

## ARTÍCULO DE REVISIÓN

# El método clínico, situación actual. Revisión bibliográfica

The clinical method, current situation. Bibliographical review

MSc. Dra. Gloria Catalina Bacallao Martínez<sup>1</sup>  
Dr. Bienvenido Bello Medina<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Máster en Emergencia Médica. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesora Auxiliar de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: [gloriacb@hamc.vcl.sld.cu](mailto:gloriacb@hamc.vcl.sld.cu)

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Oftalmología. Profesor Instructor de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara. Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Correo electrónico: [bienvenidobm@hamc.vcl.sld.cu](mailto:bienvenidobm@hamc.vcl.sld.cu).

## RESUMEN

Se realizó una revisión sobre el método clínico, su inicio con Hipócrates y los cambios en su aplicación en distintos momentos históricos, así como las diferentes definiciones; se enfatizó en sus componentes y en las etapas para su aplicación y en la importancia de adecuados interrogatorio, examen físico y diagnóstico para evitar el error médico y de la historia clínica, documento importante para el enfermo. Se exponen las razones del deterioro actual de este método debido a la sobrevaloración de la tecnología y del papel de la docencia en la educación con el ejemplo y la palabra del método clínico.

**Palabras claves:** revisión, diagnóstico clínico

## ABSTRACT

It was made a review of the clinical method, beginning with Hippocrates and the changes in its application in different historical moments, as well as different definitions; it is emphasized in its components and steps for implementation and the importance of appropriate questioning, physical examination and diagnosis to prevent the medical history and clinical errors, an important document for patient. The reasons for the current decline of this method due to the overvaluation of technology and the role of education in teaching by example and word of the clinical method are presented.

**Key words:** review, clinical diagnosis

## HISTORIA

En el libro "El barbarismo en Medicina" se define el término "clínica" como el estudio de las enfermedades a la cabecera del paciente siguiendo su curso y observando el efecto de los medicamentos y, al "médico clínico", como al que

cura siguiendo estas reglas. Los griegos fueron los primeros en utilizar el vocablo clínica, palabra que se deriva del vocablo griego klinikos, que significa lecho; de ahí que se relaciona la clínica con el arte médico que prescribía reglas para la curación de los enfermos a la cabecera del lecho.<sup>1</sup>

Hipócrates fue de los primeros médicos eminentemente clínicos. Nacido hace 25 siglos en la Antigua Grecia fundó una escuela médica que contribuyó a emancipar la medicina de la religión y también la liberó de las exageradas especulaciones filosóficas. Destacó en su tiempo, como nadie lo había hecho, el valor supremo de la observación del enfermo y la acumulación de experiencias por parte del médico para poder realizar un diagnóstico correcto de las enfermedades y fue también el primero en confeccionar historias clínicas.<sup>2</sup>

Otros progresos médicos basados en la clínica y en el método de investigación observacional descriptivo (el más antiguo de todos los métodos investigativos) fueron el descubrimiento de la vacuna contra la viruela por el médico y biólogo inglés Eduardo Jenner en el siglo XVIII, el hallazgo de las causas de la fiebre puerperal por el médico húngaro Ignacio Felipe Semmelweis a mediados del siglo XIX y, a finales del XX, el descubrimiento del bacilo de la tuberculosis por el bacteriólogo alemán Roberto Koch.<sup>2,3</sup>

El inglés Thomas Sydenham (1624-1689) fue para los anglosajones el fundador de la clínica médica. Fue médico y líder político, precursor de la ciencia epidemiológica y llamado por muchos el "Hipócrates inglés", fue un médico de observación precisa y espíritu libre de prejuicios que se opuso a los sistemas médicos imperantes en su época y que escribió extraordinarios libros médicos, uno de los más importantes fue "Tractatus de podagra et hydrope" (1683) en el que diferencia la gota del reumatismo crónico.<sup>4,5</sup> En la obra de los franceses Claude Bernard (1813-1878) y Louis Pasteur (1828-1895) se describe un conocimiento clínico naturalizado, racionalista y moderno, pilar fundamental para la formación de la clínica y la epidemiología como ciencias.<sup>4</sup>

