

El método clínico y su enseñanza en la práctica asistencial

The Clinical Method and its Teaching in the Assistance Practice

Dayamí Santos Remón¹, Lester Omar Carvajal Esperón ², Elisy Dainet Fernández Hidalgo³, Minerva Marcia Lissabet Vázquez ⁴, Niurka Rosa Aguilera Batallan⁵

1. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Instructor. Policlínico Universitario Máximo Gómez Báez. Holguín. Cuba.

2. Especialista de Primer Grado en Geriátrica. Instructor. Hogar de Ancianos Hermanos Giral. Cienfuegos. Cuba.

3. Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral y en Medicina Interna. Instructor. Policlínico Universitario Máximo Gómez Báez. Holguín. Cuba.

4. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitario Máximo Gómez Báez. Holguín. Cuba.

5. Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Asistente. Policlínico Universitario Máximo Gómez Báez. Holguín. Cuba.

RESUMEN

El método clínico constituye un importante contenido de aprendizaje en la carrera de Medicina. El presente artículo tuvo como propósito la revisión de los aspectos teóricos más esenciales acerca del tema y contribuir con ello a su divulgación entre profesores, estudiantes y profesionales. Los aportes teóricos realizados por prestigiosos profesores cubanos fueron analizados, lo que permitió la identificación de un grupo de regularidades que convierten al método clínico en un contenido de aprendizaje con categoría de invariante del conocimiento, por lo que es indispensable continuar su enseñanza y estimular su utilización en la práctica.

Palabras clave: aprendizaje, medicina, enseñanza, método clínico.

ABSTRACT

The clinical method constitutes an important content in the learning process of the medical career. This article is aimed at reviewing the most essential aspects related to the topic in order to contribute to the deepening on this knowledge among professors, students and professionals. It also offers information about the theoretical support given by outstanding Cuban professors on this topic which allowed the identification of a group of regularities that made the clinical method be a learning content with the category of invariant of knowledge, so it is indispensable to continue its teaching and to stimulate its use in practice.

Keywords: learning, medicine, education, clinical method.

INTRODUCCIÓN

Un aspecto relevante de la preparación científico-técnica de los educandos radica en el conocimiento y dominio del método clínico, el cual constituye el método de trabajo del facultativo para la atención a individuos enfermos (independientemente del campo o rama de la Medicina en que el profesional realice su labor) complementado por el método epidemiológico para la proyección poblacional de su trabajo asistencial.

Internistas como Ilizástegui Dupuy y Rodríguez Rivera, prestigiosos profesores cubanos, resaltan la importancia de este método para la labor asistencial del médico, afirman incluso que *"...toda práctica médica que no se oriente en el método clínico será ajena a la ciencia clínica y en gran parte responsable de la mala práctica médica"*¹.

Los descubrimientos científicos y técnicos suceden desde hace siglos, su mayor influencia en la práctica tiene lugar después de la segunda mitad del siglo XX. Este dinamismo se encuentra dado por la rápida sucesión de estos y al acortamiento cada vez mayor del tiempo que media entre un descubrimiento y su introducción en la práctica. El caudal de información que se produce cada día es enorme².

En época de Hipócrates no se conocen los agentes causales de las grandes epidemias que azotan la humanidad, ni sus mecanismos de contagio, lo cual justifica las normas dirigidas al cuidado

individual del enfermo y no a la colectividad. Durante casi 25 siglos el llamado Juramento Hipocrático constituye el paradigma de la ética médica³.

El conjunto de conocimientos acumulados propicia el desarrollo de las Ciencias Médicas. Teniendo en cuenta que la ciencia es una institución social, en dependencia de la formación económico-social imperante, se explica como con el advenimiento del capitalismo trae consigo la necesidad de abordar el estudio de la relación entre el desarrollo social y la salud de las personas.

Los adelantos científicos llevan también al mejor conocimiento de las etiopatogenias; al desarrollo de nuevas terapéuticas, ya sean estas médicas o quirúrgicas y al desarrollo de la rehabilitación. Estas mejoras, sin embargo, se observan ensombrecidas sobre todo en los países capitalistas, donde la medicina se convierte en un negocio, y los médicos apoyándose únicamente en los avances técnicos, debilitan la relación médico paciente.

