

EL TRANSHUMANISMO EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Fecha de recepción: 02/02/2021

Fecha de aceptación: 20/02/2021

Mg. Dr. Enrique Numa Banti

Contacto: enriquebanti@gmail.com

- Director de la Carrera de Médico Especialista en Medicina Legal de la Universidad del Salvador

Palabras clave

- Relación médico enfermo
- Hipócrates
- Transhumanismo
- Inteligencia artificial
- Personalismo ontológico

Key words

- Sick doctor relationship
- Hippocrates
- Transhumanism
- Artificial intelligence
- Ontological personalism

RESUMEN

En el presente trabajo presentamos la visión clásica, es decir la propugnada por Hipócrates, de la relación médico paciente o médico enfermo como la designó Pedro Laín Entralgo, también definimos al movimiento tecno científico y cultural denominado "Transhumanismo" y con él la aparición de la llamada "Inteligencia artificial".

Analizamos este paradigma dentro de la relación médico paciente que comienza a asomar en el ámbito de la medicina especialmente en la denominada "medicina prepaga" con la finalidad de favorecer y disminuir los tiempos tanto para el paciente como para el médico.

En ese sentido, la Bioética Personalista Ontológica alza su voz para marcar la desnaturalización que involucra las esencias de las personas involucradas (médico y enfermo) en el diálogo cara a cara de la entrevista médica y señala lo desfavorable del avasallamiento de la tecnología y con ella la Inteligencia artificial por encima de la interrelación fecunda del paciente y su médico en pos de reestablecer la salud del primero.

ABSTRACT

In this paper we present the classic vision, that is, the one advocated by Hippocrates, of the patient-doctor or sick physician relationship as designated by Pedro Laín Entralgo, we also define the techno-scientific and cultural movement called "Transhumanism" and with it the appearance of called "artificial intelligence".

We analyze this paradigm within the patient medical relationship that begins to appear in the field of medicine, especially in the so-called "prepaid medicine" in order to favor and reduce times for both the patient and the doctor.

In that sense, the Ontological Personalist Bioethics raises its voice to mark the denaturation that involves the essences of the people involved (doctor and patient) in the face-to-face dialogue of the medical interview and points out the unfavorable of the overwhelming technology and with it Artificial intelligence above the fertile interrelation of the patient and his doctor in order to restore the health of the former.

INTRODUCCIÓN

**¿Por qué al médico y al preceptor les soy deudor de algo más,
por qué no cumplo con ellos con el simple salario?**

Porque el médico y el preceptor se convierten en amigos nuestros y no nos obligan por el oficio que venden, sino por su benigna y familiar buena voluntad [...] para con ese estoy obligado, no tanto porque es médico, como porque es amigo.

Séneca, *De Beneficiis*, VI, 16

Desde Hipócrates¹, toda la tradición médica se basó en un diálogo sincero y fraterno, entre el médico y su enfermo, que representó un terreno firme, por medio del cual, el intercambio humano entre esas dos personas crece en confianza, humanismo y afectos. Con esto se logra conducir al que adolece por una tranquilidad espiritual emanada de su profesional. En ese punto, comienza una apertura del uno con el otro que redundará en beneficio de ambos, por ello, en este sentido, Pedro Lain Entralgo² decía que *la relación médico enfermo era una relación de confianza*.

El momento culmen en la Medicina, desde Hipócrates y en toda la Medicina Occidental, lo constituye el vínculo que se ha dado en denominar "*la relación médico paciente*"³. Esta conjunción posee la característica primordial de la inmediatez y constituye una diada irremplazable, en la cual, se interrelacionan numerosos aspectos, tanto físicos como espirituales, entre el profesional de la Medicina y su enfermo. Dichas singularidades derivan en un conocimiento detallado, tanto de la realidad como de la enfermedad del afectado, con el objetivo de intentar llevar un alivio a su padecimiento.

Sin embargo, a pesar de ello, desde hace algún tiempo asistimos a una degradación de este aspecto médico fundamental. Actualmente, observamos que en determinados anuncios sobre prestaciones médicas se hace referencia explí-

1 Hipócrates de Cos, vivió entre el año 460 y el año 380 a. C., fue un médico de la Antigua Grecia y por su reputación fue considerado el Padre de la Medicina. Se le atribuye el llamado Juramento Hipocrático.

2 Para los conceptos fundamentales de la relación médico enfermo seguimos los lineamientos de: Lain Entralgo, P., *La Relación Médico Enfermo*, Revista de Occidente, 1ª Edición, Madrid, 1964, p. 145.

3 Si bien la denominación de "paciente" a la persona que adolece una enfermedad es lo más común en nuestra época, en este trabajo utilizamos también en forma indistinta la expresión "enfermo".

cita a un nuevo paradigma de *"relación médico enfermo"*. Es así como hacen su aparición; cada día en mayor cuantía, plataformas informáticas que ofrecen el "beneficio" de las *"consultas on line con el profesional médico"*. Estas pueden ser realizadas en cualquier momento y desde la comodidad del paciente, encontrándose este donde se encontrare; las mismas tratan de suplantar el diálogo fecundo interhumano entre el enfermo y el depositario de su *confianza*, es decir, el médico. A pesar de ello, no desconocemos que en épocas especiales (como la nuestra en la actualidad) de aislamiento obligatorio estas herramientas pueden brindar una "solución" transitoria, especialmente en la atención médica de urgencia.

La avasallante intrusión de la llamada "Inteligencia Artificial" en los ámbitos médicos no proviene solamente del entorno de la tecnología, sino también, y esto es lo más grave, de ciertas estructuras médicas que la imponen y de los profesionales médicos que las utilizan. A partir de esto, podemos contemplar como en el efecto publicitario se resalta el beneficio de esta metodología con la finalidad de captar a un mayor número de *"clientes/pacientes"* y que tiene su fundamento en el excelente provecho que es ofrecido bajo el manto de una "mayor comodidad" para el padeciente.

Con este sentido, estos soportes informáticos brindan:

[...] una plataforma de inteligencia artificial de análisis automático del discurso, que cuantifica síntomas, eventos y problemas de los pacientes [...] la plataforma también da información de los efectos de los fármacos a través del tiempo y colabora con la adherencia al plan recetado [...] con esta información el psiquiatra puede observar cómo está evolucionando y actuar en caso que requiera una atención específica [...] no es posible armar un relato de todo el tiempo vivido del paciente [...] esta herramienta es un soporte para el profesional, una ayuda para tener una base objetiva sobre la cual podrá llegar a sustentar una decisión diagnóstica [...] apunta a crecer en la medicina de precisión [...] al desarrollo de drogas más personalizadas ya que estas métricas pueden servir para predecir si una determinada droga va a hacer efecto o no en un paciente [...] el sueño de los emprendedores es convertirse en el estándar de la psiquiatría moderna y se sienten confiados en estar en el umbral en un nuevo momento de la medicina potenciada con el poder de la inteligencia artificial⁴.

