



Conferencia: Dr. Daniel Flichtentrei  
“IntraMed el futuro: Propuestas y proyecciones”  
(Conocimiento y nuevos escenarios)

Me propongo dejarles a modo estímulos para la reflexión, algunas preguntas y, tal vez, juntos podríamos intentar encontrar respuestas posibles.

- **¿Qué desafíos plantea hoy la actualización en el conocimiento médico?**
- **¿Qué convierte al exceso de información en un obstáculo para comprender?**
- **¿De qué modo el saber médico dialoga con otros saberes?**
- **¿A quién le hablan los portales médicos?**
- **¿Quién se ocupa del médico como persona?**

Vivimos en una época de abundancia de información, incluso podríamos decir de exceso de información, en este escenario es muy frecuente que los profesionales nos encontremos frente a un problema determinado para el que existen más de una respuesta posible, tampoco es infrecuente que a la hora de la toma de decisiones esta información nos confunda y, en muchas oportunidades, no seamos capaces de decidir entre estas alternativas. Es probable que hoy se requiera de nosotros nuevas competencias cognitivas sobre las que me gustaría hablar algunos minutos.

Hace pocas semanas en la revista *The Lancet* se publica un cálculo muy interesante y una pregunta que convoca muchos conflictos:

**¿Habremos alcanzado la *masa crítica* de información?**

Es decir ese momento en el cual el exceso de datos impide la articulación con nuestros saberes previos y que así se conviertan en actos médicos y en eficacia clínica aplicada a los pacientes.



En este artículo se hace un inquietante cálculo:

"En una tarde cualquiera de consultorio un médico ve, por ejemplo: 14 pacientes, esos pacientes tienen 44 diagnósticos diferentes, porque cada uno de ellos tiene más de un diagnóstico. Si sólo tomáramos en consideración las guías de los últimos 3 años, esto implicaría la necesidad de haber leído, para esa tarde de atención: 3679 páginas con el objeto de conocer y actuar de acuerdo a las recomendaciones internacionales vigentes.

### ¿Que implica leer estas guías?

Si consideramos que podemos leer 1 página cada 2 minutos, esta operación implicaría 122 horas de lectura.

### ¿Es esto posible?

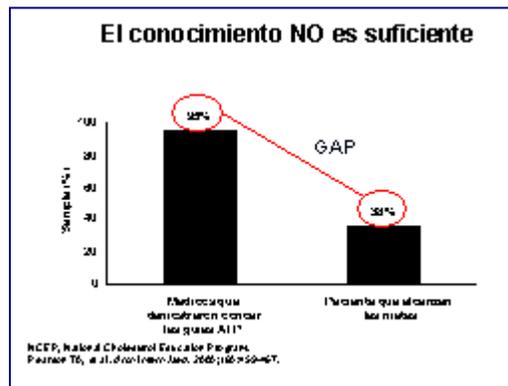
**¿Es este exceso de información un obstáculo, o por el contrario, requiere de nosotros la adquisición de nuevas habilidades?**

Esta es la pregunta fundamental que planteo:

*¿Las nuevas modalidades de la información reclaman nuevas disposiciones cognitivas o nuestros modos tradicionales de apropiarnos del conocimiento están aún vigentes?*

*¿Esta información superabundante es trasladada hacia nuestros pacientes?*

Analicemos un caso a modo de ejemplo:  
Si alguien pregunta a los cardiólogos si conocen las guías ATP III para el tratamiento de las dislipidemias: el **95%** de los médicos demuestra conocer positivamente estas recomendaciones. Pero si investigamos de qué modo las metas allí propuestas se cumplen en los propios pacientes que estos médicos tratan: solo el **38%** de estos las alcanzan. Este GAP, este hiato que se instala entre la **eficacia** conocida de los recursos disponibles y la **eficiencia** con que aquellos se implementan, debería movernos a reflexionar, sobre todo a quienes tenemos la responsabilidad de manejar información científica.



