

Lugar y papel del método clínico

Place and role of the clinical method

Néstor Pérez Lache

Especialista de II Grado en Neurología. Profesor Titular. Profesor Consultante. Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras". La Habana, Cuba.

El origen del método clínico está indisolublemente ligado al de la relación médico-paciente, constituye su esencia más profunda. Es a partir de esta relación, pautado este método, donde queda definido el papel del médico como sujeto del conocimiento y el papel del enfermo o paciente como objeto de ese conocimiento. La unidad dialéctica de sujeto-objeto resulta imprescindible para el desarrollo de cualquier tipo de conocimiento humano. En el caso de la relación médico-paciente el conocimiento surge y se desarrolla como proceso diagnóstico de la enfermedad que afecta al paciente, solo cuando se emplea el método clínico.

Su surgimiento, materializado en el interrogatorio y el examen físico realizado por el sujeto de aquella primitiva relación humana, formada por el enfermo y el acompañante que intentaba paliar los males de aquél, determinó el surgimiento de la relación médico-paciente y con ello el de la práctica médica con atisbos científicos.

La perspectiva histórica demuestra claramente, que el surgimiento de dicho método dio origen a la medicina como ciencia, transformando gradualmente al enfermo en paciente y al acompañante, mago o hechicero, en médico. El origen social de la medicina y la relación gnoseológica fundamental médico-paciente, pautada por el método clínico, hizo posible el surgimiento y desarrollo del proceso cognoscitivo diagnóstico que no puede existir al margen de dicha relación.

Desconocer o subvalorar el 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.

La corriente de pensamiento que coloca a la tecnología como piedra de toque de una asistencia médica "moderna, verdaderamente científica", tiene como causa el carácter comercial de la medicina capitalista y la ausencia bastante generalizada de una comprensión objetiva del desarrollo y significación de la clínica, que en realidad es y continuará siendo la piedra de toque de una asistencia médica verdaderamente científica.

El método clínico, como todo fenómeno, se encuentra en movimiento o desarrollo por la interacción dialéctica de las unidades de contrarios que lo constituyen. Es la unidad funcional sujeto-objeto, este último representado por el paciente que, en dependencia del tipo de enfermedad (vascular, degenerativa, infecciosa, neoplásica, etc.) localización anatómica, intensidad y otras características clínicas, condiciona la aplicación individualizada de las habilidades clínicas para un interrogatorio y examen físico de calidad. El examen neurológico, por ejemplo, de un paciente en estado de coma o estupor es diferente al que se realiza, cuando la conciencia está conservada.

La implementación de la clínica, como todo proceder científico, tiene una sistemática, un modo de hacer que no obstante debe ser modificado en alguna medida para poder reflejar adecuadamente la realidad siempre diferente y en constante cambio del paciente. El médico atiende a pacientes que presentan diferentes enfermedades que condicionan reacciones psíquicas y biológicas particulares, complejas, que exigen dominio y perfeccionamiento continuo de habilidades clínicas, enseñadas primeramente en la carrera de medicina, pero que en realidad se aprenden y desarrollan plenamente solo durante la práctica asistencial. La interrelación dialéctica médico-paciente es fuente del desarrollo del método clínico.

El médico se transforma como resultado de la práctica asistencial y el estudio de los avances de las ciencias médicas de la época. La interacción de la teoría y la práctica le permite perfeccionarse, ganar en experiencia clínica y capacidad diagnóstica.

El interrogatorio y el examen físico constituyen otra unidad dialéctica del método, que se interrelacionan, complementan y enriquecen, para alcanzar un conocimiento más objetivo del paciente. El reflejo psíquico del médico es también una unidad dialéctica de contrarios que se inicia por el nivel primario o perceptivo —en imágenes de la percepción y de la representación— que al interactuar con el nivel teórico —en imágenes de la ideación o pensamiento— culmina en el diagnóstico.

El método clínico se desarrolla además por la incorporación paulatina de nuevos instrumentos, que amplían el horizonte perceptivo del médico, al hacer asequibles los órganos sensoriales de éste, propiedades y cualidades derivadas de la interacción paciente-enfermedad, que permanecerían ignoradas en ausencia de tales instrumentos, lo que dificultaría y limitaría la objetividad del proceso diagnóstico.

