

Conformación histórica del método clínico

Historical formation of the clinical method

Sara de Posada Rodríguez,^I Raquel Rodríguez Agramonte,^{II} Malbersis Broche Ulloa,^{III} Eneida Cobo Rodríguez^{IV}

- I. Doctora en Medicina. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Filial universitaria de Salud Vertientes. Calle D e/ 6ta. y 7ma. No. 62, Vertientes, Camagüey, Cuba. CP 72 900. psara@finlay.cmw.sld.cu
- II. Licenciada en Español y Literatura. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Filial universitaria de Salud Vertientes. Calle D e/ 6ta. y 7ma. No. 62, Vertientes, Camagüey, Cuba. CP 72 900.
- III. Máster en Longevidad Satisfactoria. Licenciada en Enfermería. Especialista de I Grado en Enfermería de la Comunidad. Profesora Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Filial Universitaria de Salud Vertientes. Calle D e/ 6ta. y 7ma. No. 62, Vertientes, Camagüey, Cuba. CP 72 900. mbulloa@finlay.cmw.sld.cu
- IV. Máster en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Especialista de I Grado en Enfermería Comunitaria. Profesora Instructor. Filial Universitaria de Salud Vertientes. Calle D e/ 6ta. y 7ma. No. 62, Vertientes, Camagüey, Cuba. CP 72 900. ecobo@finlay.cmw.sld.cu

RESUMEN

El artículo describe aspectos significativos de la conformación histórica del método clínico y hace referencia a personalidades que influyeron desde la medicina hipocrática hasta el siglo XX, detallándose los valores éticos y morales que lo caracterizaban y sus desafíos

ante la sociedad. Se significa la necesidad de una reforma de pensamiento de los profesionales de la Medicina, que permita abrir nuevas perspectivas y contribuya a la reflexión siendo revertido en una conducta humanista y atención médica con calidad, con la respectiva satisfacción de la población tal como se pide en los lineamientos del Partido.

Palabras clave: diagnóstico clínico, educación médica, medicina interna.

ABSTRACT

The article describes significant aspects of the historical formation of the clinical method and refers to personalities that influenced since The Hippocratic Medicine until the 20th Century, making emphasis on the ethical and moral values that characterized it and its challenges before the society. The need for a reform of the medical professionals thinking is meant, which allows to open new perspectives and contributes to the reflection being reversed in a humanist behaviour and a qualified medical care, with the respective satisfaction of the population as requested in the guidelines of the party.

Keywords: clinical diagnosis, education medical, internal medicine.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se ha hecho común hablar de la aplicación del método clínico por los profesionales de la salud, dándole a la universidad la tarea de su enseñanza desde la inserción en la carrera de Medicina y desde todas las asignaturas.

Moreno Rodríguez en uno de sus artículos sobre el método clínico plantea que no puede haber buena clínica ni verdadero profesionalismo asistencial sin el método clínico y enfatiza en la correcta relación de médico a paciente, en las habilidades del interrogatorio, destreza en la exploración física, elaboración de hipótesis, la selección inteligente y racional de la tecnología aplicada al diagnóstico y muy presente el humanismo de la profesión.¹

Claude Bernard² en 1865 define de manera definitiva el método clínico como el método científico aplicado en la atención individual del paciente y describe las siguientes etapas: formalización del problema a investigar, hipótesis científica a demostrar, diseño y ejecución de los experimentos a realizar, comprobación o no de la hipótesis y revisión y recomprobación.

Pero las circunstancias actuales con la introducción acelerada de tecnologías médicas de gran complejidad y poder invasivo han propiciado un severo deterioro del método clínico en todas sus etapas de forma global en detrimento de la ética en la práctica médica; por lo que se hace impostergable acometer reflexiones profundas sobre el tema de manera que contribuye a elevar la calidad de la atención médica.

Se reconocen factores que se oponen a la práctica con excelencia de la clínica con regencia en la actualidad, destacándose el poco conocimiento y difusión entre los médicos y en la sociedad, de la historia de la medicina, de sus dilemas impactando desfavorablemente en la formación cultural de educadores y educandos.³

Por todo lo explicado anteriormente, se impone la enseñanza de la historia del método clínico, como herramienta para motivar a los profesionales, residentes y estudiantes a encontrar caminos hacia un pensar y actuar más científico y humano.

