

Uso y abuso de la tecnología médica en medicina interna

ALBERTO LIFSHITZ *

El análisis profundo de la importancia del uso y abuso de la tecnología médica interna, en nuestro país, valería una extensa investigación que no ha sido hecha. Se trata de exponer un análisis superficial y, si se quiere, frívolo de una pequeña parte del problema. En primer lugar, me voy a limitar a la tecnología que se utiliza para el diagnóstico clínico, pues considero que esta es la actividad prototipo del internista. En segundo lugar, voy a contrastar solamente dos grandes tecnologías; por un lado lo que llamaremos propedéutica tradicional con lo que me refiero a la serie de procedimientos para obtener información a partir de los enfermos, con recursos elementales, limitados al interrogatorio y la exploración física; y por otro lado la tecnología compleja, habitualmente mecánica o electrónica, que ha sido considerada como tecnología "auxiliar" del diagnóstico, y en ello incluyo al laboratorio y a los múltiples estudios de imágenes. Ciertamente es que el límite entre estas dos tecnologías es arbitrario, pues conceptualmente el oftalmoscopio, por ejemplo, no es diferente de la resonancia magnética nuclear, en

el sentido de que ambos procedimientos permiten obtener información de los pacientes que no podría obtenerse con los sentidos desnudos. Para propósitos de este análisis consideraré propedéutica tradicional aquella que se realiza con equipo elemental, como el que existe, prácticamente, en cualquier consultorio de contacto primario.

Se podría argumentar que estas dos tecnologías no son contrastables, pues son complementarias y no suplementarias; no obstante, basta observar las tendencias de la práctica médica, en los llamados hospitales de especialidad y en los consultorios privados que atienden a pacientes de nivel económico alto, para justificar esta contrastación.

El médico clínico es aquél capaz de obtener información a partir del paciente, procesarla lógicamente para elaborar hipótesis diagnósticas, diseñar y realizar programas de estudio para poner a prueba estas hipótesis. El tratamiento es sólo una consecuencia de todo este proceder. El médico clínico ha sido siempre el responsable de la atención médica.

En los últimos tiempos el clínico se ha visto envuelto en la revolución tecnológica; en ocasiones, si acaso es el que interpreta la información obtenida de fuentes auxiliares, si no es que la acepta incondicionalmente, y en el mejor de los casos le asigna un valor, encasilla esta información en el diagnóstico

Presentado en la XXV Jornada Médica Nacional de la Academia Nacional de Medicina. Octubre de 1986. Morelia, Mich.

* Académico numerario. Hospital de Especialidades. Centro Médico Nacional. Instituto Mexicano del Seguro Social.

nosológico menos inverosímil y selecciona un tratamiento prefabricado.

Es una característica de nuestra época que el esfuerzo de ascender peldaños puede evitarse con el uso de ascensores o escaleras eléctricas, el de dar unos pasos para cambiar la sintonía de un aparato receptor de radio o televisión se evita con los sistemas de control remoto, y hasta el trabajo de despertarse un poco antes para poner en acción la cafetera se substituye con un dispositivo de tiempo que la enciende automáticamente, a la hora precisa. La tecnología trabaja en favor de nuestra comodidad. En el ejercicio clínico cotidiano, a veces, tediosa actividad de interrogar a un enfermo hipoacúsico, analfabeta, o imbuido de interpretaciones mágicas de su padecimiento, o necesitado de ser escuchado cuando tenemos prisa; la larga exploración física que tanto tiempo consume, colmada de imágenes antiestéticas y olores nauseabundos y a veces hasta riesgosa para quien ya no está dispuesto a ser un mártir de la profesión; todo esto se pretende que pueda ser substituido por los asépticos recursos diagnósticos modernos, más objetivos que la mente humana, mucho más precisos que nuestras burdas aproximaciones, y más estéticos e impersonales que las crueles imágenes de la enfermedad, pero además, mucho más cómodos para el médico, quien, no obstante, no se atreve a confesar esta preferencia por la tecnología compleja, para por no ser juzgado de iconoclasta.

Si embargo, se ha dicho que la substitución de las escaleras por el elevador, del despertador por la cafetera de encendido automático y de la breve deambulación por el control remoto, han tenido consecuencias físicas y psicológicas dañinas en los usuarios. Conviene entonces cuestionar las consecuencias de la substitución del procedimiento clínico tradicional por los nuevos métodos, hasta hace poco, considerados sólo como auxiliares del diagnóstico.

Se ha propuesto que el médico moderno ya no precisa interrogar; basta con que el paciente mismo, mientras permanece en la sala de espera, seleccione las respuestas preformadas de un cuestionario de opción múltiple, y el médico, en lugar de perder el tiempo en una exploración completa, a la antigua, pueda optimizar su actividad enfocándola a buscar los signos relacionados con la información que proporcionó el paciente. En cambio, debe ser un experto en la interpretación de estudios de laboratorio y gabinete, en particular de los más modernos.