Esta forma de actuar ocasiona el abandono del método clínico, que es lo fundamental en la atención médica, provoca que algunos médicos, en muchos países, dejen de ser verdaderos profesionales, verdaderos médicos para convertirse en indicadores de exámenes y pruebas con el propósito de hallar el diagnóstico. No son médicos que utilizan el método adecuado para obtener el diagnóstico de la afección del paciente mediante la indagación y el razonamiento. Esa manera de actuar da lugar a la fragmentación de la atención médica y a la pérdida de habilidades para realizar el interrogatorio y el examen físico, lo que produce resultados negativos⁴.

Existe una crisis del método clínico que tiene consecuencias preocupantes en la profesión médica que afecta a todos, países desarrollados y subdesarrollados. Esta crisis gira sobre todo alrededor de los siguientes aspectos: deterioro de la relación médico paciente, menosprecio del valor del interrogatorio y del examen físico y sobrevaloración de la función de la tecnología^{5,6}.

Con este trabajo no se pretendió incitar la rebelión contra la tecnología de avanzada, sino en cuanto a su errónea utilización. No es ético indicarla sólo por el interés científico, investigativo o económico, como sucede no pocas veces en los países capitalistas, sin un beneficio para el paciente. Hay que considerar las nuevas tecnologías como herramientas útiles del método clínico precisando sus indicaciones, riesgos, costos y que en modo alguno sustituyen al pensamiento médico. El objetivo de esta revisión fue exponer las distintas condiciones y factores que afectan el empleo del método clínico en la práctica médica actual.

DESARROLLO

La palabra médico viene del latín *medicus*, que significa, meditar, pensar. Para ello se requiere de condiciones, algunas externas como el tiempo disponible y las condiciones ambientales mínimas de que disfruten el médico y el paciente. Otras que dependen de cualidades del médico, que se deben desarrollar desde el período pre-profesional. Cuando no se satisfacen las condiciones externas al médico o las internas, se incurre en errores en el proceso de elaboración del juicio clínico.

El método clínico viene sufriendo un importante proceso de deterioro en los últimos 40 o 50 años, en el mundo entero y también en Cuba por la influencia de varios factores, de los cuales los más importantes son: el deterioro de la relación médico-paciente, el menosprecio del valor del interrogatorio y del examen físico, o sea, del componente clínico de la medicina y por tanto, a la utilización cada vez más irracional y excesiva de la tecnología médica aplicada al diagnóstico⁶⁻⁸.

Varios maestros cubanos de la medicina escriben magníficos trabajos (libros, folletos, artículos) sobre este tema en los últimos 20 años, al igual que muchos autores extranjeros y todos coinciden que el método clínico es indispensable para el médico práctico que atiende pacientes y que el mismo tiene una vigencia plena y creciente.

Principios del método clínico

A continuación se analizarán los principios inviolables del método clínico:

1. Existen enfermos y no enfermedades según plantea Hipócrates en la Grecia Antigua. Una misma afección puede presentarse con síntomas distintos en dos personas y también una misma afección requiere conductas diferentes en personas diferentes. Sin embargo, casi nunca se actúa teniendo esto en cuenta. Ejemplo, un caso de glaucoma, si se trata de un niño se presenta con fotofobia, lagrimeo y blefarospasmo. En un adulto esta misma afección cursa con dolor y la pérdida brusca de la visión, si es un glaucoma agudo. Este cuadro clínico es distinto al glaucoma congénito que aparece de una forma en un caso y de otra forma en otro caso, y es la aplicación del método clínico lo que orienta en el diagnóstico^{9, 10}.

2. La comunicación adecuada entre el médico y el paciente (relación médico-paciente) es imprescindible. Si no existe una relación médico-paciente adecuada, se producirán una serie de anomalías: el paciente no se sentirá atendido, no tendrá confianza en el médico y, por tanto, no colaborará lo suficiente en la atención de su enfermedad¹¹.

En la investigación "*Crisis del método clínico*" se demuestra que los enfermos son interrumpidos como promedio a los 18 s de comenzar a hablar, en ocasiones a los 5 s, que en la mayoría de los casos la interrupción viene después de exponer el primer síntoma y que sólo el 20% puede completar el relato de sus quejas. Además reporta que el tiempo medio que el especialista de atención primaria dedica a sus enfermos es de 13 minutos y de 18 el internista, sin abordar los problemas emocionales de los pacientes en el 97% de la muestra¹².

