

ACADEMIA DE CIENCIAS, ARTES Y LETRAS DE HUELVA

Discurso de Ingreso del: Dr. Juan Bayo

Colegio de Médicos de Huelva 13-Noviembre-2020

“EL DESAFIO TECNOLÓGICO EN LA MEDICINA DEL SIGLO XXI”

(DIAPO 1)

Buenas Tardes;

Excelentísimo Sr. Presidente de la Academia de las Ciencias, Artes y Letras de Huelva, excelentísimo Sr. Presidente de la academia Ibero Americana, Ilustrísimos académicos, excelentísima rectora, Delegada de Salud, presidente del colegio de médicos, autoridades civiles, distinguido público.

Es para mí un gran honor el poder realizar este discurso con el que pretendo poder ingresar en la ilustre Academia de Ciencias, Artes y Letras de Huelva.

En primer lugar, quiero agradecer a todos ustedes que esta tarde hayáis decidido compartir conmigo este ilusionante momento, en especial a mis dos padrinos, los doctores Pereira y Sánchez Pajares. Recuerdo que fue desde esta misma tribuna, cuando hace 3 años pronuncié una conferencia incluida en un ciclo de la academia. En la cena posterior con mis compañeros, pude conocer toda la labor que realizaban, y una vez contagiado el interés, me propuse intentar formar parte de ella algún día.

También quiero expresar mi gratitud al equipo de profesionales de la Unidad de Oncología del HJRJ ya que con su buen hacer, han facilitado la consecución de muchas de mis metas. Vaya por delante, que considero este reconocimiento como algo colectivo, ya que me siento representante de un nutrido grupo de profesionales con méritos suficientes para estar hoy aquí en mi lugar. En el listado de agradecimientos no puede faltar mi familia aquí presente; compartiendo como propia la evolución de mi carrera profesional. Especialmente a mis 4 hijos y a mi insuperable esposa Loreto; ya que todos ellos, con su paciencia, han permitido que mi habitual desatención programada, rinda frutos como éste.

Desde mi modesta posición, con mi ingreso en la Academia, quisiera aportar toda la ilusión, esfuerzo, experiencia y entusiasmo, para revitalizar su actividad. Especialmente

me gustaría colaborar con dos aspectos que, a mi juicio, podrían enriquecer el quehacer diario de la misma;

-Por una parte, la repercusión social de la Academia; creo que podríamos mejorar más el conocimiento de nuestro trabajo en la sociedad onubense. Propongo, si procediera, contactar con medios de comunicación de mi entorno, para contar de forma periódica las actividades que realicemos. Como de alguna forma ya he hecho, me ofreceré al secretario para participar en ciclos de conferencias, debates, entrevistas, todo lo que sea para estar a disposición de la academia. Aprovecharé mis relaciones con diversas instituciones políticas, médicas, administrativas, asociaciones de pacientes etc. para interceder en nombre de la academia, siempre que se me requiera. Por ello, me ofrezco a aumentar la visibilidad de la academia con todos los recursos a mi alcance.

- El segundo punto donde me gustaría colaborar de forma preferente, es en el Onubensismo de la Academia. Es cierto que, en un mundo global, el conocimiento no entiende de fronteras, y que la multiculturalidad es un bien necesario. Pero esto no es incompatible con la reivindicación de Huelva como cuna de profesionales de primera magnitud. No en vano el objetivo central de la Academia es; leo textual “*promover y difundir la cultura en el entorno local y provincial*”. Por desgracia, hoy en día el trabajo de muchos profesionales onubenses de nacimiento o adopción, está en su mayoría en el completo ostracismo. Probablemente, las portadas de prensa local de mañana no resalten este acto. Además de hablar del recre, de la semana santa, de política y algún escabroso suceso, con suerte, habrá un apunte cultural.

Y creo que es responsabilidad de todos nosotros que se difunda cada día el magnífico trabajo que, en silencio, se hace desde Huelva, y con reconocimiento internacional en todos los ámbitos profesionales; la docencia, la investigación, el arte, la medicina, el derecho, la arquitectura, el emprendimiento, etc. En definitiva, es, sobre todo, a estos profesionales a los que los onubenses les debemos el progreso constante y la modernización de nuestra sociedad.

Entrando ya en el cuerpo del discurso voy a realizarlo en 2 partes diferenciadas. La primera parte; nos mostrará cómo ha influido el desarrollo tecnológico en nuestra vida y en la medicina en particular, con todas sus ventajas y también con sus inconvenientes. En

la segunda parte; analizaré la relación médico-paciente como eje central de la esencia de la medicina.