Se oye decir, casi siempre furtivamente, que la historia clínica no es más que un documento burocrático, anacrónico, que sirve en los hospitales sólo para acatar una anticuada norma semiadministrativa que obliga a que aparezca en un lugar determinado del expediente. Otras veces, sin hacer afir-

maciones tan categóricas, se acepta implícitamente subsistir a la historia clínica por una nota interpretativa y sesgada, que invita a ser leída, a diferencia de lo que ocurre con la larga historia clínica; si lo que se quiere es llenar el expediente para no ser sorprendido en una supervisión, basta anotar en el formato destinado a la historia clínica una serie de estereotipos, mientras más prolijos mejor, para que nadie se atreva a leerlos en detalle, o bien una serie de abreviaturas, ininteligibles si no se cuenta con un glosario adjunto. Se escucha decir, a hurtadillas, que la exploración torácica, con las anticuadas maniobras de amplexión, amplexación, palpación de las vibraciones vocales, percusión y auscultación, resultan superfluas en una época en la que contamos con facilidades para radiografías torácicas, gasometrías arteriales y pruebas funcionales respiratorias; que la larga y tediosa exploración neurológica es innecesaria, cuando en unos minutos, optimizando el recurso tiempo, la tomografía computada proporciona información directa, precisa y objetiva sobre el sitio y la naturaleza de la lesión. Las consideraciones administrativas de tipo económico molestan a los médicos que se tornan, entonces sí, en salvaguardas de la salud que, no más faltaba, no puede supeditarse a unos cuantos pesos o dólares. La investigación es costosa, pero la vida humana no tiene precio.

En el otro extremo de la polémica se encuentra quien glorifica la sagrada clínica tradicional, defiende su posición de clínico, sataniza la perversa tecnología transnacional que sólo pretende convertirnos en unos inútiles esclavos de las máquinas hacedoras de diagnósticos, enarbolan la bandera del nihilismo tecnológico y niegan la importancia de los avances en procedimientos diagnósticos auxiliares.

La posición intermedia coloca en su lugar a cada uno de los elementos, que no son antagónicos sino complementarios. En última instancia, al diagnóstico se llega por ambos caminos. El riesgo de depender exclusivamente de los avances tecnológicos no sólo es que el médico se sienta inerte cuando carece de ellos. Se está perdiendo una disciplina intelectual, una destreza psicomotora eficiente, una habilidad, una oportunidad de contacto humano médico-enfermo, una escuela de pensamiento, una capacidad específicamente médica, el respeto por una profesión, precisamente la que da sentido a toda la tecnología auxiliar del diagnóstico.

Supongamos que en la época actual, se proponga un nuevo método de diagnóstico que se llame. Propedéutica tradicional. Antes de comprometerse con él, de acuerdo con los procedimientos modernos, se encarga a una compañía especializada y no comprometida, la *Epistemologic Corporation Inc*, que haga una evaluación objetiva del método, con énfasis en sus ventajas y desventajas. Probablemente su informe no sería diferente del siguiente:

“Muy señores nuestros:”

Atendiendo a sus instrucciones, hemos sometido a prueba de campo el método *Propedéutica tradicional* que pretenden Uds. utilizar. . .etc.

En conclusión, podemos enumerar las siguientes ventajas y desventajas:

Ventajas:

1. Es razonablemente eficiente; su rendimiento porcentual de diagnósticos es alto, probablemente más que el de muchos otros métodos que se encuentran en el mercado.
2. Es barato.
3. No requiere de instalaciones especiales.
4. No es necesario cambiar de modelo cada vez que se crea una generación.
5. Aunque mantenerlo al día precisa un poco de transferencia de tecnología, no requiere refacciones importadas.
6. Su consumo energético es bajo y sus reparaciones y sus servicios relativamente baratos.
7. No precisa que se suspenda el servicio temporalmente para reparaciones o mantenimiento preventivo.
8. Es completamente portátil.
9. Es patriotismo del médico y no de la institución que lo tiene contratado.
10. Cada médico puede tener el suyo.
11. No se calienta.
12. No precisa de contratos de mantenimientos preventivo con alguna compañía, ni se encuentra a merced de caprichos de transnacionales.

13. No se deteriora con el uso excesivo; por el contrario se perfecciona.

14. Promueve las relaciones humanas.

15. Parece proporcionar satisfacción a quien lo usa.

Desventajas:

1. Es difícil de adquirir; tiene que hacerse a plazo largo y en abonos; además, la moratoria se suele pagar cara.

2. No se puede transferir o enajenar, integralmente ni en partes.

3. Consume mucho tiempo.

4. Su rendimiento, en términos económicos ante la clientela privada, es mucho menor que el de otros métodos del mercado.

5. Requiere mucha paciencia del usuario.

6. Se deteriora con el desuso.

7. No apantalla mucho; en general no es muy vistoso, aunque hay quien lo sabe usar con elegancia.

8. No es muy higiénico, y a veces es antiestético.

9. A veces su uso implica un esfuerzo de voluntad.

10. Si no se usa puede llevar a errores graves.

Concluyo como empecé: el utilizar como suplementarios procedimientos que son complementarios tiene consecuencias que trascienden las estimaciones costo/beneficio y las incomodidades y molestias para el paciente; una de las consecuencias más graves, a mi juicio, es, una vez más, la autodenigración de la profesión médica.