

LA HISTORIA CLINICA COMO EXPRESIÓN DE ARTE Y CIENCIA DEL ACTO MÉDICO

(*) DR. ISRAEL MONTES DE OCA

1.-INTRODUCCIÓN

Dar una definición de Medicina en la época actual se dificulta debido a los insuperables e inmensos cambios que ha tenido a través de su historia y que por su universalidad es casi paralela a la historia del hombre. Por esta razón y como premisa del presente trabajo podemos expresar que la “Medicina es tan difícil como la vida misma, porque ambas deben comprender la existencia total del hombre” IM.

Para entender con plenitud, el significado de esta rama de la historia del hombre, vamos a partir en forma breve, de como se originó con características diferentes a la mitología y al oscurantismo, que se constituyeron en formas de tratamientos, que predominaron por siglos y que fueron sustituidos posterior e intemporalmente por los pensamientos filosóficos, humanísticos y científicos y su relación a una nueva medicina y que proporcionaron las bases y la esencia de la historia de la salud del hombre, sintetizada a través del tiempo por la aparición del documento humano más importante para evaluar ese estado de bienestar y salud como es la historia clínica.

Uno de los objetivos de este trabajo, además de otros que mencionaremos ulteriormente como es ventilar y analizar en forma precisa la importancia de esa historia, no solo como herramienta para planificar y realizar los diagnósticos en el hombre enfermo; sino de salvarla de un peligro mayor, como es la potencial amenaza de su desaparición, ante el inmenso, avasallante e inevitable desarrollo del recurso de la tecnología moderna, utilizada cada vez más por la comunidad médica para sustituir a ese humano e inexorable método e incluyendo el de la relación médico-paciente.

El criterio anterior nos ha estimulado a realizar este ensayo clínico y poder darle justificación a la elaboración por parte del médico, de este recurso que por siglos se ha desarrollado en sus diferentes y valiosos componentes, hasta llegar a ser el producto intelectual más importante en la era contemporánea y expresar con orgullo a través de la academia y la docencia, lo que ella representa desde el punto de vista del razonamiento clínico y constituirse

en la forma más lógica de poder hacer un diagnóstico en el 90% con los eventos clínicos ocurridos y que su ubicación en el contexto del análisis integral del problema de salud, facilita decidir cuando se justifica la indicación justa y precisa de la tecnología.

Como premisa indispensable, vamos, en forma breve, a mencionar los hechos históricos-clínicos más importantes que contribuyeron a estructurar ese documento, como la conocemos actualmente.

2.-RASGOS HISTORICOS

El primer y fundamental paso, fue la aparición de la Escuela Hipocrática, cuando su gran líder y creador científico Hipócrates (460-370 a.c.), pudo, por sus excelsas e imperecederas ideas, combatir el oscurantismo predominante en el momento, desplegando una actitud y aptitud que se acerca a lo más resonante de lo humano y lo científico aplicado al hombre enfermo.

En esa forma ocurrieron íclicos cambios que fueron incorporados en forma teórica y práctica a una colección inscrita para la historia gloriosa de la medicina, que se denominó “Corpus Hipocraticum” y cuyo imborrable enunciado era: “Primum non nocere” (Primero no hacer daño). Entre sus principales contenidos de arte-ciencia eran: 1.- El médico al amor de su profesión debe agregar el amor a la humanidad 2.- La anamnesis y la observación al lado del paciente es la base del diagnóstico 3.- Tratar de reunir en un sistema científico los conocimientos médicos 4.- La medicina será siempre el arte de curar 5.-Considerar al enfermo en su totalidad aplicando todos los sentidos 6.- Hubo la descripción de muchas enfermedades así como el surgimiento de la “Catarsis” , elemento esencial en la historia de la época.

El contenido de estos principios, son solo una parte de la extensión y lo inconmensurable de la doctrina hipocrática, que se basa permanentemente en el análisis humanístico y científico del médico, y sobretodo en los aspectos éticos de su ejercicio.

Todas las escuelas médicas y los médicos, que siguieron las prefulgentes ideas y la urdimbre inminente de los nuevos conceptos hipocráticos, no hicieron sino proporcionarle desde el comienzo un continuo progreso al documento; una fuerza y vitalidad que analizadas desde un punto de vista diacrónico, podríamos concluir que en esa egregia y gloriosa época se constituyó la genuina y autentica raíz de la historia del hombre enfermo.

En la historiografía médica, es indispensable mencionar el libro Antropología Medica escrito por el gran antropólogo médico español Laín Entralgo, ya que su prolija información, nos permite conocer como fue la evolución medica total para que hoy tengamos el resultado y la consistencia académica de ese documento denominado Historia clínica; propio de la actividad

intelectual del médico, sustentada por su habilidad para comunicarse, para realizar la exploración física, para usar los sentidos, para utilizar los razonamientos, para recurrir al conocimiento científico, para poseer un carácter humanístico en sus actitudes y su capacidad como persona de transferirse al mundo inexorable de la compasión, del altruismo y como resultado final entender el sufrimiento como expresión integral del hombre enfermo.

Las características anteriores, son algunas que se mencionan en el universo y contenido del ejercicio médico; pero hay otras que se describirán y permitirán establecer controversias en la utilidad que tiene o no para el médico de esta era.

Esta breve historia tiene como objetivo destacar los hechos que consolidaron la estructuración de la historia y expresar como decía Augusto Comte: “No se conoce una ciencia, sino se tiene su historia”.

Diferentes y estelares figuras, medicamente importantes, han contribuido a la integración de la Historia como la conocemos hoy.

Es digno mencionar, que la Historia clínica nació cuando fue indispensable por parte del médico y casi ineludible analizar a los enfermos con el acercamiento al mismo a la orilla de la cama, en la cabecera del paciente, para poder oír sus quejas, poder observar sus expresiones físicas, lo que representa la queja silenciosa de sus órganos enfermos, poder explorar las partes de su cuerpo y detectar el dolor o la expresión clínica casi específica de un daño que no puede ser interpretado y detectado sino por el médico acucioso y entrenado para realizar la aglutinación de fenómenos clínicos y que ha adquirido la capacidad para pensar y producir un resultado intelectual como es el diagnóstico; pero para precisar este último se requiere emplear todos los sentidos: la vista, el tacto, el oído, el olfato y el gusto; pero el más penetrante de todos es su intelecto.

Todas las propiedades anteriores, fueron los preceptos médicos e históricos demostrados por las universales figuras como Erasistrato (304-250 a.c.) quien estudio la fisiología experimental y la aplico al humano.

Galeno (129-216), seguidor de Hipócrates, describió el inotropismo y perfecciono la Historia clínica. Paracelsus (1493-1541) quien contravino los conceptos de Galeno y de Avicena pregonaba que: “Los pacientes son tus textos y el lecho del enfermo es tu estudio”. La historia tomaba otras denominaciones como fueron Concilia, Concilium y Obsevatio

Los grandes y novedosos aportes para su época, hacen de Thomas Sydenham (1624-1689) un modelo del hipocratismo, al descubrir nuevas enfermedades, con una inigualable virtud de la observación clínica, motivo por los cuales muchos autores lo consideran “El Hipócrates ingles”. Se consolido aún más el conocimiento de las enfermedades a través del estudio anatomo-

clínico.

