



Medicentro Electrón. 2012 jul.-sep.;16(3)

HOSPITAL UNIVERSITARIO
«ARNALDO MILIÁN CASTRO»
SANTA CLARA, VILLA CLARA

CARTA AL EDITOR

EL MÉTODO CLÍNICO: LO REAL, ACTUAL Y OBJETIVO

Por:

Dr. CM. MSc. Gerardo Álvarez Álvarez¹ y Dra. Gladys Zuazaga Cabrera²

1. Doctor Ciencias Médicas. Máster en Psicología Médica. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Hospital Universitario «Arnaldo Milián Castro» Santa Clara, Villa Clara. Profesor e Investigador Auxiliar. UCM-VC. e-mail: gerardoaa@hamc.vcl.sld.cu
2. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital Universitario «Arnaldo Milián Castro» Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.

Descriptor DeCS:MÉTODOS
DIAGNÓSTICO**Subject headings:**METHODS
DIAGNOSIS

Señor Editor:

El método es el procedimiento para resolver, en cierto orden, una determinada tarea teórica o práctica; con el método clínico se estudian las particularidades del hombre enfermo, y se trata de una aplicación peculiar del método científico¹.

En los últimos años, se ha tornado un hábito comentar sobre el método clínico; en Cuba, los profesores Selman Houssein Abdo y Miguel Ángel Moreno^{2,3} han publicado diferentes monografías sobre el tema, y en todas alertan sobre el peligro que representa el abandono o incumplimiento de su aplicación por todos los que se dedican a atender a pacientes.

Consideramos que en la actualidad, y a pesar de lo publicado, sigue existiendo mucho desconocimiento sobre la ejercitación del método clínico por los profesionales de la salud, lo que incuestionablemente conduce a una calidad subóptima en la atención a los enfermos. Algunas de las aristas significativas del problema, que han puesto de relieve las sesiones clínico-patológicas de nuestra institución son:

Existen expedientes clínicos muy mal elaborados con carencia significativa de información, tanto de la anamnesis como de la exploración clínica; lo informado en los documentos no expresa con claridad la situación del paciente; las evoluciones médicas y el juicio clínico, ausentes o no explicitados, son algo usual al revisarlas; los comentarios médicos evolutivos son deficientes y no expresan ni permiten comprender la evolución clínica, que en ocasiones es irremediablemente fatal.

Una actuación médica que no haya aplicado debidamente el método clínico es el principal obstáculo para lograr una atención esmerada y de calidad a los enfermos; al decir del Dr. Moreno³, esta situación «se compara con un caminante con los ojos vendados» o con «un navegante en el mar sin brújula». En los centros educacionales médicos, las consecuencias son aún más comprometidas; si el docente no tiene conciencia y objetividad para aplicar el método clínico en su desempeño, será incapaz de poder educar e instruir a sus educandos en tal sentido; se corre el

209

riesgo de que los resultados sean catastróficos, pues el estudiante de medicina, durante sus estancia, no podrá, no logrará, o ignorará, que sin la correcta y debida aplicación del método, su práctica profesional será endeble y cualitativamente inferior; el estudiante puede egresar mal formado de las instituciones encargadas de su entrenamiento y formación, o con insuficiencias de conocimiento.

El abuso o mal uso de la tecnología médica ha sido y es un factor que ha contribuido a la insuficiente e ineficiente aplicación del método clínico, por profesionales de la salud que han tenido una actuación médica muy superficial y rinden culto al médico de corte galénico⁴.

