Reimaginar lo humano

Reimagining the Human

Dr. Hugo Abuin

Fronteras en Medicina 2026;21(2):176-177. https://DOI.org/10.31954/RFEM/202602/0176-0177

Estamos asistiendo desde mediados del siglo pasado a un cambio en las condiciones del ejercicio profesional.

El modelo clásico consistía en la libre elección del profesional por los pacientes: el médico de cabecera, el referente de toda la familia. Su práctica se desarrollaba en el marco del consultorio particular, por lo tanto, con un carácter individual e independiente.

Los médicos combinaban el conocimiento científico, mucho más limitado que el actual, con la sabiduría práctica fruto de la experiencia adquirida a través de los años y la recibida por sus maestros. La función de estos era adaptar la biociencia del momento y el incipiente arsenal tecnológico disponible a las particularidades de cada caso: la ciencia y el arte de curar.

Se trataba entonces de un juicio complejo y de toma de decisiones arriesgadas en el marco de una medicina que, con mucha más frecuencia que la actual, no siempre tenía soluciones, lo que daba cabida al componente artesanal del ejercicio. Todo esto realizado en el marco de una autonomía mercantil.

Paralelamente, el prestigio creciente fruto de la expansión del conocimiento científico más la experiencia consolidó una posición de poder utilizada como dispositivo de control convalidado por el Estado y la población misma "aculturada". De esta manera, los médicos definían lo que era normal y lo que era desvío y el carácter subalterno de algunos saberes como el saber popular y el de los propios pacientes; mucha *disease* (componente biológico de la enfermedad) y poca *illness* (la experiencia subjetiva de enfermarse).

En definitiva, y más allá de su carácter hegemónico, o quizás por el mismo, estaba claro quién era el referente del modelo, **estructurándose este sobre la base de una relación de confianza entre paciente y médico.**

Actualmente, los cambios en las relaciones laborales, el acelerado crecimiento tecnológico en el campo específico de la salud y también en otros como el de la información y la comunicación, impactan de manera decisiva en los vínculos intersubjetivos entre médicos y pacientes, elemento central del encuentro clínico.

El surgimiento de los grandes centros sanitarios y empresas de salud lleva a los médicos al asalariamiento con el consecuente impacto económico, generando como respuesta acciones acordes a una lógica de mercado: más atenciones en menor tiempo para intentar mantener el ingreso o eficientizar el gasto, según de qué lado se mire. Es inapropiado para este análisis descontextualizar al profesional; son épocas en las que la vertiginosa producción y cambio de bienes de consumo magnifica el esfuerzo para estar "a la altura".

Paralelamente se pierde la libre elección del profesional. Los pacientes lo buscan en la medida en que esté en la cartilla de... o atienda en... Desde esta perspectiva ir a un médico u a otro no parece cambiar mucho, es ir al médico y basta.

A este anonimato los médicos responden de manera similar con limitaciones para acompañar sus intervenciones siguiendo muy de cerca sus casos y promoviendo una atención longitudinal: "si no estoy yo, lo ve cualquiera de mi equipo, es lo mismo".

Las características asistenciales progresivamente van inclinándose hacia el polo científico-tecnológico, basándose la relación del paciente con la salud en el consumo de estudios diagnósticos y en el acceso a los aparatos hospitalarios. Ahora es: "vengo para un chequeo, quiero que me pida todo, como en otros centros. Ah, y no se olvide de la vitamina D" y en breve será: "quiero la Full-Body MRI o la mamografía revisada por IA".

Ya no es el médico el que se relaciona con el paciente mientras los recursos técnicos están al servicio de esa relación. Por el contrario, nos vamos convirtiendo solo en un medio entre comunidad y tecnología médica. Los pacientes se han convertido, a su vez, en un medio para los médicos en su relación con el conocimiento y con los engranajes empresariales.

1. Hospital Británico de Buenos Aires

Correspondencia: Dr. Hugo Abuin. Servicio de Clínica Médica, Hospital Británico de Buenos Aires. Perdriel 74, C1280AEB CABA, Argentina. habuin@hbritanico.com.ar

El autor declara no poseer conflictos de intereses.

Recibido: 08/10/2025 | Aceptado: 15/01/2026

En la medida en que ambos, médico y paciente, se transformen en un medio para determinado fin, lo vincular se continuará degradando aceleradamente, al igual que el rol de referente construido a través de décadas.

Sin la necedad de oponerse a los adelantos tecnológicos, la tendencia actual a aumentar el espiral de exámenes debe necesariamente balancearse con la reflexión, basada, en buena medida, en la experiencia clínica. Hay que aceptar que la tecnología tiene sus limitaciones, no solo en costos sino en potenciales daños, y que el juicio profesional no debe quedar excluido. Parece pertinente un encuentro entre los protocolos científicos y la singularidad de cada caso, siempre en la búsqueda de un proyecto terapéutico compartido con los pacientes en base a sus proyectos de vida pretendidos.

Problematizar nuestro contexto laboral es principalmente un imperativo ético-moral y secundariamente una forma **de intentar recuperar los vínculos de confianza** con nuestros pacientes para no vivir de añoranzas ni dejar todo en manos de ChatGPT.