

PUNTOS DE VISTA

A propósito del debate actual sobre el método clínico

On the Current Debate on the Clinical Method

Dr. Alfredo Espinosa Brito

Doctor en Ciencias Médicas. Profesor Titular. Profesor Consultante de Medicina Interna. Investigador Titular. Investigador Académico Titular. Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

PhD. In Medical Sciences. Full Professor. Consulting Professor on Internal Medicine. Tenured Researcher. Tenured Academic. General University Hospital "Dr. Aldereguía Gustavo Lima". Cienfuegos

RESUMEN

Actualmente ha resurgido un debate en torno al método clínico como política priorizada en el sector de la salud. Los internistas están en la primera fila de estas discusiones. El método clínico es la variante del método científico aplicado a la actividad médica asistencial individual de una persona, con el propósito de llegar al diagnóstico más probable, emitir un pronóstico y tomar la conducta a seguir. La conceptualización del método clínico es fruto de la Escuela Cubana de Clínica, donde los internistas han tenido un papel protagónico en los últimos 50 años y están llamados a continuar con la tarea de mantener y transmitir este tesoro de la esencia misma de la clínica, en un ambiente inestable y cambiante, junto a los demás médicos clínicos que pueden incorporarse a esta labor. En este trabajo se proponen una serie de acciones para lograr estos propósitos.

Palabras clave: Diagnóstico clínico; métodos críticos; medicina clínica

ABSTRACT

At present, a debate has raised on the clinical method as priority policy in health services. Internists are at the

forefront of these discussions. The clinical method is a variant of the scientific method applied to the medical assistance of a single individual. It is aimed at the obtention of the most accurate diagnosis, the elaboration of a prognosis and the materialization of action. The conceptualization of the clinical method that prevails among Cuban internists, results from the National School of Clinic, where internists have played a key role during the last 50 years. Their task now is to continue to preserve and transmit this treasure that the essence of clinics is, in an unstable and changing setting. Other clinicians can also join this effort. In this paper, a number of actions are proposed to achieve these purposes.

Key words: Diagnosis, clinical; critical pathways; clinical medicine

Actualmente ha resurgido un debate sin precedentes en torno al método clínico como política priorizada en el sector de la salud, con encuentros y acciones en todo el país, que no se hubieran soñado hace sólo poco tiempo, a pesar de haber estado siempre justificada su necesidad para algunos. ⁽¹⁻¹³⁾ Aunque pareciera un debate inducido más por razones prácticas que

Recibido: 9 de diciembre de 2010

Aprobado: 21 de diciembre de 2010

Correspondencia:

Dr. Alfredo Espinosa Brito.

Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima",
Calle 51-A y Avenida 5 de Septiembre,
Cienfuegos, Cuba. CP: 55 100.

Dirección electrónica: espinosa@gal.sld.cu

académicas o teóricas, como algunos hubieran deseado, es un debate al fin. Los internistas están en la primera fila de estas discusiones, y eso los compromete a ser los que más deben aportar en todos los sentidos.

El acto médico

El acto médico es el encuentro entre dos personas: una, el enfermo ^(*) que viene a solicitar ayuda y otra, el médico que está dispuesto a brindarle su asistencia, lo que constituye un modelo singular de comunicación humana y sirve de marco a la interacción intelectual y afectiva conocida comúnmente como relación médico-paciente. ⁽¹⁴⁾ El acto médico debiera incluir siempre tres enfoques simultáneos e integrados: a) el científico; b) el arte del ejercicio de la medicina; y c) el humanismo médico.

El método científico, como medio de conocer la verdad, se ha ido conformando en las ciencias a través de los siglos. ^(6,10,15-17) El método clínico es la variante del método científico, o método general de las ciencias, aplicado a la actividad médica asistencial individual de una persona, en cualquier nivel de atención, con el propósito de, en medio de una incertidumbre que siempre acompañará a la clínica, llegar al diagnóstico más probable, emitir un pronóstico y tomar la conducta a seguir, o decisiones, que se deriven de las dos categorías precedentes. ^(1,4,6,8,10,17)

Aunque el método clínico se refiere fundamentalmente al enfoque científico del acto médico, para nada es independiente del arte y de la ética, pues constituye la competencia esencial de la práctica clínica. ⁽¹⁵⁾

¿Existe una Escuela Cubana de Clínica? ¿Y una Escuela Cubana de Medicina Interna?

