

**Hospital General Docente "Leopoldito Martínez" . San José de las Lajas. La Habana.**

## **EL METODO CLINICO. COMENTARIO SOBRE UN ARTICULO.**

*Dr. Ramón García Hernández*

Especialista de I grado en Medicina Interna. Verticalizado en Cuidados Intensivos del Adulto. Instructor. Intensivista.

La Revista Cubana de Medicina Interna publicó en su Vol 37 No.2 de 1998 un impresionante artículo titulado: Crisis del método clínico. Dicho texto comienza señalando :

"Asistimos a una crisis del método clínico, que tiene consecuencias preocupantes en el ejercicio de la medicina .Nos afecta a todos, países desarrollados y subdesarrollados y la encabezan los Estados Unidos que, teniendo los aspectos científicos-técnicos más avanzados de la medicina en el mundo - no así los sociales - ejercen por ello una fuerte influencia sobre los médicos e instituciones de salud en todas partes y crean en algunos una tendencia a seguir su ejemplo". El Dr. Miguel A. Moreno Rodríguez - autor del artículo - orienta la crisis hacia cuatro aspectos fundamentales :

- a. Deterioro de la relación médico-paciente.
- b. Menosprecio de la clínica.
- c. Sobrevaloración de la tecnología.
- d. Desinterés por el generalismo.

Todos son en extremo importantes, pero visto desde otro ángulo pienso que el primero es el enlace determinante con los restantes; más aun es la relación médico - paciente el punto de inicio hacia el desarrollo consecuente de los objetivos que se encuentran en el resto de los acápites señalados.

Recuerdo que al inicio de la carrera se nos impartió una asignatura titulada "El hombre y su medio ". Con ella aprendimos los modelos de entrevistas, la forma de organizar un interrogatorio médico, variables de respuestas, análisis emocional, y otra diversidad de pormenores que debían dominarse para conseguir un orden lógico y racional desde el momento en que una conversación se transformaba en consulta médica.

Con los años posteriores nos fuimos adentrando en un cúmulo de información que debía

complementar nuestra formación básica como médicos por lo que recibimos otras enseñanzas relacionadas con aspectos anatómicos, fisiológicos, histológicos, y más adelante fisiopatológicos y clínicos, no volviendo a revisar aquella inicial asignatura que nos enseñó sobre la metodología de la relación médico - paciente.

El curso que tomó la medicina en las últimas dos décadas caracterizado por un descomunal desarrollo tecnológico, ha propiciado de cierta manera la inclinación hacia las investigaciones sobre los pacientes con recursos de alto nivel y costos, dejando a un lado la interrelación sumamente humana que reúne a estos dos participantes : enfermo y médico. Hemos creído que "más vale indicar una tomografía de urgencia que dedicar quince minutos más al interrogatorio", o "iniciar un tratamiento con cefalosporinas de tercera generación por vía endovenosa que insistir en el aspecto epidemiológico de la historia natural de la enfermedad de nuestro paciente".

Ahora bien, si aceptamos que la relación médico - paciente sea el eje fundamental en el resto de las acciones médicas, debe dedicarse especial atención a la entrevista. En su artículo Moreno señala :

"Osler decía que el médico tiene dos oídos y una boca para escuchar el doble de lo que habla". Por todo ello la base sobre la que se sustentan las demás acciones en la atención a un paciente consciente, es la madura y seria relación enfermo - médico. Si esto se logra no menospreciaremos la clínica ni sobrevaloraremos la tecnología pues seremos capaces de poner las dosis necesarias a cada aspecto.

Nuestro sistema de salud - de sobradas generosidades con los pacientes - necesita que los profesionales ajustemos cada vez más el uso de cuanto recurso dispongamos. Para ello es vital la organización de la atención al paciente que se inicia con la más disciplinada relación.

En lo adelante - si escuchamos y no sólo oímos - pondremos en la clínica ( sea de adultos, pediátrica, quirúrgica o ginecológica ) el máximo de interés para obtener los datos necesarios que justifiquen el diagnóstico más certero y el empleo de recursos que sólo nosotros estamos preparados para decidir su uso. No debe disgustarnos que un paciente sugiera :¿ Médico por qué no me indica una TAC ?, pues ellos conocen que existe un exámen que tiene esas siglas y además lo consideran determinante para muchas situaciones. Sin embargo somos nosotros los que decidimos si requieren o no TAC.

No estamos ahora en los años 70 en que había que cumplir con una norma de productividad (seis casos por hora ) lo que imponía al médico el aspecto cuantitativo. Hoy somos más médicos y el Médico de Familia ha permitido completar el alcance de una atención que es determinante en un sistema de salud. Por tanto nuestras entrevistas deben estar menos maltratadas por el tiempo.

El aspecto d) que expone Moreno en su artículo no por último es menos interesante. El señala :

"Cada vez son menos los médicos que se interesan por la Medicina Interna y de Atención Primaria. Dentro de las razones por lo que esto ocurre pueden señalarse la sobrecarga de trabajo, excesivo papeleo, tipo de pacientes que se atienden (ancianos con enfermedades incurables, alcohólicos, drogadictos y enfermos de SIDA), menos tiempo libre, etc. Sin embargo a pesar de todo ello no existe país del mundo que pueda darse el lujo de prescindir de una cobertura adecuada de médicos generalistas en la atención primaria y secundaria, médicos de un perfil amplio y que hagan uso con la mejor calidad del interrogatorio, exámen físico, razonamiento clínico, indiquen análisis necesarios y asuman la mayor parte de la atención médica de la población".

Por todo lo anterior y conociendo que Cuba tiene más de 30 000 médicos en atención primaria, sobre los que descansa la mayor cobertura de su atención, no debemos dejar de insistir cada vez más en que el método clínico de trabajo diario debe mantenerse en un constante refuerzo.

El aprendizaje de los primeros años y las primeras asignaturas deben estar siempre a primera mano para el quehacer diario en la organización básica y determinante de las acciones futuras

con nuestros pacientes.

El método clínico no debe ocupar otro lugar que no sea el primero en nuestro ejercicio profesional a favor del bienestar integral de nuestros enfermos que siempre prefieren el contacto con su médico que con sus tomógrafos.

Recordemos al Dr. Ramón Comide cuando refiriéndose al tema de la presencia cercana al enfermo dijo "Los médicos logran :

- Curar pocas veces.
- Mejorar a menudo.
- CONSOLAR SIEMPRE."

[Indice Anterior Siguiente](#)