

Editorial

El retorno a lo esencial: la medicina familiar como antídoto en la era de la algoritmización

Nos encontramos en una encrucijada histórica. Es imposible no maravillarse ante los avances diagnósticos, las terapias génicas y la integración de la Inteligencia Artificial en la práctica clínica diaria. Sin embargo, como médicos de cabecera, sentimos una tensión creciente: cuanto más precisos son nuestros instrumentos, más borrosa parece volverse la figura del ser humano que tenemos enfrente. Esta editorial no es un manifiesto contra la tecnología —sería necio negar su valor—, sino un llamado a la resistencia ética y profesional. Es una invitación a reafirmar los principios de la Medicina Familiar (MF) como el contrapunto necesario ante la despersonalización y la fragmentación que amenazan con convertir el acto médico en un mero procesamiento de datos.

El Paciente no es un Algoritmo: La Continuidad como Resistencia

El primer pilar que debemos defender es la continuidad del cuidado. En el sistema actual, la medicina se ha vuelto episódica y fragmentada. El paciente navega por un archipiélago de especialistas, cada uno enfocado en un órgano o sistema, pero nadie parece habitar el territorio de su biografía.

La tecnología nos ofrece "fotos" de alta resolución (una resonancia, un perfil genético), pero la Medicina Familiar ofrece la "película". La continuidad no es solo ver al paciente muchas veces; es la construcción de una narrativa compartida. En un mundo donde el "big data" pretende predecir conductas, el médico de familia sabe que la adherencia de Don José a su tratamiento para la hipertensión no depende de una aplicación en su celular, sino del duelo que atraviesa por la pérdida de su esposa o de la precariedad de su vivienda.

La despersonalización comienza cuando el dato reemplaza al relato. Nuestra tarea es rescatar la subjetividad del paciente, recordando que la salud es, ante todo, una experiencia biográfica y no solo un evento biológico.

La Integralidad frente a la Superespecialización

Asistimos a una "hiper-especialización" que, si bien es técnicamente eficiente, es humanamente deficitaria. El modelo biomédico actual tiende a reducir al sujeto a sus componentes moleculares. Aquí es donde la MF despliega su mayor potencia: el enfoque biopsicosocioambiental.

Mientras la tecnología tiende a la verticalidad (profundizar en lo mínimo), la MF apuesta por la horizontalidad. Entendemos que el síntoma es solo la punta del iceberg de un entramado complejo que incluye la familia, el trabajo y el entorno social. En la era de la telemedicina, corremos el riesgo de perder el lenguaje no verbal, el "olor" del hogar en una visita domiciliaria, y el contexto que le da sentido al padecimiento.

La verdadera innovación hoy no es un nuevo dispositivo, sino la capacidad de integrar la evidencia científica con los valores y preferencias del paciente. Eso es medicina basada en la persona, no solo en la evidencia.

La Tecnología como Medio, la Compasión como Fin

La tecnologización ha traído consigo la tiranía de la pantalla. En los consultorios, el teclado se ha convertido en una barrera física entre el médico y el paciente. Pasamos más tiempo alimentando al sistema de historias clínicas electrónicas que sosteniendo la mirada de quien sufre.

Debemos exigir y diseñar tecnologías que sean "invisibles" o que, al menos, no compitan con la relación médico-paciente. La IA debería liberarnos de las tareas burocráticas para devolvernos el tiempo —ese insumo tan escaso y sagrado en nuestra profesión— para la escucha activa.

El acto de auscultar, de palpar, de mirar a los ojos, tiene un valor terapéutico per se. Es el efecto del vínculo humano, algo que ningún chatbot puede replicar. La despersonalización se

combate con presencia. Una presencia que valida el sufrimiento del otro y lo acompaña en la incertidumbre, allí donde los algoritmos suelen dar respuestas binarias pero vacías de consuelo.

Prevención Cuaternaria: El Deber de No Dañar en la Era del Exceso

Uno de los mayores desafíos actuales es la medicalización de la vida cotidiana. La tecnología facilita el sobrediagnóstico y el sobretratamiento. Como médicos de familia, somos los guardianes de la Prevención Cuaternaria: el conjunto de actividades que identifican a los pacientes en riesgo de sobremedicalización para protegerlos de intervenciones médicas innecesarias.

En una sociedad que demanda soluciones mágicas y rápidas en forma de píldoras o estudios complejos, el médico de familia debe tener la valentía de decir "no es necesario". Esto requiere una confianza sólida, que solo se construye en el tiempo. La tecnología a menudo alimenta la ansiedad de salud; nosotros debemos ser el ancla de racionalidad y prudencia.

El Desafío de la Equidad en el Territorio

No podemos hablar de principios de la MF sin mencionar la orientación comunitaria. En distritos como los que vemos en nuestra diaria labor —desde las zonas urbanas hasta las periferias—, la tecnología suele ser una brecha más que un puente.

La medicina familiar es política en el sentido más puro: es la lucha por el derecho a la salud en el territorio. Mientras la medicina de alta complejidad se concentra en grandes centros urbanos, nosotros estamos en la trinchera, conociendo las uniones vecinales, las escuelas y los centros de jubilados. Nuestra red no es digital, es humana y comunitaria.

Hacia un Humanismo Tecnológicamente Intervenido

El futuro de la Medicina Familiar y General no debe ser la resistencia ciega a la modernidad, sino la domesticación de la técnica al servicio del humanismo. No permitamos que el "cómo" (la tecnología) devore al "por qué" (el alivio del sufrimiento y el cuidado de la vida).

Nuestra especialidad es la más moderna de todas, porque trata sobre lo que nunca pasará de moda: la necesidad humana de ser visto, escuchado y comprendido por otro ser humano. Sigamos siendo ese contrapunto necesario. Sigamos siendo médicos que usan la ciencia para curar, pero que usan su humanidad para sanar.

Que estas páginas que siguen sean un testimonio de esa medicina que, a pesar de los cables y las pantallas, sigue latiendo con el ritmo del corazón de nuestras comunidades.

**En esta editorial se utilizó la IA Gemini para pulir la redacción y dar el tono adecuado al texto.*

Mariana Castaños^a 

^a Médica de Familia, Magíster en Educación para Profesionales de la Salud, Ministerio de Salud y Deportes de Mendoza

1. Starfield B. Primary Care: Balancing Health Needs, Services, and Technology. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 1998.
2. Roa, R., Ruiz Morosini, M. L., & Siede, J. Medicina familiar: Hacia un nuevo modelo de atención de la salud - Tomo I: Principios y Herramientas. Buenos Aires, Argentina: Editorial Akadia 1997
3. McWhinney IR, Freeman T. Textbook of Family Medicine. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press; 2009.
4. Zurro AM, de la Revilla Ahumada L, de la Revilla Negro E. Atención familiar y salud comunitaria: conceptos y materiales para docentes y estudiantes, 2011, ISBN 978-84-8086-728-3, págs. 331-352
5. Jamouille M. Quaternary prevention, an answer of family doctors to overmedicalization. International Journal of Family Medicine. 2015;2015:1-9.
6. Verghese A. Culture Shock — The Patient as Icon, Medicine as Idolatry. New England Journal of Medicine. 2008;359(26):2748-2751.
7. Acuña MG. Prevención Cuaternaria en la práctica clínica cotidiana: un imperativo ético. Revista Argentina de Medicina, Buenos Aires, V2, N2, Mayo 2014, Pág. 19-22. ISSN 1853-1709
8. Peabody FW. The Care of the Patient. JAMA. 1927;88(12):877-882.