Carlos Juan Finlay, eminente médico cubano, fue destacado en la práctica del método clínico y descubridor, en 1881, del agente transmisor de la fiebre amarilla.<sup>2</sup> Tomás Romay fue introductor y propagador de la vacunación antivariolosa en Cuba<sup>2</sup> y el doctor Joaquín Albarrán, cuya obra científica en su campo fue reconocida como excelsa mundialmente, se destacó por el buen uso del método clínico.<sup>2,5</sup>

En los últimos años en el mundo se aprecia un deterioro universal en el método clínico, fenómeno al que Cuba no es ajena. Diversos factores se implican en este proceso, entre ellos se reconocen el resquebrajamiento de la relación médico-paciente, el menosprecio del valor del interrogatorio y el examen físico, o sea, del componente clínico de la medicina, y la utilización cada vez más irracional de la tecnología, sobre todo, la más sofisticada y cara para llegar al diagnóstico.<sup>6</sup>

## **DEFINICIÓN**

Según José A. Fernández Sacasas el método clínico es el método científico de la ciencia clínica, la que tiene como objetivo de estudio el proceso salud enfermedad. Toda práctica médica que no se base en el método clínico será ajena a la ciencia clínica y, en gran parte, responsable de la "mala práctica médica". Para los doctores Fidel Ilizástigui Dupuy y Luis Rodríguez Rivera el método clínico no es más que el método científico aplicado al trabajo con los pacientes.<sup>2</sup>

También se define como una forma de utilizar el método científico a escala observacional y experimental pues toda observación bien hecha es una investigación y toda terapéutica bien diseñada un experimento.<sup>7</sup>

El método, como categoría, se refiere a la manera determinada de procedimientos para ordenar la actividad y lograr un objetivo, o sea, el método describe la dinámica del proceso, la vía para su ejecución, la lógica.<sup>6</sup> Es "...el sistema de acciones sucesivas y conscientes del hombre que tiende a alcanzar un resultado que se corresponde con el objetivo trazado".<sup>6</sup>

Los clínicos observaron que en cada uno de los enfermos la misma afección tenía una expresión clínica diferente y peculiar; describieron entonces lo que se denominó formas clínicas de la enfermedad. De estas observaciones, y de la contradicción dialéctica de lo que es similar pero a la vez distinto, surgió el aforismo de que no existen enfermedades sino enfermos.<sup>2,8</sup>

## **COMPONENTES DEL MÉTODO CLÍNICO**

Entre los componentes del método clínico se encuentran<sup>9,10</sup> el interrogatorio, el examen físico y el diagnóstico médico; el primer acto de comunicación entre el médico y el enfermo es la mirada -el médico debe cuidar que no sea desagradable, acusadora o prejuiciosa-.<sup>2</sup>

Con el interrogatorio se obtienen, entre otros datos, los síntomas, que son las manifestaciones ostensibles de la enfermedad "a la que siguen como su sombra", según decía Galeno,<sup>11</sup> es la etapa más importante de la relación médico-paciente, constituye uno de los aspectos más difíciles de la historia clínica y el que requiere más tiempo, capacidad y dedicación; en un inicio el paciente expresa libremente sus síntomas sin ser interrumpido -salvo que se salga del hilo conductor y siempre se hará con suavidad y delicadeza- y en una segunda parte corresponde al médico precisar las características de cada síntoma y ordenarlos cronológicamente.<sup>12</sup>

La entrevista para el interrogatorio médico se define como el encuentro, con objetivos profesionales, del facultativo con el enfermo y constituye el marco temporal, espacial y metodológico en el que se desarrolla la mayor parte del ejercicio asistencial en el ámbito de la salud;<sup>13</sup> sin embargo, los objetivos de la anamnesis no se limitan a la obtención de información biopsicosocial para diagnosticar una enfermedad nosológica, sino también para diagnosticar la enfermedad del paciente y lograr un acercamiento afectivo al mismo sin cometer iatrogenia, todo lo que tiene efecto psicoterapéutico y establece una comunicación bidireccional, clara y organizada, enmarcada en un estilo de entrevista centrado en el paciente; un interrogatorio correcto se asocia a mayor certeza diagnóstica.<sup>11,13</sup>

Existen dificultades en la entrevista, la semiografía no se ofrece de forma detallada y solo se mencionan los síntomas, que si se describen bien permiten un mayor acercamiento al diagnóstico. En la actualidad se considera que hay deterioro en las habilidades de los médicos para interrogar con afectación en el proceso de atención médica, no se aprovechan las oportunidades empáticas al interrogar y se hace con rapidez; el mejor instrumento, que es la silla, no se utiliza de forma adecuada. Para un uso adecuado del método clínico es necesario que el médico cumpla la frase de los clínicos franceses Bernard y Gluber: "curar a veces, aliviar con frecuencia, consolar siempre" -se debe hacer énfasis en este aspecto en la educación para el trabajo con los estudiantes-. William Osler<sup>14</sup> había subrayado que "la Medicina se aprende al lado del enfermo y no en el aula".

