

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana (UCMH)

Palabras pronunciadas por el Prof. Dr. Jorge González Pérez Ph.D., Rector de la Universidad de Ciencias Médicas de la Habana, en la clausura de la X Jornada de Profesores Consultantes, organizada por la Facultad de Ciencias Médicas "Miguel Enríquez", El 11 de diciembre de 2010, en el teatro de "Antillana de Acero", Cotorro, Ciudad de la Habana

A few words pronounced by professor jorge gonzalez Perez. Ph D. Rector of medical havana university During the closure of the tenth crossing of consultant professors, organized by the Faculty of Medical Sciences "Miguel Enriquez" on december 11th,2010 in "Antillana de Acero "stage, Cotorro, Havana City

Compañeros de la Presidencia

Queridos Profesores Consultantes

Arribamos hoy al momento de clausurar la X Jornada de Profesores Consultantes, la que hemos desarrollado esta año bajo la conducción de la FCM "Dr. Miguel Enríquez", involucrando en esta institución los cuatro municipios de la Ciudad que atiende para desarrollar dicho evento, lo que también enmarcamos entre las actividades por la conmemoración de los XXX años de creada dicha Facultad. Esta Jornada, que hemos llevado a cabo con el compromiso de cada profesor de hacer realidad su "aporte a la racionalidad en el sistema de salud" se desarrolla en un momento histórico en que todo nuestro pueblo analiza y debate en profundidad las propuestas de lineamientos de la política económica y social que deben ser acordados en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba a celebrarse el próximo año.

Al convocar esta Jornada en diciembre del año pasado, pedimos que desde la visión de cada cual, y con tiempo suficiente para meditar e investigar en su especialidad y entorno, pudieran traer a la misma un trabajo científico en que abordaran, desde sus conceptos, cómo se puede mantener o elevar la labor en salud empleando métodos más racionales, utilizando el pensamiento o criterio científico más racional posible, convirtiendo esa tarea en una meta a lograr con sus alumnos y educandos en general en cada momento de su vida, en cada actuación profesional que realicen, y no sólo como un trabajo para presentar en esta Jornada.

El desarrollo vertiginoso de la tecnología en nuestros tiempos, y muy en particular de la tecnología con aplicaciones médicas, ha provocado una verdadera revolución en el campo de las Ciencias Médicas, sobre todo, mejorando infinitamente la calidad del diagnóstico médico. Hoy es posible ver lo que antes no se veía, escuchar lo que antes no se escuchaba, analizar en muy poco tiempo un conjunto de variables para las que antes se necesitaba mucho tiempo para poder lograrlo, lo que hacía la acción casi imposible; en fin, hoy somos más capaces para luchar contra la enfermedad, o mejor aún, para preservar la salud y la vida.

Con las nuevas tecnologías y el desarrollo científico técnico puesto a nuestro alcance, hemos llegado a entender mucho mejor diferentes partes de los procesos que ocurren en el ser humano, para los que antes había que partir de mucha imaginación o suposiciones. Hemos podido comprobar muchas de las teorías que durante años fueron planteadas por consagrados científicos, dedicados al estudio de las Ciencias Médicas, las que son ya ciencia constituida y que nadie pone en duda.

Uno de los grandes campos que podemos poner como ejemplo del desarrollo científico técnico alcanzado está en lo que antes conocíamos como Radiología, y que hoy hasta su nombre ha cambiado por el de Imagenología. Dicho desarrollo, no exento de los conflictos intrínsecos asociados al cambio, no siempre ha llegado con el mismo concepto a todos. Incluso hasta el nombre se confunde, y sin meditar en su origen, algunos mencionan la "imaginología", que podría ser el estudio o tratado de la imaginación, en lugar de la "imagenología", como ciencia dedicada al estudio o tratado de las imágenes, que es su verdadero sentido.

