

De la biomedicina a la medicina del deseo y el mejoramiento

Oración Maestros de la Cirugía Colombiana

JAIME ESCOBAR

Palabras clave: medicina; historia de la medicina; escuelas médicas; cirugía general; mejoramiento de la calidad.

Agradezco a todos la distinción con que me han honrado hoy, y que tengo en alto aprecio, porque procede de la generosidad de sus corazones.

Son invaluable la tenacidad y el empeño de Hernando Abaúnza como Director Ejecutivo, para mantener viva la llama de la Sociedad Colombiana de Cirugía, y la noble preocupación académica de Érix Bozón, expresidente de ella, con un altruismo que exalto ante ustedes en este magno evento y con la un poco exagerada presentación de mi hoja de vida, que no es para tanto.

Podría pronunciar estas palabras resaltando algunos episodios, hazañas y anécdotas sobre la cirugía en Colombia, que todos ustedes conocen, hazañas que, además, realizan cotidianamente.

Anécdotas como que la primera cirugía fue realizada, según Germán Arciniegas, por las mujeres indígenas en

la Sabana de Bogotá, al extraer con alfileres de oro las niguas a los conquistadores y, entre cosquilleos y risitas, se fue dando el mestizaje de lo que es hoy Colombia.

O se puede recordar El Campito de San José, donde se realizaron las primeras cirugías en quirófanos, instalaciones traídas por las Hermanas de la Presentación de Tours a finales del siglo XIX, historia ligada posteriormente al nacimiento de centros universitarios. La Sociedad de Cirugía de Bogotá creó allí la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS); ya las monjas habían trasladado tiempo atrás El Campito al lugar que hoy ocupa la Universidad de los Andes; el ciclo de El Campito se cerró en la calle 134, transformado en lo que es hoy el campus de la Universidad El Bosque. Es bueno recordar que en agosto de 1983, en esta sede, fue fundada la Sociedad Colombiana de Historia de la Medicina. En homenaje a la memoria histórica de este hecho, uno de los edificios de la Universidad El Bosque conserva el nombre de El Campito.

Puedo recordar, también, que en la segunda mitad del siglo XX, se practicaron las primeras cirugías de trasplante renal y el uso de la primera máquina de circulación extracorpórea para cirugía de corazón, la cual fue importada de Dinamarca y se instaló en el Hospital San Juan de Dios de la Universidad Nacional, crisol de la medicina colombiana. En este mismo hospital, en 1970, se creó la primera unidad de cuidados intensivos del país, unidad en la que emergieron diversos dilemas y problemas alrededor del uso de las avanzadas tecnolo-

Director, Departamento de Bioética, Universidad El Bosque, Bogotá, D.C., Colombia

Conferencia honorífica “Oración Maestros de la Cirugía Colombiana”, 41º Congreso Nacional Avances en Cirugía “José Félix Patiño”, Bogotá, 2015

Fecha de recibido: 22 de septiembre de 2015

Fecha de aprobación: 24 de septiembre de 2015

Citar como: Escobar J. De la biomedicina a la medicina del deseo y el mejoramiento. Rev Colomb Cir. 2015;30:265-70.

gías, lo que fue la génesis de la Bioética en Colombia y que viví plenamente. Al mismo tiempo, se inauguraron múltiples centros y hospitales en Bogotá y en las regiones, que practicaron y practican las cirugías en el país, emulándose entre sí positivamente con sus hazañas y prestando servicios a las comunidades necesitadas. Todos hechos que son conocidos por ustedes, amigos colegas.

Permítanme, más bien, presentarles algunas reflexiones sobre la evolución de la Medicina y, cuando digo Medicina, se comprende también la Cirugía.

Me refiero al cambio paradigmático que sufrió la Medicina al declararse como ciencia natural a partir de 1865, en el “Tratado de Medicina Experimental” de Claude Bernard en París.