El examen físico complementa al interrogatorio y, aunque aporta menos al diagnóstico médico,<sup>2</sup> es muy importante, debe hacerse después del interrogatorio para que este pueda servir de guía, con minuciosidad y condiciones de privacidad para el paciente. Durante la realización del examen físico se pretende encontrar los signos físicos de la enfermedad que constituyen, según José Díaz Novás, “las marcas objetivas y verificables de ella y representan hechos sólidos e indiscutibles”.<sup>2</sup>

En “el método del diagnóstico” se imbrican procedimientos científicos, empíricos y de observación con el proceso mental de razonamiento, que son interdependientes y complementarios.<sup>2</sup>

Están reconocidos cuatro métodos utilizados para arribar al diagnóstico del problema del paciente:<sup>2,15</sup> el diagnóstico intuitivo, el diferencial o por comparación, el inductivo y el hipotético.

Los criterios de autores<sup>2,12,15</sup> expertos en el método clínico consideran que consta, para su práctica, fundamentalmente de siete etapas:

- 1- Formular el problema (alteración de la salud de una persona), que es el trastorno o la pérdida de la salud por lo que consulta el paciente, lo que motiva al enfermo a solicitar la ayuda del clínico. Este problema -o problemas, porque no pocas veces se trata de uno solo- debe ser precisado con toda nitidez. Si es parte de una falsedad o de un supuesto producto de la superficialidad o del apuro en el primer contacto con el paciente no es posible pensar que puede aplicarse con éxito el método clínico.
- 2- Información primaria (interrogatorio y examen físico), que se refiere específicamente al interrogatorio y al examen físico del paciente, es decir, a la historia clínica. Este procedimiento generalmente está dirigido u orientado por la experiencia previa y por los conocimientos que posee el clínico con respecto a las hipótesis explicativas del problema. Muchas veces esto ahorra tiempo y permite recoger datos que hubieran pasado inadvertidos para un lego o que incluso a veces el propio paciente soslaya por no darles importancia; sin embargo, el clínico debe ser abierto y un tanto ecléctico en esta búsqueda de información porque una posición muy cerrada puede inhibir el flujo de información procedente del paciente o la familia. El examen físico debe realizarse completo, independientemente de que se detalle más el aparato hacia el que orienta los síntomas subjetivos, y debe hacerse desde la cabeza hasta los pies, independiente de los síntomas del paciente. La información debe recogerse en detalle en la historia clínica.
- 3- Formular hipótesis (diagnóstico presuntivo o provisional), es el o los diagnósticos presuntivos. Es imprescindible que este diagnóstico o diagnósticos sean bien definidos, se basen en la información recogida y tengan un fundamento. Es lógico que si la búsqueda de información fue deficiente o inexacta las hipótesis no tendrán posibilidad alguna de comprobarse y todos los pasos siguientes no tendrán objetivo.
- 4- Comprobar o negar la hipótesis (exámenes complementarios y evolución del paciente) mediante el estudio de la evolución del paciente y la programación de diversas pruebas de laboratorio, imagenológicas, anatomopatológicas y otras, es decir, de la moderna tecnología que esté al alcance -hay una hipertrofia en el uso de la tecnología en el momento actual-.
- 5- Exposición de los resultados, se llegará a un diagnóstico de certeza que permitirá indicar la terapéutica, o bien se descubrirán nuevos problemas en el paciente, o se negarán las hipótesis diagnósticas planteadas, lo que

obligará a volver a analizar toda la situación, plantear nuevas hipótesis diagnósticas y nuevos programas de investigación de acuerdo a ellas.

- 6- Instituir la terapéutica, si procede o se reinicia el proceso. Se llegará a un diagnóstico de certeza que permitirá indicar la terapéutica.
- 7- Exposición y evaluación de los resultados finales, la hipótesis global y diagnóstica sobre un paciente no es posible validarla aún cuando el clínico pueda contar, sobre todo en la etapa presente, con los datos imagenológicos, humorales y biológicos;<sup>14</sup> en ocasiones no hay coincidencia entre los datos clínicos del paciente con los resultados de los complementarios pues la tecnología manejada por el hombre está sujeta a equivocaciones.