Para seguir utilizando el mismo ejemplo, en ese error influye también el propio desarrollo científico alcanzado, pues al emplearse las nuevas tecnologías de la información y las comunicaciones, dicho de otro modo, al utilizar computadoras para hacer nuestros escritos, en la inmensa mayoría de ellas su diccionario puede que no tenga estas palabras, o en todo caso tiene la palabra "imaginología", pero no la de "imagenología", por lo que se provoca la sustitución de la misma en forma automática, conduciendo así a un error conceptual al no percatarnos de lo que está ocurriendo al producirse el cambio, generado por una computadora y ajeno a nuestra voluntad, pero que implica un error conceptual muy difundido.

Lo anterior, que es algo muy sencillo de entender, pero que fue motivo de un amplio debate en el reciente perfeccionamiento del Plan de Estudios de Medicina llevado a cabo, tiene para mí una notable importancia, pues es un ejemplo bien claro que demuestra que ninguno de los aportes que existen a nuestra disposición y del desarrollo científico que hemos alcanzado, puede sustituir la inteligencia y el pensamiento del ser humano, que siempre será lo fundamental, tanto para entender y aplicar el logro obtenido, como para saber interpretar adecuadamente cada aspecto que se pone a nuestra consideración en sus resultados.

Visto de otra manera, no es posible pensar que alguien indique una Tomografía Axial Computarizada (TAC) o una Resonancia Magnética Nuclear (RMN), algo que está muy de moda en el mundo médico y los cubanos no nos quedamos nunca

detrás, sin haberse cumplido antes con los elementales pasos a que nos obliga el método clínico. Como método científico, este nos conduce en nuestro actuar profesional, por eso no puede existir tal indicación sin haberse realizado antes un interrogatorio dirigido a conocer el motivo de consulta, la historia de la enfermedad actual y todos los antecedentes que son necesarios para orientarnos en un diagnóstico.

Dicho actuar implica realizar un examen físico detallado, tanto general como por aparatos y sistemas, el que tiene que tener una profundidad mayor cuando la presunta enfermedad o malestar se orienta hacia alguno de ellos, por ejemplo, hacia el aparato respiratorio y cardiovascular, pero sin olvidar los demás, pues aunque existan las especialidades médicas acorde con cada área o función del cuerpo humano, nosotros sabemos que este funciona como un todo integrado, por lo que no existen cosas aisladas.

Debe tenerse en cuenta que el método clínico nos orienta cómo debemos estudiar a los enfermos, no a las enfermedades, pues es bien conocido que en medicina "hay enfermos y no enfermedades", pues lo particular existe en cada caso concreto, y es bien sabido que el comportamiento puede diferir de un enfermo a otro para una misma entidad nosológica, y eso puede determinar diferentes manifestaciones para similares enfermedades, lo que tampoco excluye los resultados no clínicos, sin dejar de mencionar el paralelismo sintomático que no pocas veces conduce a errores diagnóstico con resultados lamentables.

Pero sin hablar con las personas motivo de nuestra actuación no puede haber método clínico, esa es la primera condición, hablar, que es también extendida en nuestro caso a saber escuchar. No es posible entonces entender que exista una buena práctica médica donde no desarrollemos adecuadamente ese binomio de hablar y escuchar, donde no demos la oportunidad a quien nos consulta de decir lo que siente y quiere, y sepamos inteligentemente orientar su conversación hacia el objetivo diagnóstico que obliga nuestra profesión, para así seguir también un criterio racional.

Como todos sabemos, en Medicina esa conversación con quien nos consulta, o incluso a quien nosotros visitamos para ver su estado de salud sin que haya venido a nosotros buscando ayuda, es llamada interrogatorio médico, pues es algo que debemos conducir de forma intencional y adecuada para poder conocer lo que nos interesa. No es simplemente escuchar una descarga emocional espontánea de nuestro interlocutor, es saber dirigir la conversación hacia el asunto de interés en esa relación médico-paciente, o médico-familia, la que en ocasiones no siente todavía el interrogado su condición de paciente, pues puede no creerse enfermo cuando en una actividad de atención primaria nos dirigimos a él sin que hasta ese momento haya reclamado todavía nuestra ayuda profesional por estar ajeno a su afección.