4 Revista del diario La Nación de fecha 22 de diciembre de 2019, p. 20.

Si nos detenemos en el caso específico de la Psiquiatría, según las notas publicadas en medios de difusión, constituye un campo en el que se han producido grandes “avances” en las tecnologías digitales, ya que, hacen su aparición en forma asombrosa y novedosa porque “los médicos psiquiatras no cuentan con herramientas objetivas para la evaluación de los pacientes”⁵. Lo propuesto denota un desconocimiento absoluto del arte médico, ya que, no solo en la Psiquiatría, sino en las demás especialidades de la Medicina, siempre “la clínica es soberana” y, por lo tanto, nada puede suplantar el “ver, tocar y escuchar” del arte médico que se efectúa en la consulta presencial. Toda la esencia médica se diluye en lo tecnológico pensando que la “máquina” resolverá los intrincados problemas del cuerpo y del alma del paciente. Como decimos, pareciera que esta comunión entre el enfermo y su médico queda inválida a una velocidad en ritmo de aceleración por la intromisión de la Inteligencia Artificial.

Como podemos observar, hay numerosas situaciones derivadas del Transhumanismo Médico que plantean conflictos bioéticos, aunque nosotros, en esta publicación, nos dedicaremos específicamente a la relación médico paciente. A partir de aquí, es necesario definir nuestra postura para evitar equívocos. Somos conscientes de un cierto caudal del avance tecno científico que es utilizado por el hombre para su mejora, pero, consideramos necesario manifestar que nuestra posición, desde la Bioética Personalista Ontológica, nos orienta a edificar un marco ético adecuado que tenga como centro a la persona y no la desvincule de los principios morales universales e invariables y que, por lo tanto, indique la licitud o no de esas metodologías.

En base a esto, nuestro objetivo en este trabajo es el de brindar un conocimiento preciso de la reciprocidad médico enfermo en la Medicina Hipocrática tal como fue tomada en la Medicina Occidental, conceptualizar al Transhumanismo y a la Inteligencia Artificial, para luego, valorarlas y comentar las advertencias de la Bioética Personalista Ontológica a este eje problemático. Finalmente trataremos de arribar a las conclusiones pertinentes.

5 Revista del diario La Nación de fecha 22 de diciembre de 2019, p. 19.

LA RELACIÓN MÉDICO ENFERMO HIPOCRÁTICA, TRANSHUMANISMO E INTELIGENCIA ARTIFICIAL

El más hondo fundamento de la medicina es el amor...
Si nuestro amor es grande, grande será el fruto que de él obtenga la medicina;
y si es menguado, menguados serán también nuestros frutos.
Pues el amor es el que nos hace aprender el arte, y fuera de él,
no nacerá ningún médico.

Paracelso, *Spitalbuch*, I

El enfermo es amigo del médico a causa de su enfermedad.

Platón, *Lisis*, 217 a

1- La relación médico enfermo hipocrática

Según Pedro Laín Entralgo, en la relación que se entabla entre el médico y el enfermo, encontramos dos movimientos: uno que se dirige del enfermo hacia el médico y el otro del médico hacia su enfermo⁶. En este sentido, los griegos utilizaban una palabra para designar tanto a uno como al otro: *philia*, que significa "amistad". Es por eso, que antes de la ayuda técnica, diagnóstica y terapéutica, esta reciprocidad es una verdadera relación de amistad⁷. Es por ello, que el médico es "amigo" en un doble sentido: amigo del enfermo y amigo de la medicina. De esta forma, la amistad que parte del médico hipocrático hacia el enfermo constituyó un amor a la perfección humana; mientras que la relación inversa, es decir, la amistad del enfermo con su médico, recaía siempre en la relación de "confianza". Esta confianza era expresada en un agradecimiento del aquejado hacia quien se encuentra en condiciones de devolverle o restablecerle la salud debilitada o perdida; confianza también en su propio bien, que era su salud y, del mismo modo, en el bien del médico para ayudar a la naturaleza a lograr su equilibrio para la cura del paciente. De esta forma, el afectado que confía en su médico colabora eficazmente con él, en su empeño terapéutico para combatir la enfermedad, por medio de la confianza.

6 Laín Entralgo, P.; *La Relación Médico Enfermo*, Óp. Cit., p. 39.

7 Ídem, p. 40.

En la tradición hipocrática existían tres momentos de la relación médico enfermo:

- **El momento cognoscitivo o de diagnóstico hipocrático**

El conocer, fue en realidad el *por qué*, que llevaba a reconocer la *physis*⁸ de todo hombre que era materializado en forma cognoscitiva mediante el *diagnóstico hipocrático* y que se manifestaba al conocer y dominar la *techné*⁹. De esta forma, esa originaria amistad, comienza a exteriorizarse médicamente hacia el enfermo con el conocimiento de su naturaleza y de la utilización adecuada de las técnicas.

Fue así como, el diagnóstico hipocrático consistía inicialmente en observar y describir lo propio del caso (*katástasis*) y, a partir de allí, el profesional se abría a la amistad con su enfermo incorporándose con todos sus sentidos a la realidad concreta que el aquejado y su entorno le presentaban. A manera de ejemplo para lo dicho, piénsese en la maravillosa descripción de Hipócrates sobre la *facie hipocrática* que se hizo clásica en los estudios de medicina y que fue realizada estrictamente con la observación. Por este motivo, al médico hipocrático le interesaba el cuerpo, pero no sólo eso, sino también todo aquello que rodeaba a ese cuerpo. Esto queda ejemplificado al leer las excelentes descripciones, dentro del *Corpus Hippocraticum*, del apartado *sobre los aires, aguas y lugares*.

Pero no sólo el conocimiento del cuerpo era importante, sino que, junto a ello, la denominada *anámnesis* (extremadamente olvidada en nuestra época), momento que la Ciencia Médica toma de la teoría del alma platónica y su reminiscencia. La pregunta al enfermo, y con ella el diálogo entre ambos, era tan importante para lograr que el paciente recordara la totalidad de su historial patológico como la exploración manual de su cuerpo (examen físico). Es en estas circunstancias, en la cual el médico hipocrático conoce cómo la enfermedad se manifiesta en el individuo; inicialmente con arte y, posteriormente, con técnica, no suplantando a la primera por la segunda.