Se reconoce que Hipócrates fue el primer médico que elaboró una historia clínica y que, con su muerte, se dejó de confeccionar este tipo de documento que desapareció por casi 17 siglos, hasta ser retomada por Thomas Sydenham.<sup>16</sup> En el siglo XIX se comenzó a darle importancia a la recogida de la vida del paciente pues podía actuar como condicionante de la enfermedad, luego, a principios del siglo XX,<sup>2</sup> se introduce la historia clínica para cada paciente en el "St. Mary's Hospital" y también, por esos tiempos, Codman (1869-1940) crea la historia llamada "de resultado final"; se establecen así las raíces de la auditoría y la supervisión en salud actuales pues se trataba con ella de definir si un mal resultado quirúrgico se debía a fallas diagnósticas, terapéuticas o al curso de la enfermedad.<sup>2</sup>

Las historias clínicas tienen múltiples funciones, además de las asistenciales originales: docentes, administrativas, estadísticas, de investigación y éticas y legales<sup>16</sup> además de servir de instrumento para controlar y evaluar la calidad de la actividad asistencial.<sup>2</sup>

Para que esté a la altura de la ciencia clínica debe exponer en forma explícita y cumplir con rigor las diversas etapas del método clínico antes señaladas.<sup>12</sup>

Según Raimundo Llanio Navarro realizar una correcta historia clínica "no es una tarea fácil", esta labor exige tiempo y paciencia y que se establezca entre el enfermo y el médico una buena interrelación.<sup>2</sup>

Según los doctores Fidel Ilizastigui Dupuy y Luis Rodríguez Rivera para que la historia clínica esté a la altura de la ciencia clínica debe cumplir, entre otros, los siguientes requisitos:<sup>2,10</sup>

- La información que recoge debe ser real, esencial y necesaria.
- Los problemas de salud individual deben estar bien identificados.
- Las hipótesis diagnósticas deben estar bien precisadas.
- La indicación de los exámenes complementarios debe estar justificada.
- La conducta terapéutica tomada debe estar justificada.
- Debe hacer referencia a la información brindada al paciente en relación con su proceso mórbido y a su conformidad en cuanto a las decisiones médicas sobre su persona.
- La evaluación debe expresar y exponer el pensamiento científico.
- El egreso debe ser un resumen de cada problema del paciente y de las orientaciones médicas para darles solución.

## **ESTADO ACTUAL DEL MÉTODO CLÍNICO**

En el mundo hay una crisis del método clínico<sup>17</sup> debido a un deterioro en la relación médico-paciente, al menosprecio de la clínica, a la sobrevaloración de la tecnología y al desinterés por el generalismo.

Durante siglos el método clínico fue puramente clínico; por sus aportes -desde que surgió- el laboratorio ha quedado plenamente integrado al método porque los complementarios tienen un papel no solo importante sino, a veces, decisivo en el proceso del diagnóstico. Sin embargo, en el método clínico es precisamente la clínica la que guía al laboratorio y no a la inversa porque la primera variante constituye la única forma humanizada de actuar, de encontrar racionalmente la verdad y de evitar muchos errores, pérdida de tiempo, gastos innecesarios de recursos y riesgos para el paciente.<sup>2</sup>

Desde hace varios siglos el hombre, cuando enfermaba, necesitaba a alguien con quien comunicarse, generalmente era un personaje pintoresco, o un chamán, o un sacerdote que era poderoso porque se comunicaba, además de con los enfermos, con dioses y espíritus mediante rituales mágicos; allí comenzó la relación médico-paciente, porque ese brujo-hechicero realizaba funciones relativas a la medicina.<sup>18</sup>

En el Egipto antiguo se manifestaron intentos de comunicación en la relación médico-paciente con su dios de la salud Inhotep.<sup>18</sup> En la antigua Grecia se popularizó entre los médicos el juramento hipocrático que expresa que el médico debe adoptar una presencia digna, conservar siempre la calma y hacer que su conducta inspire confianza, decir solo lo que sea preciso, mantener reservas, hablar con firmeza y concisión, conservar el dominio y evitar toda confusión; aquí se pueden apreciar elementos éticos,<sup>18</sup> importante agente terapéutico utilizado con todo el empirismo y la ausencia del conocimiento científico que es posible imaginarse en los hombres de tan remota época.

