
EDITORIAL

LA UTILIZACIÓN DE LA TECNOLOGÍA ADECUADA

José Díaz Novás¹ y Bárbara Rosa Gallego Machado²

Hoy día los conocimientos médicos y de la salud se expanden continuamente por el desarrollo científico técnico. El uso de la tecnología avanzada y de los últimos adelantos de la ciencia, forman ya parte de nuestro ambiente médico cotidiano.

Si bien es cierto que el progreso tecnológico nos ha ayudado a elaborar diagnósticos y salvar vidas, su uso abusivo puede perjudicar a pacientes y afectar la competencia y desempeño de los médicos. No se puede caer en la trampa de que es más fácil, más simple y más a «tono con el desarrollo y la modernidad», solicitar exámenes en vez de conversar, examinar al paciente y pensar.

No hay computadora o formulario que pueda recoger una anamnesis igual que un médico bien entrenado, y la razón de esta afirmación es que durante la anamnesis se establece una relación médico-paciente y se entra en contacto con la personalidad de este, se observa la relación del paciente con las preguntas, las palabras que escoge y lo que enfatiza en sus expresiones faciales. La persona que recoge la anamnesis debe ser capaz de modificar el foco y dirección de las preguntas, deducir simultáneamente, elaborar y discernir tonalidades sutiles de significado. Es ahí que se puede evaluar si existe depresión, ansiedad, miedo, exageración y negación; analizar las sutilezas faciales es comenzar a resolver el problema. El pensamiento humano, su intelecto y la interacción entre médico y paciente, no pueden ser sustituidos por una máquina.

¿Qué tecnología puede igualar los resultados de un examen físico realizado por un médico competente?

¹ Especialista de II Grado en Medicina. Profesor Titular. Facultad 10 de Octubre.

² Especialista de II Grado en Pediatría. Profesor Asistente. Facultad 10 de Octubre.

El interrogatorio minucioso al paciente y sus familiares, así como un cuidadoso examen físico, seguido de una elaboración científica por la mente del médico de los diagnósticos sindrómicos y de enfermedades o entidades, no podrán ser sustituidos jamás por ningún aparato o análisis de laboratorio;¹ sin embargo, estas verdades a veces se olvidan y una tecnología que fue inventada por el hombre para servirlo, termina siendo servida por su creador.

Solicitar exámenes sin criterios, por inseguridad, falta de tiempo para hacer un «chequeo», o por otras justificaciones parecidas solo encarece la atención médica, aumenta el peligro de yatrogenia y acostumbra al paciente al uso de exámenes innecesarios y a confiar más en estos que en el médico. Él no puede convertirse en un mero intermediario entre el paciente y la tecnología, en un esclavo de las máquinas y de las poderosas compañías que las producen y controlan el mercado. Así tendríamos que cambiar todos los años el aparato por otro de mayor resolución y sustituir los antibióticos que utilizamos hace décadas -con éxito en las infecciones banales- por los de nueva generación.²

La medicina es ante todo el arte y la ciencia del conocimiento humano. El médico tiene que ser consejero, amigo, defensor y asesor de los pacientes para escoger solo lo mejor y lo más necesario en el intrincado laberinto de la tecnología.

En el manejo adecuado de los problemas de salud en la atención primaria, el principal recurso del médico es él mismo mediante su interacción personal, afectiva y humana, que no puede ser sustituida por la tecnología, la indicación de exámenes complementarios (muchas veces superfluos) o de medicamentos que pueden ser dañinos, y que en el mejor de los casos, lo que hacen es encarecer la atención médica y afectar la economía del país.³

Motivos para realizar exámenes:⁴

- 1. Diagnóstico: Siempre dirigidos por el interrogatorio, examen físico, razonamiento del médico y establecimiento de las hipótesis diagnósticas que estrechan las posibilidades y nos hacen elegir los más adecuados. Muchos problemas son diagnosticados adecuadamente sin el uso de exámenes.*
- 2. Pronóstico: Para evaluar el grado de extensión de la enfermedad y sus complicaciones; por ejemplo, en la diabetes y en la hipertensión arterial.*
- 3. Rastreamientos o preventivos: Para diagnosticar enfermedades en estadios subclínicos, donde el tratamiento precoz es eficaz. Ej. mamografía, prueba citológica, pruebas bioquímicas, etcétera.*
- 4. Monitorización: Para medir el grado de progresión o de control de una enfermedad. Ej. glicemias en los diabéticos, o exámenes de colesterol en la hipercolesterolemia.*
- 5. Decisiones sobre tratamiento: Para medir los niveles de un fármaco en sangre, y así continuar, incrementar o suspender el tratamiento.*

Los exámenes deben realizarse en una secuencia correcta y siempre de acuerdo con las necesidades del paciente. Del más barato al más caro, del más simple al más complejo y del menos arriesgado al más arriesgado. En situaciones de emergencia a veces es necesario

optar por el procedimiento con mayor capacidad de dar una respuesta inmediata, independientemente de su costo y riesgo.

El médico debe estar familiarizado con la sensibilidad y especificidad de los exámenes que va a indicar, sus valores de referencia, así como los valores predictivos tanto positivos como negativos en el caso de la enfermedad que se está investigando de acuerdo con su estadio evolutivo.

El médico debe conocer que cuando indica muchos exámenes, aumenta la posibilidad de obtener resultados falsos positivos⁵ que lo confunden y dificultan el diagnóstico. También se pueden encontrar anomalías banales- que motivan más exámenes y tratamientos- que no son causa de los síntomas del paciente, muchas veces originados en la expresión somática de los problemas psicológicos y sociales del paciente y su familia.⁶

El Médico de la Familia, con sus manos que tocan, sus oídos que escuchan, sus ojos que ven, su hombro que sirve de apoyo, con su palabra que orienta y consuela, y con su mente que razona, no necesita abusar de la tecnología para resolver los problemas que enfrenta y ser reconocido, querido y respetado por sus pacientes, que le dan toda su confianza.

Referencias bibliográficas

1. Macías Castro. Comentario al artículo. Diagnóstico incorrecto en pacientes con Infarto del Miocardio Agudo. Experiencia anatomoclínica en un gran hospital comunitario. Rev Cubana Med Gen Integr 1985; 1(2):37-56.
2. Nobre de Medeiros D. Avitoria da máquina. Medicina Conselho Federal 1998; 13(10):28.
3. Fernández Sacasas J, Perea Corral J, Díaz Novás J. La consulta del médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1987; 3(4):43-56.
4. Cutler P. Cómo solucionar problemas en clínica médica. Río de Janeiro: Editora Guanabara, 1999:62-3.
5. Bennett J, Plum F. Cecil. Tratado de Medicina Interna. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1998:92.
6. Díaz Novás j, Fernández Sacasas J. Principales problemas de salud que enfrenta el médico en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr. 1990;6(2):247-55.

Recibido: 29 de marzo del 2000. Aprobado: 29 de marzo del 2000.

Dr. José Díaz Novás. Ave Camilo Cienfuegos y Calle 10, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.