Las diferentes líneas de investigación y pensamientos puramente clínicos, hicieron surgir en forma infalible a grandes semiólogos; así Johann Leopold Auenbeugger (1722-1809) inventor de la percusión torácica, describió múltiples signos descritos en su obra "Inventum Novum". Rene Theophilus Hyacinthe Laennec (1781-1826), se constituye en la figura estelar de la clínica. Creó e inventó el primer estetoscopio con una historia gloriosa e interesante que precedió a ese instrumento maravilloso y que ha servido por siglos para la descripción y diagnóstico auscultatorio de múltiples enfermedades y que lamentablemente solo sirve para algunos médicos actuales mostrarlo sobre sus hombros, como símbolo de su condición de ser un profesional de la Medicina; pero que pocos lo utilizan; si se propusieran usarlo sería una expresión de arte, de sus habilidades adquiridas, de sus conocimientos e inteligencia y demostrar además el orgullo de ser médicos.

Joseph Skoda (1801-1881), fue considerado en su época, como el clínico más importante. Desarrollo en forma científica y con arte, tanto la auscultación como la percusión, explicando como docente en las Universidades, la utilidad diagnóstica de los métodos clínicos y con una gran influencia en la Medicina Europea; tal vez comparable a los mejores clínicos del siglo XIX. Con Skoda se establece la figura del médico clínico por excelencia y que considero siempre el criterio de la totalidad del hombre enfermo.

En contraposición al desarrollo de la Medicina clínica comentada anteriormente, aflora también en el siglo XIX, un gran impulso de los estudios de la investigación clínica; con Claude Bernard (1813-1878) y Louis Pasteur (1822-1895) como los modelos más brillantes de esa actividad y que fundaron las bases científicas para un continuo desarrollo de las distintas especialidades médicas, orientadas y dedicadas al estudio tanto de órganos y sistemas y que indudablemente le dieron una característica de reduccionismo a la Medicina en ese siglo; pero que analizada desapasionadamente tuvo sus asombrosas ventajas, como fueron los avances del conocimiento científico de las enfermedades; pero con una preocupante desventaja, como fue olvidar la esencia del arte y humanismo y considerar solo lo científico de la actividad médica. Otro aspecto omitido fue no considerar la indivisibilidad del hombre en su intrínseca condición del sufrimiento, no obstante es indispensable mencionar el surgimiento de grandes escuelas universitarias, que aunque muy especializadas fueron bases para la academia, la docencia y la investigación.

En este imponderable y prefulgente surgir, emerge la escuela fundada por Jean Martin Charcot (1825-1893) cuya personalidad de excelso clínico; proporcionó los fundamentos para el gran

desarrollo y conocimientos de las Enfermedades neurológicas; produciendo un gran legado para grandes médicos del momento, con múltiples virtudes y excelencias clínicas, por ser creativos, aportar extraordinarios conocimientos y nuevos avances en la neuropsiquiatría, así debemos mencionar a 2 grandes ejemplos como fueron el de Joseph Jules Francois Felix Babinsky (1857-1932) seguidor controversial de Charcot y creador del famoso y útil signo que lleva su nombre con repercusión universal y recordarlo también por los aportes en la descripción de otras enfermedades como fueron las musculares y su fisiopatología.

El otro médico creativo, ínclito y simbólico por su influencia de la Medicina del siglo xx, seguidor de Charcot, pero con una visión totalmente diferente y novedosa en el inmerso campo de la Psiquiatría; nos estamos refiriendo a Sigmud Freud (1856-1939) a quien reseñaremos posteriormente por ser un adalid de la relación médico =paciente.

Hasta el último tercio del siglo XIX, los clínicos que predominaban eran los especialistas de enfermedades de órganos y sistemas, como habíamos mencionado anteriormente, con un alto y gran desarrollo por supuesto de variadas tecnologías proporcionadas por la investigación y con solo descripciones de sintomatología dirigida a diagnósticos segmentarios, sin tomar en cuenta las reacciones psico-biológicas totales del hombre enfermo.

Existía entonces el predominio del reduccionismo, con un conjunto de avances en la fisiopatología, la bacteriología, la bioquímica, la patología y con un rezago importante de la parte humana de la medicina y es entonces cuando surge como una idea y necesidad inexpugnable la creación de una nueva especialidad como es la Medicina Interna, motivación que conjuntamente se sucedió con la realización del 1º Congreso de Medicina Interna en Alemania en 1882, actividad llevada a cabo por 2 grandes médicos del momento como fueron Friedrich von Frerichs (1819-1883) y Erned Vikytor Leyden (1832-1910), quienes llevaron adelante este evento y donde el pensamiento y la acción era la aparición y presentación conceptual y doctrinaria de la especialidad de Medicina Interna (innere medizine), cuyas bases eran esencialmente establecer fenomenológicamente un lazo espiritual a los fines de mantener y cultivar concretamente el concepto de la unidad del organismo humano propio de la especialidad y donde se insistía en la indivisibilidad del hombre enfermo, siguiendo en esa forma los preceptos gloriosos de la escuela hipocrática.

Coincidencia con esta inolvidable efeméride, excelsa de la Medicina, sobrevienen múltiples hechos clínicos que facilitan la realización por primera vez en este último decenio de siglo XIX, de la forma escrita, formal, completa y sistemática de un documento como fue la Historia clínica, que entonces venía impregnada de sus características impercederas de arte y ciencia y

por supuesto un documento humano, logrado felizmente para la formación de múltiples generaciones de médicos en escala universal y posiblemente por siempre, si logramos los clínicos humanistas mantener la vigencia de la misma

Así una estela de médicos-científicos imperecederos por sus brillantes contribuciones como Harvey, Servet, Bichat, Stokes, Hodgkin, Parkinson, Bright, Kussmaul, Lasegue, en los anteriores y en los nuevos siglos como Fleming. Best, Watson, Craig y una lista felizmente larga, que la humanidad se siente orgullosa de haber sido gloriosamente favorecida en su salud por estos sabios de la Medicina.

Surge luego, a finales del siglo XIX y comienzos del XX, la esplendorosa figura de William Osler (1849-1919), quien con su máximas expresiones y acciones de médico, ejemplarizo e influyo en el desarrollo de la práctica de la medicina, como una totalidad, y con excelsa proyección humana, donde lo más importante para Osler, era el hombre enfermo y su sufrimiento. Se constituyó en el modelo a seguir y quien defendía casi como un reto el abordaje al paciente como la extrema expresión de arte y ciencia a través de la Historia clínica inexorablemente sustentada por el pilar indestructible como es la relación Médico-Paciente y el elemento esencial de la observación y la comunicación. Osler era como una identificación del hipocratismo cuando expresaba “La educación en Medicina en el que comienza, debe hacerse conocer que no es un curso de colegio, no es curso médico, sino un curso para la vida, que debe adquirir el arte del desprendimiento la virtud del método y la calidad del esmero, pero sobre todo la gracia de la humildad”.

Osler fue un insigne integrador de los Síntomas y Signos existentes en el paciente, lo que le permitió descubrir muchas enfermedades. Fue un escrupuloso e intuitivo empleando la observación al lado del paciente y posteriormente realizar grandes estudios de Anatomía Patológica de sus pacientes y de esa forma concretar los mejores, más complejos y precisos diagnósticos.

3.-DESARROLLO DE LA HISTORIA CLINICA

Todas las versiones, elementos y hechos históricos anteriores, fueron convincentes para el nacimiento de la historia clínica propia para describir los grandes síndromes y más específicamente la sintomatología de las Enfermedades y que de acuerdo a P. Lain Entralgo da origen por 1era vez a la estructura escrita de la Historia, la cual significó un gran avance de la Medicina por no existir un documento, como se mencionó anteriormente que analizara todos los aspectos y eventos clínicos de la persona enferma.

Los esfuerzos de los clínicos, por fin podían sistematizar todos los datos y obtener el supremo significado de las quejas y dar a conocer un diagnóstico en beneficio de la comunidad.

Los avances del arte y ciencia de la Medicina ya se podían vislumbrar como un estudio y conocimiento del profundo padecer y relatado como una biografía del ser en su totalidad.