### Más preguntas:

¿Tener **información** es sinónimo de tener **conocimiento**?

¿Conocer la **eficacia** de un fármaco, es una garantía de la **eficiencia** en su aplicación?

¿Conociendo la **eficacia** de las estatinas, logramos controlar las dislipidemias?

En definitiva, en la Medicina del Siglo XXI, *¿Qué significa saber?*

Todos hemos asistido a ciertas transformaciones en los modos de conocer que, en conjunto, conforman verdaderas *mutaciones culturales* en los procedimientos de aprendizaje.

En un pasado no muy lejano, el acceso a la información estaba obstruido, dificultado, la búsqueda de la información era ciertamente **laberíntica**. Hoy, la búsqueda de información es básicamente **vertiginosa**. Desde la dimensión cronológica se ha producido una grosera transformación respecto del tiempo que necesitamos invertir para obtener información.



Las dificultades han pasado de ser dificultades en el **acceso** (todos recordaran la novela de Umberto Eco "*El nombre de la rosa*" donde acceder a los datos podía costar incluso la vida), a dificultades que provienen del **exceso**.

Esta nueva realidad requiere transformaciones en nuestras habilidades para interactuar con la información y convertirla en conocimiento. Antes, las competencias requeridas apuntaban a formar expertos en la **búsqueda**, en la obtención de información. Hoy, la habilidad requerida es aquella que se refiere a la **selección** de información. Nuevas dificultades, en nuevos escenarios.



¿Cuáles son los cambios en las modalidades cognitivas que la era produce?

Podemos ensayar un incompleto repertorio de transformaciones:



**Itinerarios cognitivos**

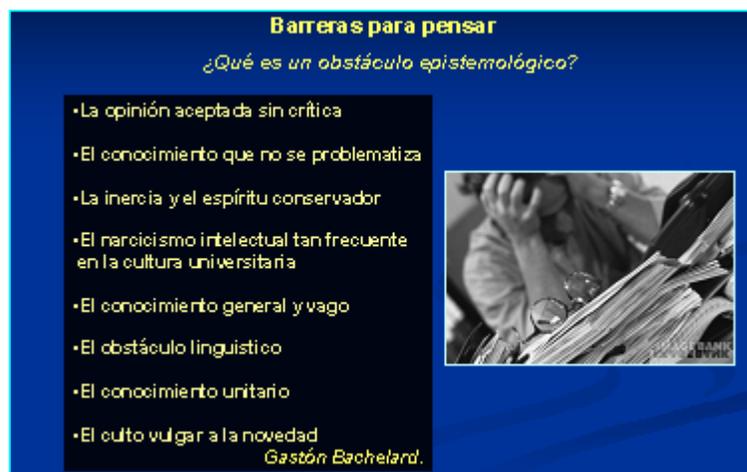
- Tortuosidad
- Lentitud
- Acumulación
- Datos
- Cantidad
- Descubrimiento
- Inmediatez
- Vértigo
- Selección
- Significados
- Calidad
- Integración

Probablemente estas sean algunas de las habilidades requeridas para no naufragar en el exceso de información con la que hoy contamos.

La relación con el conocimiento nunca es *virginal*, Gastón Bachelard decía: “...nunca se es joven frente al conocimiento”. Llegamos a él con estructuras previas, con modalidades de apropiación del saber y juicios de valor sobre la información. Nos enfrentamos, en el momento del aprendizaje, al encuentro entre nuestros procedimientos, culturalmente conformados, y los nuevos contenidos que el momento propone sin que exista ninguna garantía de articulación coherente entre unos y otros.

¿Cuáles de nuestras disposiciones pueden operar como obstáculos epistemológicos?

Este conflicto se origina en el equívoco que se produce al suponer que las informaciones cambian mientras los procesos cognitivos permanecen constantes. Las redes de pensamiento, imprescindibles para soportar nuevas ideas, deben transformarse en sincronía con ellas. No es ya posible “reducir” las complejidades crecientes de la biología de la enfermedad a los esquemas mecanicistas hasta hace poco vigentes. No resulta ya posible ello sino a costa de una operación de **simplificación y reducción** que los trivializa, los degrada y, lo que es aún más grave, los priva de toda su potencia y su innovación.