Aunque se plantea que la medicina clínica no se aprende en las aulas se pretende que desde este escenario docente se inculque la motivación para su aplicación.

DESARROLLO

El decursar histórico releva que la Medicina ha tenido transformaciones sustanciales; desde sus orígenes ha puesto bien claro que el acto médico incluye tres enfoques simultáneos e integrados; el científico, el arte del ejercicio de la medicina y el humanismo médico. Cada época marcó una etapa diferente en el desarrollo de la clínica; pero prevaleció el empeño de establecer un método para la comprensión de la realidad objetiva.

La medicina hipocrática, a finales del siglo VI a. C., fue la primera vía válida que permitió comenzar el estudio de la estructura humana sin relación directa con la divinidad, el castigo o el pecado.

Multonovsky⁴ señala: “La enfermedad no es ahora mancha ni castigo sino alteración del buen orden de la naturaleza, ruptura de su equilibrio, por primera vez la *tékne* del médico, además de ser destreza práctica, es a la vez observación metódica de la realidad psicológica aplicada y sistema conceptual”.

Muchos autores coinciden en plantear que Hipócrates fue la figura más destacada en los primeros pasos de la Medicina como ciencia, enfatizó en la influencia del estilo de vida en la salud. En una de sus referencias más remotas afirmaba: “El discurso médico debe abordar al hombre como un ser físico concreto, que tiene relación con lo que come, con aquello que bebe y con su régimen de vida, además de analizar las consecuencias que se derivan de cada caso para cada uno”.⁵ Vio al hombre como un ser biopsicosocial en estrecha relación con el medio natural, social y cultural, determinó la identidad moral del médico expresada en su juramento que es un resumen de los valores que debe caracterizar un médico. Garrinson dijo de Hipócrates: “Es, por encima de todo, el modelo de aquel estado mental flexible, crítico y bien preparado, siempre en busca de fuentes de errores, que es la escuela misma del espíritu científico”.⁶

Se reconoce la medicina hipocrática como el embrión en la conformación del método clínico al considerar la necesidad de un método para resolver los problemas, planteando tres recursos principales: la exploración sensorial, la comunicación verbal y el razonamiento, añadió la importancia del diálogo con el enfermo donde planteaba que se cumplían dos funciones: una exploratoria y otra comunicativa que le daría al médico el material para su diagnóstico junto con el razonamiento y con gran ahínco en la aplicación de todos los sentidos en la exploración del cuerpo del enfermo.

Aportó un valioso campo de conocimientos a la Medicina, haciendo énfasis en la aplicación de todos sus sentidos a la exploración del cuerpo del enfermo, la vista le permitía ver el estado de la piel, los movimientos corporales, el estado de los ojos, algunas descripciones como la facies hipocrática se ha hecho clásica en la historia del saber médico. Mediante el oído era explorada la voz, la respiración, la crepitación de los huesos fracturados, las ventosidades; el tacto daba a conocer la temperatura, el pulso, la posición de los huesos, consistencia del vientre, volumen y dureza del bazo.

A través del olfato, el olor de la piel, la boca, oído, nariz, las heces, los vómitos, los eructos, esputo y la orina y no es menos notoria la exploración gustativa del sudor, las lágrimas, el moco nasal y cerumen. Hipócrates introduce el concepto de pronóstico, con el que completa, a juicio del profesor Gregorio Delgado, el primer método clínico conocido en el quehacer médico al auscultar con el pabellón auricular sobre el tórax del enfermo, adelantándose en más de veinte y tres siglos a la auscultación instrumental, aportada por Laennec en 1819. La Escuela Hipocrática incluía el aprendizaje y práctica de la clínica, su método de aprendizaje estaba basado en el empirismo y el sistema de ensayo error.⁷

El período más intenso de la actividad de Hipócrates coincidió con la época de Pericles, Tucídides, Fidias, Sófocles, Esquilo y otros hombres de la etapa más gloriosa de la Grecia Antigua; Karl Marx la caracterizó como “el florecimiento supremo interior de Grecia”.⁸