En contraste, otros autores consideran que interrogar y examinar a un paciente nuevo requiere en las mejores condiciones de cooperación por parte del enfermo y de entrenamiento por parte del médico, un mínimo de 30 minutos, sin los cuales el método clínico no puede ser adecuadamente aplicado¹¹.

En un estudio de 8 años, otros autores, hallan entre las deficiencias más frecuentes de los médicos, no identificarse ante el paciente, no darle el tiempo necesario para contestar, hablar al mismo tiempo que él, no mirarlo, no atender a lo que se le decía, reírse inapropiadamente, hacer preguntas automáticas en tono monótono, permanecer distante, hacer un examen físico desorganizado, mecánico e irrelevante, mostrarse impaciente e incluso agresivo, no dar explicaciones o ser muy escueto y no hacer el seguimiento posterior del enfermo. ¿Qué puede esperarse de tal tipo de relación médico-paciente?¹²

Moreno Rodríguez en su estudio "*El método clínico. Lecturas y lecciones*" hace referencia a la que la mayoría de los pleitos judiciales contra los médicos son por la pobre comunicación con los enfermos, tendencia que se observa en Cuba. En su opinión, las fallas de comunicación son por un mayor énfasis educativo en los aspectos de la ciencia y la técnica que en el desarrollo de habilidades interpersonales¹³.

En la literatura revisada se pudo apreciar que hay otro factor muy importante que ha señalado el clima económico y social de la medicina actual, expresando que en el mundo se admira y paga con creces al médico que hace procedimientos técnicos y se desprecia y paga mal al que interroga y escucha.

Hace cuatro años, en Tennessee, un médico de familia requería hacer 18 visitas a domicilio de 15 minutos cada una u ocho visitas de 50 minutos cada una, trabajando en el primer caso cuatro horas y media y en el segundo ocho horas y media para ganar lo que un cardiólogo al realizar una coronariografía, que puede hacerse en menos de una hora. Mientras más tiempo se le dedica al enfermo, el pago por unidad de tiempo se reduce. Se gana más puncionando un absceso que haciendo un diagnóstico clínico brillante¹⁴.

3. Tratar al paciente como quisiéramos que nos trataran si tuviéramos su afección, esta es la regla de oro de la atención médica, del método clínico, no hay más que una sola regla ponerse en el lugar del enfermo ¹⁵.

4. El médico no debe subvalorar el problema que trae el paciente. Cuando el paciente recurre al médico es porque está preocupado con lo que tiene. El médico es un investigador si lo hace con propiedad, esmero y dedicación: utiliza el proceso de diagnóstico para refinar el diagnóstico o descubrir un proceso morboso y mejorar el tratamiento entonces el paciente estará no solo satisfecho, sino que solventara su problema de salud^{16,17}.

5. Otro principio inviolable que se debe tener en cuenta para realizar el diagnóstico es ir de las afecciones más frecuentes a las infrecuentes. No se debe, diagnosticar rarezas y sí buscar, de acuerdo con todos los elementos que se obtienen del método clínico, cuál es la afección que se debe plantear en primer lugar. No olvidar nunca los consejos de Robert Hutchinson para el diagnóstico¹⁸.

6. El último elemento que se debe tener en cuenta en el método clínico es la rapidez. El tiempo en todas las actividades de la vida es lo único que no se recupera. Por ello, ante un paciente con una enfermedad hay que actuar con rapidez para solucionar el problema en el menor tiempo posible. Ejemplo un paciente con un edema agudo del pulmón, si no existe rapidez y precisión en el diagnóstico no se puede poner el tratamiento correcto y por tanto esto causaría la muerte del paciente¹⁹.

Etapas del método clínico

El estudio de los enfermos permite hacer generalizaciones de carácter teórico que nutren el cuerpo de conocimientos de la semiología, la patología, la clínica, la terapéutica y otras disciplinas afines. Pero, al mismo tiempo que se identifican estas regularidades que permiten asegurar que varios enfermos tienen una misma enfermedad, los clínicos observan que en cada uno de los enfermos, la afección, siendo la misma, tiene un expresión clínica diferente, peculiar; se describe entonces lo que se denominó formas clínicas de la enfermedad. De estas observaciones, de esta contradicción dialéctica de lo que es similar, pero a la vez distinto, surge el aforismo de que no existen enfermedades sino enfermos ¹⁸.