Mi propuesta esta tarde es evitar que este discurso sea un conjunto plano de sucesivas ideas más o menos concatenadas. Pretendo que nos informemos, que reflexionemos, que nos quedemos con ganas de seguir debatiendo. Pero, sobre todo, voy a intentar que la consabida frialdad y rigor académicos nos deje un huequito para la emoción, la ilusión y el sentimiento.

(2) Comenzaré mi argumento con una pregunta para el debate;

¿Creéis que es compatible el desarrollo tecnológico actual con el mantenimiento de la esencia de la medicina en el siglo XXI?

Aunque la respuesta correcta debería ser “Si, son compatibles” mi respuesta es que NO, ya que pienso que actualmente son antagónicos. Y esto es aún más preocupante viniendo de parte de un optimista patológico que derrocha psicología positiva.

En primer lugar, quiero analizar de qué forma ha influido la revolución tecnológica del siglo XX en nuestra sociedad.

Globalmente el resultado ha sido muy positivo ya que ha conseguido unos niveles de calidad de vida, desarrollo económico y social nunca conocidos. La revolución tecnológica de la segunda mitad del siglo XX ha cambiado para siempre nuestro mundo; la mecanización de las labores domésticas, agrícolas o industriales, la globalización que ha permitido internet, la interconexión en tiempo real con las telecomunicaciones actuales, el desarrollo de los medios de transporte, el ocio, la banca *on line*, el teletrabajo, las compras por internet, etc etc. definen un nuevo tipo de vida que en nada se parece a la de nuestros abuelos.

Valorado en su conjunto, este desarrollo tecnológico ha sido muy favorable para la ciencia en general y para la Medicina en particular, permitiendo la difusión del conocimiento y el avance global de la investigación en múltiples campos. Nos encontramos en una nueva era donde el desarrollo tecnológico viene dado por dos elementos que han entrado en escena; la revolución biotecnológica y la revolución infotecnológica. En efecto, los avances en las ciencias biológicas y el acceso a través de internet de ingentes cantidades de información, han provocado unos cambios sociales vertiginosos convirtiendo la sociedad del sXXI en la Sociedad Digital.

Los sistemas socioeconómicos conocidos como el socialismo, capitalismo, clases sociales, liberalismo, nacionalismos, etc, van a desaparecer para dar paso a una nueva sociedad avanzada, presa de la era digital donde los paradigmas de familia, trabajo, redes sociales, serán muy diferentes a lo que conocemos. El datismo o explotación de grandes cantidades de datos, nos guiarán en esta nueva sociedad, ayudándonos a elegir qué debemos comprar o votar, con quien debemos ligar o prediciendo nuestras enfermedades

(3) Para muestra del impacto del desarrollo tecnológico en la mejora de nuestras condiciones de vida, voy a esgrimir un argumento expuesto recientemente por el ínclito y flamante académico; mi predecesor el profesor Pedro Pérez. De una forma tan acertada como simple, definía en su discurso que la química había sido la responsable del espectacular aumento en la esperanza de vida en España durante el sXX. Para enriquecer esta tesis es necesario que valoremos dos factores principales. El primero es la mejoría en las condiciones socioeconómicas del país que permitió el acceso a una alimentación nutritiva y a unas medidas higiénicas propias de un país desarrollado.

(3bis) La segunda causa es efectivamente el desarrollo de la química aplicada a la salud...y de la física médica, de la microbiología, de la inmunología (sobre todo con las vacunas), de histología, de la fisiología, de la cirugía, la tecnología, de la informática, de la biología molecular, de la genética ... y de muchas más ciencias y disciplinas que pueden agruparse en una Macrocienza encargada de nuestra Salud que se llama Medicina.

Entre los hitos recientes de la biociencia voy a citar los dos que a mi juicio han sido más relevantes.

(4) En la eterna pugna entre Iglesia-Ciencia, ésta nos volvió a sorprender en 1978. Ese año nació en Inglaterra Lousie Brown; mediante la nueva técnica de la fertilización in vitro. Por primera vez en la historia, la ciencia cambiaba el paradigma del misterio de la creación divina por la tecnología de la creación humana.

(5) El segundo hito no menos importante ocurrió sobre el 15 de febrero de 2001, cuando el consorcio denominado Proyecto del genoma humano (PGH) publicó en un número especial de las revistas Nature y Science sus resultados del genoma humano completo. Se compone de 30.000 genes formados por unos 3000 millones de bases y creo que huelga explicar la trascendencia que ha supuesto este hallazgo para la humanidad.