Estrictamente hablando, el diagnóstico, al ser referido a un individuo humano, era un diagnóstico individual¹⁰, contextualizado en el perfil social y político del

8 Physis: palabra de origen griego que significa naturaleza en el sentido de crecer o brotar.

9 Techné: palabra de origen griego que significa "producción" o "fabricación de tipo material", "acción eficaz".

10 Lain Entralgo hacer referencia a cuatro momentos para la especificidad e individualidad del diagnóstico hipocrático: la descripción patocrónica, el pronóstico, la intensidad del síntoma y la participación del individuo enfermo en el saber diagnóstico. Véase: Lain Entralgo. P.; La Relación Médico Enfermo, Óp. Cit., p. 75.

doliente que conducía al médico hipocrático a un conocimiento integral de su paciente.

- **El momento operativo o de tratamiento hipocrático**

Los conocimientos adquiridos sobre su enfermo, en la etapa anterior, tienen como finalidad ordenar los actos del profesional para instaurar un tratamiento adecuado en su paciente.

En este momento, es cuando recordamos una primera práctica algo olvidada en nuestros medios y es la de "ofrecer nuestra mano al paciente" dentro del contexto de la relación médico enfermo. Como es sabido, *el primer acto del tratamiento es el acto de dar la mano al enfermo*", decía Ernst von Leyden¹¹, siguiendo la línea de la medicina hipocrática y en alusión a la presencia del profesional de la salud frente al enfermo. En ese preciso momento ya está ejerciendo una actividad terapéutica y, es por eso, que el médico al brindar su mano, lleva a cabo el primer tratamiento y prescribe el primer medicamento, como lo dice M. Bálint¹². Resulta evidente que parte de la terapéutica es la consecuencia de esa relación diádica humana vivencial que es entablada ente el médico y su enfermo y que se está ausente totalmente en una *"consulta virtual"*.

No podríamos dejar de decir que, cabalgando en ambas etapas, se encuentra el *momento afectivo* de la relación médico enfermo, por medio del cual, se entabla una relación afable y expresiva; tanto del lado del enfermo que deposita afectivamente su aflicción y su confianza en la persona del médico como, del lado del profesional, que, por medio de su voluntad y misericordia, brinda la ayuda humana, científica y técnica.

- **El momento ético religioso o de ética hipocrática**

Tanto el enfermo como el médico, en cuanto entes humanos libres, son poseedores de una determinada moralidad. Los médicos griegos ejercieron una ética formalmente religiosa que llevó a destacar el carácter divino de la physis¹³. Es así, como, el aspecto ético descansa en el orden religioso que conduce a una determinada posición del espíritu humano y, es por eso, que los griegos llamaron "enfermedad sagrada" a la epilepsia y, posteriormente, establecieron que todas

11 Ernst von Leyden (1832-1910) fue un médico alemán que centró sus investigaciones en la respiración febril y en las afecciones de la médula espinal entre otras cosas.

12 M. Bálint (1896-1970) fue un psicoanalista y bioquímico húngaro.

13 Lain Entralgo, P.; La Relación Médico Enfermo, Óp. Cit. P. 92.

las enfermedades eran sagradas¹⁴. Va de suyo que era inseparable el aspecto ético religioso, inmerso en la persona del médico y del paciente, de la génesis de ciertas enfermedades y en la evolución del enfermo.

A manera de conclusión podemos decir que la relación entre el médico y el paciente en la tradición hipocrática, jamás se redujo a algo momentáneo, superficial ni a un instante cronológico, sino que, por el contrario, hunde sus raíces en una estrecha comunicación e interrelación entre ambas partes que genera un lazo de confianza y que tiene como objetivo prioritario el restablecimiento de la salud del enfermo.

A partir de esto conceptos, nos parece necesario conocer los aspectos esenciales de los transhumanistas aplicados al ámbito de la relación médico paciente.

2- El transhumanismo y la inteligencia artificial

Sólo las personas humanas pueden ser originariamente buenas o malas.

Ética, Max Scheler

La palabra *Transhumanismo* fue acuñada en el año 1957 por Julián Sorrel Huxley¹⁵, con la idea de que, desde su punto de vista, los seres humanos deben mejorarse a través de la ciencia y de la tecnología, incluyendo la eugenesia y la mejora del ambiente social. Sin embargo, en el sentido actual, fue Fereidoun M. Esfandiary¹⁶, quien en el año 1973 la adoptó con el significado que presenta para nosotros. No es nuestra intención realizar una minuciosa enumeración de

14 Ídem, p. 26.

15 Escritor, biólogo, eugenista británico (1887-1975), hermano del escritor Aldous Huxley (autor de *Un Mundo Feliz*). Destacado miembro de la Sociedad de Eugenesia Británica y primer director de la Unesco. En línea:< <http://dictionnaire.sensagent.leparisien.fr/Julian%20Huxley/en-en/>> Consultado el 27 de enero de 2020.

16 Filósofo Transhumanista (1930-2000), su obra más importante fue: *Are You a Transhuman?* Tenía la esperanza que en el año 2030 se alcanzara una longevidad indefinida y por eso cambió su nombre por el de FM-2030. En el año 2000 murió por un cáncer de páncreas y su cuerpo fue conservado críonicamente en Arizona donde permanece hasta hoy.

En línea:<<http://24transhumanismo.blogspot.com/2009/12/fm-2030.html>> Consultado el 27 de enero de 2020.

los antecedentes del Transhumanismo en la historia¹⁷ pero basta decir que este movimiento se hizo extensivo a un amplio abanico de pensamientos.

Por recordar sólo dos casos conocidos, pensemos lo lejos que quedaron las premoniciones futuristas de *Un mundo feliz* de Aldoux Huxley¹⁸ y de *Frankenstein* de Mary Shelley¹⁹ cuando, por diferentes caminos, postulaban la transformación tecnológica humana vaticinando el avance desmesurado de la misma en el campo de la Medicina. El objetivo que agrupa a los transhumanistas es el siguiente: "*El mejoramiento físico, mental, moral, emocional o de otra índole mediante procedimientos tecnológicos, en especial a través de las biotecnologías, de la robótica y de la inteligencia artificial y que en su versión más sofisticada y radical promueve el advenimiento de una nueva especie transhumana*"²⁰.

