

Medicentro 2012;16(2)

**POLICLÍNICO «CAPITÁN ROBERTO FLEITES»  
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

## **CARTA AL EDITOR**

### **EL MÉTODO CLÍNICO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y EL REORDENAMIENTO NECESARIO DE LOS SERVICIOS**

Por:

MSc. Dra. Ania Juvier Beovides<sup>1</sup>, MSc. Dra. Yamilet Rifat Carrazana<sup>2</sup> y Dr. Ramón González Rodríguez<sup>3</sup>

1. Especialista de I y II Grados en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer. Policlínico «Capitán Roberto Fleites». Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.
2. Especialista de I y II Grados en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Policlínico «Capitán Roberto Fleites». Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.
3. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico «Capitán Roberto Fleites». Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.

**Descriptores DeCS:**

DIAGNÓSTICO CLÍNICO  
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

**Subject headings:**

DIAGNOSIS, CLINICAL  
PRIMARY HEALTH CARE

Señor Editor:

La historia del diagnóstico médico surge con los médicos hipocráticos (Alcmeon de Cretona) como procedimiento mental para nombrar la enfermedad; en el diagnóstico se considera «lo que se ve en el enfermo». Este método observacional se transformaría progresivamente en el «método científico» basado en la comunicación, la exploración y el razonamiento, que conduciría a fines del siglo XIX al «método clínico». El proceso del diagnóstico y el método clínico son una misma realidad.

Su aplicación en la profesión médica debe sufrir adecuaciones, y es por ello que ya Aristóteles señalaba que el método de estudio de la realidad debía ser congruente con el objeto estudiado<sup>1</sup>.

La clínica se refiere al estudio de los enfermos, no de las enfermedades. Cada enfermo es una nueva situación y debe ser investigado con el método de la ciencia<sup>2</sup>.

Sin embargo, el método clínico ha venido sufriendo un importante proceso de deterioro en los últimos 40 o 50 años en el mundo entero y también en nuestro país, por la influencia de varios factores, de los cuales los más importantes, aunque no los únicos, según nuestro estudio y otros consultados<sup>2</sup> son:

1. El deterioro de la relación médico-paciente.
2. El menosprecio del valor del interrogatorio y el examen físico, vale decir, del componente clínico de la medicina.
3. El olvido o poco uso del diagnóstico diferencial.
4. El uso excesivo de exámenes, inducidos a los pacientes por complacencia.
5. El desconocimiento o la poca información por parte de los médicos de su propio valor diagnóstico, criterio superior a los exámenes complementarios.

143

6. La sobrevaloración y utilización cada vez más irracional de la tecnología no agresiva aplicada al diagnóstico.
7. La poca productividad del método clínico por la presión asistencial.

Nuestra medicina ha mantenido el rigor científico en el proceso de enseñanza-aprendizaje; se trabaja constantemente y con rigurosidad, como parte del programa curricular y como un elemento consustancial en la adquisición de conocimientos sobre los valores éticos y de la personalidad, la comunicación y todo lo que necesita un profesional de la salud para prestigiar su quehacer cotidiano. Hoy tenemos por delante un reto que atañe a los profesores de todas las especialidades, pero en particular a los de medicina interna y medicina general integral: restablecer todos los valores del método clínico e inculcar permanentemente sus principios en todos los médicos en formación; la historia clínica individual y familiar constituyen los documentos más importantes para su aplicación. Si se prescinde del método clínico y solo se utilizan las investigaciones paraclínicas, se haría muy costosa la atención a un enfermo y sería imposible desarrollar una buena asistencia e, incluso, una adecuada enseñanza en los centros docentes del país<sup>3-5</sup>. Está bien establecido que al realizar un buen interrogatorio se puede llegar al 60 % del diagnóstico; si se añade el examen físico, la certeza sube al 80 %, y con el uso de diversas técnicas se eleva la posibilidad a un 95 %. Obsérvese que el mayor grupo de posibilidades lo aporta una buena anamnesis<sup>5</sup>.