Es posible que este sucinto relato nos conmueva como profesionales para decidimos a defender su existencia en esta difícil época de crisis y contingencias?

Los hechos que a continuación se describen como esencia de la Medicina y que no son más que las características que llevan al Médico a expresar que su profesión es dirigida a cumplir una misión superior y tener el reto de proteger al hombre del empirismo por un extremo y del tecnológico por el otro.

Para la especialidad de Medicina Interna y su genuino ejecutor el Internista, tiene la responsabilidad profesional de que esa misión de mejorar, aliviar o curar, tiene su amplia fortaleza en revisar y conocer los pilares de su formación y así interpretar y enfrentar la necesidad como regla constante de analizar el sentido intuitivo de porque escogió y porque se es médico, como fue y es la calidad de su perfil como médico, la responsabilidad de tener como objetivo una práctica profesional universitaria, donde la ética, la honestidad, la eficiencia, la compasión, el amor, la amistad y el altruismo al paciente, sean sus virtudes primarias inmersas todas ellas y con su cúspide de intensidad para lograr la relación más humana de todas ellas como es la relación Médico-Paciente.

Las características anteriores del Internista, no son más que las mismas del óptimo profesional, que lleva el sello indeleble de la parte humanística en la Historia; es el arte como regla y de obligante aplicación en esa gran obra escrita como producto de la mente y tinta del gran protector de los enfermos. Ciencia es también obligante en la gran dimensión de la Medicina Interna, porque debe darse al paciente el beneficio del progreso surgido en forma avasallante e inevitable de la tecnología. Esa regla y el espíritu que debe reinar en la mente del internista, se expresa en el siguiente pensamiento “Lo único constante en Medicina es el cambio” (HBP), que al aplicarlo al hombre enfermo en su parte de arte va dirigido al estudio recóndito del sufrimiento en cada paciente y poder descifrar y hurgar en el profundo sentido de la vida y ante la adversidad del daño psicobiológico.

“Es NUESTRO DEBER RECORDAR HOY Y SIEMPRE, QUE LA MEDICINA NO SOLO ES UNA CIENCIA, SINO TAMBIEN EL ARTE DE DEJAR QUE NUESTRA PROPIA PERSONALIDAD SE RELACIONE CON EL PACIENTE.” SCHWEITZER

Para obtener un omnisciente perfil profesional, el Internista debe trajar sobre un camino de amplia formación signada por 3 dimensiones o elementos ineludibles como son: la Holística para

obtener la dimensión de la totalidad, la heurística para el dominio de la capacidad para solucionar los problemas de salud y la indispensable capacidad aprendida del razonamiento clínico, que resume este último el resultado exitoso de los previos fundamentos para llegar a un valioso acto médico. El destino profesional del internista, es que su especialidad debe ejercerla como una forma de vivir.

4.-LA HISTORIA CLINICA COMO EXPRESION DE ARTE Y CIENCIA.

Hagamos a continuación un análisis de como se logra ese objetivo del acto médico, tomando en cuenta la Historia con sus componentes esenciales e inexorables de arte y ciencia.

Que es entonces una Historia clínica?; para contestar esa pregunta, no vamos a recurrir a los conceptos institucionales o administrativos que usualmente se hacen sobre ella, sino que aportaremos en su definición los preceptos de la experiencia clínica que le da un sentido de arte, las quejas y expresiones clínicas de los pacientes como el punto medular y por último las bases científicas que ayudan a consolidar los 2 primeros y le dan el definitivo perfil científico a la Historia clínica.

Al tomar en cuenta estos criterios podemos entonces expresar que la Historia clínica “Estudia todas las etapas en las cuales se desarrollan y se manifiestan los fenómenos clínicos con la descripción multidimensional de cada uno de ellos, que continua con el conocimiento y la profundidad analítica humana-científica del médico y realizar finalmente un proceso diagnóstico”.

Las distintas formas de elaborar esa Historia, tiene características convencionales que son explicadas en las Instituciones médicas dominadas por normas y reglamentos que le dan un sello más administrativo que esencialmente médico.

Los médicos al no tener compromisos de actuación rígidos por esas recomendaciones, elaboran una historia muy personal orientada por la especialidad, o por los beneficios impuestos por grupos profesionales. El criterio en estas situaciones, es que para el médico lo más importantes es como ayudar al paciente y hacer un diagnóstico o tratamiento aunque tenga una característica muy personal.

No obstante es apropiado comentar sobre los distintos tipos de Historias clínicas que se aplican en Instituciones servidoras de salud o también más prioritaria en forma individual y privado.

Elas son:

Historia Convencional o tradicional utilizada en las instituciones docentes como son las Facultades de Medicina y de la cual ha sido difícil deslastrarse

Orientada por problemas (Weed): Documento desarrollado por análisis de la Historia

convencional; pero donde lo subjetivo y lo objetivo son sometidos a estudios muy cuidadosos, para una solución total de los problemas. Debido a su extensión y al tiempo que se utiliza, actualmente es poco utilizada. Este tipo de historia es adecuada para las instituciones dedicadas a la docencia.

Por problemas: como formas variables de la anterior.

Historia analizada por la Ley de Probabilidades (Bayer) es mas orientada al análisis de los factores de pre-test o post-test y llegar a un diagnostico. Se recomienda este tipo de estudio, cuando el problema es muy complejo para concretar un diagnostico.

Historia por aplicación de la Heurística: También se basa en la Historia Convencional, pero donde el carácter creativo del médico es fundamental, para agrupar todos los datos por patrones y donde la secuencia del análisis diagnóstico, primero diferencial y posteriormente definitivo, tiene un resultado exitoso en la mayoría de los casos.

Historia electrónica, utilizada por razones de mayor sistematización de los datos y en función de sus archivos; pero con el inconveniente de ser concebida igual que un cuestionario y donde la parte individual e indivisible del enfermo es de difícil consideración

Historia Patobiográfica: Es la biografía completa del paciente, desde su nacimiento hasta el momento de ser evaluado por el Médico. El punto esencial de este tipo de Historia, es el que lleva con más autenticidad al análisis de la totalidad del paciente y donde las quejas y el sufrimiento reunidos en un concepto de diagnóstico de Enfermedad; no es más que un momento de la vida del paciente, que se inserta en su biografía y por ello a este tipo de Historia se le denomina Patobiografía. Esta es la Historia que recomendamos a realizar por el Internista. Conocemos de su mayor desventaja, como es el tiempo de dedicación en su elaboración; pero con la óptima ventaja como es la cardinal forma de conocer todas los detalles y factores que influyen en la aparición de su enfermedad.

La recomendación es hacerla en varios periodos y no necesariamente en una única consulta. Este tipo de historia es la que demuestra que la unicidad del ser con la espiritualidad es la unidad de la personalidad. Debe ser autentica, verdadera y completarla con criterio de universalidad.

Indiferentemente del tipo de Historia seleccionada por el medico, su sello personal va a impregnar su elaboración; pero no pueden obviarse 4 objetivos:

- 1) Obtener el máximo de datos. Narrativa, clara, precisa y sin fragmentación y sin ser orientada e interesada hacia determinado órgano
- 2) Realizarla en el tiempo que sea necesario
- 3) Desarrollar y establecer una extensa comunicación multidimensional tanto corporal y no corporal y recurrir así a las más excelsas de todas las comunicaciones humanas como es

la Relación Médico-Paciente. Incluyendo la transferencia (creencias y expectativas del paciente) y contratransferencia (emociones y expectativas del médico)

- 4) Hacer de la Historia clínica un óptimo documento humano donde la expresión del arte y la ciencia no sean sino el resultado de una totalidad analítica que se denomina acto médico.