Para ilustrar todo lo que ha supuesto la tecnología en la medicina actual y en general cómo ha permitido cambiar nuestras vidas, voy a poner a modo de ejemplo “el tratamiento del cáncer” por tres razones; en primer lugar, porque es el principal problema sociosanitario de nuestro tiempo, ya que es un problema global que afecta a toda la sociedad, en segundo lugar, por ser el área al que yo me dedico y siempre es recomendable hablar de lo que uno sabe, y en tercero porque es una de las especialidades que más ha evolucionado en los últimos 40 años.

En los años 70 comienzan a desarrollarse los primeros tratamientos con Radioterapia y Quimioterapia. En ese momento el cáncer tenía una supervivencia muy baja de tan solo un 20%, la mayoría de los casos se diagnosticaban tarde y los pacientes morían en pocos meses. Se estableció el binomio Cáncer-Muerte que ha tardado en erradicarse más de 3 décadas. El avance progresivo en el tratamiento del cáncer en los años 80 y 90, así como el inicio de los programas de diagnóstico precoz, fue mejorando progresivamente el pronóstico. Ya en el s.XXI el desarrollo de los tratamientos biológicos dirigidos y últimamente de la inmunoterapia están consiguiendo un éxito clínico sin precedentes. De tal forma que actualmente la supervivencia del cáncer se sitúa en torno al 60 % y en muchos tumores es ya superior al 80%. Para un futuro cercano, se espera que la terapia genética pueda conseguir la curación de la mayoría de tumores como ya se está consiguiendo con determinadas leucemias.

(6) La influencia de la info-biotecnología en la investigación oncológica es paradigmática. Este hecho ha permitido el conocimiento de los complejos mecanismos biomoleculares de la célula tumoral y, por tanto, ha facilitado el desarrollo de numerosas terapias biológicas que como mencionamos antes, están consiguiendo superiores tasas de curación. La transmisión de ingentes cantidades de información en tiempo real entre distintos equipos investigadores de todo el mundo, ha facilitado este espectacular avance científico. En mi carrera profesional he podido simultanear la actividad principal asistencial con la actividad investigadora, lo que me ha permitido participar directamente en este proceso.

En la mayoría de Servicios de Oncología contamos con Unidades de Investigación que realizan investigación básica en el laboratorio e investigación clínica con los pacientes. En algunas unidades de nuestro entorno se ha profesionalizado tanto la investigación

clínica que han constituido consultas monográficas de Ensayo Clínico que, poco a poco, han ido abarcando más ensayos y, por tanto, ampliando las posibilidades para más pacientes. Habría que resaltar que el Ensayo clínico cumple una función primordial, ya que a veces suple un tipo de tratamiento no disponible aún, o una situación en la que no quedan más opciones terapéuticas. Es voluntario, gratuito y está sujeto a una legislación muy exigente.

Otro avance es la importancia de la información que actualmente está disponible en la red sobre recursos médicos, recomendaciones y movimientos asociativos, siendo fundamental para muchos pacientes, cumpliendo Internet una función informativa básica que, con frecuencia, no cubre el sistema sanitario. Sin temor a equivocarme, podría decir que Internet realiza una función que, hoy en día, es ya imprescindible.

(7) Para terminar con esta línea argumental, me voy a remitir a las tesis del gurú de la infotecnología sanitaria el inefable neurólogo Dr. Ignacio Medrano que tuvimos la suerte de escuchar en nuestro hospital el pasado año.

Tras su paso por Silicon Valley, consiguió desarrollar el sistema llamado “Savana Médica”. Se trata de una herramienta de inteligencia artificial y *big data* que pretende ayudar a los médicos a tomar decisiones en función de los resultados informatizados de cientos de miles de pacientes. El procesamiento de infinitos datos nos está permitiendo establecer algoritmos clínicos que predicen con exactitud el diagnóstico, el pronóstico y la evolución de cualquier paciente. Los prototipos actuales resultan impresionantes, sobre todo porque estos sistemas permiten también valorar las respuestas a diferentes fármacos, sin necesidad siquiera de incluir pacientes en Ensayos clínicos. Estamos entrando en una nueva era de la Investigación médica.

Por otra parte, Los relojes inteligentes, los móviles de última generación y programas informáticos diversos, están siendo de utilidad para monitorizar nuestra salud; nuestra dieta, el ejercicio, el sueño, nuestra actividad sexual, el movimiento, las constantes vitales, etc...Estamos en la era de salud total controlada “*on time*” para regocijo y narcisismo de la generación digital.

Sin embargo, en las últimas décadas, este desarrollo técnico ha ido desnaturalizando la relación médico-paciente y ha ido transformando inexorablemente el devenir diario de nuestras consultas. En efecto, todo tiene una cara B y ésta es preocupante.