Otro documento interesante de esta corriente del pensamiento es el llamado Manifiesto Transhumanista²¹ al cual todos sus adeptos adhieren y que establece lo siguiente:

- 1- En el futuro, la humanidad cambiará de forma radical por causa de la tecnología. Prevemos la viabilidad de rediseñar la condición humana, incluyendo parámetros tales como lo inevitable del envejecimiento, las limitaciones de los intelectos humanos y artificiales, la psicología indeseable, el sufrimiento y nuestro confinamiento al planeta Tierra.
- 2- La investigación sistemática debe enfocarse en entender esos desarrollos venideros y sus consecuencias a largo plazo.
- 3- Los transhumanistas creemos que siendo generalmente receptivos y aceptando las nuevas tecnologías, tendremos una mayor probabilidad de utilizarlas para nuestro provecho que si intentamos condenarlas o prohibirlas.
- 4- Los transhumanistas defienden el derecho moral de aquellos que deseen

17 Para una detallada historia del Transhumanismo puede leerse el trabajo de Nick Bostrom llamado *Una historia del pensamiento Transhumanista* de la Universidad de Oxford. En línea: <https://institucional.us.es/revistas/argumentos/14/art_7.pdf> Consultado el 27 de enero de 2020.

18 Huxley, A.; *Un Mundo Feliz*, 28° Edición, Buenos Aires, Editorial Penguin, Traducción de Ramón Hernández, 2019.

19 Shelly, M., *Frankenstein o el moderno Prometeo*, Barcelona, 1° Edición, Editorial Castalia, 2017.

20 Dieguez, A., *Transhumanismo. Propuestas y límites*. En línea:<www.dieguez_transhumanismo_propuestas_y_limites_telos-108.pdf> Consultado el 24/1/2020

21 Manifiesto Transhumanista. En línea:< www.transhumanismo.org/manifiesto-transhumanista/ > Consultado el 24/1/2020

utilizar la tecnología para ampliar sus capacidades mentales y físicas y para mejorar su control sobre sus propias vidas. Buscamos crecimiento personal más allá de nuestras actuales limitaciones biológicas.

5- De cara al futuro, es obligatorio tener en cuenta la posibilidad de un progreso tecnológico dramático. Sería trágico si no se materializaran los potenciales beneficios a causa de una tecnofobia injustificada y prohibiciones innecesarias. Por otra parte, también sería trágico que se extinguiera la vida inteligente a causa de algún desastre o guerra ocasionados por las tecnologías avanzadas.

6- Necesitamos crear foros donde la gente pueda debatir racionalmente qué debe hacerse, y un orden social en el que las decisiones serias puedan llevarse a cabo.

7- El Transhumanismo defiende el bienestar de toda conciencia (sea en intelectos artificiales, humanos, animales no humanos, o posibles especies extraterrestres) y abarca muchos principios del humanismo laico moderno. El Transhumanismo no apoya a ningún grupo o plataforma política determinada.

Como puede derivarse de la lectura del Manifiesto, especialmente cuando afirman en el punto uno que: “[...] *en el futuro, la humanidad cambiará de forma radical por causa de la tecnología*”, hay una constante y conducente desnaturalización del diálogo fecundo de todas las relaciones humanas en pos de un empoderamiento de lo tecnológico. Va de suyo, que estos postulados alcanzaron a la relación médico enfermo y que, por lo tanto, no dudan en desnaturalizar su esencia. Sin embargo, sus seguidores fueron más allá al manifestar que “[...] *el hombre actual es fruto de un proceso llamado evolución que hasta ahora era algo natural pero con la ayuda de las nuevas tecnologías, el hombre se está construyendo a sí mismo y la evolución natural da paso a la evolución artificial e intencionada*”²². Podemos imaginar, en el terreno de la correspondencia médico paciente, cuáles son las consecuencias de estas afirmaciones.

Como parte inseparable del Transhumanismo se encuentra la denominada Inteligencia Artificial, a la cual se define como la capacidad que tiene una máquina de “pensar” por sí sola. La tecnología que emplea una máquina artificial e “inteligente” está desarrollada por medio de una serie de algoritmos que le proporcionan la capacidad de interpretación, decisión y resolución de problemas de forma

22 Olivares Sanlés, M.; El Transhumanismo en 100 preguntas, Nowtilus, 1º Edición, España, 2019, p. 24.

autónoma ante las señales que recibe²³. La primera persona que utilizó esta denominación fue John Mac Carthy²⁴ en el año 1956 y si bien la aplicó inicialmente a la robótica, en la actualidad, son numerosos los dispositivos de la vida habitual que conocemos y que se manejan con ella. Cada día nuestra cotidianidad se encuentra relacionada con esta tecnología y los instrumentos que utilizamos están integrados a nosotros. Vaya como algunos ejemplos cercanos, el teléfono celular o nuestra computadora. En el ámbito de las Ciencias de la Salud se encuentran en los sistemas de diagnóstico médico y, actualmente, se hace extensiva a la virtualidad de la entrevista entre el médico y su enfermo.

Haciendo referencia a la ausencia de moralidad que comporta este movimiento, Fishel Slajen nos afirma que se caracteriza por presentar: *"Un subjetivo materialista estado mental o de perfeccionamiento instrumental carente de todo sentido de teleología trascendente o integridad moral"*²⁵.

CONSIDERACIONES DESDE LA BIOÉTICA PERSONALISTA ONTOLÓGICA

"Tarde en la vida descubro que tengo un alma", me escribió usted. [...] Si la descubrimos es porque siempre estuvo allí, incluso antes de nuestro nacimiento.

Acerca del alma, Francois Cheng

El punto de partida del cual emergen los transhumanistas es el principio de que el hombre aún necesita alcanzar una culminación tal que solo es brindada por la tecnología dominante. De esta forma, los lleva a considerar que el ser humano es algo inacabado, en proceso y, por lo tanto, imperfecto, donde solo la tecnología puede lograr la perfección necesaria. En el mismo sentido, proponen al hombre como una síntesis entre su naturaleza y la tecnología que lo rodea, viéndose a esta última

23 En línea: <<https://revistaderobots.com/inteligencia-artificial/que-es-la-inteligencia-artificial/>> Consultado el 27 de enero de 2020.

24 Fue un prominente informático (1927-2011) que recibió el premio Turing en 1971 por sus importantes contribuciones al estudio de la inteligencia artificial. En línea: <<http://jmc.stanford.edu/general/biography.html>> Consultado el 27 de enero de 2020.