Los componentes de arte y ciencia en la Historia elaborada por el médico es responsabilidad del profesional proporcionarle esas características y que pone en evidencia su formación académica. Analicemos en que consiste, en nuestra época, esa inseparable dualidad que permite concretar y facilitar el proceso diagnóstico.

Por una parte conociendo y describiendo la condición científica es decir tratar de considerar todos los factores endógenos generales en la génesis de las manifestaciones clínicas, allí se deben incluir la genética, la epigenética (aspectos socio-ambientales), agentes etiológicos, la fisiopatología, los daños bioquímicos y la ubicación anatómica de las lesiones. Reunidos en un solo concepto científico como es el recurso cognitivo que posee el médico, al cual recurre consciente o imperceptiblemente. Podemos designar esta fase de la dualidad como el método científico propio de la Medicina científica y representa la parte de ciencia de la Historia.

El otro componente del binomio y tal vez al cual recurre más frecuentemente el Médico, es atender cuidadosamente a las quejas y sintomatología del paciente para precisar un diagnóstico de enfermedad, para lo cual reúne los datos clínicos (duros y blandos), hace patrones clínicos con ellos para interpretarlos, establece preguntas que originan las Hipótesis, precisa los problemas clínicos, analiza los diagnósticos diferenciales y luego selecciona en forma heurística la más probable enfermedad. Todo lo descrito constituye, como se denomina en epidemiología clínica, la Medicina clínica, y que nosotros preferimos el denominativo de Ciencia clínica y que representa la dimensión más humana y de arte del pensamiento dinámico del médico, porque incluye todos los aspectos tan importante de la relación médico-paciente y desde donde emerge la consustanciación de una actitud de ayuda, de amistad, de amor, de respeto, de ética y de excelente profesionalismo hacia la persona

En los últimos 2 siglos y lo que va del presente; el desarrollo y avance insostenible en la investigación científica y clínica ha permitido que el producto social de esas actividades, como son la súper especialización y la avasallante tecnología, tiene como consecuencia actual la sustitución de la Ciencia clínica por una ciencia tecnológica y que en forma progresiva está llevando a la deshumanización del ejercicio y práctica de la Medicina, olvidándose todos los componentes humanos que tiene el espíritu de la ciencia clínica capaz de entender holísticamente el sufrimiento y las soluciones de los fenómenos psicobiológicos que no

pueden ser solucionados por la tecnología. “TEMO EL DIA EN QUE LA TECNOLOGIA, SOBREPASE NUESTRA HUMANIDAD. EL MUNDO TENDRA UNA GENERACION DE IDIOTAS”. ALBERT EINSTEIN.

Creemos en la tecnología, como un recurso importante y forzoso en la conducta de los pacientes, pero ella tiene en su esencia la probada y provocada incapacidad para cumplir con la parte humanística; porque cuando ella es seleccionada puede representar también la incapacidad del médico para entender a la persona y transformarse en un tecnólogo. La enfermedad es solo la epistemología biológica; pero no la íntima alteración que lleva al sufrimiento humano como es la epistemología del alma. “ES EXTRAÑO QUE LA VIDA INTERIOR DEL HOMBRE HAYA SIDO TAN ESCASAMENTE ESTUDIADA Y MEZQUINAMENTE TRATADA. QUE POCO SE HA UTILIZADO LA FISICA PARA EL ALMA Y EL ALMA PARA EL MUNDO EXTERNO” NOVALIS.

Después del análisis anterior, es conveniente establecer algunas diferencias y conceptos entre el arte y la ciencia contenidas en la Historia clínica. Anteriormente describimos los diferentes pasos a los cuales recurre el médico para precisar un diagnóstico; pero haremos algunas otras diferencias y consideraciones importantes a tomar en cuenta para poder llegar a un inminente e inaplazable acto médico.

Muchos de los conceptos de arte y ciencia de la Historia han sido estudiados en los últimos dos decenios, por novedosas derivaciones de la Medicina, con especiales características como son la Epidemiología clínica (EC) y la Medicina basada en la evidencia (MBE). La primera contemplando los aspectos más humanos de la Medicina (arte) y su relación con las ciencias básicas y la MBE y su conexión con los aspectos científicos cuando se ocupa más de la búsqueda de la información, sea ella tecnológica o clínica, para la solución de los problemas de diagnósticos o de tratamientos.

Los más destacados puntos en EC (A. Feinstein), (arte de la HC) son:

- 1.- La atención completa al paciente, incluyendo el respeto a sus derechos.
- 2.- Observación clínica fundamental; saber, oír, tocar, comunicarse, expresarse.
- 3.- Integración de todos los datos para su adecuada interpretación análisis e importancia.
- 4.- Tener actitudes de comprensión, compasión, tolerancia, amistad, amor, altruismo.

- 5.- Entender y percibir el mensaje de los órganos enfermos (Microcosmo)
- 6.- Hacer investigación de clinimetría. Para consolidar los síntomas
- 7.- Ayudar al paciente para superar el sufrimiento a través de una exegesis humana y científica.

La MBE aporta las siguientes ventajas científicas (ciencia de la HC)

- 1.- Hacer entender la importancia de la Tecnología como Herramienta diagnóstica.
- 2.- Proporcionar toda información no clínica
- 3.- Estimula a la investigación más reciente sobre los datos.
- 4.- Representa un gran recurso cognitivo
- 5.- Permite estudiar el Macrocosmo de enfermedad a través de los factores socio-ambientales (epigenética).
- 6.- Permite contestar preguntas y solucionar Hipótesis por la investigación de la informática.
- 7.- Considera el equilibrio de la clínica con la Tecnología.

5.-COMPONENTES DEL ACTO MEDICO

Debe existir una adecuada dualidad para llegar a la plenitud del acto médico, que no es más que el resultado indisoluble de la conducción de la anamnesis (Mundo subjetivo) con el examen físico (Mundo objetivo).

Dicho acto médico representa el pináculo de la acción médica y por su naturaleza se hace inmerso en la solución de los problemas de salud aplicando profesionalmente una auténtica ciencia clínica, donde se armonizan todos los factores humanísticos como científicos.

Qué papel desempeña la Tecnología y las ciencias básicas en esa acción Médica?

Para contestar esa pregunta debemos considerar el equilibrio que debemos lograr los médicos entre la clínica y la tecnología, esta última aplicada racional e individualmente y sin desmedro de ella, no sea factor de repercusión negativa, sino de provecho en los diagnósticos y tratamientos.

Busquemos el equilibrio, cuando sea indispensable realizarlo, ya que con solo la clínica y el estudio holístico del paciente, nos conduce en la mayoría de las ocasiones llegar a definidas decisiones y conclusiones.

Recurrir solo a la Tecnología para hacer consideraciones diagnóstica, significa el fracaso del Médico hacia los pacientes y la inevitable ausencia de su misión.

Ciencia clínica, no es igual a ciencia cognitiva y aunque esta última debe integrar el conocimiento tanto científico como intelectual y clínico; la primera es el íncrito que hacer del Medico en todos los aspectos: del razonamiento con arte, el recurso de la experiencia, el recurso de su formación humanística aplicada a la relación Médico-Paciente, el recurso de la ciencia, el recurso de la evidencia que lo lleva a incrementar su capacidad y habilidad para aplicarla convenientemente. En conclusión la ciencia clínica, es la única que asegura ese tan anhelado equilibrio mencionado anteriormente y que lleva al conocimiento holístico del paciente. EL DIAGNOSTICO REPRESENTA EL FENOMENO CLINICO-HOLISTICO, DEL RECORRIDO ANALITICO DE LAS QUEJAS.