La relación médico-paciente es el aspecto más sensible y humano de la medicina y requiere de una buena comunicación del médico con el enfermo, de sentir y mostrar un interés real por su problema, tratarlo con dignidad y con respeto y saber escuchar, lo que equivale a dejar al enfermo expresar libremente sus quejas. Osler decía que el médico tiene dos oídos y una boca para escuchar el doble de lo que habla.<sup>11,17</sup> Un interrogatorio adecuado es vital para el diagnóstico clínico;<sup>19</sup> sin embargo, el estilo médico actual en la entrevista es de un alto control. El médico habla más que el paciente y realiza un interrogatorio muy dirigido sobre la base de preguntas directas, mientras que, con frecuencia, el paciente se limita a decir sí o no. Las entrevistas tienen un bajo contenido terapéutico, no permiten que se obtengan datos primarios de valor, la información para el diagnóstico es incompleta, se dejan de abordar problemas activos y, al final, se cometen errores en el diagnóstico. Greca plantea que lo más importante en la conversación con el paciente es que se sepa escuchar "con un oído inocente, es decir, sin imaginar ni dar por supuesta o descontada una determinada respuesta".<sup>20</sup>

El desinterés por el generalismo es otro problema pues la presión de trabajo asistencial y docente deterioró seriamente el método clínico entre los propios internistas, por lo que son pocos los profesionales dedicados a la Especialidad de Medicina Interna.<sup>17</sup>

En el momento actual se trabaja para rescatar la aplicación del método clínico. Es necesario enseñar al estudiante este método como expresión de la aplicación del método científico al estudio del proceso salud-enfermedad en el individuo. El método de enseñanza (método de enseñanza-aprendizaje) a priorizar no ha de centrarse entonces predominantemente en escuchar las conferencias de los profesores o en el estudio de los libros y la literatura docente, tampoco en su prescindencia, sino en propiciar la participación del educando en el conocimiento, la valoración y la transformación de la salud del individuo (método clínico).<sup>21,22</sup> Debe exigírsele al estudiante hacer lo mismo

hasta que identifique todas las etapas y opere con ellas en forma automática. El Especialista en Medicina Interna puede someter al estudiante al método clínico muchas veces durante un solo día: cuando se hagan el interrogatorio y el examen físico se le señala al estudiante que se está en la etapa de la recolección de la información (etapa de observación) y cuando se hacen hipótesis diagnósticas se le hace consciente que es la etapa de fundamentación de las hipótesis.<sup>14</sup>

Hay que educar a los estudiantes para el acto médico, que constituye un modelo singular de comunicación humana y sirve de marco a la interacción intelectual y afectiva conocida comúnmente como relación médico-paciente.<sup>23</sup>

El Dr. Gregory House es un personaje de ficción interpretado por el actor británico Hugh Laurie y protagonista de la serie Dr. House. Su personalidad es la antítesis de lo que podría esperarse de un médico y de la práctica del método clínico. Ha ganado gran popularidad en muchos países a pesar de reflejar una visión distorsionada de los valores esenciales de la profesión, que se aceptan por muchas personas como modelo de la medicina moderna.<sup>24,25</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrera OG. Clínica, clínico. En: El Barbarismo en Medicina. D. F. México: Uteha; 1960. p. 49-63.
2. Cruz Hernández Jeddú, Hernández García Pilar, Abraham Marcel Enrique, Dueñas Gobel N, Salvato Dueñas A. Importancia del Método Clínico. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2012 Sep [citado 25 Dic 2013]; 38(3):422-37. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300009&lng=es)
3. Quijano F. Grandes progresos médicos basados en la clínica. Rev Med IMSS. 1998; 36(4): 333-5.
4. De Almeida N, Zélia M. Historia de la Epidemiología. En: Introducción a la Epidemiología. Buenos Aires: Editorial Lugar; 2007. p. 21-42.
5. Roig E. Finlay, descubridor del agente trasmisor de la fiebre amarilla. En: Médicos y Medicina en Cuba. La Habana: Academia de Ciencias de Cuba; 1965. p. 119-26.
6. Díaz Novás J, Gallego Machado BR, Calles Calviño A. Bases y particularidades del método clínico en la atención primaria de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2011 Jun [citado 25 Dic 2013]; 27(2):232-44. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200011&lng=es)
7. Arteaga-Herrera J, Fernández-Sacasas J. El método clínico y el método científico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 25 Dic 2013]; 8(5): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1312>
8. Fernández Sacasas JÁ. La triangulación epistemológica en la interpretación del proceso de enseñanza-aprendizaje de la medicina. Educ Med Super [Internet]. 2012 Sep [citado 25 Dic 2013]; 26(3):459-66. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412012000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000300011&lng=es)
9. Ilizástegui F. El método clínico. La Habana: MINSAP; 1989.
10. Ilizástegui F, Rodríguez L. Método clínico. En: Nasiff A, Rodríguez HM, Moreno MA. Práctica Clínica. La Habana: Ciencias Médicas; 2010. p. 15-28.
11. Moreno MA. El interrogatorio y el examen físico. En: El Arte y la ciencia del diagnóstico médico. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2001. p. 75-98.
12. Rodríguez Silva H. La relación médico-paciente. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 Dic [citado 25 Dic 2013]; 32(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400007&lng=es)