Es así que para desarrollar adecuadamente el método clínico tenemos que saber interrogar, y para poder interrogar tenemos que saber qué preguntar y cómo preguntar, incluso cuándo y dónde preguntar, aspectos estos que si no se manejan adecuadamente pueden conducir a grandes errores diagnósticos, lo que en la práctica vemos sigue ocurriendo por falta de capacidad para cumplir la tarea.

Visto de esta manera, podríamos entender entonces con facilidad que la ciencia del interrogatorio en Medicina debemos desarrollarla a toda capacidad para poder seguir entonces construyendo el resto de la pirámide en que se basa el método clínico, donde, como simiente del mismo, cualquier dificultad en esa comunicación puede conducir a graves consecuencias en nuestro actuar.

Pero como antes mencionamos, esa comunicación necesita de conocimientos, necesita de poder saber qué es lo que debo preguntar o cómo interpretar lo que el paciente me dice, y eso solo puede lograrse con un desarrollo adecuado en los contenidos de cada una de las asignaturas de nuestras carreras o de las rotaciones o módulos de la actividad del postgrado.

No es posible pensar que estamos dando una buena atención médica si no hacemos un examen físico adecuado, el que partiendo de lo general luego vaya a profundizar en lo particular, pues erróneamente, en ocasiones, se concentra el examen sólo al supuesto sistema o aparato que pudiera estar dañando, obviándose entonces otras exploraciones que pueden ser muy importantes o decisivas para el diagnóstico. En mi práctica forense, aprendí cómo las necropsias son científicas y reales cuando exploran todas las cavidades, a diferencia de algunos que todavía practican la necropsia selectiva, por ejemplo, sólo dirigida al cráneo cuando es el área traumatizada, o al cuello si se trata de un ahorcado o estrangulado, lo que lógicamente es una actuación disparatada y ausente de método científico.

En la práctica clínica, muchas veces, el propio paciente viene con un criterio diagnóstico que trata de imponer, y al explicar su sintomatología, que pudiera estar basada en experiencias anteriores propias o ajenas, conduce al médico al error de aceptar eso como válido, sin ir este a la profundización de todo el cuadro que tiene el paciente y buscar su propia definición de caso, y limita entonces su valoración al sólo examinar lo que el propio paciente le reclama, como si en el ser humano existieran órganos independientes y no un ser integrado donde un daño puede generar otro daño que sea el que se manifiesta como más marcado.

También sería como aceptar que no existen síntomas y signos que pueden generarse de forma similar desde distintas enfermedades, o que estas no pueden coexistir, pues a pesar del criterio unicista que debe primar en el diagnóstico médico, un asmático puede desarrollar una cirrosis hepática o un hipertenso puede tener una colitis, y así muchas cosas más que ocurren en la práctica médica y que ustedes conocen muy bien, y que debemos alertar cada día a nuestros educandos.

Es inaceptable entonces que luego del interrogatorio practicado no pasemos a realizar un examen médico como corresponde, incluso en pacientes que son atendidos en forma sistemática con enfermedades conocidas, pues no es para nadie una sorpresa que a veces ha surgido una nueva enfermedad que se enmascara dentro de la ya conocida de dicho paciente y que si lo seguimos viendo como el diabético, nunca le vamos a diagnosticar la tumoración abdominal que tiene, pues no le palpamos el abdomen, o cuando lo hagamos será en forma tardía.