De acuerdo a los anteriores preceptos nos lleva a un intento de definición de acto Médico: Acto Médico es la plenitud e integración de la historia clínica, de la relación Médico-Paciente, de la concepción del Diagnostico y Tratamiento definitivo, del conocimiento holístico del paciente y el entendimiento de la profundidad y dimensión de su sufrimiento.

Después de esta definición se derivan los 5 componentes antropológicos del Acto Médico

- 1) Afectivo: Conocimiento total de la persona
- 2) Cognitivo: Conocer la Historia Clínica y la nosografía de la Enfermedad
- 3) Operativo: Indicar el Tratamiento de la Enfermedad
- 4) Ético: Cumplir con las Normas éticas
- 5) Histórico-Social: Considerar los factores Ambientales, de Familia y de la comunidad.

6.-LA RELACION MEDICO- PACIENTE INMERSA EN LA HISTORIA CLINICA

La Medicina, nació desde su comienzo como arte, evoluciono, continuo y seguirá siendo arte por siempre y la razón de ello es que los componentes de la Relación Médico-Paciente, que ocurre en el encuentro entre 2 humanos, no podrán ser excluidos por la Tecnología, aun por aquellas tan modernas como son la computación y sus aditivos, tanto individuales como corporativos. La tecnología diagnostica, no podrá eliminar el carácter intrínsecamente humano de poder mirar, oír, tocar, entender, sonreír, o de hacer explicación, o emocionalmente expresar sentimientos de compasión, de amar, de dejar espacio para el altruismo y la amistad, dejar llorar al paciente y a veces llorar junto a él.

Todas estas expresiones corporales o no, son solo características de una inmarcesible comunicación, atributos genuinos de la empatía de la relación Médico-Paciente y que le dan definida características al perfil y a la competencia del Médico. LA CONVERSACION ENTRE EL MEDICO Y EL PACIENTE ES EL CORAZON DE LA PRACTICA DE LA MEDICINA. TUMULTY

Es conveniente mencionar algunas de las tantas formas de comunicación como son:

- 1.- La Historia Médica es diferente en cada paciente, por tal razón la comunicación es diferente. No rechazar pacientes por ser hostiles, difíciles, con problemas de lenguajes, negadores, demandantes de atención, con problemas emocionales o psicológicos. Probablemente, hay expectativa de pacientes difíciles; pero ello se debe más al poco tiempo que le puede dedicar el medico.
- 2.- Saber recibir a la persona, llamarla por su nombre, oír y verla directamente en sus expresiones faciales y visuales y estimular al paciente a comunicarse con confianza.
- 3.- Saber preguntar y contestar, sin presión y con respeto a la dignidad de la persona
- 4.- Interpretar la comunicación no verbal o corporal silente. Con los componentes de Sonrisa, alegría, tristeza, miedo, angustia o llanto. Saludar con afecto. Conservar en equilibrio las emociones como son: serenidad, seguridad, tranquilidad, integridad, honestidad, sin ninguna precipitación, ni orientación ideológica
- 5.- Realizar explicaciones sencillas, y educativas sobre las quejas del paciente con sus Diagnósticos y Tratamientos. Aceptar a las personas sin reservas y dar un beneficio a la comunicación con preguntas sencillas mientras se realiza el examen físico.
- 6.- Demostrar las bases éticas del Acto Médico.
- 7.- Darle a la palabra mágica del médico su más extendido poder de influir y de su sentido terapéutico:
 - Palabra de optimismo y facilitador para producir confianza y las preferencias del paciente
 - Modelar y decir la palabra adecuada y prudente para expresar la verdad. y aceptar en la comunicación los conceptos que puedan traer los llamados ciber-pacientes
 - Conversar con las expresiones de ayudar, orientar, aliviar y hasta curar
 - Expresar al final de la entrevista “Ud. no tiene nada grave”, siempre que tenga su contenido de verdad. Nunca engañar al paciente; si existe enfermedad de mal pronóstico, utilizar procesos educativos progresivos.

Recordar que la relación Médico-Paciente tiene un contenido de universalidad y que la comunicación es la parte más noble del Arte Médico. La persona no es un caso, no es un número, no es una enfermedad, no es un caso interesante, sencillamente es un humano con un mundo lleno de alteraciones biopsicosociales que es capaz de conseguir ayuda en otra persona denominada medico y quien tiene un mundo con un fondo mágico, intelectual y luminoso de dar ayuda con corazón y amistad.

Para lograr esa comunicación con las características descritas y llegar a una óptima relación

Médico-Paciente, esta debe tener las siguientes virtudes.

-Debe ser inmutable, secreta, estoica, interpersonal, independientemente de los avances médicos.

-Debe ser la parte más noble del arte médico por requerir tiempo para oír, tocar y observar.

-La mejor historia médica y el éxito del acto médico será producto de una óptima relación

Médico-Paciente, porque facilita la obtención de la mayor suma de datos a través de la patobiografía.

-Debe dedicarse tiempo para su desarrollo y recurrir a las habilidades corporales y no corporales.

Darle ubicación a la transferencia y la contratransferencia como facilitadores de los fenómenos inconscientes y conscientes de la comunicación.

-Permite conocer la totalidad existencial del paciente y poder interpretar la multifactoriedad de las quejas.

-Permite utilizar la palabra por su efecto mágico terapéutico y solo sustituir el silencio por la sagrada sabiduría de oír; porque oír al paciente es oír el diagnóstico.

-Evitar los obstáculos para el crecimiento de la relación M-P como son: la impericia, el lucro, el dogma y la deshumanización, la desconfianza y la ausencia de amistad por parte del binomio médico-persona

.Demostrar con el acto médico que existe responsabilidad para defender los intereses y derechos del paciente.

-Sirve para demostrar lo genuino de una excelente relación Médico-Paciente porque está alimentada por la compasión, el amor, la amistad, el altruismo y el más alto espíritu de ayuda por parte del médico quien con sus acciones demuestra la excelencia y la cúspide de su profesionalismo.

7.-DIAGNOSTICOS Y OBJETIVOS DE LA HISTORIA

Se ha determinado que una de las máximas en el que-hacer profesional es llegar al o a los diagnósticos que deben ser finalmente precisados. Esos diagnósticos son:

-Sindromáticos: al comienzo del análisis por la reunión de los patrones heurísticos.

-Anatómicos: ubicación de la lesión o lesiones

-Fisiopatológicos: explicación de los mecanismos de producción.

-Etiológicos: determinación de las causas psico-sociales y biológicas

-Anímicos: efecto de las quejas en el espectro complementario del ambiente y la familia

-Hipótesis de Enfermedades: por razonamiento clínico

-Diagnósticos Diferenciales: aplicación de la Heurística y el recurso cognitivo

-Diagnósticos Definitivos y de Refinamiento: elementos clínicos y auxiliares que permiten pensar en la existencia de la o de las Enfermedades con la aplicación del estándar de oro por Epidemiología clínica

-Analizar con adecuada cronología, con claridad en los datos para hacer que los anteriores pasos y con evidencias, permitirán denominar a la enfermedad humana como un epifenómeno clínico de la patobiografía de la persona y considerarla como un ente indivisible, donde el microcosmo es imposible separarlo del macrocosmo.

Y recordar que los estudios epidemiológicos y estadísticos realizados han siempre determinado que más del 80% de los diagnósticos se realizan solo con la historia clínica y que cualquier indicación tecnológica es solo complementaria al pensamiento y opinión acertada del médico.

No se puede despreciar estos dotes intelectuales y eficientes del profesional por una instrumentación que puede ser tecno-iatrogénica.