Cada persona es igual a las demás (tiene los mismos órganos, pertenece al mismo género), pero es a la vez diferente, puesto que su construcción genética es diferente (la excepción conocida son los gemelos univitelinos) y su medio ambiente tiene siempre peculiaridades individuales, aunque se trate

de hermanos. Cada persona es única y no existe, ni existirá otra igual. Por esta razón la expresión clínica y evolutiva es diferente para cada enfermo, aun teniendo la misma afección. Se trata en cada caso de un experimento nuevo de la naturaleza ²⁰.

El método clínico es un sistema de pensamiento aplicado al individuo enfermo, con la finalidad de establecer un diagnóstico e instituir un tratamiento. Este sigue similares pasos metodológicos que el método científico, aunque con particularidades propias.

1. El problema, en este caso es el trastorno o pérdida de la salud, por lo cual consulta el paciente, lo que motiva al enfermo a solicitar la ayuda del clínico. Este problema o problemas - porque no pocas veces no se trata de uno solo- debe ser precisado con toda nitidez. Si es parte de una falsedad, de un supuesto, producto de la superficialidad o del apuro en el primer contacto con el paciente, será absurdo pensar que puede aplicarse con éxito el método clínico.

Un ejemplo son los pacientes que se consultan por "mareo". Para cada paciente esta palabra tiene un significado diferente: crisis vagal, vértigo, ansiedad, ausencia epiléptica, ataxia, alcalosis por hiperventilación y otras sensaciones. Si el médico no precisa la sensación subjetiva o el síntoma que el paciente codifica como mareo, todo el resto de su ruta crítica en la aplicación del método clínico estará desviado, desorientado. Un buen médico es aquel que tiene la capacidad de prestar atención al paciente, pues "la enfermedad suele descubrir sus secretos en un paréntesis casual", saber escuchar y ponerse en el lugar del paciente ²¹.

2. La búsqueda de información básica en el método clínico, se refiere específicamente al interrogatorio y al examen físico del paciente, es decir, a la confección de la historia clínica. El interrogatorio constituye una etapa importante del "método clínico", muchos autores plantean que se hace el diagnóstico del 55% al 75% de los casos solo con un buen interrogatorio.

El examen físico unido al interrogatorio sube el porcentaje del diagnóstico al 75%-91%. En un estudio realizado por el doctor Miguel Ángel Moreno se investiga el valor que el interrogatorio tiene en el diagnóstico, por medio de la anamnesis recogida por 48 estudiantes del último año de la carrera de medicina (Internos) a 96 pacientes ingresados en el Servicio de Medicina del Hospital Carlos J. Finlay. Los propios pacientes aportan 70 de los diagnósticos hechos por los alumnos. Los resultados confirman que el interrogatorio es la herramienta más importante en el diagnóstico de las enfermedades.

Su calidad depende de las habilidades, experiencia personal y procedimientos técnicos correctos que utilice el médico. El examen físico debe realizarse completo, independientemente de que se

detalle más el aparato hacia el cual orienta la sintomatología subjetiva. La información debe recogerse en detalle en la historia clínica. Además de su valor para el diagnóstico, sirve como base para el planeamiento, ejecución y control de cada caso, de las acciones destinadas al fomento, recuperación y rehabilitación de la salud²²⁻²⁴.

3. La hipótesis o conjetura en el método clínico, es el o los diagnósticos presuntivos. Es imprescindible que este diagnóstico o diagnósticos sean lo más preciso posible y estén exento de ambigüedades o diagnósticos muy generales, se basen en la información recogida y tengan un fundamento. Es lógico que si la búsqueda de información es deficiente o inexacta, las hipótesis no tendrán posibilidad alguna de comprobarse y todos los pasos siguientes no tendrán basamento alguno. No es posible que ningún científico pueda diseñar un programa de investigación, si no sabe para qué lo hace²⁵.

