

<https://doi.org/10.24245/mim.v38i5.8103>

Clinicofilia

Clinicophilia.

Alberto Lifshitz

“Clinicofilia” es, sin duda, un neologismo. El diccionario registra el término “clinofilia” para definir a los pacientes con un síndrome psiquiátrico que tienden a permanecer todo el día en cama sin tener una razón médica (al menos física) para ello. Tal vez a todos nos gusta la cama, pero ello no nos convierte en clinofílicos, acaso en grado mínimo. También existe el término “clinofobia” para describir el temor irracional a acostarse y a dormir. La palabra “clinicofilia” se construyó (artificialmente) para denotar el gusto, la afición, la predilección por esa parte de la práctica médica que utiliza primordialmente las habilidades sensoriales e intelectuales de los profesionales que, acaso, se complementan con las herramientas tecnológicas modernas. Esta preferencia puede ser totalmente racional, basada en evidencias, con fundamento en la demostración empírica de la validez y confiabilidad de las maniobras utilizadas, pero también puede ser solo una añoranza del pasado, el resultado de una deficiente actualización, una falta de acceso a los recursos modernos, una fobia hacia la tecnología contemporánea, una cruzada en favor de la humanización y una defensa a ultranza del valor de las propias habilidades para no perder vigencia personal ni valor social. Por supuesto que “clinicofilia” también puede evocar el amor a los clínicos, lo cual no está lejos de la primera definición ofrecida.

Es obvio que el ejercicio de la medicina clínica hoy día es diferente del que se practicaba hace no muchos años, no se diga en sus orígenes. Las razones de estos cambios son muchas, pero no hay duda de que los recursos y las circunstancias de ahora significan mejores oportunidades para ejercer la profesión, aunque también se han propiciado algunos vicios y desviaciones que han contribuido a crear nuevas

Secretaría de Educación Clínica, Facultad de Medicina, UNAM.

Recibido: agosto 2022

Aceptado: agosto 2022

Correspondencia

Alberto Lifshitz
alifshitzg@yahoo.com

Este artículo debe citarse como: Lifshitz A. Clinicofilia. Med Int Méx 2022; 38 (5): 973-975.

rutinas inconvenientes. Aprovechar las nuevas condiciones en beneficio de mejores desenlaces para los pacientes sería una postura razonable, sin menospreciar o sustituir a la clínica, pero sin dejarse seducir irracionalmente ni esclavizarse ante los avances tecnológicos.

Hacer honor a esta idea es ponderar no solo la clínica tradicional, sino también lo que puede denominarse como la clínica del siglo XXI, sin nostalgias ni deslumbramientos, ponderando lo valioso de la práctica ancestral e incorporando a ella las aportaciones de la modernidad. Viene muy bien la frase de Otto Wagner, el arquitecto vienés que dice “el arte, en vez de declinar, debe conquistar la esfera de la tecnología”. Evidentemente, contraponer a la clínica con la tecnología constituye un falso dilema, pues no se trata de disciplinas antagónicas ni suplementarias.

Se trata de liberarse de dos prejuicios igualmente tendenciosos y extremos: que todo lo antiguo era mejor y que lo nuevo representa siempre una innovación. Entre mis colegas hay muchos adeptos a ambos extremos. Aquí se intentará un equilibrio, en la medida de lo posible sin sesgos.

La consecuencia sería una descripción de la medicina clínica del siglo XXI, con toda la transitoriedad que hoy tiene cualquier imagen, y con la certeza de las burlas que se van a suscitar en un futuro.

Entre las condiciones que propician un enfoque de modernización pueden identificarse cambios conceptuales, sustitución de obsolescencias, cambios epidemiológicos, la evolución de la sociedad, nuevos métodos y procedimientos, pero, sobre todo, los avances científicos y tecnológicos que han proliferado de manera exponencial. Se requiere un enfoque crítico que evite deslumbramientos y no dejarse arrastrar tampoco por modas, estrategias publicitarias o intereses económicos.

Para ubicar la extensión de la clínica en el siglo XXI debe hacerse un análisis crítico del ritual vigente y lo que ya conviene modificar; las potencialidades de la clínica contemporánea, en contraste con la práctica tradicional; la vigencia y obsolescencia de maniobras clínicas ancestrales; las principales aportaciones de la tecnología: métodos de imagen, acceso a bases de datos, inteligencia artificial, análisis de decisiones, automatización, diagnóstico por computadora, consulta virtual, cálculos pronósticos, asignación de tratamientos, análisis de decisiones, interconsultas electrónicas, actualización bibliográfica, medicina y educación a distancia, etc. Desde luego, la distinción entre lo complementario y lo suplementario, y las limitaciones de la tecnología.

Pero la medicina clínica del siglo XXI no solo se describe por el uso creciente de artefactos y máquinas, sino también por cambios conceptuales y nuevos modelos, como la medicina personalizada, la basada en evidencias, la medicina basada en valores, la medicina narrativa, el imperativo de la anticipación, el manejo terapéutico de los riesgos, la simplificación posttecnológica, la medicina virtual, la atención a distancia, los colectivos de pacientes, el fomento creciente del autocuidado y el retorno a una medicina centrada en el paciente. También por reconocer nuevos modelos de pacientes: autónomos, críticos, beligerantes, informados, exigentes, emancipados, en contraste con el obediente procesador de órdenes de los médicos.

Nuevos retos que no formaban parte de la clínica clásica, como el modelo de la enfermedad crónica, la comorbilidad múltiple, la polifarmacia, las ciberenfermedades, el amplio acceso a la información, nuevas modalidades de personal de salud, el enorme número de medicinas alternativas con sus cuestionados éxitos terapéuticos y los múltiples interpositos que han surgido en la relación entre médicos y pacientes.

La medicina del siglo XXI enfrenta claros peligros, como la lamentable medicina defensiva, la atención burocrática, la deshumanización, el eficientismo, la sobretecnificación y la transformación de los clínicos en técnicos manejadores de artefactos.

Los clínicos de ahora tienen que saber contender con la incertidumbre, ser hábiles en identificar y enfrentar en los pacientes sus expectativas, necesidades, prejuicios, creencias, fobias, des-

confianzas y suspicacias. Ser capaces de afinar los pronósticos y cuestionar los rituales, y someterse a regulaciones que no existían en la época romántica, ya sea evaluaciones por pares, por la autoridad, la sociedad y los cuestionamientos económicos, políticos y académicos.

Y todo ello plantea la pregunta de si estamos preparados para ello y si las nuevas generaciones llevan este camino con ponderación y ecuanimidad.