Se desligó de la filosofía y las humanidades y emprendió el triunfante camino, adoptando la Biología como su ciencia básica y, la investigación biotecnológica, como operador, construyéndose así el paradigma biomédico hoy reinante en la sociedad tecnocientífica en que vivimos y que continúa imparable.

Las maravillosas biotecnologías permiten la modificación del comienzo, el transcurso y el final de la vida de los seres humanos: la cirugía de trasplantes de órganos, la diálisis renal, el uso de respiradores artificiales, las unidades de cuidados intensivos, la fecundación *in vitro* y la píldora anticonceptiva que separó la sexualidad de la reproducción y liberó a la mujer de la obligatoriedad del embarazo. Le permitió ingresar a la universidad y al trabajo, hecho que transformó, sin desaparecer, el concepto de familia. Avances científicos, como el descubrimiento de antimicrobianos, los fármacos psicotrópicos y las intervenciones genéticas, las técnicas de reproducción médicamente asistida, la cirugía mínimamente invasiva, la microcirugía, el láser y la robótica, son innumerables hechos y hazañas, que hoy son comunes, sin que nos dejen de sorprender al avanzar vertiginosamente día a día. Con inusitada frecuencia, cuesta trabajo asimilar cada avance sin salir de la anterior sorpresa.

Tan exitoso camino y su contraparte en el planteamiento de problemas y dilemas éticos, desbordaron la ética médica hipocrática y, sin desaparecer esta, su desbordamiento hizo necesario el surgimiento de la Bioética, ya no sólo para el dominio de la profesión, como es el caso de la deontología profesional propia de

la tradición hipocrática, monodisciplinaria, sino con la participación de múltiples disciplinas que se expresan en los comités de bioética. Tales son los logros que se dieron, y se siguen dando, que no pueden ser manejados sólo por el médico o por su profesión, por cuanto es necesario tomar decisiones ante los problemas éticos o dilemáticos en torno a la investigación y la práctica cotidiana de la Medicina, lo cual compromete otras disciplinas.

Las innovaciones introducen debates sobre el estatuto del embrión, la anticoncepción, el aborto, la eutanasia, la definición de la muerte, la dignidad y la calidad de la vida humana, en particular, y de todos los seres vivos en general, la experimentación en seres vivos, humanos y no humanos. Los conocimientos de la evolución humana develan que somos parte de la trama de la vida.

Ante tales formidables posibilidades, fue necesario recurrir a la ciencia, la teología, la ética, la moral, la filosofía, el derecho y la economía, entre otras, para la conformación de los comités de bioética. Vale la pena recordar que fue Dan Clouser, en Estados Unidos, en 1975, el primer filósofo adscrito a una facultad de medicina después de un largo interregno.

Casi simultáneamente, y como hecho notorio, en la Escuela Colombiana de Medicina—desde su comienzo en 1979, hoy Universidad El Bosque—en 1970 se vincularon como profesores del Seminario de Filosofía e Historia de las Ciencias y de la Medicina, filósofos, antropólogos y sociólogos, quienes tenían la tarea de complementar la formación en el paradigma biomédico.

Es de señalar que el paradigma biomédico triunfante, con el enfoque de la Medicina como ciencia natural y la Biología como su ciencia básica, está centrado en el orden biológico, pero se desconocen los otros dos órdenes que constituyen al ser humano: el orden simbólico del lenguaje y el orden psíquico de la comunicación. Cualquier enfermedad los afecta a los tres.

Si se hace abstracción de uno de esos órdenes, el ser humano deja de serlo, por tanto, la práctica médica se deshumaniza. Como consecuencia, se juzga hoy por la sociedad a la Medicina, como una profesión deshumanizada. Desciende de la posición que la misma sociedad apreciaba con máximo valor como profesión de carácter cuasidivino. La sociedad le reclama a la Medicina que

retome sus fines tradicionales, sin abandonar el paradigma biomédico reinante. Paradójicamente, las biotecnologías, esas maravillosas herramientas de la profesión, las hemos convertido en fines, siendo como lo son, solo extraordinarios medios para lograr los anhelados fines de la medicina.

