

INVESTIGACION PEDAGOGICA**El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente.****The clinical method as a diagnosis method. . A critique to a standing conception.**

Dr. Luis A. Corona Martínez

*Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.***RESUMEN**

La importancia del *método clínico* en la práctica asistencial es incuestionable. En este artículo, mediante un enfoque *sistémico* y de *proceso* de la asistencia médica, es analizado cómo, condicionado históricamente, el *método clínico* ha sido concebido hasta el momento actual como un método para el diagnóstico médico, lo cual limita el cumplimiento del objetivo general del *proceso de atención médica*. Por ello, consideramos a la teoría actual un modelo insuficientemente desarrollado para, como contenido de enseñanza en la carrera de Medicina, contribuir al aprendizaje del *proceso de atención médica*.

Palabras clave: Diagnóstico clínico; Enseñanza – aprendizaje; Atención médica

ABSTRACT

The importance of the clinical method in the assistance practice is out of question. In this article, through a systemic point of view and from the medical assistance perspective, it is analyzed how, historically conditioned, the clinical method has been considered up to this moment as a method for medical diagnosis, which limits the fulfillment of the general objective of the medical attention process. That's why we consider the actual theory an insufficiently developed model for, as a teaching content in the Medicine career; contribute to the learning of the medical attention process.

Key words: Medical care; Diagnosis clinic; Teaching learning; Education medical undergraduate

Recibido: 10 de septiembre de 2006**Aprobado:** 15 de octubre de 2006**Correspondencia:**

Dr. Luis A. Corona Martínez

Servicio de Medicina Interna.

Hospital Universitario "Dr Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

Calle 51 A y Ave 5 de septiembre Cienfuegos CP: 55100

e-mail:corona@gal.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Un aspecto sumamente relevante de la preparación científico-técnica de los educandos radica en el conocimiento y dominio del llamado *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 Fidel Ilizástegui Dupuy y Luis Rodríguez Rivera, prestigiosos profesores cubanos, han resaltado la importancia de este método para la labor asistencial del médico, afirmando 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⁾

Con independencia de estos argumentos, para la Medicina, como ciencia y como profesión, es obvia también la necesidad de perfeccionar el método de trabajo de los médicos, para con ello garantizar una práctica médica individual más eficaz y efectiva, acorde a las actuales exigencias sociales y al impacto de la revolución científico-técnica, desafortunadamente no siempre favorable. Esta situación condiciona invariablemente la necesidad de carácter permanente, del estudio de la actividad médico-asistencial, de la revisión de elementos teóricos hasta ahora sostenidos y su adecuación a las actuales condiciones históricas concretas en que se efectúa en nuestro medio la práctica médica.

En este sentido, y al tener en cuenta la indiscutible necesidad de estimular su utilización y su aprendizaje

por nuestros estudiantes, el propósito de este artículo es analizar críticamente la concepción teórica acerca del *método clínico* vigente hasta nuestros días.

DESARROLLO

¿Cuáles son las limitaciones de los conceptos e ideas presentes en la literatura sobre el tema?

Responder esta pregunta exige, inicialmente, profundizar en algunas contradicciones presentes en muchos de los trabajos que abordan teóricamente el *método clínico*, cuyo esclarecimiento requiere de la aplicación de un *enfoque sistémico y de proceso* al análisis de la atención médica y su método, por lo que dicho enfoque se convierte en el marco conceptual y metodológico para nuestra crítica a las concepciones teóricas actuales sobre el *método clínico*.

A partir de dicho marco es necesario aclarar que *proceso* y *método*, como categorías, no son una misma cosa. Asumimos como concepto de *proceso* a la sucesión de estados de un objeto determinado; o sea, los cambios en el tiempo de los estados de un objeto. El *método* se refiere a la manera determinada de procedimientos para ordenar la actividad a fin de lograr un objetivo; o sea, el método describe la dinámica del proceso, la vía para su ejecución, la "lógica".⁽²⁾ Un distinguido profesor cubano, Ramón S. Salas Perea, asume como concepto de método "*el sistema de acciones sucesivas y conscientes del hombre, que tiende a alcanzar un resultado que se corresponde con el objetivo trazado*".⁽³⁾

Evidentemente proceso y método no son equivalentes: el proceso es el todo en sí; el método es un componente del proceso. No obstante, por ser precisamente el método la categoría que expresa la dinámica, la lógica, del proceso, se convierte en su configuración interna (del proceso); sólo desde esta consideración pueden ser utilizados indistintamente los términos *proceso* y *método*.