Por otra parte captar, oír, ver y percibir el mensaje y lenguaje de los órganos, que alterados por una determinada enfermedad, siempre dan la sintomatología de alarma, es el microcosmo del mundo trágico de las quejas y del sufrimiento íntimo, que debe ser interpretado más como daño indiferenciado que como una específica enfermedad, constituyéndose esas condiciones en un gran reto diagnóstico y donde los componentes humanos y técnicos se armonizan; es en estas circunstancias, cuando se requiere el mejor de los criterios para hacer las indicaciones de la mejor especificidad y sensibilidad de la instrumentación específicamente indicadas, para precisar los diagnósticos complejos, cuando la clínica no es suficiente.

8.-EQUILIBRIO DEL ARTE Y LA CIENCIA EN EL ACTO MEDICO

La responsabilidad de los médicos es lograr y buscar un equilibrio o balance entre el arte (esencia de la medicina), como la parte humanística, y la ciencia y lograr de esa forma un acto médico total, y hacer de la actuación médica lo más beneficioso con un objetivo común y es vencer o controlar la complejidad del microcosmo – macrocosmo, propio de las enfermedades y expresar por conclusión que el periscopio del Médico funciona a través de la Ciencia clínica.

Reunir los preceptos anteriores nos lleva a definir el acto médico, como la plenitud de la estructuración e integración de la Historia clínica, de la calidad y beneficio de la relación Médico-Paciente, de la concepción del Diagnostico y Tratamiento definitivo, del conocimiento holístico del paciente y lograr entender la multidimensión de su sufrimiento para luego

emprender la misión total del médico.

Es indispensable insistir en estos aspectos del acto Médico y la razón de ello se basa en la pérdida progresiva actual de esa relación médico-paciente, y reconocer el factor que la deteriora más como es la ausencia de tiempo dedicado a la elaboración de la Historia sustituida por la Tecnología, para proporcionar y hacer diagnósticos con más rapidez; transformando al médico en un tecnócrata.

LA MEDICINA HA SIDO RECHAZADA, HACE MUCHO TIEMPO DEL SENO DE LAS
CIENCIAS EXACTAS
BICHAT

9.-FORMACION DE NUEVAS GENERACIONES DE MEDICOS

Las facultades de Medicina, se verán obligados a enfrentar un ineludible reto y un complicado problema como será de modificar, aplicar y desarrollar el currículum para formar médicos Tecnólogos dedicados solo a las instrumentaciones y/o auténticos médicos porque han recibido también un entrenamiento en el campo de las ciencias humanísticas incorporadas específicamente en el curriculum.

Con estas dos vertientes académicas, nos hacemos la siguiente pregunta: Será necesario cambiar en un futuro la formación y misión de los profesionales y estos seguirán siendo denominados médicos o tendrán otro título?

La razón es que la esencia del médico es dedicar tiempo al paciente y tener competencias con habilidades clínicas y tecnológicas; pero tiene que recurrir más a la palabra mágica con efecto terapéutico, saber contestar las preguntas de los pacientes o hacerles estimular la transferencia con las preguntas; para conocer su realidad y totalidad existencial, recurrir al silencio o a la inversa a la palabra que produce alivio, estrechar la mano y sentir o percibir una emoción o sospechar a la vez un diagnóstico, o tocar el hombro o el devenir de un abrazo por razones de compasión de amistad, amor, o apoyo humano, en los momentos difíciles del paciente, o por empatía para salvar las reservas y proporcionar confianza y entender más expeditamente los deseos, sentimientos y pensamientos y conflictos familiares o ambientales de la persona, Estas revelaciones se obtienen solo haciendo preguntas y al oír las respuestas ellas dan más claridad en la producción de los síntomas de la psicopatogénesis. Recordar de nuevo que oír estas quejas del paciente es oír el diagnóstico; tanto en el espectro de la dimensión humana, como el mensaje del órgano enfermo que nos hace percibir el diagnóstico biológico.

No olvidar las situaciones familiares, esencialmente en pacientes adultos mayores, donde la

atención médica es realizada por extraños, lo cual provoca inmensas sensaciones de soledad y muerte, las cuales son experiencias espirituales y del alma que no pueden ser solucionados por la tecnología, sino por la orientación y estricto apoyo del médico.

El médico debe captar la consideración del simbolismo que tiene el paciente de la frase “mi médico”, la palabra “mi” empleada tanto por el paciente como por el médico representa tal vez uno de los lazos más importantes de la relación Médico-Paciente; porque el significado no es posición de pertenencia, sino del estado o momento emocional de la interrelación humana, que se hace vital para la persona y lograr el máximo de ayuda y por parte del médico y de sentir una íntima satisfacción de haber concretado un Diagnóstico y Tratamiento en una específica persona y disminuir todos sus infortunios

Esa expresión de confianza al emplear el “mi”, influye extraordinariamente en la reacción de totalidad de la enfermedad y además de poseer un significado de transferencia y contra transferencia y de empatía, que no puede ser desplazada por ningún instrumento. Balint en sus famosos coloquios médicos ubicaba a este tipo de relación como importante en el control de las enfermedades y prefería denominarlas como entrevistas o diálogos más que interrogatorio

Si las Facultades de Medicina, se propusieran tomar en cuenta las Ciencias del alma para la formación del biónico, estos serían mejores profesionales aunque busquen ayuda en la tecnología. Es responsabilidad de la academia evitar esa divisibilidad y lograr urgentemente una formación basada en las competencias; pero sin obviar la parte humanística extensamente analizada en este ensayo.

Los médicos de formación actual deberían ser entrenados en la comunicación, en lograr la empatía y en todos los fundamentos de la psicobiología; pero indiscutiblemente están bajo la influencia de la época del máximo desarrollo de la tecnología, entonces hay la necesidad de buscar un equilibrio en la academia.

“Si te propones conocer al hombre enfermo y penetrar en todo lo trágico de su destino y de su sufrimiento. HAZTE MEDICO”. Anónimo.

10.-PREGUNTAS ESENCIALES PARA EL PACIENTE

Existen multiplicidad de recomendaciones a ser aplicadas en la entrevista médica; las cuales pueden ser muy beneficiosas tanto para el médico como para los pacientes. Dichas recomendaciones son estructuradas a través de preguntas, que pueden realizarse durante la entrevista o al final de ella. Pueden considerarse como las características complementarias epiclínicas y epistemológicas más importantes de una comunicación humana y médica. Dichas preguntas son concebidas en la siguiente forma:

Que piensa Ud. sobre la causa de su problema o más simple Que piensa Ud. que tiene como enfermedad

Esta pregunta indudablemente es de un carácter emocional para el paciente; pero su contestación proporciona una revelación de lo que siente y sufre y le da al médico datos adicionales a la historia. Para algunos psicoterapeutas por una parte le da mayor amplitud a la comunicación y por otra le da más información al médico para establecer un Diagnostico, labor principal del médico. Recordar que el aporte de datos proporcionados por el paciente son el exordio o el final de las grandes decisiones

Con que severidad Ud. cree que esa Enfermedad lo daña?

Esta pregunta permite precisar cómo piensa sobre la intensidad del sufrimiento

Con cual medidas cree Ud. que puede mejorar?

La contestación representa la dimensión de la gravedad o no del problema médico y la esperanza que tiene de la ayuda del médico por sus decisiones terapéuticas

Que daño espera Ud. de la Enfermedad?

La contestación simboliza el recurso y la esperanza que tiene el paciente para su curación gracias a la inteligente acción del medico

A que le teme Ud. más de la Enfermedad?

A que sufra más como consecuencia de ella y por supuesto a oír un peor pronóstico.

Cuáles son sus planes para el futuro?

Representa el optimismo del paciente de curarse y le da al Medico la clara información del estado de ansiedad, de emoción y de tranquilidad que pueda tener la persona y proporcionarle al médico la mejor forma de hacerle explicación y educación sobre su condición.