El semiólogo italiano Umberto Eco⁵ señala sobre la cultura de los aparatos: «El ciudadano y profesional actual, en contra de lo que parece, apenas se interesa por la ciencia, por el conocimiento, por desentrañar las leyes de la naturaleza; bien al contrario, vive la revolución tecnológica como una forma de magia y religiosidad; queda subyugado por el poder fulminante del milagro». En tal sentido, debe quedar claro que la correcta aplicación del método clínico no es antagónica con el uso de la tecnología médica, todo lo contrario; la utiliza con el fin predeterminado de apoyar o desechar lo que aquel le sugirió para corroborar o no su diagnóstico probable o posible. De manera que lo que no apoyamos o criticamos es el abuso indiscriminado de los exámenes complementarios y de los estudios por complacencia; estos solo ocasionan un gasto innecesario y abusivo que ningún país o institución podría solventar desde el punto de vista económico. Téngase en cuenta, por ejemplo, que en nuestro Hospital Universitario se realizan en el Laboratorio Clínico un promedio de 2 000 investigaciones por día; en el de Urgencias, solo el 30 % de las indicaciones de laboratorio resultan positivas; y en el departamento de Imagenología se efectúan aproximadamente 15 o 20 resonancias magnéticas nucleares (RMN) por día, cada una de ellas tiene un valor internacional de \$ 400 USD; en 25 días de febrero, se han realizado 284 RMN, lo que representa un importe de \$ 113 600 USD; en estos casos, el rango de positividad es mayor, pues el estudio posibilita constatar una serie de alteraciones que el propio médico no consideró o estimó en el momento de su indicación; de forma similar, la utilización de la ultrasonografía (entre 75-80/día, con un promedio de positividad de alrededor del 50-60 %) en forma irracional e injustificada, sobrecarga la realización de estas con el consiguiente deterioro de la propia tecnología, algo que también sucede con la ecocardiografía. En el Departamento de Microbiología, durante el 2011, se realizaron 48 209 investigaciones: 2 632 resultaron muestras contaminadas, y en total existió una positividad de 22,7 %⁶.

¿Qué factores pueden influir en esta avalancha de indicaciones para realizar investigaciones médicas?

¿Cómo entender que mientras más insistimos en la correcta aplicación del método clínico, se realicen más exámenes complementarios?

Todo parece indicar que actuaciones médica superficiales, presurosas, expedientes clínicos deficientemente confeccionados, que no permiten una formulación correcta del juicio clínico, el concepto erróneo de ganar tiempo indicando una batería excesiva de investigaciones y no efectuarlas gradualmente, según las exigencias evolutivas del paciente, son algunos de los muchos factores que conspiran contra el adecuado uso del método clínico.

Por las razones argumentadas, se debe continuar incitando a la aplicación apropiada del método clínico para poder ofrecer una atención esmerada a nuestros pacientes; asimismo, en la formación de los estudiantes en el pregrado, se debe insistir en su aprehensión para que lleguen a dominar el saber clínico, o sea: para que hagan de manera inconsciente lo que bien se aprendió conscientemente, pues la profesión médica es considerada una ciencia que posee una base fuerte humanística, a lo cual tributa la insustituible aplicación del método propio del trabajo médico⁷.

Referencias bibliográficas

1. Hernández Hernández R. Del método científico al clínico. Consideraciones teóricas. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2002 mar.-abr. [citado 18 dic. 2011];18(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200011&lng=es&nrm=iso
2. Houssein Abdo S. La excelencia médica. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
3. Moreno Rodríguez MA. El método experimental y el método clínico. En: El arte y la ciencia del diagnóstico médico. La Habana: Científico -Técnica; 2001. p. 19-30.
4. Rodríguez Rivera L. La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas. Madrid: Díaz de Santos; 1999. p. 17-8.
5. Eco U. El mago y el científico [Internet]. Madrid; 2002 dic. 15 [citado 6 ene. 2012]. Disponible en: http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/635/El_mago_y_el_cientifico_U_Eco_2002.pdf
6. Informes estadísticos de los Departamentos de Imaginología, Laboratorio Clínico y Microbiología 2011-12. Santa Clara: Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro; 2012.
7. Gracia LD. La relación médico-enfermo a través de la historia. An Sis San Navarra [Internet]. 2006 [citado 20 dic. 2011];29(Supl. 3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600002&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Recibido: 7 de marzo de 2012

Aprobado: 4 de julio de 2012