4. La contrastación de la hipótesis o diagnóstico presuntivo: mediante el estudio de la evolución del paciente y la programación de diversas pruebas de laboratorio, imagenológicas, anatomopatológicas y otras, es decir, de la moderna tecnología disponible. No hay que olvidar que estas técnicas no son inhumanas, son también realizadas e interpretadas por humanos. Al igual que los clínicos analizan, interpretan la sintomatología y la semiología que le ofrece el paciente, los radiólogos y patólogos analizan e interpretan imágenes, tejidos o humores. Tanto el análisis del clínico como el análisis de los radiólogos, patólogos o microbiólogos están sujetos a error. No existe método que no tenga un límite de sensibilidad.

La ciencia misma progresa por aproximaciones sucesivas. No es infrecuente que se indiquen baterías de exámenes, sin indagar a fondo sobre aspectos biopsicosociales de la vida del enfermo que pudieran determinar las características de la enfermedad actual. En alrededor del 80% de los casos se puede realizar un diagnóstico bastante preciso, basados en un riguroso interrogatorio y examen físico^{16,26}.

El desplazamiento del interés del médico, de la cabecera del enfermo al laboratorio, ha originado la creencia de que todas las respuestas dependen de la tecnología avanzada. Ello ha conducido a la pérdida de las habilidades propiamente clínicas y al sobreuso de los exámenes diagnósticos o complementarios, con la adopción de un eje diagnóstico basado en la alta tecnología y un eje terapéutico a base de procedimientos y medicamentos complejos y costosos. Aunque esta conducta se intenta justificar invocando que proporciona una mayor calidad de la atención médica, se sabe que no siempre calidad es igual a la alta tecnología, la que por cierto no está exenta de efectos paradójicos, como la iatrogenia y el encarecimiento de los servicios de salud²⁷.

5. Finalmente se llegará a un diagnóstico de certeza que permitirá indicar la terapéutica, o bien se descubrirán nuevos problemas en el paciente, o se negarán las hipótesis diagnósticas planteadas, lo que obligará a reanalizar toda la situación, plantear nuevas hipótesis diagnósticas y nuevos programas de investigación de acuerdo a las mismas²⁸.

Por todo lo anterior, la Escuela Clínica Cubana considera que el método clínico es la herramienta fundamental de la ciencia clínica práctica. Por tanto, su enseñanza y, sobre todo, su aprendizaje, son elementos claves en la educación médica de pregrado, pues le prepara además para enfrentar el reto de importantes problemas filosóficos, como la relación bio-psico-social y el diagnóstico clínico de los enfermos bajo su atención.

La enseñanza del método clínico

La enseñanza de la medicina clínica también está signada por las tres misiones: enseñar, investigar y transmitir la cultura. La medicina clínica no se aprende en las aulas, laboratorios, bibliotecas y computadoras, que desempeñan una importante función complementaria o de apoyo al núcleo de su aprendizaje, que es y será la implicación o participación de los educandos en el proceso de atención de salud a las personas en su contexto natural y social²⁹.

Se requiere profundizar en la aplicación del método científico a la identificación y solución de los problemas de salud y sus determinantes, así como en la conformación de una metodología didáctica que permita su asimilación, a través de un creciente protagonismo estudiantil. El educando tiene que construir sus propios marcos referenciales inmersos en una práctica clínica transformadora que le permita apropiarse del modo de actuación profesional. La enseñanza acorde con estos propósitos tiene que propiciar ese aprendizaje activo, mediante formas particulares centradas en la educación en el trabajo, sin desechar las formas tradicionales, que la complementan^{29, 30}.

Solo así se adquiere competencia profesional, que en clínica exige el aprendizaje persona a persona o enseñanza tutorial en pequeños grupos, en contacto continuado con el paciente. Implica también el desempeño en un marco ético de actuación con relevancia de los valores humanos y sociales y la adquisición de un compromiso de ejercer la profesión con vocación de servicios, entrega a la sociedad, junto al compromiso de practicar una medicina sustentada en la ciencia, que requiere de una permanente actitud crítica del médico, así como, de aprender por si mismo durante toda su vida profesional³⁰.