Similar concepto de método es utilizado por Moreno cuando señala: "*al método le es inherente un sistema de reglas (metódica) y su característica esencial es que está dirigido a un objetivo*", pero se contradice cuando establece una relación de dependencia entre método y contenido, en la cual "*el contenido determina el método*".⁽⁴⁾

A partir de estos elementos debemos admitir que, para que un proceso cualquiera cumpla con su objetivo, es imprescindible que el método mediante el cual este proceso transcurre, se desarrolla, esté en plena correspondencia lógica con el proceso en sí mismo. Entonces ¿existe la correspondencia lógica necesaria entre el *proceso de atención médica* y el *método clínico* descrito hasta nuestros días? ¿Posibilita el *método clínico* vigente, como método, el cumplimiento del objetivo del *proceso de atención médica*?

Para la mayoría de los autores queda claro cuál es el objetivo de la atención a individuos enfermos: la actuación médica, en su función asistencial y en su

dimensión básicamente curativa, va dirigida al diagnóstico y tratamiento del problema de salud del paciente. Como bien señalan los profesores Ilizástegui y Luis Rodríguez ⁽¹⁾ "*la profesión médica se considera como el empleo por parte de los médicos prácticos de los conocimientos científicos en la solución de los problemas de salud de los individuos*". Igualmente Espinosa, en alusión al sujeto que lleva a efecto la atención, plantea que "*el médico clínico tiene como objetivo resolver el problema de salud de los enfermos que atiende*".⁽⁵⁾

La contradicción más importante se pone de manifiesto cuando analizamos afirmaciones como las siguientes:

"*El método clínico aparece para dar respuesta a las preguntas ¿qué enfermedad tiene el paciente? ¿cómo llegar a saberlo?*".⁽⁴⁾

"*Tal es el método clínico o proceso del diagnóstico, como también se ha denominado*".⁽⁶⁾

"*Proceso del diagnóstico y el método clínico son una misma realidad*".⁽⁶⁾

"*La práctica médica ha tenido siempre y tiene un método científico: el método del proceso del diagnóstico*".⁽⁶⁾

"*El proceso del diagnóstico o método clínico, es la parte del diagnóstico médico, que se ha considerado siempre de carácter permanente o inmodificable*".⁽⁶⁾

"*El procedimiento clínico abarca desde la primera entrevista con el paciente hasta la decisión de un diagnóstico tentativo*".⁽⁷⁾

Si repasamos las etapas que conforman el *método clínico* observamos que, independientemente de la variante del *método* que el médico utilice (*tradicional* o *hipotético-deductivo*), su estructura está orientada casi de forma exclusiva al "conocimiento" del problema de salud del paciente, al *diagnóstico*.

Para comprender mejor este fenómeno es conveniente buscar su origen en la historia de la práctica médica y en el desarrollo de la propia ciencia clínica.

Durante muchos siglos de ejercicio médico, el escaso desarrollo del conocimiento científico en nuestro campo, reflejo del desconocimiento sobre muchas enfermedades, sus causas o mecanismos de producción, determinaron un pobre poder resolutivo de los facultativos, quienes en no pocas ocasiones no hacían más que "acompañar" a los pacientes en sus dolencias.