**Barreras para pensar**  
¿Qué es un obstáculo epistemológico?

- La opinión aceptada sin crítica
- El conocimiento que no se problematiza
- La inercia y el espíritu conservador
- El narcisismo intelectual tan frecuente en la cultura universitaria
- El conocimiento general y vago
- El obstáculo lingüístico
- El conocimiento unitario
- El culto vulgar a la novedad

Gastón Bachelard.

Estos nuevos conocimientos se insertan en un universo de representaciones históricas de lo que es la enfermedad y lo que es la salud. Vale la pena hacer un replanteo crítico acerca de lo que cada uno de nosotros construye como representación cuando habla de “enfermedad”.

¿Qué será la enfermedad?

¿Será lo que el médico, a través de sus sentidos, es capaz de reconocer en el cuerpo del paciente?



¿Será la enfermedad aquello que sólo es posible encontrar en la más cruda materialidad del cuerpo?

(Recordemos que todos hemos ingresado al mundo de la Medicina través del cadáver)  
*¿Será ésta la auténtica dimensión de la enfermedad?*



¿Será posible encontrar otras dimensiones?

Por ejemplo, aquella dimensión subjetiva, tan frecuentemente silenciada, que está centrada en el **padecimiento** del propio paciente y a la que no podemos tener acceso si no salimos de la pura materialidad de la patología para ingresar en la subjetividad de las personas que las padecen.



El idioma inglés dispone de tres palabras para nombrar estas dimensiones lo que facilita – al nombrarlas – su reconocimiento: *disease, sickness, illness*.

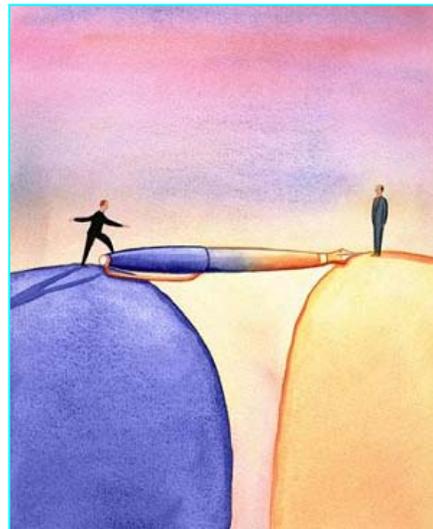
¿Será el saber médico autosuficiente y, por lo tanto, no tiene necesidad de recurrir a otros saberes?

Me parece oportuno recordar una frase de Mark Twain que dice:  
*"Sólo la ignorancia afirma o niega rotundamente, la ciencia duda, y la duda es la verdadera esencia de la ciencia".*



¿Será necesario dialogar con otras disciplinas?

¿Vale la pena establecer puentes que comuniquen unos saberes con otros para integrar información que redunde en beneficio de la gente o será que esto no es necesario?



¿Este diálogo existe o, por el contrario, las disciplinas se manejan encapsuladas y de espaldas unas con otras solamente concentradas en su minúscula porción de la realidad?



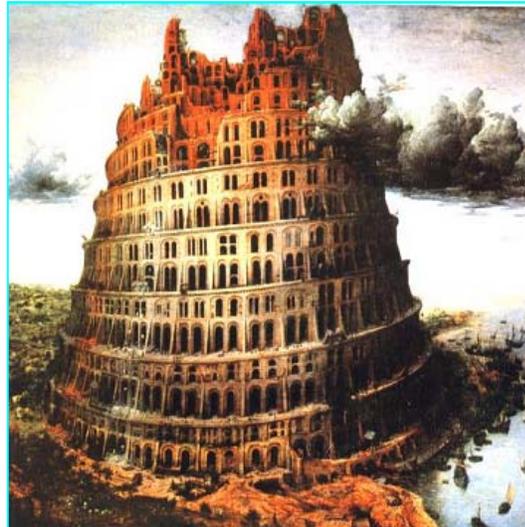
---

## ¿Cuáles serán las razones que impiden este diálogo entre la Medicina y las ciencias sociales, las ciencias básicas, al genética, la filosofía?

