

¿Por qué los estudiantes de Medicina rechazan la Oncología?

Comentario realizado por el **Dr. Francisco Barón**, miembro de la Sección de Bioética de SEOM, a propósito del artículo *¿Por qué los estudiantes de Medicina rechazan la Oncología?*, publicado el 3 de junio de 2019 en La Voz de Galicia.

Repaso mis archivos del año pasado y reflexiono sobre uno de ellos. No creo que en el año COVID que ha trascurrido entre la publicación de la noticia y esta cavilación haya habido muchos cambios. En los años noventa del siglo pasado la Oncología Médica protagonizó “una explosión de entusiasmo” entre los licenciados en Medicina. Ahora, sin embargo, los futuros médicos con mejores notas optan por otras especialidades “no tan duras”, tal y como recoge la Fundación para la Excelencia y Calidad de la Oncología (*La Voz de Galicia*, 3 de junio de 2019. <https://bit.ly/3t55knR>).

Se explica desde la Fundación que “el oncólogo tiene que dar malas noticias y ser empático, lo que también puede contribuir a que la Oncología haya perdido interés” y se añade que “ante la complejidad de la especialidad, tienden a optar por otras más cómodas, incluso más brillantes socialmente”.

Ciencia y Caridad (1897) es el gran óleo que Picasso pintó cuando tenía tan solo 15 años, al poco de dejar A Coruña. El médico, sentado al lado de la cama toma el pulso a la enferma observando su reloj de bolsillo, encarna la Ciencia, y la monja al otro lado de la cama, antiguamente su presencia en hospitales solía ser habitual, con el hijo de la mujer enferma en brazos,

representa la Caridad. La unión simbólica de estos dos conceptos, fusionados en el título de la obra, resulta altamente conmovedora en nuestros días de una Medicina gestionada y burocratizada donde los objetivos de producción, costoeficiencia y modelos de negocio dominan cualquier decisión. Una época en la que los hospitales (de hospitalitas-hospitalidad) se afanan en crear departamentos de humanización (¿no parece contradictorio?) Tal vez sea debido a que no nos falta ciencia pero sí caridad (interés y solidaridad con el necesitado).

En la Facultad de Medicina de Harvard, Columbia y otras prestigiosas Escuelas de Medicina americanas, se fomenta el médico como profesional cívico, es decir, superando el simple científico contenedor de conocimientos y técnicas para llegar a ser un profesional con alta capacidad tecnocientífica comprometido con la sociedad a través de la solidaridad, empatía, afecto y honradez (caritas).

Recientemente, una campaña de publicidad de una compañía de seguros sanitarios muestra un dispositivo tipo tablet o smartphone por el que se asoma un dinámico doctor con un fonendoscopio colgado en los hombros que nunca utilizará con el paciente virtual que está al otro lado de la pantalla. Un médico virtual para un



paciente virtual pero con “problemas y sufrimiento analógicos”.

Claro, el COVID nos ha traído la telemedicina y la inteligencia artificial con su digitalización todopoderosa que nos soluciona el problema. Podemos dar la malas noticias “on line” o por videoconferencia.

Sin embargo, “cada herramienta implica un sesgo ideológico... para un hombre con un martillo todo parece un clavo... para un hombre con un ordenador todo parecen datos”¹. Esta es una buena ilustración de lo que en Bioética llamamos pendiente resbaladiza.

El profesor Ramón Queraltó advierte de una reducción antropológica, advierte “contra una cierta probabilidad de deshumanización en el sujeto ciudadano de una sociedad tecnológica de la información. Consistiría en ir reduciendo el ámbito de lo humano en general a aquella parcela, grande o



En la Facultad de Medicina de Harvard, Columbia y otras prestigiosas Escuelas de Medicina americanas, se fomenta el médico como profesional cívico, un profesional con alta capacidad tecnocientífica comprometido con la sociedad a través de la solidaridad, empatía, afecto y honradez.

pequeña, que tuviera cabida en el espacio de las TICs”². Es evidente que la manipulación telemática de imágenes radiológicas o anatomopatológicas se benefician de la comunicación a distancia al igual que el intercambio de opiniones entre compañeros pero en la relación médico -paciente (esencia de la práctica clínica), el dolor y el sufrimiento siguen siendo palpables y analógicos. No existen aplicaciones que se puedan descargar para aprender a controlar el sufrimiento, ni tutoriales que enseñen a morir bien en soledad.

Para finalizar, mi reflexión de la Medicina de Precisión y la inteligencia artificial en Oncología es esta: “El bit (binary digit) explica la reducción y fragmentación digital; 1-0, todo-nada, mutado-no mutado, necesarias para el progreso técnico. Aunque el DNA con sus pares de bases, Citosina, Adenina, Guanina y Timina, reproduzca una estructura digital binaria, su valor en las ciencias biomédicas debería ser instrumental y no finalista. Y, por otra parte, pensar que la información digital aplicada con algoritmos explica y soluciona todo es una falacia o una gran ingenuidad”³.

Y esto lo creo firmemente porque “la infinita diversidad analógica de la persona, especialmente de la persona enferma, no puede ser anulada por los algoritmos y la inteligencia artificial y metadatos. En la dimensión analógico-simbólica reside la moralidad de la persona; el sujeto moral. Por eso, la sociedad deberá hacer un uso prudente de la inteligencia artificial y de la Medicina de Precisión que respete la dimensión analógica de la condición humana, los valores de la persona, su dignidad y el bien común”⁴. ■

Referencias

1. Neil Postman. *Tecnópolis. La rendición de la cultura a la tecnología*. Ed. Salmon Madrid 2018; 32
2. Ramón Queraltó. *La Estrategia de Ulises o Ética para una Sociedad Tecnológica*. Doss Ed. Sevilla. 2009;202
- 3 y 4. F.J. Barón Duarte. *Oncología de Precisión y Ética Algorítmica*. Revista Eidon en prensa