En esos tiempos, se fueron desarrollando progresivamente las técnicas y procedimientos para el conocimiento de la afección del enfermo hasta traer como resultado, la aparición del *método clínico* a finales del siglo XIX. "*El método clínico conservó y mejoró las técnicas utilizadas para el diagnóstico médico: interrogatorio, examen físico y razonamiento*".^(6,8,9)

Al respecto, es necesario citar al profesor Enrique Vega García cuando señala que con los avances de los siglos XVIII y XIX se "*desarrolló toda una nueva concepción de la clínica, aunque muy particularmente en sus aspectos diagnósticos. La influencia que en realidad recibió la*

terapéutica fue significativamente menor en este momento".⁽¹⁰⁾

Poco a poco entonces aparecieron los primeros recursos terapéuticos de cierta eficacia, hasta que ocurre la revolución científico-técnica, momento en el cual se incrementaron exponencialmente las opciones para el tratamiento de los enfermos.

Este marco histórico condicionó, en nuestra opinión, que los médicos se concentraran más en el *diagnóstico* que en el *tratamiento*, y así se fue concibiendo paulatinamente, el ejercicio médico asistencial. Por supuesto, a lo anterior se añade como otra condición importante, la obvia necesidad de conocer primeramente el problema del paciente para poder darle después la solución correspondiente, porque, como dijera Moreno⁽⁴⁾ "el diagnóstico siempre ha precedido al tratamiento y no puede ser de otra manera".

El propio Enrique Vega⁽¹⁰⁾ aporta claridad a esta situación cuando señala: "creo además, que no se puede negar, y lo considero en extremo influyente en el desarrollo de la clínica, el hecho de que el interés y la pericia de los clínicos durante muchos años estuvieran más dedicados a los aspectos diagnósticos que a los terapéuticos. Aún ahora, la excelencia en el diagnóstico prestigia más al clínico y es más anhelado por el estudiante, que la indicación terapéutica. Esta última, desafortunadamente para algunos, no parece exigir pensamiento profundo o análisis detallado, y en ocasiones se convierte en elección simplista de un fármaco de utilidad dudosa."

Este enfoque del *método clínico* y del *proceso de atención médica* ha predominado hasta nuestros días. Ha sido transmitido de generación a generación. Con demasiada frecuencia observamos a internistas y médicos en general, dedicar sus máximos esfuerzos en arribar al diagnóstico del paciente, y no siempre como resultado de la comprensión de la gran importancia que tiene dicho conocimiento (diagnóstico) en la ejecución del proceso, sino que tal parece que lo hacen por considerar que con el diagnóstico prácticamente todo ha terminado; y que para la solución del problema basta con aplicar lo recomendado como tratamiento en los manuales, guías y libros de texto.

Volvemos a citar a Enrique Vega⁽¹⁰⁾ cuando plantea que "todo el esfuerzo del llamado pensamiento o método clínico estaba enfocado al diagnóstico, tanto así que para muchos la decisión terapéutica no formaba parte importante de este método, pero tampoco de otro". Este autor dedica un espacio amplio a enfatizar en las características del paciente como individualidad biopsicosocial, "las que son imprescindibles al indicar el tratamiento, pero desafortunadamente todavía muy poco se hace con ello". A lo anterior hace responsable de muchos de los fracasos terapéuticos, y explica por tanto, "el diferente nivel de resultados obtenidos en pacientes con la misma enfermedad e igual terapéutica".⁽¹⁰⁾

Por último, coincidimos totalmente con dicho autor al plantear que "se hace indispensable la utilización de un método científico con aplicación al estudio de los enfermos que permita concluir el proceso diagnóstico y terapéutico acertadamente".⁽¹⁰⁾

En el modelo teórico actual del *método clínico*, el *tratamiento* -como expresión del componente de solución del problema de salud del paciente- aparece sólo como un momento más, integrado (a nuestro juicio insuficientemente) al método, cuando en realidad la solución propiamente dicha puede y debe ser considerada un proceso independiente del proceso diagnóstico por poseer una lógica propia, aunque esta independencia es relativa debido a la estrecha relación existente entre el diagnóstico y el tratamiento.

Es precisamente en este aspecto en el que se identifica la principal limitación de la concepción vigente del *método clínico*: para el cumplimiento del objetivo del *proceso de atención médica* -la solución del problema de salud del paciente- dicho proceso no puede ser sólo un proceso de diagnóstico -de hecho, no lo es-; y el *método clínico*, como método del proceso, tiene que ser necesariamente algo más que un método para el diagnóstico. He aquí la contradicción fundamental entre el *proceso de atención médica* y su método de ejecución, el *método clínico*.