En *La Clínica y la Medicina Interna. Pasado, presente y futuro*, ^(**) aseveraba que "el método clínico es fruto legítimo de la Escuela Cubana de Clínica". Francisco Rojas Ochoa (internista en sus inicios, devenido en eminente salubrista), entrañable amigo y profesor, alegó como respuesta que: "Afirmar que el método clínico es «fruto legítimo de la Escuela Cubana de Clínica» es difícil de sostener. ¿Dónde ubicar a la clínica francesa de fuerte influencia en Cuba, dónde queda Osler (Inglaterra primero y Estado Unidos de América después), dónde colocar a Skoda y los vieneses, dónde a Engels, también en Estados Unidos? A esto se añade que los grandes maestros de la clínica cubana no acumulan muchos seguidores. ¿Dónde están los alumnos de Ilizástigui? De Pedro Iglesias Betancourt sólo reconocí dos seguidores: Ilizástigui y Rodríguez Rivera. ¿Han creado Escuela? Sugiero suavizar la afirmación". Sin embargo, es posible que no haya captado el real significado de mi planteamiento, tal vez por no expresarlo con suficientes argumentos.

Desde la publicación del importante libro *Salud, Medicina y Educación Médica* de Ilizástigui, ⁽¹⁵⁾ y del artículo que escribieron este y Rodríguez Rivera con ese título en 1990, que luego se reprodujo de manera íntegra, como un editorial de la Revista Finlay, ⁽¹⁾ se han escrito y publicado otros textos sobre el método clínico. Las bondades que ofrecen las nuevas tecnologías de la información científica y las facilidades que brindan los potentes buscadores de descriptores, en disímiles sitios, posibilitan la revisión de lo más actualizado de la literatura médica en los últimos tiempos. Sin embargo, en una búsqueda reciente, no se encontraron trabajos con los conceptos tan claros y que describan las diferentes etapas del método, como los que Ilizástigui y Rodríguez Rivera expusieron en 1990. Desde entonces, los documentos publicados que abordan el tema – incluyendo los que han aparecido en revistas extranjeras –, ^(19,20) son casi sin excepción, de la autoría de profesionales cubanos y, para satisfacción de los internistas, la inmensa mayoría de ellos son de dicha especialidad.

Lo que expresaba el documento criticado apropiadamente por Rojas Ochoa, era que el aporte fundamental como fruto de la Escuela Cubana de Clínica y, porqué no, en buena parte de la Medicina Interna cubana, ha sido el establecimiento y la sistematización de nuevos significados de conceptos esenciales acerca del mejor método de ejercer la clínica, basados en varias de las principales virtudes de la Clínica Médica general, como son sus capacidades de integración, síntesis y coordinación. En efecto, esto ha sido posible teniendo en cuenta, en primer lugar, el conocimiento universal acumulado por las diferentes escuelas de clínica, y se puede identificar a la francesa, a la española, a la alemana y a la norteamericana, entre las que han sido decisivas en este sentido. Sin embargo, la tradición médica cubana se distinguió siempre, desde Romay y Finlay, por haberse apropiado de lo mejor del pensamiento y conocimientos médicos de cada época y adecuarlos de una manera coherente a las características y necesidades de la sociedad cubana.