Para el filósofo Toulmin, con estos aportes biotecnológicos, la Medicina salvó la vida de la ética requerida en estas nuevas circunstancias. De otra parte, según J. H. Solbakk, la bioética salva el valor de la Medicina. Nos recuerda que Hipócrates, padre de la Medicina, indicaba que el médico que filosofa se asemeja a los dioses; creencia que mantenemos hoy en día, pero sin filosofar; tanto, que se interpreta, por parte de la sociedad, que el MD significa ‘Medio Dios’, ante la, a veces, arrogante distancia que adoptamos frente a los pacientes. Como consecuencia, a quienes enseñamos se nos denomina hoy escasamente como “profes” y el título de profesor pasó a ser para los técnicos de fútbol.

Recuerdo las palabras sabias del gran maestro de la medicina colombiana, Alfonso Uribe Uribe, en la Universidad Nacional: “La Medicina es la más noble de las profesiones pero el más vil de los oficios”.

Una visión al futuro

Es preciso mirar el horizonte de posibilidades que se avecinan como realidades que con la biotecnología – Biomedicina– se lograrán en un futuro no tan lejano y tratar de entender si el “*enhancement*” –mejoramiento– es solo esto, o es tan sólo una terapia y, en este caso, seguirá siendo biomedicina. Por tanto, se desafían los fines tradicionales de la medicina y, así, se refuerzan la medicalización de la vida, la sociedad y la salud, medicalización que es cuestionada hoy en día, por el poder que ejerce la Medicina, ya por un largo trecho, en la sociedad contemporánea.

Con frecuencia, los problemas sociales que generan enfermedades y de los que deben ocuparse los gobernantes, le son arrojados a la Medicina para que sean intervenidos los cuerpos de las personas: la Medicina invade distintos ámbitos de la sociedad, la salud y la vida. Esta medicalización se transforma en un proceso biopolítico y de biopoder, y entran a administrar estos ámbitos.

La biología en el discurso universitario

Históricamente, la llegada de las ciencias naturales a la universidad le afectó su idea evolutiva, cambió su carácter institucional y dominó el discurso universitario. Así fue como la biología se expandió y opacó a los demás saberes. Como nota discutible, el discurso que tiende a ser dominante en la universidad actualmente, es el mercado y la economía.

A partir del siglo XIX, al implantarse la biomedicina, que se extendió a todos los países y sociedades, con énfasis en un enfoque monocausal (biológico) de la salud y de la enfermedad, recorre un exitoso camino que ha conducido a su globalización y provocó, al mismo tiempo, el surgimiento de dilemas en sus aplicaciones a los seres humanos.

La contribución inicial se extendió a medida que las investigaciones fueron avanzando y contribuyeron en forma importante a la investigación universitaria, y lo continúan haciendo en campos como la biotecnología, la genética, las ciencias de la computación y la nanotecnología, todas provenientes de las ciencias naturales o técnicas.

La biotecnología se introdujo a comienzos del siglo XX para caracterizar las aplicaciones de la biología molecular. Tomó gran auge a partir de la década de 1970. Con técnicas aplicadas a los seres vivos –genética e ingeniería genética–, se estableció una noción moderna de genes a partir del descubrimiento del ADN, el ARN mensajero y las proteínas con mensajes genéticos que conducen el estudio del código genético, y al gran proyecto del genoma humano, comparable con el proyecto Manhattan de la física atómica. Se advierte que el ciclo del gen está llegando a su fin y se avanza hacia la proteómica y la biología sintética.

Siguiendo a Echeverría, la tecnociencia surge como un nuevo tipo de revolución: no epistemológica ni metodológica, sino como acción y actividad, más que de conocimiento científico, de artefactos tecnológicos. Se ha producido un giro praxiológico, según Pikerling.

