

Volviendo al propio centro

Going back to the own center

Pablo Miranda Hiriart¹

Vivimos en una época en la que hemos sido capaces de simplificar nuestras rutinas con diversos fines como el ahorro de tiempo, la simplificación de tareas o posibilitar otras impensadas previamente. Hoy podemos incluso quedarnos en nuestros hogares e ingeniárnosla para que, mediante los avances tecnológicos, nos traigan todo lo que necesitamos a nuestro domicilio. ¡Qué tremenda es la tecnología! Todo lo que hacían nuestros padres y abuelos durante un día ahora lo podemos hacer casi sin esfuerzo en cinco minutos.

Ahora bien, estos avances conllevan consecuencias en las que conviene reflexionar. Por ejemplo, gracias al progreso tecnológico hay personas que no saben nada de música que cantan y llenan estadios pues basta apretar un botón para que todo suene perfecto. Pero ¿dejó de ser importante lo que hay detrás? ¿Es realmente algo positivo? Otro ejemplo: tenemos deportistas que son representantes nacionales cumpliendo series de ejercicios entrenados con los más altos estándares tecnológicos, pero estos siguen perdiendo o rindiendo menos que muchos deportistas de otras generaciones cuyo entrenamiento se basó fundamentalmente en esfuerzo, sacrificio y algún maestro que los corrigió, dedicándole tiempo, el bien más escaso de esta época.

¿Qué tiene que ver todo lo anterior con la materia que nos convoca? Es simple: actualmente las máquinas permiten hacerlo casi todo. Sabemos que ahora contamos con ecógrafos de última generación que nos indican con mucha precisión dónde colocar la punta de la aguja, pero no siempre nos preguntamos, como debiésemos hacerlo, qué hay alrededor y

detrás de esto. Antes los anestesiólogos que practicaban la anestesia regional debían dominar materias fundamentales, como la anatomía, la farmacología y la fisiología, además de tener un dominio técnico de los bloqueos clásicos, a tal punto que algunos llegaban a jactarse -no sin un gran toque de soberbia- de sus *manos milagrosas*. Actualmente, por el contrario, la mecanización y protocolización del procedimiento llega a convertirlo en una receta de cocina o en las instrucciones para armar un mueble. Debemos preguntarnos si esto sigue siendo medicina cuando no existe un pensamiento sobre lo que nos permite hacer la tecnología.

Por otro lado, resulta interesante meditar en torno a la llegada de la tecnología a nuestras vidas, que suele ser o aceptada o rechazada solo por prejuicios, sin siquiera un pensamiento. Reflexionemos, por ejemplo, en las consecuencias que ha traído consigo saber que el ser humano podrá ser reemplazado en muchas de sus tareas, algo que ha pasado desde la Revolución Industrial y que va en aumento. Lo anterior ha creado un sinnúmero de indignaciones en mucha gente, puesto que es evidente que no pocas personas perderán sus trabajos. ¿Es, entonces, la tecnología algo negativo en este caso? Ahora bien, lo realmente relevante para esta reflexión no es la respuesta a la pregunta mencionada, sino más bien que a pesar de que esta sugiera un tipo de mal para el ser humano en tanto ser reemplazable, existe al mismo tiempo una virtual ausencia de cuestionamientos a las nuevas tecnologías. Asumimos que esta es mejor, pero sin saber porqué, y esto es lo que está ocurriendo ahora en el área de anestesia re-

¹ Anestesiólogo, Presidente Comité Anestesia Regional Sociedad de Anestesiología de Chile.

Fecha de recepción: 23 de octubre de 2019

Fecha de aceptación: 30 de octubre de 2019

ORCID

<https://orcid.org/0000-003-2200-0186>

Correspondencia:

Pablo Miranda Hiriart

Email: pablofmh@gmail.com

gional. Entonces, el escenario resulta confuso: ¿por qué rechazamos tanto algunos avances tecnológicos y aceptamos otros sin siquiera preguntarnos por su posible aporte o la real magnitud de este? Si no hay evidencia de que una técnica es mejor que otra, ¿por qué la aceptamos? Si no empezamos a reflexionar en torno a esto, tal vez sí podríamos ser reemplazados.

Un elemento que juega a nuestro favor en cuanto a ser reemplazados por un tecnólogo o un robot es la calidad de la relación de un médico con el paciente. Aquí tenemos techo de vidrio y debemos poner atención y remedio; con demasiada frecuencia el propofol o el midazolam nos distancian de esta relación esencial, nos alejan del ser humano a quien pertenecen las estructuras que vamos a pinchar. Así sucede cuando el acto médico de anestesiarse a un paciente es reemplazado por la proeza técnica.

Que no se piense, sin embargo, que esto es una condena o rechazo a los avances tecnológicos pues gracias a ellos podemos hacer una infinidad de cosas positivas. Un solo ejemplo, dentro de los muchos que existen, son los bloqueos interfaciales, los cuales son

un área de la anestesia regional que se ha desarrollado de forma exponencial en los últimos años gracias, entre otras cosas, a la introducción y masificación de la ecografía y el desarrollo de agujas con mejor tecnología. Lo que quiero resaltar para esta reflexión es cómo a través del tiempo hemos distanciado tanto el acto de colocar un transductor sobre el paciente con el conocimiento que se requiere.

Creo que las cosas importantes siguen siendo las mismas: lo fundamental sigue siendo lo fundamental, a pesar de la tecnología. Hay que cuestionarse. Hay que saber por qué se hace lo que se hace. Si cualquier persona con práctica puede pinchar a un paciente, ¿qué rol tenemos los anestesiólogos en particular, sino dominar las bases que subyacen a lo que hacemos? Finalmente, pensemos en las consecuencias que tendría priorizar el dominio práctico de la tecnología en la anestesia regional igual o por sobre el dominio teórico de la anatomía, fisiología, farmacología y otras áreas fundamentales. Después de reflexionar sobre las consecuencias de lo recién mencionado, preguntémosnos, nuevamente: ¿dónde está y qué es lo esencial de lo que hacemos?