Es probable que uno de los motivos de esta imposibilidad para el diálogo sea la progresiva “babelización” de los discursos, es decir, la organización el saber en lenguajes inconmensurables los uno con los otros.

Pensando en esto, quienes trabajamos en **IntraMed**, hemos comenzado hace un tiempo una serie que llamamos “*Diálogos*” (ya hemos concretado algunos), donde los médicos vamos a preguntar a gente que se dedica a otras disciplinas: *¿Qué hay de los que ustedes hacen que puede ser de interés para nuestra tarea profesional?*

**IntraMed** se ha propuesto abrir un canal de diálogo entre le Medicina y otras disciplinas de las que a veces ni siquiera sabemos cual es su objeto de estudio.



## ¿A quién le hablan los portales médicos?

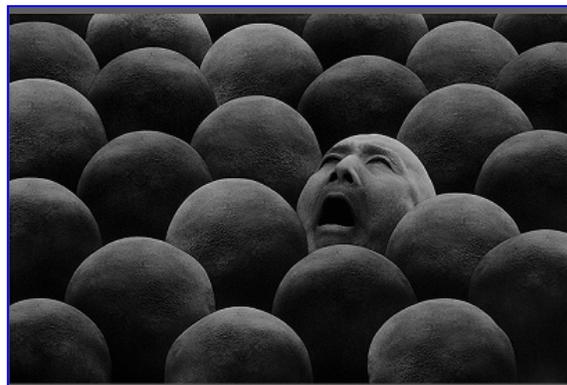
Si la respuesta es cuantitativa, **IntraMed** les habla por ejemplo a **120.000** usuarios registrados, en nuestro país a **70.000** usuarios que pertenecen viven en la Argentina. Si quisiéramos saber cuantas visitas se hacen en un año en nuestro sitio, en el año 2004, **1.800.000** visitas.

Si quisiéramos tener otros datos duros, podríamos decir que **IntraMed** procesó **50.000.000** de correos electrónicos el año pasado, y que publicó **3.000** contenidos científicos a lo largo de ese año.

Pero si esto no fuera suficiente como respuesta, talvez deberíamos hacernos alguna otra pregunta, o buscar alguna otra respuesta a la misma pregunta.

*¿Será que aquellos a quienes los portales médicos les hablamos, en este caso los médicos, son un grupo homogéneo con intereses, características y culturas idénticas?*

O será que, si aplicamos una mirada más discriminativa, podríamos distinguir en el interior de aquello considerábamos *igual* a



individuos con características propias, con intereses particulares, con perspectivas culturales y puntos de vista que los ubican en los márgenes de lo que considerábamos homogéneo.

*¿Tendrá algún interés que estas voces tengan un lugar en los portales médicos?*

### El médico como persona:

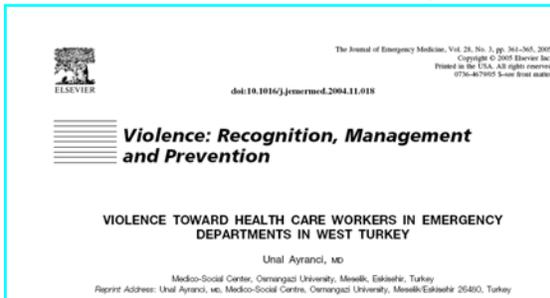
Una cuestión acerca de la que hemos observado escaso interés en las publicaciones dedicadas a la Medicina es la vida del médico como tema, qué le sucede al médico como persona, como sujeto, como individuo, cuál es el impacto que tiene la profesión sobre la calidad de vida del médico, cuáles son los riesgos del ejercicio profesional. En definitiva quién e ocupa de **“cuidar a quienes cuidan”**.