No obstante, en el contexto nacional, a partir del triunfo revolucionario en 1959, y especialmente en las primeras décadas, se dieron una serie de condiciones propicias en nuestra sociedad, y especialmente en el sector de la salud, que favorecieron que se gestara, casi de manera natural e imperceptible, una nueva concepción, tanto científica como humanista, de ejercer la profesión. ⁽²⁰⁻²²⁾ Entre esos factores, se pudieran mencionar: la creación y administración de un verdadero Sistema Nacional de Salud de nuevo tipo, público, gratuito y accesible a todos; la ruptura de una serie de esquemas en la manera de brindar la asistencia médica; y una profunda

* Cada vez, con mayor frecuencia, el que solicita los servicios del médico no es una persona enferma, sino alguien que va a realizarse un pesquiasaje, a pedir un consejo, o a recibir algún proceder preventivo como las vacunas, entre otras posibilidades. Sin embargo, todo lo que aquí se expone, también es válido en esos casos.

** Hasta el momento actual sólo circulado entre colegas amigos.

reforma universitaria en el pre y en el postgrado de la carrera de Medicina.

Labor encomiable desempeñaron aquellos maestros fundadores de los años iniciales de la Revolución. Desprovistos de lastres conceptuales, tanto de la vieja universidad como del ejercicio laboral, se hallaban muy bien calificados en la profesión a pesar de su relativa juventud; eran cultos y, sobre todo, se encontraban muy motivados, debido a una vocación de servicio y entrega a toda prueba, dispuestos a llevar a cabo una revolución en la salud y en la medicina.

Nada es tan práctico como una buena teoría

De manera lamentable, aunque el componente investigativo ha tenido sus protagonistas, se ha teorizado muy poco en comparación con la rica praxis clínica acumulada en estos 50 años en el país, lo que, además, se ha limitado a círculos bastante estrechos y dispersos, tanto en La Habana como en algunas capitales provinciales, cuyos profesionales, especialmente a partir de la década de los 90 del pasado siglo, han promovido reflexiones en eventos científicos, así como publicaciones, encuentros, etcétera; muchos llenos de nostalgia del pasado y de advertencias para un futuro incierto y a veces pesimista. La mayoría de los esfuerzos se han dirigido a la búsqueda de las causas de las dificultades crecientes de la práctica clínica: deterioro de la relación médico-paciente, proceso acelerado e imprevisible de especialización, incremento inesperado y uso inadecuado de la tecnología, cambios bruscos en los planes de formación profesional, entre otros factores.

^(3,5,9-11,23) La buena práctica clínica y el método clínico se pudieran comparar con la fábula de la perla de la mora, de la *Edad de Oro* de José Martí,^(**) pues muchos los "arrojaron", quizás sin darse cuenta, o por menosprecio más o menos velado de la clínica,^(3,10) y ahora se han percatado de que hacen más falta que nunca.

Necesidad de nuevos enfoques y alianzas. El papel de la Medicina Interna

La historia de los servicios médicos en Cuba ha marcado la ruta del desarrollo de la Medicina Interna, que ha sido depositaria del método clínico como arma fundamental heredada del pasado y se ha apoyado en los instrumentos más tradicionales, pues los nuevos medios «de producción» -la tecnología- han pasado, de manera general, a manos de las especialidades.⁽⁷⁾ A este planteamiento, puede agregarse que, en la actualidad, con el florecimiento de las subespecialidades -muchas de ellas derivadas de la propia Medicina Interna, sobre todo a partir de los años 80-, la creciente masa de nuevos profesionales se han ido educando cada vez más, en una

formación de postgrado que ha destinado sus mejores esfuerzos y la mayoría del tiempo disponible, al estudio de tecnologías de complejidad creciente y al adiestramiento automatizado en algoritmos secuenciales, por lo que dependen mucho de los equipos, del laboratorio, de las imágenes, de guías de actuación, de protocolos, en fin, de los nuevos avances que, al introducirse en la asistencia han contribuido enormemente al progreso de las ciencias médicas y a la calidad de la atención en las últimas décadas. Pero un grupo no despreciable de estos nuevos especialistas no ha podido desarrollar, de manera simultánea, la misma experiencia con el uso de la palabra y el juicio clínico integral, sin proponérselo conscientemente, en parte debido a que ya no proceden de las filas de internistas generales -como sus profesores que fundaron estas subespecialidades en el país-^(****). Su objeto profesional cambió bruscamente, de la atención integral a la persona enferma, al órgano enfermo, dedicando buena parte de su actividad profesional a comprobar si el paciente pertenece a su especialidad o no, para poder expresarle, si su afección es o no de su competencia, dedicando también una gran parte de su tiempo a la realización de técnicas diagnósticas y terapéuticas cada vez más complejas. A esto se añade una contradicción no esperada, pues desde la década de los 90, prácticamente el total de los residentes de las especialidades médicas son especialistas en Medicina General Integral, pero cuando terminan la segunda especialidad, en su mayoría, manifiestan cierta reticencia a aplicar el enfoque "integral" en la atención médica, que se supone aprendieron anteriormente.

