Convención Cuba Salud 2018

Título: “Método Clínico: Crisis y reflexiones desde el saber sanológico”

AUTORAS:

García Montero Nohora ¹

Amable Ambrós Zoraida²

Garrido Amable Giselle³

1-Universidad Surcolombiana, Neiva, Colombia, nohoga@gmail.com

2- Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba, amacor@infomed.sld.cu

3-Cruz Roja Cubana, La Habana, Cuba, direcciocroja@infomed.sld.cu

El trabajo será presentado por MSc. Dra. Giselle Garrido Amable.

RESUMEN:

Se realizó una reflexión teórico metodológico de cómo el método clínico y su algoritmo sirvió de punto de partida para la construcción interdisciplinaria del pensamiento y accionar sanológico, tratando no solo de rescatarlo, sino de trascenderlo, en función del accionar rector de la Medicina y la Salud Pública: la Promoción de Salud. El diálogo constructivo se basó en los principios del pensamiento complejo y de la interdisciplinarietà, teniendo en cuenta las máximas martianas sobre la salud.

Además se realizó una entrevista al total de médicos que pertenecen al Grupo Sanología de la Universidad de La Habana de los Policlínicos Luyanó, Pasteur y Raúl Gómez García del Municipio 10 de Octubre de La Habana y de la Universidad Surcolombiana de sobre la aplicación del método clínico en sus consultorios antes y después de la preparación sanológica.

La opinión del total de médicos y de casi el 100% de las personas participantes en los espacios sanológicos brindada en entrevistas y grupos focales realizados, coincidió con el debilitamiento del método clínico y el rescate de éste por la nueva forma de actuar propuesta por la Sanología para la integración de las tareas aún vigentes de la Medicina definidas por Sigerist en 1945.

Palabras Clave: Método clínico, enfoque sanológico

I- Introducción:

La práctica médica, adquirió su carácter científico, desde los estudios de Claude Bernard hace casi dos siglos, en la expresión del llamado método clínico dirigido esencialmente a los enfermos y a la tarea de curación. (1)

Los avances de la tecnología y su aplicación a la medicina han ido sustituyendo paulatinamente el pensamiento y accionar clínico adhiriéndose tanto médicos como pacientes a las seductoras tecnologías en el diagnóstico, tratamiento y recuperación.

Desde las últimas décadas del siglo XX los avances tecnológicos, si bien han significado grandes éxitos para la vida en función de salvar de la muerte a muchas personas y mejorar su padecimiento, han ido opacando el papel del enfoque clínico, entrando el mismo, en una crisis, la que según Moreno Rodríguez gira alrededor de los siguientes aspectos: deterioro de la relación médico paciente, menosprecio del valor del interrogatorio y el examen físico, sobrevaloración de la tecnología y desinterés creciente por la medicina interna y de atención primaria. (2)

Estos aspectos se han extendido y han penetrado las creencias en salud y en enfermedad de la población, la que cada vez demanda con mayor fuerza en las consultas de la atención primaria la realización de exámenes complementarios pertenecientes a la tecnología de punta.

En este mismo sentido, la promoción de salud, identificada por Henry Sigerist como una de las tareas de la medicina y considerada como el eje conductor de la atención médica y específicamente de la atención primaria de salud, a juicio de la autora es cada vez mas relegada a un segundo o tercer plano del accionar en salud, representando la gran paradoja entre el discurso y el hacer.

Integrando los dos problemas y desde la mirada de José Martí sobre la salud, entre otros pensadores latinoamericanos y cubanos surge a fines de la década de los 80 un nuevo pensamiento en salud, de construcción interdisciplinaria que se le denomina Sanología, el que visualiza e interpreta la salud no como ausencia de enfermedad, sino a partir de las dimensiones que desde su complejidad integran la naturaleza humana y la concibe, después de un periodo de múltiples reflexiones como el desarrollo libre, armónico y responsable de las capacidades y potencialidades del ser humano, dentro del itinerario que fija el decursar de la vida y que determina una cultura. No excluye la enfermedad, la incluye, representando desde una perspectiva bioética un valor de alta relevancia en la vida, es decir el bien. (3)

Interrelacionado estos aspectos intentamos dar respuesta a las siguientes interrogantes:

¿Cómo se construyó a partir del método clínico el enfoque sanológico y se establecieron los momentos que lo conforman?

¿Cuál es la opinión de los adheridos al mismo?

II- Objetivos

- ☐ Describir la construcción del enfoque sanológico a partir del método clínico.

☐ Identificar la opinión de médicos y personas que ha participado en la aplicación del enfoque sanológico en relación al método clínico.

III- Método

Para alcanzar el objetivo 1 se tomó como punto de partida las autorreflexiones realizadas sobre la salud, la enfermedad y el método clínico teniendo en cuenta la superación de las dicotomías y el arte dialógico de saberes que enuncia la complejidad como método de pensamiento.

Para ello se realizó de forma sintética una revisión documental sobre clínica y la propia experiencia de la autora en la construcción de la espiral reflexiva en la que se integró teoría y práctica.