El profesor de clínica debe ser un médico en ejercicio, que participa en la atención de pacientes, en cualquier rama de la medicina asistencial, con alta vocación docente y sentido de su responsabilidad

como modelo capaz de promover la formación integral de sus educandos (científico-técnica, humanista, ético-moral, revolucionaria). Como el educador necesita ser educado, no basta que el profesor sepa medicina, condición por su puesto indispensable, es preciso también que sepa enseñarla ajustado a las demandas de su tiempo. Se exige entonces de aquél una sólida formación científica y ético-moral, complementada con la preparación pedagógica y humanística inherente a sus altas funciones³¹.

¿Por qué entonces se maltrata a la clínica que es tan útil? Se piensa que por cuatro razones: por ignorar su importancia, porque requiere de tiempo (sentarse con el enfermo, escucharlo con calma, relacionarse amablemente con él, luego examinarlo y después escribir); porque no da mucho dinero como sucede en los países capitalistas y porque se considera equivocadamente que la tecnología puede sustituirla. Está claro que el menosprecio de la clínica no sólo rebaja al médico, sino que encarece notablemente los costos de la asistencia y es una fuente continua de errores diagnósticos¹².

A partir de la segunda mitad del siglo XX, el progreso científico –técnico aumenta el desarrollo de la revolución científico técnica, y el médico comienza a disponer de una técnica de laboratorio cada vez más compleja , sofisticada y eficiente, que permite observar aquello que los ojos y las manos no pueden apreciar, ejemplos de ellos: tomografía axial computarizada (TAC) y resonancia magnética nuclear (RMN), microscopio electrónico, angiografía digital, estudios con radioisótopos, ecografía intravascular, ultrasonido tridimensional, entre otros. Todos estos análisis complementarios forman parte del método clínico, ayudan a confirmar la hipótesis, interviene en la decisión de conductas terapéuticas, rastrean enfermedades ocultas, revelan posibilidades diagnósticas, allí donde no llega la clínica. Pueden evidenciar enfermedades en un estadio aún asintomático. Pero su uso exige de la selección correcta para cada individuo sopesando riesgo – beneficio y evitando iatrogenia³².

La tecnología extiende, pero nunca remplazará las habilidades clínicas, en todo caso lo que hace la técnica moderna es sustituir a la técnica vieja y de eso hay decenas de ejemplos. El problema del sobreuso de la tecnología es complejo. Por un lado, muchos generalistas en el mundo desarrollan una dependencia de los medios diagnósticos para incrementar sus ingresos y derivan del 25% al 30% de sus ganancias de estos procederes; por otro lado muchos médicos están colonizados por la técnica, atrofian sus habilidades de observación y razonamiento, desconfían de la clínica, que quizás nunca cultivan con amor, creen que sólo hay ciencia en los complementarios.

En consecuencia, por cualquier pretexto indican diferentes estudios diagnósticos que lo único que hacen es estresar a los enfermos, someterlos a riesgos, multiplicar los costos y aumentar los

errores³³. El abuso tecnológico no mejora la calidad de la atención médica, sino que la perjudica y deteriora la educación de los médicos en la aplicación del método clínico. Un eminente analista de esta situación, puntualiza este juicio:

"La declinación en la atención a las habilidades clínicas contrasta con una suprema confianza en la capacidad de la tecnología para resolver los problemas médicos y es un reflejo de la confianza que la sociedad occidental pone en la superioridad de las soluciones tecnológicas para los problemas del hombre^{6, 32}".

Tendencias actuales en el ejercicio de la medicina:

- El "médico hipocrático" se caracteriza por emplear el tiempo necesario con el enfermo, escucharle con atención, obtener de manera precisa su historia clínica, examinarlo cuidadosamente e interesarse por él no solo como paciente, sino como persona. Una vez que obtiene toda la información posible no se precipita en establecer el diagnóstico, utiliza sus conocimientos y experiencias para usar la tecnología médica de manera racional, de acuerdo con las posibilidades diagnósticas del paciente. Aunque llega a una conclusión, se caracteriza por tener la suficiente flexibilidad para efectuar un cambio de enfoque clínico, si las evidencias así lo indican y finalmente si no sabe una cosa lo dice sin circunloquios, francamente³.
- El "médico galénico" es un profesional que muestra más afición por los libros que por los enfermos, a quien le interesan más las explicaciones fisiopatológicas, las teorías en boga y los nuevos medicamentos, rinde un mayor culto a la tecnología moderna; su contacto con el enfermo es peligrosamente breve, pues lo considera en parte como una pérdida de tiempo; se interesa sobre todo por los datos biológicos; si el paciente es lento o poco preciso, no pocas veces recoge datos diferentes a la realidad y al elaborar sus hipótesis diagnósticas rápidamente introduce al enfermo en una casilla de su archivo mental, de acuerdo, sobre todo, con el resultado de una abundante batería de análisis complementarios³.