El ritmo acelerado de la disrupción tecnológica está suponiendo algunos inconvenientes que, aunque no son óbice para renunciar a estos avances, sí están perturbando nuestra sociedad.

¿Cuánto hace que no vemos a niños jugando en la calle? El cambio de los juegos callejeros grupales por juegos individuales caseros, tal cual autómatas pegados a una pantalla es un claro signo preocupante. La divulgación de material delictivo, el *sexting*, el *ciberbullying*, la pornografía infantil, las apuestas deportivas, la adición al móvil de los jóvenes y no tan jóvenes, son peligros reales para nuestros hijos. También nosotros somos presa de la tecnología; la manipulación de la opinión pública, el fraude económico electrónico, el desempleo a causa de la mecanización industrial, el espionaje informático, la pérdida de intimidad o el sedentarismo que nos produce la domótica.

¿Qué pasaría en los próximos 1000 años si cambiamos el hábito de andar por el patinete eléctrico? ¿Se atrofiarán evolutivamente los miembros inferiores del ser humano, al igual que ya ocurrió con el vello corporal, el olfato o la vista?

En el aspecto social también hay un grave deterioro, Se ha perdido el arte de la seducción. Por ejemplo, ahora se liga con su simple clic, gana terreno el onanismo informático frente al sexo natural, los novios se llevan horas chateando con sus amigos en lugar de tocarse, las familias están rotas, y para colmo ya no se cuentan chistes en reuniones... ahora se pasan estúpidos “memes” de un teléfono a otro. Es precisamente en la era de la Comunicación global cuando estamos más incomunicados que nunca, nos sentimos más solos, más insatisfechos y más irritables. Hemos alcanzado el triste récord en el consumo mundial de antidepresivos.

Definitivamente; el ser humano está condenado a la irrelevancia total frente al protagonismo tecnológico que nos confiere una existencia virtual.

Después del sexo, lo más buscado en internet es la salud y en concreto el cáncer. Estas búsquedas no están bien reguladas y plantean varios inconvenientes, como son la propensión de noticias falsas o poco contrastadas. Se calcula que la información falsa o confusa sobre los distintos tipos de tumores supone más del 90% del total. Otro problema

no menor, es la falta de intimidad o confidencialidad cuando se introducen datos médicos sensibles en portales desconocidos.

Este acceso inmediato a la macroinformación está perjudicando a muchos pacientes y familiares. La tentación de saber algo más a golpe de clic, es irresistible, por lo que con frecuencia nos encontramos pacientes autodiagnosotizados, autotratados o siguiendo pseudoterapias que en algunos casos pueden causarles la muerte. Lo que ven en internet, independientemente del origen de la página, es para ellos el “Evangelio” y goza de principio de veracidad científica absoluta. Estamos en la era de la desinformación, de los consejos *fake* y de la idiotez suprema de algunos usuarios que, carentes de recursos para filtrar una información tan específica y compleja, la anteponen al criterio de su propio médico.

Para analizar la calidad de la información sobre el cáncer en internet, he tenido la gran suerte de tener acceso a una de las parejas de médicos más famosa del mundo que amablemente me han ayudado en mi cometido.

(8) En primer lugar, le pregunté al marido, y le dije ¿Puede calcularse cuánta información sobre el cáncer hay en internet, Dr. Google?

La respuesta me la dio en 33 segundos y era un total de más de 1000 millones de referencias informativas sobre cáncer. Calculando a ojo de buen cubero, necesitaríamos las 24 horas del día de unas 3000 vidas para poder revisarlo todo.

(9) Después, le pregunté a su mujer; la Dra Wikipedia. Wiki para los amigos; ¿Crees qué la información que aportáis sobre salud, en su conjunto es segura para los sufridos usuarios? Como es lógico defendió su trabajo:

“Algunas investigaciones no han podido encontrar evidencia para validar las preocupaciones de los médicos de que los pacientes generalmente reciben información errónea en línea o usan información de salud para realizar un autodiagnóstico inapropiado. Los pacientes con enfermedades crónicas que usan Internet para obtener información de salud a menudo adquieren buenas habilidades para juzgar la calidad de la información que encuentran.”

A priori, resulta interesante que la democratización de los datos y la facilitación de acceso a complejas herramientas digitales permita un uso popular. El genoma humano, la predicción de nuestras enfermedades, la solución definitiva a todos nuestros males y

penurias... Suenan bien, si no fuera porque esta búsqueda sin cuartel de la autonomía completa médica, es difícilmente compatible con el acto médico en su pura esencia.