Por estas razones, y otras que no pueden ser abordadas en un espacio limitado, si alguna especialidad médica tiene que mantener la defensa a ultranza del método clínico en la evaluación de la persona sana o enferma, esa es, sin dudas, la Medicina Interna. En esta crucial tarea estarán nuestras fortalezas y debilidades en el futuro. Por otra parte, también resurgirá, en años venideros, en diferentes lugares y momentos, otro debate -muy trascendente- sobre la necesidad de que la Medicina Interna subsista.^(7,24,25)

En los albores del nuevo siglo, cuando los avances tecnológicos siguen creciendo de manera exponencial, cuando florece la medicina basada en la evidencia, cuando se anuncia la próxima llegada del paradigma genético, alguien profetiza que podemos pasar a ser "los dinosaurios, o los quijotes de la medicina". No nos preocupan esos calificativos si lo que se trata es de salvar al ser humano entre toda la madeja globalizadora: tecnológica, economicista y pragmática que se nos

*** Una mora de Trípoli tenía / Una perla rosada, una gran perla: / Y la echó con desdén al mar un día: / — «¡Siempre la misma! ¡ya me cansa verla!» / Pocos años después, junto a la roca / De Trípoli... ¡la gente llora al verla! / Así dice al mar la mora loca: / — «¡Oh, mar! ¡oh, mar! ¡devuélveme mi perla!»

**** Esta situación ha sido diferente en el caso de los subespecialistas que atienden niños, que nunca han dejado de formarse a partir de pediatras generales, a pesar de tener la Medicina General Integral como primera especialidad, afortunadamente para ellos, sus pacientes y el sistema de salud.

encima, en medio de un proceso continuo de reformas de los sistemas de salud de cada país, con el objetivo central de contener el incremento continuo de los gastos en los servicios médicos.⁽⁷⁾

Tendremos que seguir planteándonos las interrogantes que se han repetido por más de un siglo: ¿Quiénes somos? ¿Qué queremos? ¿Adónde vamos? ¿Por qué lo hacemos? ¿Cuál es nuestro papel (nuestra misión) en el Sistema Nacional de Salud? ¿Cómo compaginar nuestros enfoques y necesidades, en todos los sentidos, con los de los pacientes y los de los servicios de salud? También, por qué no, ¿cómo ayudar a ser más eficiente nuestro sistema de salud?⁽⁷⁾

Para ello, no basta solo con tener las ideas claras. Para alcanzar las metas propuestas hace falta también una dosis alta de un buen pragmatismo. Son importantes las alianzas estratégicas de la Medicina Interna con otras especialidades de "base ancha", como la Medicina Familiar,^(26,27) la Pediatría,⁽²⁷⁾ la Geriatria,⁽²⁸⁾ la Epidemiología, la Salud Pública.⁽²⁹⁾ Nos anima también el hecho de que, como se ha referido, la Medicina Interna ha vivido constantemente en crisis, ambigüedad, incertidumbre, conflicto y adaptación.^(24,25)

Se requiere de una formación profesional sólida en todos los sentidos y de una vocación de servicio, de una entrega que tiene que nacer desde las propias "aulas universitarias" y de una actitud ejemplar en el desempeño de las funciones en todo momento y lugar. Se debería dar a la Medicina Interna el lugar que tuvo en las primeras décadas revolucionarias y que le pertenece por derecho propio en nuestro Sistema de Salud. Es la única especialidad clínica, en el caso de los adultos, capaz de realizar las funciones de integración, síntesis, coordinación y cooperación con el resto de los servicios, tanto en un hospital, como en la atención primaria integral. En la atención de urgencias se hace prácticamente imprescindible; esto sin contar con el papel trascendente en la formación de pregrado de los futuros médicos en una medicina personalizada y general, así como en el necesario impulso a las investigaciones clínicas y educativas, que se requieren cada vez más, en todos los niveles.