Hacia la segunda mitad del siglo II se desarrolla una ciencia que pudiera llamarse creadora, protagonizada por Galeno, médico hábil y experimentado, se hizo el médico de moda siendo médico de los césares Lucio Vero, Marco Aurelio y Cómodo, asimiló todo el conocimiento médico de la época considerándose el gran recopilador de los conocimientos hasta el momento existentes, su obra marca una etapa significativa en la historia de la Medicina de la antigüedad, su pensamiento evoluciona en el sentido de demostrar que la Medicina, en cuanto a ciencia implica procedimientos teóricos y método lógico, hace una ordenación más clínica, menos deductiva y directamente surgida de la experiencia del médico junto a la cabecera del enfermo y relaciona los síntomas con la especie morbosa a la que pertenece.⁸

Como se puede apreciar la experiencia y el conocimiento científico formaron parte de la obra de Galeno, particular importancia se le concede al establecer una base racional de diagnóstico topográfico al clasificar las enfermedades en género y especies. Con su muerte cesaron las búsquedas anatómicas y fisiológicas, terminando en este periodo la investigación médica de la antigüedad, sus ideas no encontraron eco de inmediato, las circunstancias y el enfoque social percibían un déficit de un discernimiento racional de un espíritu científico y de una metodología. Las enseñanzas de la iglesia dominaban la medicina europea, al no permitir la disección de cuerpos humanos, solo si eran de criminales o pecadores, esto le costó a la medicina siglos de retraso, solo una

transformación general era capaz de fortalecer la labor de los nuevos científicos que fueron protegidos por los reyes y príncipes.

Siglos después Andrés Vesalio, anatomista del Renacimiento, retomaría el trabajo de Galeno, traduciendo sus escritos del griego al latín. De hecho, los métodos de disección y la filosofía devinieron inspirados por Galeno.

Vesalio partió de una base descriptiva, introduce el concepto de estructura, junto a Leonardo Da Vinci diseccionaron cuerpos humanos y realizaron ilustraciones anatómicas que ayudaron a la comprensión de los sistemas del cuerpo humano. La anatomía se convirtió en un instrumento en manos del artista y para el artista. Se puede afirmar justamente que fue el artista quien guió la mano del anatomista en la práctica disectiva. Canguilhem⁹ expresó “El ojo de Vesalio fue un ojo de médico, no un ojo de naturalista”.

Cada vez la Medicina se hacía más científica y entre mediados del siglo XV y últimos decenios del XVI surge la metodología científica moderna en manos de la figura de Galileo, el cual utiliza el experimento integrado a la teoría como medio del conocimiento.

Galileo enriquece comentarios críticos a la obra de Hipócrates y Galeno, siguió construyendo sobre el legado hipocrático extendiéndolos con sus vastas condiciones humanísticas.

La mente del sabio se empeña en aplicar el método científico a la Medicina y es el médico inglés Harvey quien propone tres recursos metódicos: la observación sensorial, sometido a lo que por sí mismo contempla y al principio de la autopsia, la actividad mental y el experimento como recurso técnico para determinar la realidad objetiva. Nuevas corrientes filosóficas mostraba la Revolución francesa, actuando como factor aglutinante entre las exigencias de una ideología política y las de una tecnología médica.

El pensamiento acerca de la Medicina evoluciona hacia la comprensión de los fenómenos, a través de la construcción por Condillac de una metodología analítica con un análisis de descripción, descomposición y recomposición de lo real y de un análisis histórico donde tomaron todas la experiencias hasta el momento acumulada y escribió:¹⁰ “La observación más penetrante, el ojo más ejercitado, no bastarán al médico que debe acudir a toda clase

de recursos, a toda clase de medios, de artificios que permitan aumentar la fuerza o el alcance de los sentidos y la esfera de la observación”.

A pesar de haberse basado en la utilización de métodos cada vez más analíticos, lo que le confiere cierto ropaje científico, no llegan a esclarecer toda la información que se requiere para un diagnóstico más certero, porque solo se habían referido al interrogatorio y la observación, por lo que se impuso tocar; la palpación descubrió, en manos de los cirujanos, las primeras prominencias tumorales y en el siglo XVIII el francés Jean Nicolás Corvisart, médico del Emperador Napoleón Bonaparte y fundador de la verdadera clínica, esclareció que el estudio de la enfermedad debía basarse en los síntomas, ponderó que la necropsia poseía un indudable valor comprobatorio, pero muy acertado agregó que antes debían ser minuciosamente estudiado por percusión. Junto a Pinel y Desault impulsó la semiología al avisar que el médico era capaz de conocer algo de lo que encerraba un tórax enfermo.