### Cuando las condiciones de trabajo ingresan en las arterias:

Un estudio realizado sobre médicos de guardia cubanos y publicado en España permite observar que si se analiza que le sucede a una médico al ingreso y al egreso de una guardia de 24 Hs. Si se monitorean parámetros de función endotelial, se encuentran alteraciones groseras de casi todos los valores considerados, esto es el origen fisiopatológico del *Síndrome de Burnout*.  
Disfunción endotelial en cardiólogos tras una guardia médica. (Rev Esp Cardiología 2002; 55: 1202 - 1204)

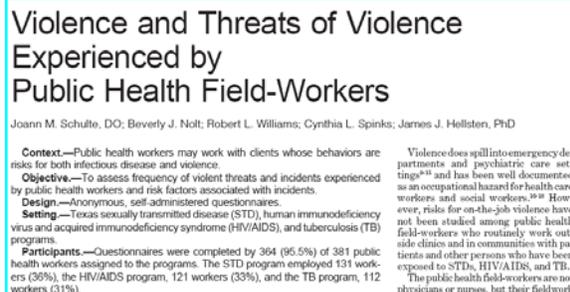
### ¿Qué he hecho yo para merecer esto?

Un aspecto concreto sobre el que existe cierta investigación publicada en la bibliografía internacional es el tema de las agresiones contra médicos.



Revistas de alta relevancia internacional presentan encuestas sobre este tema. Por ejemplo una encuesta en el **Journal of Emergency Medicine** realizada sobre 195 médicos describe las tasas de agresiones y las modalidades verbales o físicas en ese ámbito.

Otra encuesta en una revista que todos conocemos: **JAMA**, publica una encuesta sobre una población de 364 médicos con resultados comparables.



Hace algunos meses pensamos en **IntraMed** que este podría ser un tema interesante para



investigar en un portal médico por lo que confeccionamos una encuesta y la pusimos *on line* para todos quienes ingresaran a nuestra *web*. Por esta vía hemos logrado tener una cantidad de respuestas de nuestros usuarios que suman **30100** lo que la convierte en **el relevamiento más importante conocido sobre el tema**. Hemos logrado a través de **IntraMed** recolectar una cantidad masiva de datos sobre una situación que todos conocemos, las agresiones verbales o físicas que los médicos recibimos durante el

ejercicio de nuestra tarea cotidiana.

### “Cuidar a quienes cuidan”

**IntraMed** y el Centro de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina, (CIE) diseñaron un estudio epidemiológico sobre factores de riesgo cardiovascular en médicos que llamamos estudio **DOCTOR**. Esta investigación comenzará la etapa de recolección de datos este año y se propone construir evidencia científica sobre el tema.

*¿Para qué puede ser importante investigar sobre salud y factores de riesgo entre los médicos?*

- ✓ Por que sabemos que la población de médicos exhibe muy altas tasas de riesgo CV.
- ✓ Por que no existe un relevamiento serio sobre el tema que permita conocer la realidad de la salud de los médicos como grupo.
- ✓ Por que puede contribuir a la toma de conciencia individual (del médico) y colectiva sobre el riesgo que implica el ejercicio profesional.
- ✓ Por que esto permitirá, sobre bases epidemiológicas confiables, diseñar estrategias racionales de prevención y reflexionar sobre nuestra propia práctica.

## ¿Por qué puede ser esto de interés para un portal medico?

- ✓ Por que comenzaremos a posicionarnos ante el médico como persona.
- ✓ Por que vamos a establecer un vínculo cualitativamente superior.
- ✓ Por que de esta manera encararemos una acción institucional no tradicional a la que en general las publicaciones científicas no se dedican, y que tiene una relevancia social notable.
- ✓ Por que vamos a definir una verdadera actitud preventiva orientada al riesgo profesional.
- ✓ Creo que lo más importante es que, probablemente, logremos establecer una relación con el médico como persona y no simplemente como un objeto neutro en la comunicación.