Las preguntas anteriores resumen en la mente del médico, de que cada proceso morboso es diferente; lo específico y diferente está en la persona y no en la enfermedad. Recordar que la enfermedad tiene nombre y clasificación

Los encuentros exitosos con los pacientes dependen de la idealización de ellos porque creen en la dedicación e interés total de “su” medico al hacerle esas inmersas preguntas

11.-RETOS, ERRORES Y FUTURO DE LOS MEDICOS

Existen retos a los que el Médico debe enfrentar, cuando ha realizado la Historia clínica, ya que esta puede poseer características que hacen establecer dudas y preguntas que le surgen al profesional, como son:

- 1) La Historia clínica puede contener variados puntos de incertidumbre que pueden ocasionar tomar las mejores o peores decisiones

2) El error siempre es posible por omisión o por actuación

Recordar que siempre la acción del médico será arte; pero preocupa la proyección del médico en el futuro y especificar que estamos actualmente en presencia de una crisis de la Medicina; la cual por exegesis, se deben dar contestación a las siguientes preguntas:

Habrà sustitución de la clínica y del médico por una más avanzada Tecnología y se transformara el Médico del Futuro en un Tecnócrata?

Sera difícil para las nuevas generaciones de médicos de estudiar en profundidad el sufrimiento existencial y la ciencia del alma como única vía de salvar la excelencia y el ingrediente humanístico de las Historias clínicas?

Será posible que la Tecnología con su inexorable desarrollo pueda abordar y solucionar los eventos emocionales que implica una relación absolutamente humana, como es la relación Médico-Paciente?

Desde el siglo XIX hasta el presente e ineludiblemente en el futuro, no se vislumbra discutir sobre los grandes problemas psicosomáticos siguientes:

Las manifestaciones insondables del sufrimiento, las alteraciones orgánicas originadas que no van paralelas al componente existencial del hombre enfermo, el lenguaje y mensaje de lo intrínseco de un órgano o un sistema enfermo y no entendido por los científicos cuando la fisiopatología de las quejas de esos órganos no son sino un fragmento del grito desesperado de lo psíquico.

Todas estas condiciones propias del humano no abordadas por la Tecnología, constituye una inquietud de aquella comunidad médica, internista y psiquiatras, que observan con inquietud como existe cada vez más una grotesca deshumanización y que asociado a los graves problemas bioéticos de lo que se denomina una nueva Medicina, producirá una lamentable pérdida del equilibrio de la relación Arte-ciencia.

Existe en las nuevas generaciones de los profesionales médicos una marcada tendencia a rezagar y a tener ausencia de todo lo que significa el criterio holístico constituido por la patobiografía de la persona, solo interesa la enfermedad y diagnosticarla con complicados exámenes e instrumentaciones.

Ellos piensan como Marie Curie, que expresaba: “a nosotros los científicos nos interesan solo los problemas de las cosas.” Nosotros los internistas pensamos que nos interesa los problemas médicos de la personas.

Debemos recordar que los profundos daños que sufre el organismo humano por múltiples factores internos y externos, que se expresan a través de reacciones muy particulares de cada persona, por las alteraciones de su “cuerpo” y su “mente”; esas reacciones emergen por los cambios que sufre el organismo y transferido por la persona en forma de quejas. Quejas que contienen un trasfondo multicausal en lo biológico y en lo emocional, sean ellos trastornos de

personalidad, de hostilidad o por estar sustanciados por sentimientos de culpa.

Ante cualquier situación de cambios de salud, ella estará bajo las perspectivas tanto del médico como de la persona y si la enfermedad existe es de todo el organismo. Han sido los científicos, grandes clínicos y semiólogos, quienes le han dado nombre, con determinados epónimos al agrupar las quejas y los daños, o los síntomas y signos y originar las denominaciones específicas y por ultimo llegar a la clasificación de las enfermedades; pero no olvidar lo que observaba el gran internista Samaniego “El error de la medicina moderna es considerar al paciente como un ser exclusivamente físico, olvidándose que también es metafísico”.

12.-RECURSOS, HABILIDADES Y REGLAS ETICAS USADOS POR LOS INTERNISTAS

En estos tiempos, la mayoría de la comunidad médica, al realizar un análisis para pensar en un diagnóstico y por supuesto indicar un tratamiento, recurre a los conocimientos que posee de la enfermedad, nosológicamente denominada y tomando en cuenta a todas las descripciones de ellas consignadas en los textos o conocidas por la propia experiencia; pero lamentablemente no considera a la persona en forma integral a diferencia de los médicos Internistas que están formados y entrenados para enlazar todos los elementos de una urdimbre psicobiológica. No es solo la enfermedad, es el resultado de un complejo intrínseco y profundo como es la combinación del arte y la ciencia en Medicina ya que la enfermedad es solo una evidencia de esa dualidad y recurrir al Periscopio, instrumento de la totalidad utilizado por los Internistas y cuyos componentes son el encuentro espiritual, la exploración física y psicológica, el contacto con la palabra de aliento, el uso de las herramientas del equipo de exploración propios de la especialidad como son el estetoscopio, el oftalmoscopio, el martillo de reflejo y otros, hace posible la exactitud del acto médico, que se alimenta indispensablemente del mencionado binomio. Al no recurrir al Periscopio se originan los grandes errores en el ejercicio de la profesión.

Además tiene los grandes retos de la Medicina del futuro como son: exterminar la pobreza, lograr el control demográfico, realizar prevención no costosa de las enfermedades, combatir la aparición de nuevas condiciones médicas, de la aplicación en el diagnóstico y tratamiento de nuevas tecnologías, por ejemplo la nanotecnología, de utilizar racionalmente los sistemas en el devenir de la TIC (Tecnología de las Intercomunicaciones).

Las universidades al enfrentar la existencia de estos fenómenos biológicos y sociales, tendrán la necesidad y responsabilidad de formar nuevas generaciones de profesionales de Medicina, como se mencionó anteriormente, con un currículum que contenga todos los aspectos humanísticos de la atención a la persona enferma y que adquiera un perfil profesional que lo lleve a considerar

muy detenidamente la indivisibilidad del hombre, cuando este es analizado para restituirle su salud y bienestar.

La Medicina está sufriendo una gran crisis como profesión y por supuesto el Médico padecerá en nuestra época y posiblemente en el futuro, el desprestigio por su indiferencia cada vez más obvia hacia la persona.

Pensamos que la Medicina no desaparecerá, porque es una profesión de servicio y los mismos pacientes la enaltecerán; porque el epifenómeno de la ayuda solo está esculpida en el altruismo del médico y ser la única figura, como expresa Lain Entralgo, en constituirse en la esperanza terrenal del hombre y porque habrá también nuevas responsabilidades y principios éticos representados por:

No tener discriminación de ninguna naturaleza Tener claro el papel de comunicador.

Oír detenidamente las opiniones de los pacientes.

Respetar sus ideas, autonomía, pensamientos, libertad, derechos e intereses

Dejemos, por razones principalmente éticas, que el paciente en condiciones terminales pueda aplicar los preceptos anteriores. Algunas situaciones que necesitan decisiones de sobrevida, deben considerarse el respeto, el criterio y la competencia del paciente para tomar las mejores vías de su destino.

SOLO EL HOMBRE PUEDE SENTIRSE YO Y DAR CUENTA DE SU REALIDAD.

LAIN ENTRALGO

Por otra parte los familiares decidirán en caso de no poderlo hacer el paciente por estar incompetente y evitar que el médico especialista diga: "...este paciente necesita ser trasladado a la Unidad de cuidados intensivos" y cambiarla de inmediato por razones obvias por esta frase: "...no doctor, este paciente lo que necesita es ser trasladado a la Unidad de CARINOS intensivos, que es su hogar". Este punto de la atención médica requiere de profundas consideraciones éticas y filosóficas que serán ventiladas en otra oportunidad.