Se evoluciona en deslindar los datos subjetivos de los objetivos, diferenciar lo que era parte del interrogatorio y de la exploración, correspondiéndole a Stoll este análisis en donde en una de sus obras subraya: “Antes de acercarnos al lecho del enfermo, debe saberse algo acerca del método de efectuar la anamnesis y el examen clínico”.⁸

Se completa la historia de la Medicina Clínica con Laennec, quien introdujo la auscultación clínica con un método que ha perdurado hasta nuestros días. En uno de sus tratados escribió “... tomé un cuaderno de papel, formé con él un rollo fuertemente apretado, del cual apliqué una extremidad sobre la región precordial y, poniendo la oreja en el otro extremo, quedé tan sorprendido como satisfecho oyendo los latidos del corazón de una manera más neta y distinta de cuantas veces había aplicado mi oído”.¹¹ Había atravesado la frontera del sonido médico y puntualizó el valor del signo para conocer el grado de evolución de los procesos morbosos.

Aunque se habían completado los pasos de la clínica faltaba el pensamiento unificador que interrelacionara todas sus partes para llegar al diagnóstico, concediéndole esta labor al clínico vienés Joseph Skoda.

Es indiscutible la contribución de Schönlein, considerado el clásico trabajador y obligado maestro quien, adscrito al pensamiento filosófico natural, conjugó la semiología con la anatomía patológica, el análisis microscópico y las pruebas de laboratorio.

Con el desarrollo de la medicina hospitalaria, muy ligada a las clínicas universitarias, en las postrimerías del siglo XIX comenzó a perfilarse una nueva orientación en la Medicina General, más ligada a las ciencias básicas biomédicas y a la experimentación, la cual recibió el nombre de Medicina Interna, desde entonces el internista ha sido considerado el clínico por excelencia.¹²

Cuando en el siglo XIX se introdujeron en Cuba los análisis de laboratorio -y en aquella época eran solo el parcial de orina, el hemograma y los primeros cultivos, un médico cubano, Aróstegui del Castillo,¹³ expresó con asombrosa premonición: “Este es un progreso efectivo, pero hace claudicar a la clínica, pues confiando el médico en que en último extremo el análisis ha de darle resuelto el diagnóstico, se descuida en la apreciación exacta de los síntomas”.

Según la opinión del profesor Ilizástigui, paladín del método clínico en el país, quien insiste en la necesidad de la transformación y el perfeccionamiento del método clínico de acuerdo con las nuevas condiciones en que se practica la clínica actualmente, plantea que el nuevo paradigma biosicosocial, más expansivo y extensivo, necesita un abordaje integral del paciente y una transformación en el diagnóstico médico: el proceso del diagnóstico.¹⁴

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; 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 que permita elevar los indicadores del sistema se hace necesario una adecuada aplicación del método clínico.

El desconocimiento o subvaloración del método clínico, subordinándolo a los dictados de los resultados obtenidos por los medios diagnósticos, creer que estos últimos en el futuro podrán sustituir al médico como sujeto del conocimiento e implementador de los procedimientos clínicos, se convierte en un estado de opinión que gana terreno en muchos escenarios, en detrimento del ejercicio científico de la asistencia médica. Espinosa Brito,¹⁵

estudioso del método clínico, plantea que saber reconocer qué debe cambiar y qué permanecer será uno de los mayores retos de una buena educación médica en el futuro, estimulando la creatividad e imaginación, enseñando a pensar, a ejercitar el sentido común.

Sin el empleo del método clínico y epidemiológico en la práctica médica diaria, se producirían consecuencias iatrogénicas que pudieran ser incluso fatales con repercusión social y económica, que distarían de la concepción revolucionaria de la Medicina, de su carácter preventivo y de su función como institución social. Muchos de los errores médicos que hoy se muestran tienen que ver con el empleo incorrecto del método clínico. Se considera que en la actualidad sigue existiendo mucho desconocimiento sobre la ejercitación de este método por los profesionales de la salud, lo que incuestionablemente conduce a una calidad insuficiente en la atención a los enfermos.

A menudo se aprecian historias clínicas mal elaboradas, con carencia de información y lo que es más importante, sin juicio clínico que permita evaluar la evolución de los procesos morbosos y la situación específica del paciente de manera que cualquier profesional médico pueda ubicarse en el caso.