El estudio ofrecerá una encuesta que los médicos voluntariamente podrán llenar, sobre sus factores de riesgo y otras condiciones del cuidado de su salud y tendrán acceso a un calculador de riesgo validado - *score de Framingham* - donde cada uno podrá calcular su nivel de riesgo cardiovascular.

Con garantía informática de respeto al anonimato de la información y, previa aprobación de un formulario de consentimiento informado, construiremos la base de datos del estudio que luego será procesada estadísticamente para obtener conclusiones relevantes.



**ESTUDIO DOCTOR** Detección del riesgo cardiovascular total en médicos americanos.

**Cobertura y acceso a la atención médica**

¿Qué cobertura de salud tiene?

**TABAQUISMO**

Durante los últimos 30 días, en promedio, cuántos cigarrillos, cigarras, pipa u otras formas de tabaco fumó por día?

**HIPERTENSION ARTERIAL**

¿Cuándo fue la última vez que le tomaron la presión arterial?

¿Alguna vez un médico le dijo que tenía la presión alta?

Está haciendo algún tratamiento para controlar su presión arterial?  SI  NO  NO RECUERDA

¿Qué tipo de tratamiento está haciendo?

**ACTIVIDAD FISICA**

¿Cuántos días por semana realiza actividades físicas durante al menos 10 min. ?

Intensas (correr, fútbol, deporte competitivo)

**Cálculo del riesgo cardiaco a 10 años**  
(Framingham Point Scores)

Riesgo a 10 Años	Recomendación	LDL Deseado
5%	Cambios en el estilo de vida	<130 mg/dl

**Factores de riesgo presentes**

- >> Fumador
- >> Historia Familiar

**Porcentaje de riesgo**

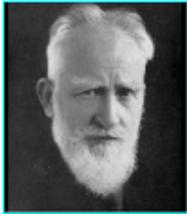
Categoría	Porcentaje
Bajo (< 10%)	10%
Moderado (11%-19%)	10%
Alto (> 20%)	20%

**Porcentaje de riesgo base**

10%

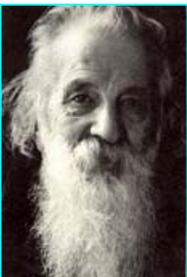
Imprimir

Quisiera despedirme de ustedes reconociendo que, en realidad, lo único que he traído para mostrarles son una larga serie de interrogantes y algunos “castillos en el aire”. Pero la verdad es que es allí - en el aire - es donde deben estar los castillos. Lo que les puedo asegurar es que en **IntraMed** hay un grupo de gente muy numerosa, muy joven, muy creativa que pone toda su voluntad y su entusiasmo al servicio de construir los cimientos para que estos *castillos en el aire* puedan ser realidades sólidas en el corto plazo. Al respecto les propongo una frase del dramaturgo irlandés Berard Shaw:



*“Si has construido un castillo en el aire, no has perdido el tiempo, es allí donde debería estar. Ahora, debes construir los cimientos debajo de él”*  
G.B. Shaw

**¿Qué valor puede tener una larga serie de interrogantes en un mundo habituado a la búsqueda compulsiva de respuestas?**



*“Llega un momento en que el espíritu prefiere lo que confirma su saber a lo que lo contradice, o prefiere las respuestas a las preguntas”*  
Gastón Bachelard

Amigos, colegas, me permito advertir que, si ese dramático momento ha llegado, si algún día llega, entonces, incluso cuando todas las evidencias indiquen lo contrario, **estaremos irremediabilmente muertos.**

Ojalá seamos capaces de hacer lo necesario para que eso no suceda.

Les agradezco mucho su atención.

Dr. Daniel Flichtentrei, 1 de Julio de 2005

[aflichten@IntraMed.net](mailto:aflichten@IntraMed.net)

[www.IntraMed.net](http://www.IntraMed.net)