25 Szljajen, F.; Inteligencia Artificial y Transhumanismo: falacias del humano exacerbado y desfondado en la tecnología, Revista de Filosofía de PUCRS. En línea <<http://dx.doi.org/10.15448/1984-6746.2020.1.36050>> Consultado el 7 de enero de 2021.

como algo imprescindible para su vida. Tal es este extremo que adoptan a la técnica como una segunda naturaleza, tan o más importante que la primera y originaria, por lo cual, existe un progresivo avance de ella sobre lo verdaderamente natural, es decir, lo que nos fue dado. Así también, no es difícil apreciar que paulatinamente la intención es ir sustituyendo lo natural por la selección artificial tecnológica.

Es de esta forma, que la mayoría de los transhumanistas, postulan que, tanto la biotecnología actual como la futura, es capaz de resolver los problemas existentes y transformar la naturaleza y el ente humano a un ritmo acelerado por medio del desarrollo artificial de una "superinteligencia motora", de una mayor longevidad e incluso una pretendida y alocada inmortalidad. Con este nivel de proyecto es que la intrusión alcanza a las Ciencias Médicas. Se esfuerzan en subordinar la esencia médica bajo el mando estricto de la tecnología Transhumanista, empeñándose en aplicar lo inaplicable: la presencia de una relación médico/paciente tecnológica en detrimento de una relación médico/enfermo vivencial y personal.

Por otra parte, la biotecnología sostenida por el movimiento Transhumanista, tiene como base una valoración ética que se sostiene en una creencia "ciega" a las máquinas. Esto lleva a suponer que, estas herramientas, por sí solas son capaces de solucionar todos los problemas del hombre y, que, por lo tanto, son siempre buenas desde la axiología y, que incluso, están por encima de las relaciones interhumanas sensibles y específicas. En este sentido, los transhumanistas, toman el cientificismo positivista como la única fuente del bien y lo separan de toda connotación moral sin interesarles el impacto negativo que pueden tener sobre la ecología y sobre las personas en particular.

Para ser más precisos, desde esta corriente, se pretende una reducción de la relación médico enfermo tradicional a cinco puntos esenciales que merecen una atención especial desde la Bioética. Ellos son:

- 1- Una plataforma de inteligencia artificial de análisis automático del discurso, que cuantifica síntomas, eventos y problemas de los pacientes.
- 2- La plataforma también da información de los efectos de los fármacos a través del tiempo y colabora con la adherencia al plan recetado.
- 3- Con esta información, por ejemplo, el psiquiatra puede observar cómo está evolucionando y actuar en caso que requiera una atención específica.
- 4- Esta herramienta es un soporte para el profesional, una ayuda para tener una base objetiva sobre la cual podrá llegar a sustentar una decisión diagnóstica.

5- Apunta a crecer en la medicina de precisión [...] al desarrollo de drogas más personalizadas ya que estas métricas pueden servir para predecir si una determinada droga va a hacer efecto o no en un paciente.

Como podemos observar, a partir del pensamiento Transhumanista, todo el sentido y la esencia misma de la relación médico enfermo de la tradición hipocrática pierde su sentido y sus valores morales originarios. No cabe duda, que el movimiento Transhumanista aplicado a esta relación particular llega a despersonalizar totalmente esa situación. En este sentido, vivimos inmersos en una tecnología que invade nuestras vidas con la ausencia radical de parámetros morales buenos, que trata de reemplazar la consulta médica por una aplicación "inteligente" del teléfono celular. No solo nos invade y nos dejamos invadir, sino que, le transferimos atributos inherentes de la potencia intelectual del hombre ("*inteligente*") al instrumento mecánico ("*teléfono inteligente*"). Esto es particularmente peligroso, porque le permite a los transhumanistas lograr un "optimismo tecnológico" que deriva en una confianza extrema en los nuevos aparatos, sin interesarles que, esta situación, conduce a la culminación de los valores y principios ético morales de carácter universal que se encarnan en la persona y no en la máquina.

Por este motivo, a pesar de todas las supuestas bondades de la Inteligencia Artificial, es evidente que nunca podrá reemplazar a los seres humanos. El humano es aquel que piensa, que es inteligente, que siente, que asiente, que rechaza, que es dueño de sus acciones (incluso de accionar o no la tecnología artificial) y de sus responsabilidades. Sin embargo, muchos transhumanistas lo tienen dentro de sus proyectos y esta situación nos plantea, como lo hemos dicho, numerosas cuestiones bioéticas. Uno de esos aspectos afectados se refiere a la relación médico paciente, la cual, se reduce a una situación de anestesia moral, afectiva e intelectual. Frente a ello nos preguntamos ¿es esto lícito?, ¿corresponde a la esencia médica o se aleja de ella?

Cuando María del Carmen Vidal y Benito dice que:

[...] cada época histórica tiene una particular forma de comprender el acto médico, la salud, la enfermedad y la relación médico paciente²⁶.

¿Significa que paulatinamente estamos abandonando a los seres humanos en reemplazo de este mecanicismo artificioso que hace naufragar toda relación interhumana junto a la insita riqueza que ella posee? Va de suyo, que no es novedad

26 Vidal y Benito, M.; La Relación Médico Paciente, 1° Edición, Editorial Lugar, Buenos Aires, 2010, p. 11.

ni escapa a nadie que existe una especial "facilidad y comodidad" de algunas empresas de medicina prepaga e instituciones hospitalarias que ofrecen a los pacientes, en detrimento de la valoración interpersonal de aquello que aqueja al enfermo, de esta modalidad. Frente a esta supuesta "*Inteligencia Artificial que brinda sus bondades y beneficios a la relación del médico con su enfermo*", Vidal y Benito, nos dice que el diálogo que se entabla entre el facultativo y su enfermo no es en absoluto sencillo y que en la información brindada al paciente hay que considerar a la persona que lo recibe (el enfermo), que oye o lee lo que se le provee, pero también escucha y entiende en función de lo que ya sabe, con una marcada influencia de variables como son la psicológica y la cultural²⁷. ¿Estamos seguros que esta complicada interrelación de médico y paciente puede ser evaluada por medio de la tecnología artificial como lo propone el Transhumanismo?

Debemos concientizar que, como parte constitutiva de la relación médico paciente se halla el proceso de "comunicación" que presenta determinadas características, que le son propias y que establece un correlato entre el "dato" que brinda el médico y el "dato" que recibe y entiende el paciente en relación a su padecimiento. Por ello la autora anteriormente citada dice que:

Se entiende entonces que la información en la relación médico paciente se intercambia mediante un proceso interactivo al que llamamos comunicación. [...] lo que se transmite debe ser significativo para que sea comprendido y valorado favorablemente o desfavorablemente²⁸.

