

**CARTA AL EDITOR****Las nuevas tecnologías en la atención primaria y el pensamiento consecuente.****The new technologies in the primary care and the consequent thought.**

Dr. Armando Antonio Rodríguez Cobián.

*Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Policlínico Comunitario Docente de Rodas. Cienfuegos.*

Sr. Editor:

El desarrollo de la ciencia y la técnica es uno de los factores más influyentes sobre la sociedad contemporánea. Si consideramos a las tecnologías, en una de sus más sencillas acepciones, como simples herramientas o artefactos contruidos para una diversidad de tareas, <sup>(1)</sup> nos daremos cuenta inmediatamente que en el mundo actual estamos sometidos a una incesante lluvia de artefactos tecnológicos, casi siempre pensados para el beneficio humano.

En Cuba, dada la voluntad gubernamental de extender al municipio, los servicios hasta hace un tiempo pensados para el hospital ciudadano, la atención primaria de salud ha estado recibiendo en los últimos cinco años un número de equipos que deben y tienen que redundar en una mejor atención al paciente. Pero preguntémosnos: ¿está nuestro pensamiento médico preparado para asumir el reto que significa el manejo de estos implementos? Sin dudas, esta interrogante constituye un problema de ciencia tecnología y sociedad (CTS).

Una de las perspectivas en que debe ser analizado el pensamiento médico ligado a las nuevas tecnologías en las áreas de salud, es la de los profesionales en sí, aquellos que hacen el uso de los servicios. <sup>(2)</sup> La ecocardiografía, la ultrasonografía, los servicios de endoscopia, entre otras tecnologías, han abierto el camino en el difícil arte del diagnóstico de las enfermedades, ampliando considerablemente el diapasón de conocimientos que se supone debe abarcar un profesional de la salud. Lo anterior es, sin dudas, una de las ventajas de la extensión de estos medios al

municipio. Sin embargo, es un proceso que, en alguna medida, entraña dificultades. En algunas ocasiones el médico se abstiene de examinar al paciente con rigor científico, ¿para qué?, si le puedo indicar un ultrasonido. La seriedad de la auscultación cardiovascular, por ejemplo, que en ocasiones deviene en diagnóstico de enfermedades valvulares, es soslayada con frecuencia ya que la ecocardiografía se debe encargar.

Por otra parte, los problemas de CTS nunca vienen solos y la variable cultural una y mil veces más se entrecruza con estos, como en otros fenómenos relacionados. <sup>(3)</sup> La cultura médica de nuestros pacientes está de plácemes. Con seguridad llegan a la consulta y piden/exigen un ultrasonido, no importa si la dificultad es para tragar, ellos lo quieren de esófago, que como órgano hueco al fin y al cabo, no puede dar información mediante este tipo de estudio radiológico. Con el servicio de ecocardiografía sucede algo similar, pero en menor medida. La endoscopia genera un problema particularmente interesante; a pesar de ser un proceder no exento de riesgos y según mi opinión bastante molesto, ya muchos de nuestros pacientes "sugieren" en consulta la necesidad de estudiarse el tubo digestivo superior a través de este tipo de examen. Argumentos sobran para asegurar que el proceso de inserción de la ciencia y la tecnología se proyectan a escala de la sociedad toda, <sup>(4)</sup> y la cultura médica de la población no deja de ser una manifestación del cruzamiento de una nueva variable, la social, en este problema.

Es un hecho imperdonable que los médicos de la atención primaria (APS) olviden los principios del método clínico y, apoyados en las nuevas tecnologías, dejen de

**Recibido:** 25 de abril de 2008**Aprobado:** 27 de junio de 2008**Correspondencia:**

Dr. Armando Antonio Rodríguez Cobián.

Policlínico Comunitario Docente de Rodas.

Calle Independencia 85, Rodas, Cienfuegos, Cuba. CP: 55 100.

E-mail: [aantonio@polrodas.cfg.sld.cu](mailto:aantonio@polrodas.cfg.sld.cu)

emplear sus propios sentidos -la escucha, el tacto- como herramientas para el diagnóstico.

Para el profesional que labora en la APS, es obligada la preparación para asumir la inserción de nuevas tecnologías, incluso es un reto, pero ello no debe implicar ni un solo paso de retroceso en la humanización de los servicios médicos.

Cuando deja de escucharse al enfermo, o cuando se viola algún paso de su examen físico, para suplirlo con el diagnóstico tecnológico, se retrocede un escalón si de medicina humanista se trata; lo mismo pasa si no se explica y educa oportunamente al paciente sobre las

indicaciones, ventajas y, en ocasiones, la inutilidad de algunas de las pruebas disponibles.

El profesional de salud está obligado a desarrollar un pensamiento consecuente para evitar la deshumanización de la medicina. De lo que se trata es de no mostrarse incapaz ante la ausencia de un monitor, si hay necesidad de tomar el pulso, o de no olvidar cómo se chequea la tensión arterial sin la ayuda de un aparato digital. Las tecnologías llegan de prisa, el pensamiento consecuente demora más en llegar. Por ello la necesidad de lograr que ambos marchen a la par en aras del bienestar social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González M, López JA, Luján J. Ciencia, tecnología y sociedad. Una introducción al estudio social de la ciencia y la tecnología. Madrid: Tecnos; 1996.
2. Albornoz M. La política científica y tecnológica en América Latina frente al desafío del pensamiento único. *Redes*. 1997; 4(10): 95-115.
3. López JA, Luján JL, García E (eds.). Filosofía de la Tecnología. Madrid: OEI; 2001.
4. Castells M. Innovación tecnológica y desarrollo territorial. En: Villalta JM, Pallejá E (eds.). Universidades y desarrollo territorial en la sociedad del conocimiento. Barcelona: Universidad Politécnica de Cataluña; 2002.