Se quiere rescatar la aplicación del método clínico. Pero, ¿dónde están los profesionales que pueden servir de modelos a sus colegas y a los estudiantes, que conozcan cabalmente en qué consiste el método clínico y, además, lo apliquen y enseñen correctamente? ¿Quiénes pueden llevar esta cruzada eficazmente, si no son los internistas – aunque también todos los clínicos, en sentido general, que sientan y actúen como tales-, que saben bien de qué se trata el asunto, que han sido formados en la mejor tradición práctica y que pueden motivarse en función de esta tarea? ¿Será esta la hora que hemos estado esperando? Puede ser que, parodiando a un irónico grafiti que apareció en una capital latinoamericana hace años, nos estén sugiriendo: "Internistas de Cuba, uníos. Último aviso".

Por tanto, la Medicina Interna está llamada, hoy en día, a desarrollar teórica y prácticamente la clínica y a hacer que se mantenga viva por siempre, como su más extraordinaria contribución a la medicina del futuro. Para ello, hace falta que los internistas del presente y del mañana se adapten dinámicamente a los cambios, definiendo lo que debe perdurar para que lo demás pueda cambiar, sin perder los principios básicos de la clínica. A pesar de reconocer el alcance del desafío que representa -mantener el tesoro de la esencia misma de la clínica en un ambiente inestable y cambiante-, habrá que confiar en el triunfo de lo mejor del ser humano para continuar avanzando en el próximo siglo en este camino, por el bien de todos.⁽⁷⁾

Si se logra la unidad de un nutrido y activo grupo de discípulos de los grandes maestros, diseminados por todo el territorio nacional, y se llega a demostrar que se ha trabajado durante todo este tiempo, entonces pudiera probarse la hipótesis de que existe en Cuba una Escuela Cubana de Clínica. Para lograr dichos propósitos, se proponen las acciones siguientes:

- Divulgar, de manera didáctica, el concepto de clínico como todo aquel profesional que presta asistencia médica de manera individual a personas (enfermas o sanas), e insistir en que el método clínico es la competencia principal para que esa asistencia sea adecuada, por lo que no es privativo de ninguna especialidad y que está en la propia esencia del acto médico.
- Valorar las ventajas de una adecuada relación médico-paciente y de una práctica de la clínica consecuente, como pilares esenciales de la asistencia médica individual de calidad.
- Analizar colectiva y reflexivamente la situación particular de cada institución y entidad, mediante el diálogo sobre la aplicación apropiada del método clínico en los diferentes escenarios y situaciones, incluyendo las universidades y las sociedades científicas.
- Revitalizar prioritariamente la calidad de las historias clínicas en sus partes esenciales, como reflejo de la actividad clínica sistemática.
- Incrementar la información sobre las indicaciones apropiadas, las limitaciones, las contraindicaciones, los efectos adversos y los costos, tanto de exámenes complementarios como de procedimientos terapéuticos y de rehabilitación.
- Eliminar las indicaciones, de complacencia o ineficaces, de exámenes paraclínicos y de terapéuticas, que traducen una relación médico-paciente deficiente y una competencia profesional dudosa.
- Concientizar a pacientes, colegas, directivos, gestores o administradores de salud y público en general.