De forma paradójica, el acceso a múltiples dispositivos con datos, controles y estadísticas sobre nuestra salud, nos está enfermando. En efecto, tanta propensión ha provocado una nueva enfermedad; la *cibercondría*, que es la preocupación tecnológica obsesiva por la salud... Las nuevas generaciones están tan obsesionadas de forma constante por su cuerpo, por su dieta, por su respiración o ritmo cardíaco, que están perdiendo el ritmo de su vida.

Respecto al avance de la investigación médica elogiado anteriormente, también existen algunas aristas. El problema viene cuando se generaliza tanto el ensayo clínico que sustituye a las consultas estándar de oncología. Por ejemplo, podría ofrecerse sustancias innovadoras que suplantando a tratamientos aceptados que están dando buenos resultados y, por ende, el paciente se convertiría en un mero “sujeto incluíble”. (10) En algunos casos esta “Ensayitis Aguda” está no solo deteriorando la relación médico-paciente sino los principios de autonomía y el derecho a una información comprensible que tienen todo paciente.

Otro ejemplo de esta distorsión es la **telemedicina**. La economía capitalista en aras de la competitividad y el ahorro de mano de obra, nos ha sumido sibilinamente en un mundo “self”. Nos han contado las milongas de la libertad, la independencia, la autonomía, la autorrealización, y así incluso han conseguido que nos guste servirnos la gasolina, montar nuestro propio mueble, recoger las consumiciones en un bar o hacer una reclamación con una operadora virtual. Estamos abocados a vivir en un mundo totalmente robotizado, despojado casi, de interacción social. En este contexto podría incluir la generalización de la telemedicina. Es cierto que la implantación progresiva de sistemas de telemedicina podría conseguir evitar desplazamientos al paciente, que recibiría consejos, tratamientos, analíticas y otros servicios médicos, en su propia casa, ahorrando tiempo y dinero. Por ejemplo, permitiría monitorizar los niveles de insulina, o interpretar electros o informar radiografías en sitios lejanos donde no hay especialista. Pero este sistema encierra también un futuro próximo muy desalentador.

La telederma recientemente instaurada en nuestro hospital nos sirve como arquetipo. En principio todo serían ventajas ya que ha conseguido reducir las abultadas listas de espera de las consultas de dermatología. Se trata de que un paciente con una lesión cutánea acuda

a su médico de familia y éste le hace una foto que sube junto con una leve descripción a una plataforma web. En este sistema hay un dermatólogo que centralizadamente ve los casos, establece un diagnóstico y pone un tratamiento. Se trata pues de una idea práctica, aunque bien visto y asumiendo que los médicos de familia saben poca dermatología, bien podría ser el propio paciente quien subiera directamente a la plataforma desde su casa, una foto suya o de su cuñado o de su expareja. Por otra parte, algunos seguros privados ofrecen asesoramiento médico online las 24 h del día, no solo en medicina general, sino en otras muchas especialidades como pediatría, ginecología, obstetricia, oncología e incluso psiquiatría... (11)

Imagínense un diván virtual o una palmada de apoyo en el hombro por webcam...

Permítanme que, al hilo de esto, os cuente algo personal. El año pasado mi mujer estaba embarazada y su ginecóloga le indicó un análisis de sangre para un estudio genético del feto. Cuando vamos al laboratorio, la enfermera, después de extraerle la analítica, le pide un correo electrónico y nos dice, por supuesto sin saber que yo era médico; *“en 7 a 10 días recibirá el resultado en su email, usted lo lee y si no lo entiende llama a este teléfono que es de un asesor técnico o se lo lleva a su ginecóloga para que se lo explique”* ¡Aun siendo profesional sanitario, no me llegaba la camisa al cuello...! Nadie, insisto, nadie, está preparado para abrir un pdf en su casa y leer una larga lista de síndromes genéticos con un inquietante resultado adjunto. Menos mal que todo figuraba como “negativo”, pero... pensemos por un momento, ¿y si hubiera puesto algún resultado “positivo”, o dudoso o 1/100...? ¿cómo puede uno enterarse “a pelo” de una de las peores noticias que pueda recibir en su vida...? sin conocer la interpretación clínica, ni explicación alguna, ni las repercusiones futuras, sin asesoramiento psicológico... Éste es un ejemplo más de que un avance supone un problema, algo falla o, así al menos lo creo yo.

(12) Hace tiempo leí la noticia de que un robot recibía e informaba a pacientes en un hospital de California, incluso daba diagnósticos adversos. En España ya tenemos también nuestros cibermédicos que se están programando para dar información médica de todo tipo. Y esto no es más que el principio; (13) En enero de este año se anunció en China la instalación de cientos de miles de cabinas médicas virtuales... ..