A partir de los elementos hasta aquí expuestos llegamos a la siguiente conclusión: el *método clínico*, en la concepción teórica que posee en la actualidad, no refleja la lógica real del *proceso de atención médica*, por lo que no facilita con plenitud, como método, el cumplimiento del objetivo de dicho proceso, la solución del problema de salud del paciente. Por tanto, este modelo de *método clínico* no está suficientemente desarrollado, como contenido de enseñanza, para garantizar de forma suficiente el aprendizaje por el estudiante de Medicina del *proceso de atención médica* a individuos enfermos, al brindarle al alumno la vía, la lógica, para el diagnóstico, pero no le muestra la vía, la lógica, para darle solución al problema identificado.

CONSIDERACIONES FINALES

El análisis de las ideas antes expuestas nos ha permitido elaborar las siguientes conclusiones generalizadoras:

- Los dilemas actuales relativos al *método clínico* han sido enmarcados en la *praxis*, en su aplicación, y no en sus insuficiencias teóricas. La vulnerabilidad en la aplicación del *método* ha sido vinculada de forma muy estrecha, a la incorporación irracional a la práctica médica de los adelantos tecnológicos, resultados de la revolución científico-técnica.
- El empleo de un enfoque sistémico y de proceso en el análisis del modelo teórico actual del *método clínico*, permite identificar que la estructura actual del *método* no garantiza -como método- el cumplimiento de manera totalmente eficaz y eficiente del objetivo del *proceso de atención médica*: la solución del problema

de salud del enfermo.

- La principal limitación del modelo teórico actual del *método clínico* radica en su concepción, históricamente condicionada, como un método para el diagnóstico del problema de salud del paciente, y adolecer por tanto, de una lógica específica que oriente y facilite la solución de dicho problema.
- La mencionada limitación conlleva a considerar a la teoría actual, un modelo insuficientemente desarrollado para, como contenido de enseñanza en la carrera de Medicina, contribuir al aprendizaje del *proceso de atención médica*, por el estudiante.

La transcendencia del *método clínico* en la asistencia médica a individuos exige, actualmente, trabajar en su desarrollo teórico (en su perfeccionamiento), en

estimular su aplicación por los profesionales médicos y en garantizar de manera priorizada, en calidad de invariante del conocimiento, su aprendizaje en la carrera de Medicina.

Las condiciones de la práctica médica en la actualidad son diferentes, como también lo son las expectativas de nuestros pacientes y de la sociedad en sentido general. Variado –afortunada y peligrosamente al mismo tiempo– es el arsenal terapéutico con que contamos en estos días, lo que introduce una nueva dinámica al proceso. Por ello, el *método* no puede mantenerse estático. El componente de “solución” del proceso necesita un desarrollo de la lógica del *método* de forma tal que se garantice la necesaria correspondencia entre el método y el proceso, entre ambos y su objetivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ilizástegui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. Rev Finlay 1990; 4(4): 3-23.
2. Álvarez de Zayas CM. La escuela en la vida. Didáctica. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación; 1999.
3. Salas Perea RS. Educación en salud. Competencia y desempeño profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999.
4. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 2001.
5. Espinosa Brito AD. La unicidad en la diversidad. Factores en cuestión. Ateneo 1996;4(1-2):93-103.
6. Ilizástegui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Rev Cubana Educ Med Super 2000;14(2):109-27.
7. Álvarez Batard G. Pensamiento médico y cibernética. Ateneo 2000;1(1):10-4.
8. Delgado García G. Nacimiento y desarrollo histórico de la clínica. Ateneo 1996;4(1-2):1-6.
9. Ilizástegui Dupuy F. La ciencia clínica como objeto de estudio. Ateneo 1996;4(1-2):7-25.
10. Vega García E. La terapéutica como experimento. Ateneo 2000;1(1):38-42.