- Introducir de manera natural, pero con basamento científico, el tema del método clínico, tanto en la docencia de pregrado como de postgrado, con énfasis en la apropiación de todas sus características por los profesores (enseñar a los que enseñan), contando con su ejemplaridad.
 - Enfatizar en la formación integral –sin abandonar la información- de los médicos jóvenes, para desarrollar con humanismo y solidaridad, una práctica clínica exitosa, en escenarios cambiantes.
 - Reclamar el liderazgo de los profesores y especialistas clínicos más reconocidos en todo el proceso de rescate del método clínico.
 - Renovar, en una nueva dimensión, las actividades clínicas esenciales, tanto asistenciales, como docentes y científicas.
 - Promover investigaciones dirigidas al fortalecimiento del método clínico en cada institución y en el país, así como otras que profundicen en las posibles causas de la crisis del método clínico y que arriben a propuestas de soluciones que puedan implementarse para su “resurrección”, donde lo hayan dejado agonizar o morir.
 - Gestionar los servicios clínicos con eficacia, eficiencia y efectividad.
 - Insistir en que la esencia de la aplicación del método clínico es lograr mayor calidad en la atención del paciente, por lo que no se debe dejar entrever que su rescate tiene como objetivo la limitación o ahorro de recursos, sino que esta es una consecuencia natural –importante y nada despreciable- de su aplicación correcta, más en los momentos actuales de crisis económica.
 - Enfatizar en que el desarrollo del método clínico ha sido un aporte de la medicina cubana, la ha distinguido y ha sustentado sus principales éxitos en la asistencia médica dentro y fuera del país.
 - Orientar a los medios masivos de comunicación acerca de la necesidad de divulgar adecuadamente los aspectos esenciales de la asistencia clínica y evitar la excesiva difusión de equipos y técnicas como si fueran el sustento principal de los logros de la salud pública cubana.
- Por último, para que el método clínico sea eficaz, se requiere de médicos con suficientes conocimientos y habilidades, producto de intensas horas de estudio y de práctica clínica profesional de excelencia junto a otros colegas y, especialmente, del paciente, unidos a una conducta ética sistemática, donde se exprese de manera cabal y fehaciente la vocación de servicio que la sociedad espera de los profesionales de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ilizástigui F, Rodríguez L. El método clínico. Rev Finlay. 1990; 4(4):3-23.
2. Mendilahaxón López JB. En defensa de un método: el método clínico. Rev Finlay. 1991;5(1):17-8.
3. Moreno MA. Crisis del método clínico. Rev Cubana Med. 1998;37(2):123-8.
4. Espinosa A. La unicidad en la diversidad en clínica. Factores en cuestión. Simposio “La Clínica a las puertas del Siglo XXI”. Bol aten Juan César García. 1996;4:93-103.
5. Rodríguez Rivera L. La práctica clínica actual y el legado humanitario hipocrático ¿dónde fallamos? Bol aten Juan César García. 1996;4(1-2):104-12.
6. Arteaga JJ, Fernández Sacasas JA. El método clínico y el método científico. En: Manual de la Enseñanza de la Clínica. Capítulo V. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica; 1999. p. 110-22.
7. Espinosa A. Medicina Interna, ¿qué fuiste, qué eres, qué serás? Rev Cubana Med 1999;38(1):79-90.
8. Rodríguez L. La Clínica y su método: reflexiones sobre dos épocas. Madrid: Díaz Santos; 1999.
9. Ilizástigui F. El método clínico: muerte y resurrección. Rev Cubana Educ Med Super. 2000; 14(2):109-27.
10. Moreno MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. Ciudad de La Habana: Ed. Científico-Técnica; 2001.
11. Blanco Aspiazu MA, Moreno Rodríguez MA, Hernández Azcuy O, Samper Noa JA. Percepción del valor diagnóstico de la anamnesis, el examen físico y los análisis complementarios por internos de medicina. Rev Cub Med Mil [Revista en Internet]. 2003 [Citada: 6 de julio de 2005];8(2): [aprox.: 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572003000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
12. Corona LA. El método clínico como contenido de aprendizaje en la carrera de medicina. Medisur [Revista en Internet]. 2005 [Citada: 3 de enero de 2008];3(1): [aprox.: 11 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/89/4703>.
13. Espinosa Brito AD, Del Sol Padrón LG, Corona Martínez L, Rivero Berovides JD, Romero Cabrera AJ, Martínez Díez de la Cotería E. El hospital como escenario docente de pregrado. Experiencias en la enseñanza-aprendizaje del método clínico. Infodir [Revista en Internet]. 2009 [Citada: 11 de abril de 2010]; (8): [aprox.: 13 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infodir/n809/infodir1109.htm>.