Todo eso, de lo cual estoy totalmente convencido y que es ciencia ancestral constituida en el actuar médico, no estoy seguro de que en nuestro medio se desarrolle siempre como debe ser: no estoy tampoco seguro de que en todos nuestros escenarios se lleve a cabo la formación como lo recogen nuestros planes de estudio; lo que podría hacerme pensar que esos planes se convierten en letra muerta. Debemos tener bien claro que al obviar lo que nosotros mismos nos establecimos como objetivos de formación de nuestros profesionales, incluso donde hay muchos jóvenes de otros países, y no cumplir adecuadamente con los contenidos que debemos desarrollar en nuestra actividad formativa, dichas deficiencias repercuten luego en forma negativa en el actuar profesional de estos graduados donde quiera que estén, y será una debilidad muy seria en su conducta.

A eso debemos añadir que dichos jóvenes, en ocasiones, se forman el criterio equivocado de que la verdadera medicina está relacionada con el empleo de la alta tecnología o, en muchas ocasiones, opinan de forma errónea que lo más importante

es el medio diagnóstico empleado, y piensan que mientras más pruebas complementarias indiquen mayor será la calidad de su atención, influenciado por mucha propaganda y hasta seriales de televisión que abordan con frecuencia estos temas.

Ese pensamiento, inclusive ligado a la alta tecnología médica, está en parte influenciado por provenir de muchos de esos jóvenes de otros países donde la práctica de la Medicina es fundamentalmente privada y, sobre todo, se asocia a la existencia de clínicas que comercializan la actividad médica, para lo que desarrollan una imagen de la atención médica cuya propaganda está relacionada con la tecnología médica moderna de que disponen dichos centros, lo que los hace más "poderosos" a los efectos de la propaganda médica cuando tienen dichos medios, lo que determina un cambio de pensamiento en la población, de los que no son ajenos los propios jóvenes que ahora formamos, y creen que la tecnología es lo fundamental.

Téngase en cuenta que, en muchos países, las indicaciones de complementarios médicos se hacen en documentos que tienen una especie de "menú" donde usted marca o selecciona lo que va a indicar, simplemente pone una cruz en una hoja que tiene todo lo que pueda imaginar, y se realiza de inmediato en un laboratorio o en el área de la imagenología, por sólo mencionar algunos campos de la actuación.

Sin embargo, eso no significa que nosotros tengamos que aplicar similares conceptos en nuestra atención y la supeditemos al desarrollo de la alta tecnología, pues en Cuba estamos en presencia de una medicina social y humanista, que siendo garantizada por el Estado, según respalda nuestra Constitución, se busca en forma paralela la atención médica de calidad y la satisfacción de la población. Lo anterior no excluye el empleo de la alta tecnología cuando sea necesaria, pero a diferencia de esos países en Cuba existe esa posibilidad para todos por igual, sin tener en cuenta sus posibilidades económicas o su posición social, siendo así nuestra salud accesible en forma gratuita para toda nuestra población, a diferencia de esos países donde la misma responde a las leyes del mercado de oferta y demanda, con precios de servicios que impiden la accesibilidad a la mayoría de los necesitados, y donde en el servicio puede que no sea el factor humano lo primordial.

Entonces resulta contradictorio que si el dueño de los medios en Cuba es el propio pueblo, nosotros los profesionales de la salud que somos los que a nombre de nuestro pueblo hacemos las indicaciones de esas pruebas complementarias, sobre todo las más costosas, no tengamos en cuenta la necesidad de ahorrar y utilizar eficientemente los recursos disponibles y eliminar los gastos innecesarios, sin que ello esté reñido con mantener en un elevado nivel la calidad de los servicios. Entonces tenemos que partir del concepto de que para nosotros lo más importante es desarrollar una práctica clínica adecuada, y en esa tarea los profesores consultantes tienen un papel fundamental, como prestigiosos educadores y profesionales de alto reconocimiento asistencial, que por demás vivieron en parte una etapa en sus vidas profesionales donde no dispusieron de tales medios diagnósticos, y a pesar de eso realizaban de forma eficiente el diagnóstico médico, lo que tienen que ser capaces de inculcar y transmitir a sus educandos.