Sin duda, la atención primaria de salud (APS) sigue siendo un elemento fundamental en el desarrollo de los diversos modelos de salud que han adoptado los países; en muchos de ellos, las presiones sociales, económicas y políticas han dificultado las inversiones para su sostenimiento. Las consultas regionales celebradas han mostrado claramente que se necesitan cambios urgentes: ya no bastará con el método de «seguir haciendo lo mismo de siempre»<sup>6</sup>. Nuestro país requiere hoy de nuevas decisiones para continuar perfeccionándose; debe solucionar los problemas actuales y eliminar las causas que les dieron origen; será determinante el control sistemático, la exigencia y la disciplina, lo que permitirá educar al profesional hacia el uso más eficiente y racional de los recursos; ello garantizará la sostenibilidad de los servicios brindados, no solo por el motivo económico, sino también por la necesidad impostergable de alcanzar niveles superiores de eficiencia y calidad en todo lo que se hace<sup>7</sup>.

El bloqueo económico, financiero y comercial durante cinco décadas, y la crisis económica global, impiden adquirir la mayoría de los medios necesarios para la realización de exámenes imprescindibles y especializados para el diagnóstico, por lo que debe valorarse muy bien su indicación. La cantidad y calidad de los servicios requieren de un aseguramiento en el orden técnico y material, que en las condiciones actuales del país solo puede ser posible mediante la adopción de medidas dirigidas al reordenamiento de estos para posibilitar una mayor eficiencia y prolongar la vida útil de los equipos<sup>8</sup>.

Sin el empleo del método clínico y epidemiológico en la práctica médica diaria, se producirían consecuencias iatrogénicas, antihumanas, antiéticas y económicas que distarían de la concepción revolucionaria de la medicina, de su carácter preventivo y de su función como institución social. A partir de la definición del programa del Médico de la Familia en su actualización de enero de 2011, se produjeron transformaciones en el sistema de salud y en las condiciones objetivas y subjetivas que las han acompañado; hoy se hace necesario definir al consultorio médico de la familia con no más de 1 500 pacientes para un médico, por lo que se han introducido cambios en los programas de salud, así como formas de evaluación y control, para lograr la eficiencia de los servicios, hacer el sistema sostenible, incrementar el grado de satisfacción de la población y ofrecer una atención con calidad; esto permitirá elevar los indicadores del sistema para dar cumplimiento al objeto social de nuestra medicina, con una adecuada aplicación del método clínico<sup>8,9</sup>.

### **Referencias bibliográficas**

1. Pérez Lache N. Lugar y papel del método clínico. Rev Cubana Med [Internet]. 2011 [citado 11 abr. 2011];50(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol50\\_01\\_11/medsu110.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol50_01_11/medsu110.htm)
2. Rubio García JL, Fabré Y, Sotolongo Pérez J. Desarrollo tecnológico y método clínico. REDVET [Internet]. 2007 [citado 8 dic. 2010];8(6):(aprox. 3 p.). Disponible en: <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n060607/060701.pdf>
3. Mendizábal G. Uso del método clínico en salud. Rev Salud Pública Boliviana. [Internet]. 2009 [citado 8 dic. 2010];48(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://saludpublica.bvsp.org.bo/textocompleto/rnsp6299.pdf>
4. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. Medisur [Internet]. 2009 [citado 11 abr. 2011];7(6):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/653/868>
5. Wikipedia. Método clínico [Internet]. Fundación Wikimedia, Inc.; 2011 [actualizado 27 dic. 2010; citado 19 ene. 2011]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/método-clínico>
6. Morales G, Blanco JH, Macinco J, Montenegro H. Sobre la renovación de la APS en Las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2007;22(4):292-3.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Transformaciones necesarias en el sistema de salud pública. La Habana: MINSAP; 2010.
8. Cuba. Ministerio de Salud Pública. PCC/ Comité Central. Principales cambios y razonamientos resultantes de los intercambios sostenidos con cuadros del primer nivel de dirección del MINSAP y de las Direcciones Provinciales de Salud Pública. RSB1812. La Habana: MINSAP; 2010.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y enfermera de la familia [Internet]. La Habana: MINSAP; 2011 [citado 11 abr. 2011]. Disponible en: <http://files.sld.cu/pdvedado/2011/03/08/nuevo-programa-del-medico-y-enfermera-de-la-familia/>

Recibido: 5 de mayo de 2011

Aprobado: 6 de diciembre de 2011