Para alcanzar el objetivo 2 se consideró a los médicos adheridos a la forma de pensamiento de la Sanología después de un proceso de capacitación y que laboraron en los espacios de reflexión y debate que funcionaron en consultorios de los Policlínicos Luyanó, Luis Pasteur y Raúl Gómez García del municipio 10 de Octubre y las personas que accedieron a los espacios tanto en Cuba como en Colombia. Las técnicas utilizadas fueron la entrevista en profundidad y el grupo focal.

Se realizaron 10 entrevistas en profundidad a los médicos de familia del grupo Sanología de la Universidad de La Habana, y 3 grupos focales con las personas participantes en el espacio sanológico. Se realizó una entrevista en profundidad a dos personas de cada grupo focal.

Las autoras se aproximaron a la conformación de un consenso, el cual se expresó en forma de consideraciones finales.

IV- RESULTADOS

A-Método clínico y enfoque sanológico

En el informe final de la investigación Sanología y Promoción de Salud, Premio UDUAL, 2002 se intentó resumir los aspectos fundamentales que diferencian y confluyen en los enfoques clínico y sanológico, al interrelacionar los aspectos fundamentales del método clínico, basado en el método científico tradicional con los principios del pensamiento complejo (4)

El arte dialógico entre diferentes saberes sustentó conjuntamente con los principios del pluralismo epistemológico, la discontinuidad y la interdependencia la identificación de centros de interés actuantes que tendieran a romper el encierro en sí misma de la disciplina médica y trascendiera a visualizar de forma no excluyente la salud y la enfermedad, logrando entonces un centro común para la Medicina como ciencia y la Sanología como nuevo saber, que conduzca al ideal martiano ,en la forma natural del ser humano : "Sano".

El enfoque sanológico rescata la clínica y la redimensiona, teniendo en cuenta que:

☐ De un enfoque basado en la enfermedad trasciende a un enfoque desde la perspectiva de la vida y la salud.

☐ Transita del enfoque disciplinar y multidisciplinario, a la inter y transdisciplina.

- ☐ Modifica la relación de sujeto - objeto (médico – paciente) a sujeto -sujeto (persona – persona).
- ☐ Pasa de un enfoque científico unidimensional a la multidimensionalidad.
- ☐ De un carácter explicativo pasa a un carácter lo humanista.
- ☐ De la acción rectora de curación, trasciende a la promoción de salud.

Los momentos del enfoque sanoclínico o sanológico son:

- ☐ Primer Momento: Autorreflexiones.
- ☐ Segundo Momento: Sano – Clínico.
- ☐ Tercer Momento: Presunción de la Salud.
- ☐ Cuarto Momento: Ruta de Salud. (5)

El primer momento en el accionar de la estrategia sanológica inicia con la autorreflexión sobre el concepto de salud y la percepción de la misma, una dependiente de la otra. En gran medida este hecho trae por consecuencias el comportamiento que frente a la salud y a la enfermedad posean las personas, familias y comunidades, que puede estar relacionado con la cultura en salud formada en su proceso de socialización.

En los espacios constituidos, y por la experiencia de las autoras, más de las $\frac{3}{4}$ partes de las personas categorizan a la salud de forma dicotómica como ausencia de enfermedad, lo que hace que su percepción, de padecer alguna enfermedad, aunque controlada, sea entre regular y mala.

La autoevaluación contenida en el proceso reflexivo, representa la respuesta del comportamiento en las áreas principales que se definen en el estilo de vida, según las dimensiones humanas, en las que se dialoga y se aprende su significado y comportamiento. Es decir en este espacio de autorreflexión se introducen aspectos que conllevan a la transmisión de información, lo que es tarea básica de la educación en salud.

Las áreas que se han determinado como esenciales para el accionar autoreflexivo son:

Las relaciones interpersonales con la familia y grupos a los que se pertenece, la alimentación, la actividad y ejercicio físico, la toxicidad, el sueño reparador, el estrés, la satisfacción con la labor que realiza, el tipo de personalidad, la sexualidad, la recreación, el proyecto de vida y los hábitos higiénico sanitarios.

Las técnicas y procedimientos para lograr la información aproximada al estilo de vida, pueden variar acorde a la cultura y condiciones del contexto que se trate, pero deben establecerse sobre la base de los principios metodológicos antes mencionados

El segundo momento del enfoque es el Sano – Clínico, en el cual se identifican en las etapas del mismo, especialmente en el interrogatorio y examen físico aspectos que nos pueden expresar síntomas y signos los que harían pensar al sanólogo en alguna enfermedad, categoría no excluida

del enfoque sanológico, o en características o cualidades que puedan potenciar la salud, las que se denominan factores sanógenos.