13. Suárez Rivero B, Blanco Aspiazú MÁ, Morales Jiménez E, Suárez Rivero A, Bosch Bayard RI. Errores más frecuentes al interrogar y su asociación con la certeza diagnóstica. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2012 Dic [citado 25 Dic 2013]; 41(4):334-40. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572012000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000400003&lng=es)
14. Lizástiguir-Dupuy F, Rodríguez-Rivera L. El método clínico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 25 Dic 2013]; 8(5): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1311>
15. Fernández Sacasas JA. La ética de la educación médica. En: Amaro Cano MC. Ética Médica y Bioética. La Habana: Ciencias Médicas; 2009. p. 108-17.
16. Espinosa-Brito A. Algunos comentarios sobre el expediente clínico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 31 Dic 2013]; 8(5): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1342>
17. Moreno-Rodríguez M. Crisis del método clínico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 27 Dic 2013]; 8(5): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1316>
18. Cruz-Martínez O, Fragoso-Marchante M, González-Morales I, Sierra-Martínez D. La relación médico paciente en la actualidad y el valor del método clínico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 2014 Ene 1]; 8(5): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1347>
19. Corona-Martínez L. El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente. Medisur [Internet]. 2010 [citado 8 Ene 2014]; 8(5): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1324>
20. Escalona Veloz R. Observaciones sobre el artículo "Importancia del Método Clínico". Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 Jun [citado 8 Ene 2014]; 39(2): 412-13. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000200021&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000200021&lng=es)
21. Fernández-Sacasas J. El principio rector de la Educación Médica cubana. Educ Méd Sup [Internet]. 2013 [citado 8 Ene 2014]; 27(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/170>
22. Fernández JA. Prólogo. En: Nasiff A, Rodríguez HM, Moreno MA, edit. Práctica clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2010. p. 7-11.
23. Espinosa Brito AD. Desde Hipócrates, la influencia del maestro ha sido esencial en la enseñanza del método clínico. Edumecentro [Internet]. 2011 [citado 5 Feb 2011]; 3(1):97-106. Disponible en: [http://edumecentro.vcl.sld.cu/media/Vol3\\_num1\\_02.pdf](http://edumecentro.vcl.sld.cu/media/Vol3_num1_02.pdf)
24. Fernández Sacasas JA. La formación clínica de los estudiantes en Cuba. Edumecentro [Internet]. 2011 [citado 5 Feb 2011]; 3(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol3/281/29/editorial.html](http://www.edumecentro.sld.cu/pag/Vol3/281/29/editorial.html)
25. Moreno Rodríguez MA. El método clínico, las «buenas prácticas clínicas» y el profesionalismo médico. Medisur [Internet]. 2010 [citado 10 May 2013]; 8(5): 64-70. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1323>

Recibido: 3-1-14

Aprobado: 17-3-14

**Gloria Catalina Bacallao Martínez.** Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro". Avenida Hospital Nuevo e/ Doble Vía y Circunvalación. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Código Postal: 50200 Teléfono: (53)(42) 226550. Correo electrónico: [gloriacb@hamc.vcl.sld.cu](mailto:gloriacb@hamc.vcl.sld.cu)