¿Qué quiere ser cada médico? O ¿Cómo querer que sean los estudiantes de medicina? Lograr el punto intermedio, eso ya es una responsabilidad de cada uno de los docentes.

CONCLUSIONES

Actualmente, para considerar que una enseñanza se realiza científicamente, no puede hacerse exclusivamente a partir de la impartición a los estudiantes de los conocimientos más novedosos de la ciencia y de la técnica médica. Ella debe incluir en primer plano, la apropiación por parte de de los alumnos del método científico como peculiaridad cultural de la revolución científico-técnica del presente. Los médicos pueden hacer una gran contribución al dominio de este método, si son capaces de hacerle patente al estudiante que ellos no trabajan en forma arbitraria, sino siguiendo las etapas del método clínico.

Una inadecuada relación médico paciente, el menosprecio del valor de un buen examen clínico y el uso irracional de los medios complementarios y de la nueva tecnología son los factores que más afectan al método clínico; el cual mantiene su vigencia, a pesar del desarrollo alcanzado en los últimos años por la medicina y dado su carácter científico deberá continuar rigiendo la práctica médica, independientemente de su perfeccionamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ilizástegui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El Método Clínico. Medisur. 2010 [citado 27 mar 2011]; 8(5):2-11. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1311>
2. Espinosa Brito A. La clínica y la Medicina Interna. Rev Cubana Med. 2013 [citado 5 jun 2014]; 52(3): 214-227. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000300008&lng=es
3. Espinosa Brito AD. Desde Hipócrates, la influencia del maestro ha sido esencial en la enseñanza del método clínico. EDUMECENTRO .2011 [citado 20 sep 2012]; 3(1). Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/111/225>
4. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. Medisur.2009 [citado 5 jun 2014]; 7(6): 23-25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000600005&lng=es.
5. Espinosa Brito A. La unicidad en la diversidad. Factores en cuestión. Medisur .2010 [citado 9 jun 2014]; 8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1313>

6. Ilizástigui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Educ Med Super. 2000 [citado 5 jun 2014]; 14(2):109-127. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000200001&lng=es
7. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. ¿Epidemiología clínica, medicina basada en la evidencia y guías de prácticas clínicas vs método clínico? Medisur.2009 [citado 5 jun 2014]; 7(5):17-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000500005&lng=es
8. Pérez Lache N. Lugar y papel del método clínico. Rev Cubana Med .2011 [citado 5 jun 2014]; 50(1):112-115. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000100012&lng=es.
9. Corrales Gutiérrez A. A propósito del método clínico. Rev Cubana Obstet Ginecol .2011 [citado 5 jun 2014]; 37(1): 3-5. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000100002&lng=es.
10. Ilizástigui Dupuy F. La formación de los estudiantes de las carreras y de las residencias de los profesionales de la salud. La Habana: SOCES; 2010 [2010 oct 4; citado 2011 ene 6]. Disponible en: <http://files.sld.cu/sccs/files/2010/10/educacion-medica-pre-y-posgrado.pdf>
11. Díaz Novás J, Gallego Machado BR, Calles Calviño A. Bases y particularidades del método clínico en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 [citado 5 jun 2014]; 27(2): 232-244. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200011&lng=es
12. Moreno Rodríguez M. Crisis del método clínico. Medisur.2010 [citado 9 jun 2014]; 8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1316>
13. Moreno Rodríguez MA. El método clínico. Lecturas y lecciones .La Habana: Ecimed; 2012[citado 2014 jun 3].Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/el_metodoclinico_lectura_lecciones/indice_p.htm
14. Soler Morejón C, Lombardo Vaillant A. En apoyo al método clínico. Rev Cubana Med. 2012[citado 5 jun 2014]; 51(1):99-104. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232012000100012&lng=es

