

EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LA ERA DE *BLACK MIRROR*

GABRIELA V. CARRO

Unidad de Pie Diabético, Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas,
El Palomar, Provincia de Buenos Aires, Argentina

E-mail: gabivcarro@yahoo.com.ar

La serie *Black Mirror*, estrenada en 2011, explora temáticas de ciencia ficción centradas en el uso de la tecnología y su impacto potencial en el futuro. A través de escenarios distópicos, plantea una reflexión crítica sobre la ambigüedad de los avances tecnológicos y su influencia en la vida cotidiana. En el episodio *Nosedive* (*Caída en picada*), correspondiente a la tercera temporada, se presenta una sociedad en la que las personas comparten constantemente sus actividades y califican sus interacciones mediante una aplicación móvil. Esta aplicación asigna puntuaciones en una escala de una a cinco estrellas, generando un *ranking* público que determina el estatus social de cada individuo. En este contexto, una mala calificación puede tener consecuencias devastadoras, al punto de marginar socialmente a quienes no se ajustan a las expectativas del sistema.

La medicina es una disciplina en la que el médico debe actuar considerando múltiples aspectos. Al tomar decisiones, no solo debe priorizar el beneficio del paciente, sino también contemplar el uso racional de los recursos del sistema de salud, evitando gastos excesivos e innecesarios. Asimismo, debe procurar no sobremedicar, abstenerse de solicitar estudios sin indicación –para prevenir el hallazgo de incidentalomas y el sobrediagnóstico¹⁻⁴– y seleccionar tratamientos eficaces, costo-efectivos y adecuados para cada caso. A esto se suma la importancia de promover acciones preventivas y de escuchar activamente al paciente, fomentando un intercambio de ideas que permita incorporar sus preferencias en las decisiones terapéuticas.

Este enfoque exige una formación extensa y rigurosa, además de un razonamiento complejo que integre todos estos elementos para aconsejar o tratar adecuadamente a una persona ante una dolencia. En las especialidades quirúrgicas, se añade además la necesidad de una destreza técnica específica, que se adquiere mediante el estudio y, sobre todo, la experiencia. Durante años, esta combinación de conocimientos, habilidades y juicio clínico ha distinguido a la medicina de otras disciplinas. El médico no busca vender un producto, ni debe ceder ante demandas infundadas de los pacientes si estas no se corresponden con la evidencia científica.

Sin embargo, en los últimos años, el acto médico se ha visto desvalorizado por diversos factores. Entre ellos, se destaca el auge de las redes sociales, donde personas sin formación adecuada opinan sin ningún conocimiento científico sobre temas complejos como enfermedades, diagnósticos o tratamientos, y cuestionan decisiones médicas sin comprender los múltiples factores que estas implican. La verdad científica parece hoy opacada por la influencia mediática y el número de seguidores de quien opina.

Otro factor preocupante es el incremento de la medicina defensiva: muchos profesionales, ante el temor a demandas legales, terminan accediendo a solicitudes de estudios o intervenciones innecesarias, aun cuando no estén indicadas, lo que distorsiona la práctica médica y afecta tanto al paciente como al sistema de salud¹. Por dar un ejemplo, la realización de tomografías de tórax e indicación de antibióticos

ante un cuadro gripal, se han transformado en moneda corriente en estos tiempos.

En este contexto, en el ámbito médico se han incorporado sistemas de calificación de la “atención médica” a través de aplicaciones móviles que permiten asignar puntajes de hasta cinco estrellas, evaluando aspectos como la cordialidad del profesional, el tiempo de espera o la experiencia general, en una dinámica similar a la representada en el episodio *Nosedive* de *Black Mirror*. Este tipo de encuestas (estudios transversales) plantea varios aspectos a considerar. Uno de ellos es el sesgo de selección, que implica la existencia de factores que influyen en la posibilidad de que ciertos sujetos sean seleccionados para responder una encuesta⁵. En este caso, la autoselección puede estar motivada por el descontento: es común que quienes decidan dedicar tiempo a dejar una calificación lo hagan motivados por una experiencia negativa. La decepción, el enojo o la frustración suelen ser motores más poderosos para responder una encuesta de satisfacción. Una persona molesta puede salir de la consulta directamente a expresar su malestar, y qué mejor manera que hacerlo con un simple clic en una aplicación. Por el contrario, quienes han tenido una atención adecuada o satisfactoria, difícilmente se detienen a registrar una opinión positiva.

Esta molestia puede estar causada por situaciones donde el paciente espera que el médico acceda a una demanda que no está clínicamente justificada. Por ejemplo, cuando solicita estudios que no corresponden a su cuadro clínico y recibe una negativa basada en criterios científicos, es probable que se retire disconforme y

exprese su malestar mediante una calificación negativa. La no respuesta relacionada a la edad de los pacientes puede ocasionar también un sesgo de selección⁵. Las personas mayores, que son aquellas que principalmente requieren atención médica y tienen continuidad con el mismo profesional por enfermedades crónicas, muchas veces carecen de dispositivos móviles o no tienen la costumbre de manejarse activamente con ellos, y es probable que desistan, o ni siquiera contemplen, calificar la atención médica recibida. En este caso, serán las personas más jóvenes, que muchas veces tienen contactos esporádicos con el médico por enfermedades autolimitadas o controles de salud, quienes accedan a calificar la atención médica mediante estas encuestas.

Tal vez, en un mundo donde reina la posverdad⁶, donde lo banal pasa a ser lo importante, donde prima la inmediatez, donde es más fácil recetar que resistir¹, la medicina deba desarrollar estrategias con el fin de mantener sus principios científicos y éticos por encima de las creencias y de la distorsión de la realidad, priorizando el conocimiento científico, la salud de los pacientes, la calidad de atención médica bien entendida y la integridad del sistema de salud.

O, tal vez, en la era de *Black Mirror*, el médico deba dejar atrás el concepto de la calidad de la atención médica tal como la conocíamos hasta ahora para vender lo que el público desea encontrar con el fin de obtener “buenas calificaciones”, incorporando a su abultada práctica una frase propia de los operadores telefónicos o de los alojamientos vacacionales: “Recuerde contestar la encuesta cuando termine la consulta”.

Bibliografía

1. Carro GV. Control de salud “all inclusive”. *Medicina (B Aires)* 2023; 83: 647-9.
2. Semeniuk G. La última persona sana. La vara de Esculapio y el caduceo de Mercurio. *Medicina (B Aires)* 2008; 68: 258-60.
3. De Vito EL. Prevención cuaternaria, un término aún no incluido entre los MESH. *Medicina (B Aires)* 2013; 73: 187-90.
4. Catalano HN. Prevención cuaternaria y el aporte de la lectura crítica de la bibliografía en medicina. *Medicina (B Aires)* 2014; 74: 82-8.
5. Hernández-Ávila M, Garrido F, Salazar Martínez E. Sesgos en estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México* 2000; 42: 438-46.
6. Hernández Sanchez AB. Postverdad y política, ¿alguna relación? *Empresasón.com*. Difusión del tejido empresarial de Aragón y sus protagonistas, 2021. En: <https://web.archive.org/web/20211122142749/https://empresason.com/art/7395/postverdad-y-politica-alguna-relacion>; consultado mayo 2025.