14. Rodríguez Silva H. La relación médico-paciente. Rev Cubana Salud Pública [Revista en Internet]. 2006 [Citada: 11 de abril de 2010]; 32(4): [aprox.: 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
15. Ilizástigui F. Salud, Medicina y Educación Médica. Ciudad de La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 1985.
16. Ilizástigui F. La ciencia clínica como objeto de estudio. Bol aten Juan César García. 1996; 4:7-25.
17. Hernández R. Del método científico al clínico. Consideraciones teóricas. Rev Cubana Med Gen Integr [Revista en Internet]. 2002 [Citada: 11 de abril de 2010];18(2): [aprox.: 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
18. Espinosa-Brito AD, Bermúdez JM. The clinical method is the scientific method applied to the care of a patient. BMJ [Revista en Internet] Rapid Responses. 2004 [Citada: 20 de agosto de 2010]; 328: [aprox.: 2 p.]. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/328/7454/0.9/reply>.
19. Espinosa-Brito AD, Espinosa-Roca AA, Del Sol-Padrón LG, Bermúdez-López JM. Clinical and communication skills. Learnt side by side in Cuba. BMJ [Revista en Internet] Rapid Response. 2005 [Citada: 20 de agosto de 2010]; 330: [Aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://bmj.com/cgi/eletters/330/7488/374#98792>.
20. Delgado G. Nacimiento y desarrollo histórico de la clínica. Simposio "La Clínica a las puertas del Siglo XXI". Bol Aten Juan César García. 1996; 4:1-6.
21. Organización Mundial de la Salud. Análisis Sectorial de Salud de Cuba [Monografía en Internet]. Ciudad de La Habana: OMS; 1996 [Citada: 13 de septiembre de 2010]. Disponible en: http://amro.who.int/Spanish/DPM/SHD/HP/Analisis_Sector_Salud-Cuba.htm.
22. De la Torre E, López C, Márquez M, Gutiérrez JA, Rojas F. Salud para todos sí es posible. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública; 2004.
23. Moreno Rodríguez, MA. Deficiencias en la entrevista médica. Un aspecto del método clínico. Rev Cub Med. 2000;39(2):106-14.
24. Montano Díaz MA, Valdés Vento AC. La Medicina Interna cubana en las puertas del Siglo XXI. Rev Cubana Med. 2001;40(3):159-61.
25. Espinosa A. La Medicina Interna y los internistas en la búsqueda "resiliente" de su identidad. Medisur [Revista en Internet]. 2008 [Citada: 20 de septiembre de 2009];6(1): [aprox.: 24 p.] Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/358/4422>.
26. Ollero Baturone M (coord.), Duque Valencia A, Fernández Riosalido E, García López P, Pacho Jiménez E, Saiz García F, Suberviola Collados V. Médicos de familia e internistas trabajando por una atención integral. Sevilla: Sociedad Española de Medicina de familia y comunitaria; 2005.
27. Pérez L, Olivera D. La semiología de nuestros días. Rev Finlay. 1992;8(2-4):141-2.
28. Espinosa Brito AD, Romero Cabrera AJ. Evaluación geriátrica: Metas, método e implementación. Rev Asoc Colom Gerontol Geriatr. 2008;22(3):1184-91.
29. Espinosa Brito AD, Ordúñez García PO. Necesidad de integración de salubristas, epidemiólogos y clínicos en la atención de pacientes con enfermedades crónicas. Rev Cubana Salud Pública [Revista en Internet]. 2010;36(3): [aprox.: 9 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_36_03_10/spu11310.htm.