Aunque no todo es tecnociencia, pues la técnica artesanal, la ciencia y la tecnología siguen siendo y existiendo. La tecnociencia se diferencia de la ciencia por la mediación tecnológica, inherente a las acciones

tecnocientíficas. Desde F. Bacon, la ciencia moderna se apoyó en las matemáticas y la experimentación. La tecnociencia en el presente requiere, además, de la informática y la simulación, según Echeverría, y de esta revolución no se escapa la Medicina. Como consecuencia de ello, estamos viviendo en una sociedad tecnocientífica.

Según G. Hottois, el prefijo “bio-” denota una profunda mutación de la Medicina y está ligada a la ética por medio de la “bio-ética”. Dados los dilemas que suscita su actividad, cambia la perspectiva filosófica original y tradicional de la medicina naturalista, esencialista y religiosa, y muy poco intervencionista, por una perspectiva experimental que se plasma en la biomedicina (el ser humano como ser vivo entre los seres vivos) extendida a todos los sectores de la vida social y privada. Prevalce en ella el paradigma biomédico, en un contexto de predominio del mercado, del dinero y de las técnicas como operadoras actuales.

La cultura consumista y la comercialización predominantes hoy, por una parte, han llevado a considerar el cuerpo humano como uno de sus objetivos, pero además, como vehículo de consumo. Por otra parte, se ha considerado el cuerpo como un ítem estadístico, según M. Foucault, y el cuerpo mismo se convierte en una tecnología que hace borroso el límite entre las máquinas y los animales, según Mazis.

De esta manera, se impulsa la ingeniería genética y se desafían los fines tradicionales de la Medicina; abundan los ejemplos: *cyborgs*, *fyborgs*, medicina predictiva, medicina individualizada, medicina deportiva, medicina del deseo, medicina de complacencia o de conveniencia.

La expresión ‘medicina de conveniencia’, según Parizeau, designa la utilización de técnicas biomédicas esencialmente estéticas con fines diferentes a los terapéuticos. Este término contiene un doble sentido, bien sea en relación con la apariencia corporal determinada por el imaginario social y cultural, o como expresión de una escogencia individual subjetiva, en últimas, una cuestión de gusto personal. Se ha desarrollado esta medicina al lado de la libre disposición de un individuo por medio de la economía de mercado. Una parte de este camino del campo quirúrgico estético se ha incrementado en torno al culto del cuerpo, que se expresa por procedimientos como la resección mamaria, la liposucción y el *lifting*, entre otros.

Otro campo de la Medicina, el de las nuevas técnicas de procreación humana, comprende los mismos fenómenos de la medicina de conveniencia; es la llamada medicina del deseo, por ejemplo, la selección prenatal del sexo.

Se realiza como práctica biomédica al servicio de la satisfacción de los deseos personales y las fantasías individuales, no de las necesidades, y parece así alejarse de las finalidades terapéuticas curativas y preventivas, tradicionales de la Medicina.

Las cuestiones éticas y filosóficas fundamentales, se relacionan con la naturaleza, el estatus y el papel de la medicina hoy, su transformación profunda y rápida por el efecto del progreso de las tecnociencias, en especial, de las biotecnologías arriba mencionadas, como la medicina de conveniencia, la medicina del deseo, la medicina predictiva, la medicina deportiva o, incluso, la demanda de la eutanasia. En cada uno se desafía la Medicina y al médico a transgredir el rol tradicional en el tratamiento del enfermo y la administración de cuidados.

A partir de 1975, con el fallo favorable de la *Federal Trade Commission* (FTC) y a pesar de la férrea oposición de la *American Medical Association* (AMA) que defendía las tradiciones éticas de la medicina, aparece la publicidad y el mercadeo de la medicina, sujetos a las leyes del mercado y la libre competencia, predominantes en la sociedad actual.