Pensemos por un momento, en la soledad doliente de una persona que vive sus últimos días, donde solo tiene sentido la compañía y cariño de su entorno.

En esta situación pienso que no hay cabida para algoritmos digitales proporcionados por robots paliativistas, (14). y si esto ocurre será señal, parafraseando a Forges, “*de que corren malos tiempos para la poesía...*”

Pondré un ejemplo gráfico que permita entender lo que está ya a la vuelta de la esquina;

(15) Un día un paciente fumador con tos y dificultad respiratoria entra en un portal de diagnóstico web y rellena un cuestionario electrónico. Entonces envía una imagen de una gota de sangre que es analizada por un sistema óptico en 10 segundos y se le remite el informe siguiente;

“Su diagnóstico definitivo es Cáncer de pulmón no small cell estadio IVa cT3N2M1, Grado III, variante adenocarcinoma broncoalveolar EGFR positivo exón 20 T790M, ALK negativo ROS1 negativo y PDL1 50%. La supervivencia estimada sin tratamiento es de 4,65 meses y de 15,60 meses realizando el tratamiento propuesto definido como Combo FX78JK serie 2020. Pulse aquí y recibirá en 24 horas en su domicilio el envío por mensajería”.

Eso sí, previo pago con reconocimiento retiniano.

(15bis) Por supuesto, como ya saben lo que te ocurre, podrás encontrar en la franja derecha publicidad de servicios legales por si quieres hacer testamento y de funerarias para ir preparando tu marcha.

¿Os imagináis un día cuando solo tengamos que acudir al hospital para una intervención quirúrgica? que por supuesto realizarán robots y que debamos pagar en la cabina de entrada al quirófano.

Pienso que ni siquiera el calvinismo de la sociedad anglosajona o nórdica está preparado para esta imparable transformación. Y mucho menos, el carácter mediterráneo necesitado siempre de un contacto humano y cómplice, compasivo también, de su médico o de su enfermera para poder asumir cualquier avatar de su salud.

Comenzamos ahora la segunda parte del discurso, donde pretendo analizar cómo debe ser la relación médico-paciente, base de la esencia de la medicina. Uno de los padres del humanismo científico, Scribonius Largus, médico personal del emperador Claudio,

consideraba que el médico debía ser un *“buen hombre experto en la curación, lleno de misericordia y de humanidad”*.

(16) Sabemos que a lo largo de la historia la medicina se ha concebido como algo excelso, académico, humanista y científico a la vez. Pero también como algo misterioso, mágico, místico casi divino, personificado en el chamán.

Es cierto que algo de todo eso queda. Pero hoy en día la concepción es moderna. Por ello al médico se le presupone la preparación científico-técnica, pero también se le exige mucho más. Debe ser un buen profesional que tenga vocación, humanidad, habilidades de comunicación, capacidad de esfuerzo y sacrificio. Las decisiones clínicas deben adaptarse al entorno y a la psicología del paciente. La progresividad en la información adversa, la empatía, la complicidad, la adaptación a situaciones imprevistas, la toma de decisiones compartidas y en definitiva el análisis del componente humanitario que rodea cada momento, pertenece al ámbito meramente filantrópico.

Aunque muchos médicos siguen fieles a sus principios, es evidente el proceso de degradación de la profesión, a la que ha contribuido ineludiblemente la administración sanitaria. Se nos ha convertido en meros funcionarios, con pésimas condiciones laborales y con pérdida de respeto social, fruto del cual son las crecientes agresiones verbales o físicas. Estas políticas han conseguido devaluar el papel original de una ocupación milenaria; han burocratizado un trabajo esencial y han cercenado cualquier brizna de creatividad. El hastío y la indolencia han hecho presa de muchos valientes.

Un médico no puede ser un funcionario de 8 a 3 por mucho que nos empeñemos. Un médico debe ser médico siempre y dedicar parte de su tiempo libre a seguir prosperando como persona y como médico para mejorar la sociedad que lo rodea.

Sin ánimo paranoico, podría demostrar con facilidad cómo en las últimas décadas se ha desacreditado la figura del médico por parte de los poderes públicos, sin duda con determinación y con algo de resquemor. Aun así, sigue siendo la profesión más valorada por la sociedad española, consciente de que, a pesar de todo, la salud es lo primero y que contamos con uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo. Y cómo tal hay que cuidarlo, pero hay margen de mejora: la preparación humana de los médicos, las condiciones de trabajo, la intimidad y confidencialidad en las consultas, la relación con el resto de profesionales sanitarios, las habilidades de comunicación...etc.