La Clínica, desplazada por las tecnologías de punta en los servicios de salud, no sustituyen el pensamiento científico del médico, si tenemos en cuenta que según planteaba el profesor Hernández Cañero, Doctor en Ciencias Médicas y director del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de Cuba, con el interrogatorio y el examen físico se puede llegar a un diagnóstico correcto en el 95% de los casos, cuando se cumple además con una adecuada relación médico – paciente (6)

El tercer momento denominado Presunción de la salud, se aproxima a la enunciación de un estado de salud, en un periodo determinado, el cual es el resultado de un proceso de diálogo sanólogo – persona y que no excluye a la enfermedad como fenómeno interactuante con la salud.

Se definen cuatro niveles de salud con presencia o ausencia de enfermedad: Bajo, medio, alto y pleno. Estos niveles sirven de base para la percepción del cambio producido en el accionar sanológico, por lo que son dinámicos y únicos e irrepetibles para cada persona.

Se le ha llamado a la conjunción de los tres momentos precedentes Perfil Sanológico.

El último momento del enfoque es la denominada Ruta de Salud en la que se produce un proceso de negociación sanólogo – persona (familia - comunidad) teniendo en cuenta las áreas de sanoacción, determinadas por un balance armónico entre fortalezas, debilidades de la persona y las oportunidades y amenazas que se den en el contexto en el cual se desarrolla.

Una vez priorizadas las áreas a accionar se establecen los objetivos a alcanzar en pos de mejorar el estado de salud y de padecer alguna enfermedad, como poder controlarla desde ese cambio. Es decir curar en salud.

Las acciones integradas del llamado espacio sanológico son personales, grupales y comunitarias en el se conforman compromisos, las que pueden contribuir a cultivar una vida sana en comunidad.

Para ello, dentro del espacio sanológico se requiere de sinceridad, humildad,

amabilidad, regularidad y confidencialidad, todo lo que ha de conducir a mejorar en salud y también como personas, como dijo Martí formar una comunidad sana y robusta con dignidad y honra.

B- Consideraciones de médicos y personas sobre el rescate y redimensionamiento del método clínico por el saber sanológico.

El 100% de los médicos generales integrales participantes reconocieron la presencia y redimensionamiento del método clínico en el nuevo saber, después de aplicar el enfoque en sus consultorios, previo entrenamiento y realización del diplomado en Sanología de la Universidad de la Habana.

En las entrevistas en profundidad realizadas por las autoras a los médicos generales integrales recogió en resumen de forma repetida expresiones como:

- ☒ “Retomé el examen físico de las personas y he sido más profunda en el interrogatorio y la entrevista “
- ☒ “Cambié mi forma de pensar de paciente a persona, Miro y escucho al otro”
- ☒ “Considero la participación de la persona o paciente como muy importante para el desarrollo de la consulta médica”
- ☒ “Reflexioné sobre mis comportamientos ante la salud y la enfermedad”
- ☒ “El sistema de salud debería tomar este modelo en los médicos de familia y en la comunidad “
- ☒ “Hay integración de tareas, lo cual se debe enseñar desde los inicios de la carrera de medicina .la clínica y la Sanoclínica no se deben perder frente a la aparatología “

En los grupos focales, realizados hubo consenso en la realización de un examen físico completo por parte del médico, cuestión esta que no se les hacía desde mucho tiempo en el consultorio, por la premura de la consulta y la demanda existente.

Otro resultado de los grupos focales fue la profundización en sus comportamientos y la participación con sus opiniones de la conducta a seguir, cuestión esta tampoco habitual en las consultas tradicionales.

Las mujeres participantes las que representaron más del 60%, de forma sorprendente significaron la realización del examen de mama por el sanólogo, cuestión que a juicio de las autoras se ha perdido de la clínica a pesar de tener el cáncer de mama una alta incidencia en los cánceres de la mujer cubana y colombiana y la existencia de un programa para su prevención.

Otro dato de interés como resultado de los grupos focales es que las personas se han incorporado conjuntamente con el médico a la práctica de ejercicio físico, pero lo esencial es que han reconocido en él o ella un modelo de salud a imitar

V - Consideraciones finales

- ☒ El método clínico constituyó la base fundamental para el desarrollo del enfoque sanoclínico o sanológico el cual resultó retomado y redimensionado.
- ☒ El rescate de la clínica por la Sanología y su enfoque es reconocido por médicos generales integrales y la población que accede a los consultorios que aplican el enfoque del nuevo saber.

VI - Referencias bibliográficas:

- 1- Selman Housein, E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica, Editorial Científico Técnica, La Habana ,2002.
- 2- Moreno, Miguel A. Crisis del método clínico .Rev. Cubana Med.1998;37(2):123-128
- 3- Amable, Z. El enfoque sanológico: Nuevo pensar y accionar en salud EN: Aspectos Sociales de la vinculación entre la academia y la sociedad, PUISAL UDUAL, Méjico ,2011-10-11

- 4- Amable, Z et al .Informe final del proyecto Sanología y Promoción de Salud, CESBH, Universidad de La Habana ,2002
- 5- Ibídem (3)
- 6- Hernández, A Prólogo EN: Guía de acción para la excelencia en la atención médica, Editorial Científico Técnica, La Habana ,2002.