Si vamos a la esencia de pensamiento médico, esas pruebas fueron siempre llamadas "complementarias", pues es ese su objetivo, de lo contrario se hubieran llamado pruebas esenciales o principales, pero la palabra complementaria, como adjetivo, significa "que sirve para completar o perfeccionar algo", por lo que entonces queda claro que se parte del sentido que cuando indicamos en Medicina un análisis complementario ya debemos tener un diagnóstico hecho, aunque fuere

presuntivo, aunque fuere una simple orientación diagnóstica, y entonces los análisis indicados tienen que tener como objetivo el "completar o perfeccionar" nuestro pensamiento científico médico, el que siempre debe partir del empleo del método clínico, que es la base de nuestra actuación científica.

Sin pensamiento médico no hay buena práctica clínica, y dicho pensamiento debe reflejarse en acciones concretas, que pueden ser evaluadas por cualquier observador de la actuación. Por sólo citar una de ellas, de gran trascendencia y que, sin embargo, vemos cómo cada día se compromete más su calidad, está la confección de la Historia Clínica, documento en que debe quedar reflejado dicho pensamiento médico, que puede ser reducido a una breve anotación de consulta, pero que tiene similar significado, pues en ella se deja constancia de lo que pensó el actuante en el momento que atendió a esa persona en el consultorio o pasó visita en el hogar o institución de salud, y donde, sin embargo, vemos que existen muchas deficiencias, las que se incrementan día a día, sin que haya un vuelco real que revierta ese proceso negativo que conspira contra su calidad.

Muchos libros que se refieren al tema señalan que la Historia Clínica surgió como documento médico para reflejar los datos derivados de la entrevista y exploración al paciente, para asegurar su seguimiento evolutivo, la que debe ser elaborada con criterios personales de utilidad para el médico y beneficio para el paciente a lo largo del proceso asistencial, en que quede reflejado todo lo que pasó.

En nuestra práctica actual, hemos visto cómo cada día la Historia Clínica es más insuficiente, cómo no aparece en ella el pensamiento médico, sin embargo, se escriben aspectos administrativos y justificativos que no son parte de la esencia de dicho documento.

Lamentablemente, no es sorpresa encontrar en nuestras instituciones historias clínicas donde la letra es ilegible, que tienen tachaduras y enmiendas no legalizadas, en las que no existe un orden real de sus hojas, las que muchas veces están sueltas y no tienen los datos básicos que identifican al paciente o el Servicio donde se atiende, donde se omite la fecha y hora de la actuación, pero peor aún, donde se intercalan actuaciones que no responden a la cronología real de lo ocurrido, las que pueden ser incluso fraudulentas, y donde las diferentes especialidades consultadas muchas veces escriben de forma independiente, sin que haya alguien que luego integre el pensamiento o peor aún el tratamiento, que puede incluso ser contraproducente lo indicado por un médico en relación con lo indicado por otro médico para un mismo paciente, por sólo citar algunos ejemplos de los aspectos negativos que encontramos a diario.

Hemos visto historias clínicas, en las que se escribe que no se manda el medicamento pues no lo hay en farmacia o no se lleva al paciente al salón de operaciones pues no hay agua, pretendiendo quizás el profesional dejar definida su no responsabilidad ante cualquier futura dificultad que exista en la evolución del paciente. Pero me veo en la obligación de dejar bien claro, como especialistas que soy de Medicina Legal y conocedor del valor que tiene la Historia Clínica como fuente del derecho, que de haberse producido algún daño al paciente por esas insuficiencias que se dejaron escritas, no quedaría eximido de responsabilidad quien se limitó a reflejarlo en la Historia Clínica, pues la ausencia de un medicamento en farmacia obliga al médico de asistencia a sustituirlo por otro de los que tenga disponible y, por tanto, eso es lo que se debe hacer desde el punto de vista científico, y si no hay agua o está cerrado el salón de operaciones por alguna causa administrativa, debe el médico garantizar la actuación que corresponda al paciente, incluida la indicación de traslado a otro Servicio o la variante que proceda para mantener su estado vital en ausencia de la intervención quirúrgica que

corresponda, lo que es su respuesta científica al problema real existente, y no intentar "lavarse las manos" usando la Historia Clínica en forma equivocada para fines administrativos.