En nuestro hospital se ha puesto en marcha un pionero plan de Humanización que ya está dando sus primeros frutos; se intenta mejorar la comodidad, información, cuidados y otros aspectos relativos a la estancia del paciente en el hospital. Oncología colabora de forma destacada ya que es un área sensible. Realmente es necesario. Pero, analizado de cerca, resulta ser un mensaje paradójico, contrario a las líneas estratégicas corporativas, digitalizadoras y masificadoras impuestas en nuestros objetivos de productividad anual.

A pesar de todo, creo que no hay una carrera más vocacional que la medicina, probablemente seguido de cerca por la docencia, y a los hechos me remito. Estamos presos de esta vocación; así siempre hay quien nos dice... *“¡Que más queréis si además de realizar un trabajo que os gusta, podéis ayudar a las personas y encima te pagan ¡”* En parte es así; ciencia y humanidad unidos en perfecta armonía. Hoy en día se sigue estudiando medicina por pura vocación, no hay otro motivo. Echemos cuentas...; a un estudiante de bachillerato al que se le exige una nota de 13 sobre 14 para entrar en la facultad, se lleva 6 años estudiando la carrera y luego un año para presentarse al MIR. Suponiendo que apruebe todo, deberá desarrollar su especialidad durante 5 años más, y en el mejor de los casos, después de 12 años será contratado por un sueldo medio de 2000€. No hay otra profesión a la que se le exija tanto y, probablemente, deba ser así ya que ponemos nuestra vida en sus manos, pero seamos responsables y demosle el valor que merece.

Además de la humanidad, la preparación científica o la vocación, existe otro aspecto inherente a la medicina y poco reivindicado que es, el papel social del médico. No hay más que recordar la influencia que otrora ejercía el médico en el mundo rural, formando parte del oráculo supremo junto al cura y el maestro. Toda una autoridad civil, un consejero, un paisano abnegado e influyente...

Una persona que me quiere bien, siempre dice que este tema solo me lo ha escuchado a mí ya que casi nadie le da la importancia que requiere. Efectivamente, creo que el médico es responsable de mejorar su entorno, con el que debe interaccionar de forma permanente. Soy consecuente, y por eso durante mi carrera he estado continuamente implicado con la sociedad onubense. He cooperado con asociaciones de pacientes, con todo tipo de medios de comunicación, administraciones, instituciones, etc. informando y asesorando, en definitiva, colaborando para mejorar la salud de mi ciudad.

Toda esta situación descrita exige un planteamiento de Humanización que, en áreas como la oncología, se antoja aún más urgente. Debemos recuperar la esencia del médico, lo primero es el paciente y lo demás es secundario. Es cierto que hemos perdido nuestro intrínseco carácter liberal y ahora actuamos en base a unas líneas estratégicas abstractas diseñadas por el gobierno de turno. Pero, no perdamos el rumbo: nuestro objetivo es sopesar la dimensión humana que explore los valores en juego del paciente y su entorno. Ninguna exactitud abstracta, o ningún hipervínculo del *sharepoint* o descripción precisa de la inteligencia artificial, podrá nunca ofrecer consuelo, comprensión, coherencia y dignidad como el contacto humano de un médico o una enfermera con su paciente.

Como decía Maimónides *“El médico no debe tratar la enfermedad, sino al paciente que la sufre”*.

En mi caso concreto, la misión consiste en aplicar el mejor tratamiento disponible contra el cáncer, pero también en conseguir la mejor calidad de vida para mis pacientes y un entorno lo más favorable posible para ellos y sus familias. Cada profesión tiene sus propias dificultades, pero por favor, pónganse por un momento en mi lugar, pongo un ejemplo:

“Entra en la consulta una mujer de 40 años, que tiene dos hijos pequeños. Está diagnosticada de cáncer de mama y tienes que decirle que la enfermedad ha empeorado al haber aparecido metástasis cerebrales; sin que exista ya ningún tratamiento eficaz para ella. La tienes que derivar a cuidados paliativos y la mujer pregunta entre lágrimas “¿Doctor cuánto me queda, me preocupa lo que le vaya a pasar a mis hijos?”. Le tienes que decir que la supervivencia media estimada es menor de 3 meses. Y todo esto debes solventarlo en menos de 10 minutos, porque luego el trabajo continúa, te reseteas en un segundo y que pase el siguiente...”