No sobrecargar honorarios

Oír las opiniones del paciente

Nunca negarse a la atención médica

Practicar compasión, amistad, altruismo y como Escardo sustenta "El médico a la humildad de su saber debe agregar el orgullo de su misión".

Acompañar en su sufrimiento al paciente y debemos evitar tratar solo órganos, exámenes de laboratorio o imágenes; sino personas enfermas.

Ante la complejidad que representa en su estructura la Historia clínica, especialmente en sus características de ser intermediaria entre la patobiografía del hombre y el profesional médico, seguirán apareciendo toda una estela de incertidumbres, de inmensas probabilidades, tanto en su esencia humana como por el inconmensurable poder de la ciencia para alcanzar el esperanzador bienestar y la anhelada felicidad de la humanidad y así acercarnos a pensamientos de grandes figuras como Osler, quien decía: “La Medicina es la ciencia de la incertidumbre y el arte de las probabilidades o como expresaba Pellegrino (1920-2013). “La Medicina es la más humana de las ciencias, la más empírica de las artes y la más científicas de la Humanidades.”

Medicina siempre será un arte como dijimos anteriormente; pero “es un arte difícil de adquirir”.

W.Osler

El diagnóstico de enfermedades, es necesariamente un Diagnóstico de universalidad, pero puede representar el epifenómeno clínico y holístico del recorrer analítico de las quejas o como escribió Escardo “El diagnóstico es el conocimiento de un instante de la biografía, que exige el de la biografía.

La Historia clínica sabiamente analizada es la proyección de un acto médico exitosamente aplicado con la observación de la existencia actualmente de los llamados ciber-pacientes quienes en ocasiones ya traen información, a veces erróneas, de sus molestias y que pueden modificar el acto médico.

El arte de reconocer, de ver lo que se conoce o de observar, pueden ser instantes propios de los sabios, pero pueden ser aprendidos por la experiencia de los médicos cuando estos guardan los secretos muy ocultos de los conocimientos.

Todo en esencia es el estímulo del corazón (el alma) que puede ejercitarse igual que el cerebro, así lo enseñaba Osler y expresaba “La práctica de la Medicina, es un arte, no un trueque, no un comercio, es una llamada al médico, en la cual su corazón se ejercitan igualmente que su cerebro”.

No es fácil llegar a ser Internista y poseer la gracia de la amistad, la inteligencia de los sabios, la humildad de los conocimientos, el logro de la esperanza, la voluntad de la ayuda, la compasión y los indescribibles sentimientos del amor, pero tener conciencia de permanente lucha contra el sufrimiento y la mejor actitud para permanecer en una excelsa vigencia de ser cada vez mejor Internista y decir como la Dra. Joselyn Marques, Residente, quien nos dice: “Luchare, luchare y no me rendiré, sufriré, creceré y mejorare hasta lograr ser Médico Internista”.

¡!!!SALVEMOS LA HISTORIA CLINICA Y EVITAREMOS LAS GENERACIONES DE LA IGNORANCIA MEDICA!!!!

Bibliografía

- Porter, Roy. The Greatest benefit to mankind, WW. Norton & Company New York, London 1992
- Laín Entralgo P. Historia de la Medicina. Salvat Editores S.A. Barcelona 1981
- Sanabria A. Historia de la medicina y la Semiotecnia en Venezuela y el Mundo. Disinlimed, C.A Caracas. 1986
- Friedman M. Friedland GW. - Medicine Greatest 10 Discoveries Yale University Press. New Haven & London 1998.-
- Muci- Mendoza R. Primun non Nocere. Primero no hacer daño. Litho Dani Caracas 2004
- Esculapio. Medicina Hipocrática <http://www.esculapio.8m.com/antigua6.htm>
- Richard L. William Osler at 150 An Overview of a life Jama 1999, 282 (23) December 15, 2252-2258.
- Silverman, M.E. The Quotable Osler ACP. Philadelphia 2003.
- Bryan C.S. Osler. Oxford University Press 1997
- Weizsacker V von. El hombre enfermo. Luis Miranda Editor Barcelona 1956
- Laín Entralgo P. Antropología Medica. Salvat Editores. Barcelona 1985.
- Laín Entralgo P. Alma, cuerpo, persona. Galaxias Gutenberg.1994
- Krehl. L. The Basis of Symptoms. Bibliolife, J.B Lippincott. Company Baltimore 1967
- Feinstein A.R Clinical Judgment. The Williams & Wilkins Company Baltimore 1967.
- Benain Pinto H. Primera Jornadas Medicina Interna. Trabajo Libre. "Doctrina de la Medicina Interna" Archivos del Hospital Vargas. 1967 Volix, Enero Junio (1-2)149-223.
- Historia y Doctrina de la Medicina Interna en Venezuela. SVMI. 2003
- Stanley. DE, Compos D.G. - The logic of medical diagnosis. Perspectives in Biology and Medicine 2013, 56(2): 300-315
- Ludrins D- Clinical Expertise and the limits of explicit Knowledge. Perspectives in Biology and Medicine 2012, 55, (2): 283-90
- Biografías y Vidas. 2004-14. Biografía de Max. Planck.
- Feymann R.-The Feymann Lectures on Physics. Ther` s plenty of room at the bottom American Physical Society at Caltech December 1959.-

- Freitas, R.A. Status of nanomedicine and Medical Nanorobotics J. of Computational and Theoretical Neuroscience 2005:2 1-25
- Squire L.R Fundamental Neuroscience, Fourth Edition 3a Edition Elsevier AP Amsterdam 2013-
- KaKu M. Physics of the Future Edition: Doubleday. New York – London, 2011-
- Ramón y Cajal. S. Obras literarias completas Editorial Aguilar. Madrid 1961.-
- Poter R. Breve historia de la medicina. Editorial Santillana Ediciones Generales México 2004-
- Ortega y Gasset. J.-Estudios sobre el amor.-Colección Austral- Espasa- Calpe. 5ª Edición Madrid 1982.
- Aristiguieta Granco . A Reflexiones. Ante la evolución del pensamiento médico Ediciones. Congreso de la República. Caracas. Venezuela 1998.
- Einstein A.- El significado de la relatividad. Espasa Calpe. Barcelona 1984.-
- Russel. B-La sabiduría de Occidente Editorial Aguilar Madrid 1964
- Toymbee R- Historia Universal.-[http:// www.uv.es/ Historia/Indice.htm](http://www.uv.es/Historia/Indice.htm)-
- Freud S.-Obras completas. Editorial Biblioteca Nueva Madrid 1948.
- Babinski J. Expose des transvaux scientifiques Masson R Cie, Editeurs, Paris 1913
- Kerdel. Vegas F. Las grandes paradojas de la medicina actual Colección Razetti vol.11. Editores: José Enrique López Leopoldo Briceño Irigorry. Editorial Ateproca 2006, II. Capítulo 6. 289-449
- Laín Entralgo P. Dos biólogos: Claude Bernard y Ramón y Cajal. Colección Austral 2ª Edición, Buenos Aires-México 1949.
- Sourmas J-C. The Illustrated History of Medicine Edit Harold- Starke, Printed in Spain. 1992
- Albert B.-Molecular biology of The Cell Edit Garland- Science. Printed in United State of America, Abingdon 2008
- Patiño Torres. M. J Medicina basada en la evidencia (MBE) y su aplicación en investigación Clínica. Medicina Interna Caracas Editorial. Ateproca 2009 pp 179-196