Mucho podríamos hablar de la Historia Clínica, pues ella recoge documentos tan importantes como el informe operatorio, el chequeo de anestesia, los resultados de las pruebas de laboratorio practicadas, entre muchos otros, y donde se supone que de cada momento exista un comentario de sus resultados, cómo fue interpretado por el médico de asistencia cada prueba, y qué hizo entonces al punto de partida de esos datos. Pero, lamentablemente, no siempre ocurre así, más bien pareciera la Historia Clínica hoy como si fuera un expediente para archivar documentos de un caso, donde se pegan, si es que eso se logra hacer, papeles por separado, sin que siempre exista por escrito la integración y pensamiento que genera el conocimiento de cada resultado visto por separado y, sobre todo, se explique la conducta que se va a seguir y los cambios que se producen, las razones que los generan, lo que la hace perder su sentido de documento científico.

Cuando hemos tenido que realizar una investigación pericial por responsabilidad médica, incluso en casos de fallecidos, luego en las entrevistas quieren los médicos decir todo lo que nunca escribieron en las historias clínicas, hacen brillantes razonamientos de su conducta, pero nada de eso está escrito. No es posible retrospectivamente querer demostrar la coherencia del pensamiento científico que no aparece reflejado en tan importante documento del que disponen para tales fines en la práctica médica y que, muchas veces, ignoran en la dinámica de la cotidianidad, por lo que debemos todos trabajar en la importancia de la Historia Clínica, la que aparece recogida como documento clave aprobado en las reglamentaciones que norman la asistencia médica en nuestro país.

Ante un auditorio como este, podría resultar banal hacer todas estas consideraciones, podría alguien pensar que resulta innecesario dedicar tiempo de la Clausura de esta Jornada para tratar este tema que es muy conocido por cada uno de ustedes, pero, por el contrario, yo creo que es fundamental abordarlo aquí, pues pienso que son ustedes un factor fundamental para que nosotros podamos llevar adelante esta batalla de desarrollar en su máxima expresión "el diagnóstico clínico y utilizar racionalmente los medios de estudios complementarios, en especial, la tecnología más costosa", así como "consolidar y exigir el uso de los protocolos por enfermedades", que ya se viene haciendo en varias instituciones del país, medidas estas que se recogen como parte del proyecto de lineamientos de la política económica y social del país para debatir y aprobar por el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba el próximo año, y que es motivo de discusión a lo largo y ancho de todo el país, como fase previa de la magna cita de los comunistas cubanos.

Por eso, en un día como hoy en que festejamos el Día de la Medicina Latinoamericana y el Día del Educador, siendo la salud y la educación dos grandes logros de nuestra Revolución en los cuales han sido ustedes participantes activos y destacados combatientes, creemos es el lugar ideal para mencionar parte de lo que nos proponemos en el campo de la salud como líneas a desarrollar en los años venideros, y pedir a ustedes su máximo empeño en esta tarea.

Por tales razones, consideramos que debe ser el "el método clínico y epidemiológico" el tema central de la XI Jornada de Profesores Consultantes, la que proponemos que sea conducida por la Facultad de Estomatología de nuestra Universidad, ejemplo de desarrollo científico y excelencia académica, y referente en su especialidad para todo nuestro país.

Al acercarnos al fin de año les transmitimos a todos ustedes de todo corazón nuestra más sincera felicitación, estando convencido que juntos seremos capaces de realizar las transformaciones necesarias en el Sistema de Salud Pública que pide nuestro Partido y Gobierno, bajo la conducción de nuestro Ministerio, con la resuelta participación de todos ustedes desde cada escenario de trabajo y formación, para llegar al final una vez repitiendo la invariable consigna de

Patria o Muerte, Venceremos.