Y todo esto lo hacemos muchas veces al día, cada día de la semana; con mucho esfuerzo, con escasez de tiempo y de medios, sin la intimidad adecuada y esclavos de la pantalla del ordenador. No es difícil imaginar que esta situación implica que tengamos a diario que dar diagnósticos duros en pocos minutos y tecleando tal cual funcionarios de ventanilla, mientras el paciente y su familia lloran. Aun así, nos esforzamos en mejorar, en buscar el sitio adecuado, el tiempo necesario, el momento óptimo, conscientes de la trascendencia de nuestro trabajo por muy cotidiano que sea. El día que olvidemos esto y

concibamos la medicina como una forma de vida más, podremos seguir llevando bata, pero habremos dejado definitivamente de ser médicos.

La relación médico-paciente trasciende sobre la propia naturaleza del proceso clínico y es algo fascinante que, aunque todos en uno u otro lado de la mesa hemos experimentado, no sabemos explicar. Objetivamente creo que los médicos y enfermeras de mi Unidad realizan un buen trabajo que ha sido reconocido en numerosas ocasiones. En la consulta se crea un ambiente casi mágico donde existe una dosis de complicidad entre el paciente que pone su vida en nuestras manos y su médico. La comunicación suele ser fluida, sincera, respetando la autonomía del paciente y, por supuesto, sin paternalismos ni mentiras compasivas, el lenguaje verbal se cuida con mimo, conscientes del impacto que tiene. Os cuento algo verídico; en una ocasión un paciente me dijo; *“doctor llevo un mes sin dormir por su culpa, porque en la consulta pasada, usted se tocaba mucho la ceja y pensé que algo iba mal y no quería decírmelo”*.

La comunicación de malas noticias, como supone emitir un pronóstico adverso a corto plazo, nos exige dosificar la información en función de las necesidades y tolerancia del paciente. Evitando la crueldad o el hiperrealismo y saber que, por pequeña que sea, siempre hay una luz, una puerta abierta, unos objetivos por cumplir. Que una persona, aunque sea clínico, deba comunicar a un semejante que su muerte está próxima y es inevitable, es un hecho tremendamente difícil que requiere de la mayor grandeza del acto médico.

A modo de recopilación y ya para finalizar, es justo poner en valor todo lo que la tecnología ha ayudado al desarrollo de la medicina y que ya forma parte de nuestras vidas. Ha llegado para quedarse. Pero, por otra parte, si no somos capaces de regular estos vertiginosos cambios, vamos a sustituir la esencia de la relación médico-paciente por el autodiagnóstico electrónico y la medicina virtual. Vivimos en la era de la deshumanización en todos los aspectos de la vida (relaciones laborales, familia, pareja, ocio, etc). El estrés, la masificación, la burocratización, la pérdida de valores éticos y religiosos, la desmotivación del profesional, y la instauración implacable de la tecnología, repercute negativamente en el paciente. Esta situación incrementa su aislamiento, su depresión y su desesperación, que no hacen sino empeorar aún más el problema. En definitiva, caminamos irremisiblemente a la total deshumanización de la medicina

cuando, paradójicamente, instauramos modernos planes de humanización para recuperar algo de lo que nos empeñamos en perder día a día y probablemente ya sea tarde.

Ocupémonos y preocupémonos de este asunto, como me dicen mis pacientes después de una parrafada clínica que obviamente no alcanzaron a comprender... *“¿Bueno doctor, en resumen, tengo que preocuparme o no?”*

Despertemos todos, reaccionemos si es que aún estamos a tiempo, revelémonos contra esta tecnología despiadada que hiela nuestras vidas, recuperemos los valores intrínsecos del ser humano y de la medicina, mejoremos la atención que damos a las personas que lo necesitan, y también a nuestro entorno... solo de esta forma seremos mejores médicos, mejores profesionales y, sobre todo, mejores personas.

(17) Con vuestro permiso voy a terminar con una mis citas preferidas, a cargo de Ralph Waldo Emerson que fue un filósofo americano muy influyente en el siglo XIX, y que de alguna forma refleja el espíritu de mi discurso;

“El éxito en la vida es reír mucho y a menudo. Ganarse el respeto de las personas inteligentes y el afecto de los niños. Apreciar las críticas honestas y soportar el abuso de confianza de los falsos amigos, apreciar la belleza y buscar lo mejor en los demás. Dejar un mundo un poco mejor; con hijos, “un pedazo de jardín” o mejorando la condición social. Es saber que una vida ha transcurrido más fácilmente porque tú has vivido. Esto es haber triunfado.”

(18) Quiero terminar tal como empecé; con esta pregunta...*¿De verdad, creéis que es compatible el desarrollo tecnológico actual y la medicina virtual con el humanismo inherente a la relación médico-paciente?*

Ahora si lo prefieren sigan debatiendo, pero eso sí, con mejor fortuna que en el Parlamento británico.

NADA MÁS, BUENAS NOCHES Y MUCHAS GRACIAS A TODOS