

La medicina de la inmediatez

Corren tiempos complejos en la cultura y en la medicina. Una época turbulenta en la que la novedad arrasa con la reflexión y la información con el conocimiento. Hoy día tanto en la medicina como en la vida es todo aquí y ahora. A esto se ha llegado luego de la introducción de la tecnología a través de los diversos estudios diagnósticos o elementos de comunicación como el celular o la computadora que hacen que el paciente “consulte” en tiempo real¹.

Estamos asistiendo a la era de la pre-enfermedad, ya no la especie morbosa de Thomas Sydenham (1624-1689), quien tenía y se tomaba un tiempo para esperar la evolución o curso natural de las enfermedades que describió magistralmente. Se nos pide hoy que hagamos diagnóstico con signos y síntomas mínimos, no teniendo en cuenta el factor tiempo tan importante en medicina, sumado a que el límite entre salud y enfermedad es a veces tenue.

A esta exigencia de los pacientes y/o familiares hacia los médicos la hemos llamado “medicina de la inmediatez” dada la necesidad social generada por los medios de comunicación de respuestas inmediatas a urgencias que no son tales.

Los resultados de laboratorio y de otros métodos diagnósticos y/o fotografías de manifestaciones cutáneas son transmitidos en forma instantánea a su médico vía whatsapp, email, etc., produciendo en el profesional una presión por dar una respuesta y determinar una conducta diagnóstica y/o terapéutica en “tiempo real” fuera de toda lógica y senseatez.

Zigmunt Bauman (1925-2017) en su “Modernidad Líquida” dice...el “corto plazo” ha reemplazado al “largo plazo” y ha convertido la inmediatez en ideal último. La modernidad líquida, como llama al postmodernismo, promueve al tiempo al rango de envase de capacidad infinita. Pero a la vez disuelve, denigra y devalúa su duración. La duración deja de ser un valor y se convierte en un defecto lo cual aplica a múltiples circunstancias de la vida. El advenimiento de lo instantáneo o inmediato lleva a la cultura y a la ética humana a un territorio inexplorado, donde la mayoría de los hábitos aprendidos para enfrentar la vida han perdido toda utilidad y sentido².

Esta inmediatez se debe entre otros a ciertos vicios heredados del periodismo, disciplina en la que el valor de la inmediatez temporal ha sido el más alto posible; además de las nuevas generaciones, que no conciben el mundo sin internet ni respuestas al alcance de la mano. La tecnología, conforme avanza, impone mayores retos para la sociedad, pero asimismo, la sociedad exige mayor rapidez a la hora de obtener información.

No existe un marco legal a través del cual un médico pueda diagnosticar, prescribir, recomendar o realizar su

praxis médica con seguridad a través de una plataforma de comunicación instantánea. El diagnóstico dado por teléfono no es válido, pues al no poder explorar y tener la historia completa del paciente se corre el riesgo de cometer errores en el diagnóstico y por ende en el tratamiento.

Lo que hay que tener en cuenta es que la tecnología no puede regular la complejidad de la relación médico paciente, es solo un complemento que podría servir para un consejo, brindando a veces contención y teniendo en cuenta que nunca reemplazará la visita al médico.

A su vez, como dijo Alberto Agrest (1923-2012) “la tolerancia a la duda se desarrolla dentro de la formación de la personalidad con sus características genotípicas y fenotípicas, es probable que requiera receptores y neurotransmisores. Ante tanto desconocimiento, las soluciones son el estudio de la tolerancia por un lado y su ejercicio por el otro”³. En estas consultas inmediatas en tiempo real, el accionar del paciente va a depender de la relación médico paciente, de la confianza del último hacia el primero y, por qué no, de la tolerancia del médico a la incertidumbre llevando tranquilidad al paciente. Ya hemos dicho que William Osler (1849-1919) afirmó que “la medicina es una ciencia de probabilidades y un arte de manejar la incertidumbre”⁴.

Ante la inmediatez es importante el imperativo hipocrático de “primero no dañar”. El Dr. Eduardo L. De Vito recordó que la “prevención cuaternaria es el conjunto de intervenciones que evita o atenúa las consecuencias de la actividad innecesaria o excesiva del intervencionismo médico y del sistema sanitario”⁵. Para ejercer la prevención cuaternaria “se trata de decir *no* y de tener pensamiento crítico”. La clave es no iniciar cascadas diagnóstico-terapéuticas ante síntomas irrelevantes o aislados.

Ante la inmediatez pensemos en aplicar la prevención cuaternaria y ejercitemos nuestra tolerancia reasegurando al paciente.

Pablo Young, Bárbara C. Finn, Julio E. Bruetman
Servicio de Clínica Médica, Hospital Británico de
Buenos Aires
e-mail: pabloyoung2003@yahoo.com.ar

1. Hofmann BM. Too much technology. *BMJ* 2015; 350: h705.
2. Bauman Z. Espacio/tiempo. En: *Modernidad Líquida*. 1ª Ed. Buenos Aires: Editorial Fondo de Cultura Económica; 2004, p 99-138.
3. Agrest A. Pensar en medicina. En: *En busca de la senseatez en medicina*. 1ª Ed. Buenos Aires: Editorial Libros del Zorzal; 2011, p 17-34.
4. Young P, Finn BC, Bruetman JE, Emery JDC, Buzzi A. William Osler (1849-1919): el hombre y sus descripciones. *Rev Med Chile* 2012; 140: 1218-27.
5. De Vito EL. Prevención cuaternaria, un término aún no incluido entre los *MESH*. *Medicina (B Aires)* 2013; 73: 187-90.