Desde este punto de vista, nadie puede dejar de pensar, al menos en Medicina y particularmente en lo que se refiere a la relación médico paciente, que esto es posible por medio del *cyborg*²⁹. Jamás el médico y su paciente podrán relegar la riqueza del diálogo interhumano, como lo aseguraba toda la tradición hipocrática y como lo expresa Vidal y Benito, especialmente cuando uno de ellos es el portador de una enfermedad, situación que confiere una connotación especial, y que no responde en absoluto a la simple "cuantificación de síntomas, eventos y problemas de los pacientes". En el mismo sentido, tampoco se puede acceder a la posibilidad

27 *Ibidem*, p. 29.

28 *Ibidem*, p. 30.

29 El término *cyborg* fue acuñado en el año 1960 por Manfred Clynes y Nathan Kline, investigadores del Laboratorio de Simulación Dinámica de Rockland State y se creó para referirse a un ser humano mejorado en ambientes extraterrestres siendo transferido posteriormente al ámbito académico y de la biotecnología. Catuara Solarz, S.; *Cyborg. La fusión de mente y máquina*; Colección de Neurociencia y Psicología, Editorial Futuro, Buenos Aires, 2019, 1° Edición, p. 11.

de brindar información vía teléfono celular de "efectos farmacológicos" y, más aún, de considerar la "adherencia" de los pacientes, es decir el cumplimiento que esos enfermos tiene con la prescripción médica, como se pretende. Es indudable la intención manifiesta de que el diálogo entre el profesional y su paciente desaparezca, pero también más allá, se intenta conocer la evolución del enfermo simplemente bajo la excelencia de la programación informática. Lejos quedaría la base "objetiva" de la observación directa y el correspondiente examen médico personal llevado a cabo por el profesional de la salud. Cada ser humano es único e irrepetible y, por lo tanto, cada paciente también lo es, por lo cual, no es posible suplantarlo por algo mecánico y que se encuentra desprovisto del conocimiento de las singularidades de cada paciente.

En Medicina, "*no hay enfermedades sino enfermos*".

De esta misma forma y remarcando la importancia del diálogo entre el médico y su paciente, Vidal y Benito sigue diciendo que:

El médico debe obtener la información necesaria del paciente para elaborar un diagnóstico lo más cierto posible y por ello hay que saber escuchar, saber preguntar, estar atento, verificar si el médico comprendió lo que el paciente le quiso decir y sabe explicar de tal forma que el que consulta pueda entender lo que se le está diciendo³⁰.

Por ese motivo, dicha comunicación se lleva a cabo con un trasfondo que nunca puede ni podrá ser accesible a la Inteligencia Artificial, ya que, se trata de *interacciones afectivas, expresadas verbal o no verbalmente como la simpatía, el agrado, el rechazo, fastidio, impaciencia, enojo, idealización, pena, omnipotencia [...] empatía, transferencia y contratransferencia*³¹.

Frente a este panorama desolador en la relación médico enfermo, la disciplina de la Bioética es un saber que brinda las herramientas necesarias para detener este avance que, como un mar bravío, realiza la biotecnología indiscriminadamente sobre el ser humano. Entonces, es a ella a quien le cabe la responsabilidad de gritar en lo alto esa presión insistente y avasallante que deforma y desnaturaliza su esencia entre el doliente y su médico.

30 Vidal y Benito, M.; La Relación Médico Paciente, Óp. Cit., p. 30.

31 Ibidem, p. 31.

Ahora bien, dicho esto, es necesario aclarar que no todas las corrientes bioéticas se encuentran comprometidas en evitar ese ataque desde una posición sólida, ya que, muchas de ellas, se interiorizan en la antropología y en la eticidad del ente humano, desde incidencias especiales, que las distancian de un anclaje moral firme. En este sentido, el Principialismo, tiene como centro los principios y no a la persona; tampoco la denominada Bioética de los Derechos Humanos, que a pesar de hablar de "Humanos" los aborda desde una perspectiva más política.

Va de suyo entonces, que la corriente Bioética Personalista Ontológicamente Fundamentada cumple con el requisito de advertir el peligro de esta intrusión, ya que, considera a la persona desde la visión antropológica y ética, cuando ella es sustentada por valores y principios universales estables que se amarran desde la luz natural de la razón en una visión integral del hombre y de su entorno. Es de esta manera, que se convierte en la voz destacada para detener ese recurso tecnológico que sacude a la persona del médico, del paciente y que no permite establecer la tan ansiada *confianza* de la que hablaba Laín Entralgo. Es por este sendero, como lo expresamos al inicio de este trabajo, que el Transhumanismo como eje en la relación médico paciente, transgrede formalmente no sólo los cánones hipocráticos, sino que anula los valores y principios morales del uno y del otro, negándose a erigir una sólida y eficaz comunión entre el profesional de la salud y su enfermo.

La Bioética Personalista Ontológicamente Fundamentada, como saber protagónico en este tema, tiene una responsabilidad mayor, ya que, aporta los pilares sólidos bajo un estatuto moral que se opone a la desnaturalización de la esencia de la relación humana. Así, desde la óptica ontológica, sostiene y vivifica la cualidad intrínseca de dos seres humanos que se interrelacionan, tanto físicamente como espiritualmente, en torno al padecimiento del segundo. Es en este sentido, que el Personalismo Ontológico valora y resguarda esa reciprocidad, que únicamente puede establecerse en un diálogo, verbal, custodiándolo para que se ofrezca en forma directa y sincera. Ella no permite el avasallamiento desde la tecnología aportada por la "inteligencia artificial" que, en definitiva, trata de reemplazarlo. En este sentido su fundador, Elio Sgreccia, ya consideraba que, si bien el progreso de la Medicina le debe mucho a la tecnología, este recurso comporta riesgos y, por lo tanto, requiere complementos correctores e integradores. En sus palabras:

[...] hay que tener presente lo que ha ocurrido en el campo de la evolución cultural de los pueblos: la invención de un instrumento no ha modificado solo las condiciones de ejecución del trabajo, sino que ha acabado por "inducir" una cultura automática, ha provocado una mentalidad y una cultura diferentes. [...]

De este modo, la utilización del medio técnico, en vez de aumentar el tiempo del que el médico dispone para dialogar y escuchar al paciente, lo reduce³².