Trans/poshumanismo

Por medio de las tecnologías, especialmente de la biotecnología, se ha llegado a la antropoplastia y a las modificaciones del cuerpo humano con las aplicaciones de dispositivos como prótesis, marcapasos, lentes intraoculares, implantes cocleares y otros más. Somos cada vez menos naturales y nos encaminamos hacia el mejoramiento de nuestras capacidades físicas, psíquicas, intelectuales y cognitivas, adentrándonos en un transhumanismo como preludio o en un poshumanismo.

El primer informe sobre el transhumanismo lo constituye la propuesta de Estados Unidos en el año 2002, que identifica una serie de tecnologías reunidas en torno al concepto de convergencia para mejorar el rendimiento humano: nanotecnología, biotecnología, informática, tecnología y ciencia cognitiva. Se busca la convergencia de las diversas tecnologías sobre la unidad

material a escala nanotécnica y sobre la integración de las tecnologías a partir de esta escala.

A esto se opuso inicialmente la Unión Europea, en 2004; pero, en el 2009, un nuevo informe del Parlamento Europeo, denominado “mejoramiento humano” bajo la Unidad STOA (*Science and Technology Options Assessment*), da fe pública del nacimiento del transhumanismo.

Este informe amplía la noción de tecnologías convergentes CT-NBIC y agrega las ciencias humanas y la filosofía. Todas las ciencias y las técnicas son invitadas a apoyarse. Es una posición política a favor del transhumanismo.

Esta propuesta borra, en parte, la posición entre terapia y mejoramiento, adopta una noción de mejoramiento humano, que incluye lo no terapéutico y ciertas medidas terapéuticas. El mejoramiento es un derecho y un deber moral, según John Harris, puesto que busca mejorar las capacidades de los seres humanos, con lo cual concuerdan autores como N. Bostrom y J. Savulesco, y, por otro lado, a lo que se oponen J. Habermas, Kass y Fukuyama.

El transhumanismo es un movimiento filosófico y cultural preocupado por promover modalidades responsables de utilización de las tecnologías, con miras a mejorar las capacidades humanas y acrecentar la extinción del florecimiento humano, según la declaración transhumanista y FAQ (*Frequently Asked Questions*) propuesta por uno de sus líderes, N. Bostrom.

Para G. Hottois, las raíces del transhumanismo son múltiples. Mencionemos solo cuatro: la de la historia y la prehistoria que sostiene que el transhumanismo se ha basado en el pensamiento moderno del progreso del iluminismo europeo. En palabras de Goffi, el transhumanismo supera al iluminismo clásico por nuevos modos de subjetivación y medios tecnológicos, cuyos representantes son Haraway y Sloterdijk. Otra raíz es la evolución de las ciencias y las técnicas biomédicas, cada vez más dentro del paradigma terapéutico; también, las tecnociencias cibernética, informática, robótica y de inteligencia artificial, esta con tendencias poshumanistas, y, por último, la raíz de la ciencia ficción.

El progreso, el perfeccionamiento indefinido de la especie humana relacionado con las ciencias y las técnicas de lo vivo –especialmente de la Medicina– son las que deberán permitir liberar las limitaciones impuestas por la organización natural del cuerpo, históricamente señalada por Condorcet.

En estas condiciones, un transhumanismo es a la vez un humanismo en transición, un puente entre lo humano y lo poshumano; también, un ser humano que busca trascender su humanidad que representa la obra inmemorial de la evolución biológica y se preocupa por realizar nuevas posibilidades. La naturaleza humana aparece como una obra inacabada.

Esquemmatizando, se distinguen, según Kurzweil, dos maneras de realizar este programa: la vía informática-robótica y la vía biológica. La especie humana siempre ha sido una especie técnica y esto le ha permitido sobrevivir y, por medio de la tecnología, llegar a un destino poshumano. Las posibilidades de la tecnociencia, desde la ingeniería genética a la inteligencia artificial, pueden transformar la condición humana.

El transhumanismo nos llevaría al poshumanismo; tiene la ambición de interrogar las tecnologías con pretensión de mejorar y prolongar la vida de los individuos y de la especie humana, según Besnier. Podría transformarse en una nueva especie y ser el fin del *homo sapiens* que somos. Entonces, la evolución queda en la responsabilidad de nuestras manos.