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. Moreno, esta situación “se compara con un caminante con los ojos vendados” o con “un navegante en el mar sin brújula”.¹⁶

En los escenarios de educación médica, el empleo del método clínico tiene que ser aún más consciente; si el docente no aplica correctamente las habilidades médicas, será incapaz de poder educar e instruir a sus educandos en tal sentido, impactando en su formación con insuficiencias de conocimiento.

Hay que señalar además, que la forma de hacer la clínica cambia con el tiempo y depende de los complejos fenómenos sociales, económicos, políticos y culturales de la sociedad a la cual pertenece, del momento de la enfermedad del paciente, del escenario donde se ejerce la clínica, del desarrollo tecnológico alcanzado y disponible y muy importante de quien la practica.

CONCLUSIONES

El análisis histórico de las figuras más significativas en el desarrollo de las ciencias médicas permite plantear que contribuyeron de manera exitosa a la conformación del método clínico, prevalece el método como la vía capaz de proporcionar la explicación, comprensión y comprobación de un fenómeno científico, reflejan además el valor humano, la consagración y los desafíos ante la cultura de cada sociedad, que hacen valer el profesionalismo médico como el camino válido y digno de la Medicina.

Desde Hipócrates, la influencia del maestro ha sido esencial en la enseñanza del método clínico, el conocimiento de la historia eleva significativamente la cultura científica de estudiantes, residentes y otros profesionales que se encargan de la atención del paciente y la formación de las nuevas generaciones a favor del bienestar integral de los enfermos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno Rodríguez MA. El método clínico, las buenas prácticas clínicas y el profesionalismo médico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 15 Ago 2011];8(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/1323>
2. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico: Principios seculares y problemas actuales. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2001.
3. Espinosa Brito A. Medicina Interna ¿Qué fuiste, Qué eres, Qué serás? Rev Cubana Med [Internet]. 1999 [citado 15 Ago 2011];38(1);79-90. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75231999000100009&script=sci_arttext&tlng=es
4. Multanovsky M. Historia de la Medicina. La Habana: Academia de Ciencias de Cuba; 1967.
5. Cruz Hernández J, Hernández García P, Abraham Marcel E, Dueñas Gobel N, Salvato Dueñas A. Importancia del método clínico Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 15 Ago 2011];38(3):422-37. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6. Díaz Novás J, Gallego Machado BR. Hipócrates y la medicina científica. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 [citado 06 Dic 2011];20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300013&lng=es
7. Pérez Pérez OF. De los albores a los albores: un recorrido por la historia de la medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
8. Cid F. Breve historia de las ciencias médicas. 3ra ed. Barcelona: ESPAXS; 1990.
9. Lain Entralgo P. Historia universal de la medicina. T. V. Barcelona: Salvat Editores; 1984.
10. Corona Martínez LA. El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente. Medisur [Internet]. 2006 [citado 24 Ene 2011];4(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/221>
11. Ilizástigui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Educ Med Super [Internet]. 2000 Ago [citado 06 Dic 2011];14(2):109-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412000000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Juvier Beovides A, Rifat Carrazana Y, González Rodríguez R. El método clínico en la atención primaria de salud y el reordenamiento necesario de los servicios [editorial]. Medicentro [Internet]. 2012 [citado 06 Dic 2011];16(2). Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202012/v16n2a12/metodo64OKRevisado.htm>
13. Álvarez Álvarez G, Zuazaga Cabrera G. El método clínico: lo real, actual y objetivo [editorial]. Medicentro [Internet]. 2012 [citado 16 Dic 2011];16(3). Disponible en: <http://medicentro.vcl.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202012/v16n3a12/metodo.htm>
14. Pérez Lache N. Lugar y papel del método clínico. Rev Cubana Med [Internet]. 2011 Mar [citado 18 Nov 2012];50(1):112-5. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000100012&lng=es

15. Espinosa Brito A. La clínica y la medicina interna: Pasado, presente y futuro. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
16. Moreno Rodríguez MA. El método clínico: Lecturas y lecciones. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.

Recibido: 13 marzo 2012.

Aprobado: 02 mayo 2013.

Sara de Posada Rodríguez. Doctora en Medicina. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Profesora Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Filial universitaria de Salud Vertientes. Calle D e/ 6ta. y 7ma. No. 62, Vertientes, Camagüey, Cuba. CP 72 900. psara@finlay.cmw.sld.cu