Siguiendo este lineamiento, Sgreccia, denuncia otros riesgos éticos bajo lo que él llama "*creciente tentación de poder y de hacer*", ya que, el medio tecnológico puede permitir un "ensañamiento terapéutico" en la manipulación de la corporeidad humana. Con su sabiduría, expresa la incidencia en la relación médico paciente de la siguiente forma:

[...] cuanto más aumenta la utilización de medios y se afirma la mentalidad que acompaña su utilización, tanto más debe intensificarse y hacerse significativa la relación interpersonal entre médico y paciente; y esto no solo porque a veces también los medios pueden fallar, sino porque estos no manifiestan el fondo de la enfermedad ni, menos aún, hablan de la profundidad humana del enfermo³³.

En base a ello y en sus palabras, es entendida como una "fidelidad" y "subordinación" del profesional de la salud a los valores morales de la persona humana, que es su paciente. Es una alianza en la que el paciente tiene la obligación moral de cuidar su vida y su salud, mientras que, al médico, le corresponde prevenir o curar la enfermedad. En esta relación, el paciente siempre es la parte prioritaria y activa, ya que, el enfermo (o sus familiares) son los que se dirigen al médico. Esto, aclara Sgreccia, no significa que exista una invasión del paciente en las competencias del profesional de la salud, pero sí debe existir un compromiso de ambos en actuar éticamente. *Se trata, por esto, de un pacto entre personas en el que una es la responsable principal de la iniciativa y la otra es más competente en la forma de resolver el problema*³⁴. Con respecto al diálogo fecundo que se debe entablar entre el paciente y su médico, Sgreccia, refiere tres aspectos fundamentales y que deben, por lo tanto, siempre estar presentes. Ellos son: la finalidad informativa, la finalidad terapéutica y la finalidad decisoria³⁵. Por finalidad informativa entiende a todo el testimonio, dual e interpersonal, profundiza que se debe guardar el secreto y toda la información con la que deba contar el paciente en forma clara y precisa, la preparación técnica y psicológica del paciente y de ser necesario la del médico. Por finalidad terapéutica hace alusión a la palabra adecuada y justa enfocada a un marco psicológico dentro de un diálogo, que, muchas veces, hacen de terapia. Por último, la finalidad decisoria es entendida como el derecho

32 Sgreccia, E.; Manual de Bioética, Madrid, BAC, 4º Edición, Tomo I, 2017, p. 264.

33 Ibidem.

34 Ídem, p. 279.

35 Ídem, p. 281.

fundamental que el paciente tiene a decidir sobre su salud y, con esto, remarca la importancia del consentimiento informado.

En el mismo sentido, cuando profundiza la esencia ética de la relación médico paciente, deja sentado que su raíz está en la Medicina hipocrática, la cual, profundiza sus saberes en el beneficio al paciente, en hacer el bien, a pesar, de caer en el riesgo del denominado "paternalismo médico". Para el padre de la Bioética Personalista Ontológica, la fundamentación ética de la relación médico paciente se sustenta en el bien del paciente como el elemento objetivo, en el consentimiento del paciente como el elemento subjetivo y en el elemento jurídico como elemento social y garantía de legitimidad³⁶. Se reafirma de esta forma y a partir de su creador, que en la relación médico enfermo se deben tener en cuenta ambas moralidades (del médico y del paciente) aunadas a profundizar un diálogo y una comunicación que se convierten en el elemento indispensable que forjan una "confianza" sólida entre ellos y que busca el bien ontológico del enfermo³⁷.

Por ello postulamos con firmeza, desde esta visión, que de ninguna forma es aceptable un Transhumanismo que pretenda deshumanizar tal relación, necesaria para fomentar la construcción y la armonía que logren arribar a un diagnóstico y a un tratamiento con la finalidad de la recuperación de la salud perdida. Con esto no estamos diciendo que la tecnología que incluye y maneja la Inteligencia Artificial y el Transhumanismo sea totalmente perjudicial y negativa, ya que, existen diversos campos de acción, en los cuales, el beneficio es manifiesto. Nos referimos, por ejemplo, a los nuevos avances tecnológicos (métodos complementarios de diagnóstico) para el diagnóstico y tratamiento precoz de numerosas enfermedades, implantes para sustituir la funcionalidad de alguna parte del organismo, prótesis para corregir minusvalías, etc. Pero, intentar reemplazar la "consulta médica" por una de tipo estrictamente virtual no es admisible. En este sentido, darse la mano, escuchar, sonreír, etc., son prioritarias frente a cualquier intercambio de tipo "inteligente" que intente eliminar el trato personal y afectivo, entre el enfermo y su médico.

Como lo decíamos anteriormente, se torna imperioso un freno ético a esta verdadera invasión tecnológica que lleva a relacionar al paciente solo a través de máquinas que no hacen otra cosa que acentuar aún más la llamada "deshumanización de la medicina", situación que tanto nos aqueja y, que, en detrimento

36 Ídem, p. 285.

37 Ídem, p. 290.

del arte médico, observamos en muchos hospitales y consultorios médicos. Esto trae como consecuencia el envenenamiento del acto médico, que se reduce a meros procedimientos de carga de datos y de brindar respuestas de tipo signo sintomatológicas mecánicas, por desconocer la verdadera profundidad del paciente, que, en definitiva, es donde se manifiestan.

Nuevamente, como lo hace notar Vidal y Benito:

Estas habilidades descritas son algunas de las habilidades comunicacionales que se llevan a cabo en una entrevista, sobre un trasfondo de interacciones afectivas expresadas verbal y no verbalmente [...]³⁸.

Obsérvese, que este tipo de intercambio no es posible mediante la consulta informática desprovista de todas las características comunicacionales por estar inmersa en la frialdad tecnológica de los aparatos. Está demostrado, empíricamente, que en la práctica asistencial médica una comunicación pobre, entre el médico y su paciente, produce no solo fallas en la información brindada sino que aumenta la ansiedad y la incertidumbre e insatisfacción en el cuidado médico³⁹.

Nuevamente repetimos que, la Bioética Personalista Ontológica, por hacer blanco en la persona humana, se constituye en rectora de esa interrelación y la que alza su voz al abordar ambos mundos humanos. Logra evitar una verdadera sumisión de la persona en el mundo fabricado de la informática. Va de suyo, que la "tecnología" jamás podrá "entender" la dimensión de la enfermedad para el enfermo, ya que, esto se encuentra por fuera de la esfera de la "inteligencia artificial" y por ello nunca podrá acceder a la interioridad del sufriente.