La administración de la vida y su control político

Algunos poshumanistas imaginan que, en un futuro no muy lejano, la mente con sus funciones cognitivas abandonará el cuerpo biológico como soporte, o que podría producirse otra especie de *homo* por el mejoramiento de lo biológico. Se llegará, entonces, al control político total de la vida y de su administración.

La biopolítica en el siglo XXI, según Rose, se enfoca en la administración de la vida, de la sociedad y de la salud, en cinco grandes dimensiones: molecularización, optimización, subjetivación, conocimiento especializado y bioeconomía.

La biopolítica molecular trata de la administración del cuerpo visible a nivel molecular. Es la visualización del cuerpo a nivel de masas de materia: órganos, miembros, tejidos, flujos de sangre, hormonas.

Entretanto, las tecnologías de optimización tratan, entre otras cosas, de mejorar la memoria, como la llamada jocosamente “viagra para el cerebro”. Estas tecnologías reúnen una serie de investigaciones; algunas de ellas son: programa genoma humano, biología sintética, proteómica emergente, biopolítica molecular, y otras con la finalidad de redefinir la vida humana desde dentro, como la neuropolítica y la neuroética, y los modelos informáticos.

En relación con la salud, como valor ético contemporáneo, se busca por medio de la subjetivación y la ethopolítica, maximizar las fuerzas y potencialidades vitales del cuerpo. Se busca, además, autogestionar la salud mediante la ciudadanía genética y la cesionaria biológica.

Surgen especialistas en la vida en sí misma. Por medio de su conocimiento especializado, la biopolítica actual se sustenta en el trabajo meticuloso de laboratorio, que es patrocinado por el mercadeo y las empresas farmacéuticas. La bioética, por su parte, se sustenta en los comités de investigación y las comisiones de bioética.

Aparece la bioeconomía como capitalización de la vitalidad. La inversión comercial determina tanto la dirección y la organización, como el ámbito de los problemas y los efectos de los avances de la biomedicina y de la biología básica, que sustenta a la medicina actual.

La biopolítica se transforma, entonces, en bioeconomía como un ámbito de gobernable y gobernado, esta vez, por el mercado. Finalmente, la investigación biomédica conduce a una transformación del ser humano, que lo lleva por los senderos de superación de lo que ha sido y es hasta ahora.

Resultan, así, varias posibilidades que se evidencian y vislumbran hoy, y avivan el debate sobre el futuro humano.

¿Hacia una nueva especie humana?

En los últimos 2,2 billones de años, varias especies humanas han aparecido y desaparecido, según Spier, aproximadamente cada 200.000 años. Aparecen, en su orden, *Homo rudolphensis*, *H. habilis*, *H. erectus*, *H. ergaster*, *H. antecessor*, *H. heidlebergensis*, *H. neanderthalensis* y *H. sapiens*, en lo que estamos desde hace 130.000 años.

El mejoramiento (*enhancement*) permanece englobado en el paradigma biomédico: la evaluación, la autorización y la prescripción de moléculas o dispositivos, se encierran dentro de un marco institucional de la medicina, según G. Hottois. Así, nos reencontramos con la propuesta de la Medicina como ciencia natural, que continúa su exitoso tránsito, pero que deja, a su vez, una estela de cuestionamientos éticos, morales y culturales, los cuales debe enfrentar la bioética.

En esta breve síntesis, apreciados colegas, reconocemos el carácter central de la cirugía en la evolución en la Medicina. Esta vez, conscientemente de cara al futuro, la cirugía se proyecta como nunca antes, trascendental en la mejora de la condición humana, en ese poshumanismo que se avizora en el horizonte.

Correspondencia: Jaime Escobar, MD

Correo electrónico:

doctoradobioetica@unibosque.com.co

Bogotá, Colombia