Los instrumentos auxiliares no solo se incorporan gradualmente al método sino que se hacen más complejos, precisos y útiles, como consecuencia del avance tecnológico y de la aplicación de la ciencia al diagnóstico médico, convirtiéndose de esta manera en medios diagnósticos y en fuente importante de su desarrollo en la época actual.

El origen de los medios diagnósticos no puede verse al margen del método clínico, como algo que se agrega externamente, para desplazarlo en su papel cognoscitivo fundamental. Todo lo contrario, el origen y el desarrollo de los medios diagnósticos están íntimamente vinculados a su propio desarrollo y con legitimidad pueden y deben ser considerados como parte de este último, como una unidad dialéctica de contrarios que interaccionan enriqueciendo el nivel primario perceptivo del proceso cognitivo del médico, facilitando así el ulterior desarrollo de todo el proceso diagnóstico, dotándolo de un contenido más objetivo.

Aunque el medio diagnóstico forma parte del método clínico desarrollado, posee características específicas que lo distinguen: en primer lugar, la interacción del medio diagnóstico con el paciente está mediada por el desarrollo tecnológico que posibilita hacer tangibles propiedades y cualidades propias de la interacción enfermedad-paciente no asequibles directamente por el examen físico. La tecnología del medio diagnóstico requiere un personal entrenado, que puede ser el propio médico de asistencia, pero que habitualmente es otra persona. La presencia de otro sujeto diferente al médico asistencial es una particularidad que tienen la mayoría de los medios diagnósticos. Estos sujetos pueden ser médicos especializados en determinados medios diagnósticos, licenciados o técnicos, que no sustituyen nunca al médico asistencial, por el contrario, él utiliza los resultados obtenidos por esta vía para profundizar en el proceso diagnóstico. La unidad dialéctica con el medio diagnóstico se confirma en la propia práctica asistencial.

El medio diagnóstico considerado como equipo o aparato tecnológico no hace diagnóstico. El diagnóstico es un proceso cognitivo que requiere la unidad dialéctica sujeto-objeto. El diagnóstico lo realiza el sujeto que interacciona con el equipo de medio diagnóstico sobre el paciente. Este diagnóstico está limitado a las posibilidades de la tecnología aplicada y el resultado tangible, interpretado por un segundo sujeto (especialista de medios diagnósticos), se le brinda en su totalidad al médico asistencial que lo utiliza en el perfeccionamiento y profundización del proceso cognitivo, que culmina en el diagnóstico final.

Este método, cuyas fuentes de desarrollo residen en las unidades de contrarios: sujeto-objeto, interrogatorio-examen físico, conducen, en su automovimiento ascensional, al surgimiento de una nueva contradicción dialéctica, al originarse los medios diagnósticos, contradicción que caracteriza al método clínico desarrollado de la época actual.

El interrogatorio, el examen físico y el medio diagnóstico no constituyen vías diferentes, ni excluyentes, para alcanzar el diagnóstico correcto y propiciar la conducta terapéutica adecuada. La concepción científica, dialécticamente interrelacionada, de todos los elementos componentes del método clínico, debe contribuir sin duda a su rescate y con ello a una asistencia médica de calidad.

En resumen, el método clínico:

1. Le confiere a la relación médico-paciente su verdadero carácter y constituye su esencia más profunda.
 2. Se encuentra en desarrollo y automovimiento por las unidades dialécticas de contrarios que lo constituyen:
 - a. La unidad sujeto-objeto, en la que al médico le corresponde el papel de sujeto y al paciente el de objeto del conocimiento.
 - b. La unidad interrogatorio-examen físico.
-

c. La unidad del interrogatorio-examen físico y medio diagnóstico, que caracteriza al método clínico desarrollado propio de la medicina actual.

Recibido: 3 de noviembre de 2010.

Aprobado: 15 de diciembre de 2010.

Dr.C. *Néstor Pérez Lache*. Hospital Clínicoquirúrgico "Hermanos Ameijeiras", San Lázaro No. 701 entre Belascoaín y Marqués González, Centro Habana, Ciudad de La Habana, Cuba. CP 10 300.