15. Díez y Martínez de la Cotera E. El diagnóstico médico, problema crucial en el siglo XXI. Medisur.2010 [citado 9 jun 2014]; 8(5).Disponible en:
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1343>
16. Núñez Mesa CO. La transfusión de sangre y el método clínico. AMC. 2013 [citado 5 jun 2014]; 17(6):121-128. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000600002&lng=es
17. Cisnero Álvarez Y, Hernández Castellanos G, Jiménez Leyva M, Hernández Castellanos G. Valoraciones sobre la crisis del método clínico en el nuevo milenio. CCM .2013 [citado 5 jun 2014]; 17(1): 64-69. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100009&lng=es
18. Hernández Castellanos G, Cisneros Álvarez Y, Carrasco Feria MA, Osorio Serrano M, Hernández Castellanos G. El método clínico: evaluación de acciones para fortalecerlo desde la asignatura Medicina Comunitaria en la de carrera de Medicina. CCM. 2013 [citado 5 jun 2014]; 17(4): 501-510. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000400010&lng=es
19. de Posada Rodríguez S, Rodríguez Agramonte R, Broche Ulloa M, Cobo Rodríguez E. Conformación histórica del método clínico. Rev Hum Med. 2013[citado 5 jun 2014]; 13(3): 742-753. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000300011&lng=es
20. Santana Téllez TN, Del Águila Grandez AY, Villalonga Moras Y, Del Risco Turiño C. Deficiencias en la aplicación del método clínico en estudiantes de tercer año de medicina. Rev Hum Med. 2007[citado 5 jun 2014]; 7(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202007000100010&lng=es
21. Corona Martínez LA. El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente. Medisur.2010 [citado 9 jun 2014]; 8(5). Disponible en:
<http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1324>
22. Moreno Rodríguez M. El arte y la ciencia en la anamnesis. Medisur. 2010 [citado 9 jun 2014]; 8(5).Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1314>

23. Hernández Sosa L, Pérez García S, Casanova González M. El método clínico en pediatría. Medisur. 2010 [citado 9 jun 2014]; 8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1378>
24. Rodríguez Rivera L. La ciencia y el arte en el examen físico. Medisur. 2010 [citado 9 jun 2014]; 8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1315>
25. Falcón Hernández A, Navarro Machado VR. El método clínico y la medicina basada en la evidencia. Algunas consideraciones. Medisur. 2010 [citado 9 jun 2014]; 8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1341>
26. Corona Martínez LA. Los exámenes complementarios en la práctica médica asistencial. Algunas consideraciones útiles para el médico en formación. Medisur. 2010 [citado 9 jun 2014]; 8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1348>
27. Roca Goderich R, Moya González N. El Método Clínico. Algunas reflexiones en defensa del examen clínico. Santiago de Cuba: MINSAP. 2011
28. García Núñez R. El método clínico en la Atención Primaria de Salud: algunas reflexiones. Medisur. 2010 [citado 9 jun 2014]; 8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1338>
29. Álvarez Sintés R. El método clínico en la práctica de la medicina familiar. Medisur. 2010 [citado 9 jun 2014]; 8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1337>
30. Díaz Velis Martínez E, Ramos Ramírez R. Reflexiones orientadoras sobre la Didáctica Especial en las asignaturas clínicas. EDUMECENTRO. 2013 [citado 21 may 2014]; 5(1). Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/208/419>
31. Fernández Sacasas JA. La formación clínica de los estudiantes en Cuba. EDUMECENTRO. 2011 [citado 20 abr 2014]; 3(1). Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/98/199>
32. Romero Cabrera AJ, Espinosa Brito AD. El método clínico en geriatría. Medisur. 2010 [citado 9 jun 2014]; 8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1335>

33. Reyes Sanamé FA, Ramírez Estupiñan M, Alfonso Figueredo E, Pérez Álvarez ML, Ardevol Proenza E. Dominio y aplicación del método clínico por los estudiantes de tercer año de la carrera de medicina. CCM. 2016 [citado 17 feb 2017]; 20(1). Disponible en:

<http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2216>

Recibido: 10 de junio de 2014

Aprobado: 31 de enero de 2017

Dra. *Dayamí Santos Remón*. Policlínico Universitario Máximo Gómez Báez. Holguín. Cuba.

Correo: remon@crystal.hlg.sld.cu