CONCLUSIONES

Varias veces he dicho que el médico debe objetivar cognoscitivamente y operativamente la realidad del enfermo.

La Relación Médico Enfermo, Pedro Laín Entralgo

Luego de este breve relato de la relación médico paciente hipocrática y su pretendida reformulación por parte del Transhumanismo, nos permitimos pregun-

38 Vidal y Benito, M.; *La Relación Médico Paciente*, Óp. Cit., p. 31.

39 *Ibidem*, p. 31.

tarnos: ¿nos encontramos frente a una utopía o frente a una realidad que olvida la esencia humana en favor de la rentabilidad de entidades médicas?, ¿descartamos la relación médico enfermo presencial por una relación médico-máquina-enfermo?

Si como lo hace notar Lain Entralgo, la relación médico enfermo presenta tres condiciones básicas: saber ponerse en el lugar del otro, sentir como el enfermo y disponer a ayudar al enfermo cuando enfrenta las dificultades de salud⁴⁰, va de suyo, que ninguna de ellas se desarrolla en la consulta médica virtual, por lo cual, nos enfrentamos a una tecnología que se aparta de lo intrínseco de esa relación de confianza entre el médico y su paciente. La Inteligencia Artificial podrá seguir perfeccionándose, pero nunca será capaz de reemplazar a los seres humanos ni a todas las implicancias físicas y espirituales inmersas en ella, Nunca será humana ni tampoco superior a nosotros, por ello, en nuestro caso puntual, la relación que se establece entre el médico y el paciente nunca podrá ser sustituida. Desde la posición de Ortega y Gasset; el hombre es más que su biología, es también su alma y por eso jamás podrá suplantarse:

Ese fondo de vitalidad nutre todo el resto de nuestra persona, y como una savia animadora asciende a las cumbres de nuestro ser. No es posible, en ningún sentido, una personalidad vigorosa, de cualquier orden que sea, moral, científico, político, artístico, erótico, sin un abundante tesoro de esa energía vital acumulada en el subsuelo de nuestra intimidad y que he llamado "alma corporal"⁴¹.

Asistimos en la actualidad a un escenario en el que se trata de imponer una "*pseudo relación médico paciente*", mediante la aplicación de la Inteligencia Artificial, que no hace otra cosa que su efecto inverso: acentuar la distancia entre sus integrantes.

La Bioética Personalista Ontológica vislumbra los problemas bioéticos que esta situación plantea y por consiguiente la obliga a decir que:

- 1- Esta tecnología hace desaparecer la relación entre el médico y el enfermo con todas las implicancias que esto conlleva.
- 2- El riesgo que puede ocasionar que el paciente se entere antes que el profesional de los resultados de estudios médicos que pueden conducir a que el

40 Lain, E.; Óp. Cit., p. 37.

41 Ortega y Gasset, O., Obras Completas, Centro de Estudios Orteguitanos, Fundación Ortega y Gasset, Madrid, 2ª Edición, 2005, Tomo II, p. 574.

primero inicie acciones en forma precipitada (con las consecuencias que esto acarrea) sin el tamiz humano del médico.

3- También se debe prestar mucha atención ya que, en determinadas situaciones, el paciente puede saber antes que el profesional de que en su situación no hay expectativas de curación. Se conocen las terribles complicaciones que esto puede acarrear al enfermo si no existe un adecuado diálogo en la entrevista médica.

4- Se desnaturaliza la información médica que se debe brindar al paciente, ya que la misma, no proviene de un acto médico sino del frío e insensible dato de la Inteligencia Artificial.

5- Dentro del tema anterior, se plantea a menudo una problemática difícil debido a que no es posible "dosificar" ¿cuánta información necesita el paciente?, ¿quién lo determina?, ¿el médico, el paciente, la familia o la Inteligencia Artificial?

6- Ya que los datos médicos sobre el enfermo "viajan" por internet ¿es posible asegurarse la confidencialidad e intimidad del paciente?

Asistimos a una especie de "revolución tecnológica" dentro de la salud y es necesario, en forma imperiosa, una implementación más profunda y certera de la Bioética y del Humanismo médico que vayan a la par del desarrollo tecnológico, ya que, si actuamos en contrario, estaremos más cerca de la "conectividad de los teléfonos celulares y computadoras" que, de la cercanía física y espiritual con el enfermo, verdadero y eje fundamental de la Medicina como lo anunciaba Hipócrates.

Por eso, a juicio de Laín Entralgo:

Los progresos de la técnica, ¿nos llevarán a una Medicina en la cual sea inútil la relación directa entre el médico y el enfermo? No lo creo. Pienso que la disposición a la enfermedad y la enfermedad misma pertenecen por modo constitutivo a la condición humana, y por consiguiente a la existencia terrena del hombre, y tengo por seguro que, estando enfermo, el hombre necesitará casi siempre recurrir a la ayuda y asistencia del médico⁴².

¿Lo lograremos?

42 Laín Entralgo, P.; Óp. Cit., p. 492.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beca, J., Bioética Clínica, 1° Edición, Editorial Mediterránea, Chile, 2012.
2. Laín Entralgo, P., La Relación Médico Enfermo, 1° Edición, Madrid, Revista de Occidente, 1964.
3. Laín Entralgo, P.; La Medicina Hipocrática, 1° Edición, Madrid, Revista de Occidente, 1970.
4. Hipócrates, Tratados, Biblioteca Clásica Gredos, 1° Edición, Madrid, 1982.
5. Olivares Sanlés, M.; El Transhumanismo en 100 Preguntas, Nowtilus, 1° Edición, España, 2019.
6. Revista del diario La Nación, 22 de diciembre de 2019.
7. Vidal y Benito, M.; La Relación Médico Paciente, 1° Edición, Editorial Lugar, Buenos Aires, 2010.
8. Catuara Solarz, S.; Cyborg. La Fusión de Mente y *Máquina*; Colección de Neurociencia y Psicología, Editorial Futuro, Buenos Aires, 1° Edición.
9. Ortega y Gasset, O., Obras Completas, Centro de Estudios Orteguianos, Fundación Ortega y Gasset, Madrid, 2° Edición, 2005.
10. Sgreccia, E., Manual de Bioética, Madrid, BAC, 4° Edición, Tomo I, 2017.
11. Silva, H.R.; La Relación Médico paciente; Rev. Cubana Salud Pública v.32 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2006.
12. Semberoiz, A.; El Momento Ético. Sensibilidad Moral y Educación Médica, Buenos Aires, Ed. Biblos, 1° Edición, 2012.