: se propone escuchar la tradición médica occidental para comprender al profesionista y recuperar el humanismo en la relación establecida con el paciente; atraer su mirada al ámbito de la salud y reincorporar al ser humano al campo de estudio de la medicina. LC



## BIBLIOGRAFÍA

- Dilthey, Wilhelm (1994), *Teoría de las concepciones del mundo*, trad. Julián Marías, España, Ediciones Altaya.
- Dubos, René (1986), *El espejismo de la salud. Utopías, progreso y cambio biológico*, trad. José Ramón Pérez Lías, México, FCE.
- Esquivel Estrada, Noé Héctor (1995), *Racionalidad de la ciencia y de la ética en torno al pensamiento de Jürgen Habermas*, Toluca, México, UAEM.
- Ferrater Mora, José (2001), *Diccionario de filosofía*, España, Ariel, t. II (E-J).
- Foucault, Michel (2001), *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, 20a. ed., México, Siglo XXI.
- Gadamer, Hans-Georg (1990), *La herencia de Europa*, trad. Pilar Giralt Gorina, España, Ediciones Península.
- \_\_\_\_ (2001a), *El estado oculto de la salud*, trad. Nérida Macain, España, Gedisa.
- \_\_\_\_ (2001b), *Verdad y método*, trad. Ana Agud Aparicio y Rafael de Agapito, 9a. ed., España, Sígueme (Hermeneia, núm. 7).
- Goldman, Howard H. (1994), *Psiquiatría general*, 3a. ed., México, El Manual Moderno.
- Heidegger, Martin (2002), *Interpretaciones fenomenológicas sobre Aristóteles. Indicación de la situación hermenéutica* [Informe Nartop], trad. Jesús Adrián Escudero, España, Trotta.
- Hofmann, Björn (2002), "Technological Medicine and the Autonomy of Man", *Medicine, Health Care and Philosophy*, USA, vol. 5, 157-167 pp.
- Illich, Ivan (1978), *Némesis médica. La expropiación de la salud*, México, Joaquín Mortiz.
- Jaspers, Karl (1988), *La práctica médica en la era tecnológica*, trad. María Antonieta Gregor, España, Gedisa.
- Kant, Manuel (1998), *Crítica de la razón pura*, 10a. ed., trad. Manuel García Morente y Manuel Fernández Núñez, México, Editorial Porrúa (Sepan Cuántos..., núm. 203).
- Lledó, Emilio (2000), "Testigo del siglo", en Hans-Georg Gadamer, *La herencia de Europa. Ensayos*, España, Ediciones Península (Historia, Ciencia, Sociedad, núm. 303), pp. 7-15.
- Menéndez, Eduardo L. (1981), "El modelo médico y la salud de los trabajadores", en Franco Basaglia et al., *La salud de los trabajadores. Aportes para una política de la salud*, 3a. ed., México, Nueva Imagen, pp. 11-51.
- Morin, Edgar (1984), *Ciencia con consciencia*, trad. Ana Sánchez, España, Anthropos.
- \_\_\_\_ (2001), *Introducción al pensamiento complejo*, trad. Marcelo Pakman, España, Gedisa.
- \_\_\_\_ Kern y Anne Brigitte (1993), *Tierra-patria*, trad. Manuel Serrat, España, Kairós.
- Ortega y Gasset, José (1965), *Meditación de la técnica*, España, Espasa-Calpe (Austral, núm. 1360).
- Ortiz Quezada, Federico (1986), *La medicina y el hombre en el mundo moderno*, México, Universidad Autónoma Metropolitana.
- \_\_\_\_ (2000), *Hospitales*, México, Mc Graw-Hill Interamericana.
- \_\_\_\_ (2001), *Modelos médicos*, México, Mc Graw-Hill Interamericana.
- Vattimo, Gianni (1991), *Ética de la interpretación*, trad. Teresa Oñate, España, Paidós Ibérica (Paidós Studio, núm. 85).
- Vega-Franco, Leopoldo (2002), "Ideas, creencias y percepciones acerca de la salud. Reseña histórica", *Salud Pública de México*, México, vol. 44, 258-265 pp.