

# Viejas y nuevas técnicas en la atención hospitalaria

Francisco Rojas-Ochoa<sup>(1)</sup>

*rojaso@infomed.sld.cu*

## RESUMEN

Es de gran importancia examinar el mal uso y abuso que se hace de las nuevas técnicas en la atención médica, precisando el significado de técnica y tecnología. Definiendo el concepto de lo nuevo en tecnología y discutir el papel de la industria en la difusión de estas, así como la poca presencia de acciones de promoción y prevención en comparación con las dedicadas a diagnóstico y curación, enumerando algunas posibles causas de esto. Se pretende explicar el concepto de buena clínica y definir esta como la más poderosa acción de la medicina y la salud pública, proponiéndose su práctica como el principio rector del buen uso de las demás técnicas. **Palabras claves:** *atención médica, técnicas, clínica, hospital, educación médica.*

## SUMMARY

Attention is called about the importance of examining the misuse and abuse of new techniques in the medical attention determining the meaning of technique and technology. Defining the concept of the new in techniques the role of diffusion industry is discussed and the less important presence of promotion and prevention techniques dedicated to diagnose and cure, citing some possible cause. Explaining the good clinic concept is defined as the most powerful technique in medicine and public health, proposing the practice as the main start in the good use of the rest of techniques.

**Key words:** *medical attention, techniques, clinic, hospital medical education.*

## INTRODUCCIÓN

En este ensayo se pretende expresar algunas ideas, no nuevas, pero que son importantes de repasar. Tratando más de cosas viejas que de las nuevas, ya que estas últimas son objeto de mayor difusión y las viejas no han perdido su alto valor, sin embargo, son menos tratadas hoy en día.

No se tratará sobre los nuevos equipo, fármacos y dispositivos para uso médico que suelen llamarse nuevas “tecnologías”. El propósito aquí es llamar la atención sobre el mal uso y abuso, desde el punto de vista científico, asistencial y económico de esos nuevos recursos para el trabajo en el hospital, así como recordar el alto valor que debe mantener plena vigencia en la atención hospitalaria de algunos recursos antiguos.

Es oportuno hacer una precisión en el uso de los términos que se emplean. En el diccionario de Ciencias Médicas, 25ª edición de la Editorial Medica Panamericana, se define tecnología (del gr. Techné, un arte y logos, estudio) como “el conocimiento y el uso de las técnicas de una profesión, arte o ciencia”. El diccionario de la Lengua Española, de la Real Academia Española, en su vigésima segunda edición dice de técnica, quinta aceptación: “conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve una ciencia o arte”. Por esto se hablara de técnicas en la atención hospitalaria. No es tecnología/s la palabra correcta, no obstante su uso común.

## HECHOS RELEVANTES

Los equipos, instrumentos e insumos como los fármacos, en fin la técnica, los procedimientos y otros recursos que se están llamando tecnologías están presentes en las prácticas médicas desde el surgimiento, y aun antes si consideramos como antecedentes a los chamanes, curanderos y componedores de huesos, pasando por los barberos y sangradores de épocas más recientes.

¿Qué es lo nuevo? El resultado de la aplicación en la industria de la conquista de la ciencia, de los nuevos conocimientos que permiten crear nuevos productos. La industria hoy se nutre de la investigación científica como primer componente de su desarrollo, en especial en campos de la química, la biología o la electrónica. Así pone en nuestra manos recursos que nos sorprenden por la audacia de la idea que los origina, por lo prodigioso que pueda resultar su aplicación en el terreno del diagnóstico y tratamiento en enfermos y discapacitados y no tanto en el campo de la promoción y

<sup>(1)</sup> Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, Cuba

prevención.

Dentro de las funciones relevantes de la medicina y la salud pública se encuentran la promoción de salud y la prevención de enfermedades, en donde las nuevas técnicas con sus deslumbrantes efectos que nos llevan a llamarlas “de punta” no están presentes con la fuerza que tiene en la asistencia y rehabilitación.

En estas áreas sólo los progresos en nuevas vacunas y técnicas de diagnóstico prenatal para uso preventivo son destacables.

Son las ciencias sociales, la epidemiología moderna, la geografía de la salud y las técnicas estadísticas, todas con el soporte de la informática las que permiten los progresos que se han logrado, pero todavía no del alcance que se requiere, sobre todo en el orden de lograr cambios en la conducta de las personas y en la política de los gobiernos. El origen más visible de este problema está en que no es de alta rentabilidad económica para la industria de equipos o fármacos trabajar en el campo de la promoción o prevención. No es interés de las empresas privadas productoras lo que puede significar en ahorro de vidas y enfermedad, la reducción sensible del porcentaje de fumadores en la población o el aumento en la tasa del uso de condones en las prácticas sexuales irregulares.

Obsérvese que cuando diagnosticamos, ya perdimos la batalla por preservar la salud, ya estamos ante un enfermo, al que debemos entonces curar. El costo aumenta, la industria se beneficia suministrando los fármacos. Para esto es que se prepara la industria y que los gobiernos de los países ricos financian investigadores, cuyos resultados traducidos en productos quedan protegidos por patentes. La industria farmacéutica es la tercera. Con nivel económico, solo superada por la militar y la del petróleo.

Las técnicas modernas, las que fascinan a nuestros jóvenes y deslumbran a algunos viejos son productos del ingenio humano, representan la superioridad propia del animal que parece el más inteligente, nosotros, las mujeres y los hombres. Estas técnicas son absolutamente necesarias, muy útiles, mueven las fronteras del conocimiento, salvan y prolongan vidas. No se propone renunciar a ellas. Nos esperan incluso logros superiores; pero debemos reflexionar sobre su mejor uso.

Estas técnicas deben emplearse solo cuando científicamente este justificado su empleo. Hoy observamos abuso y mal uso de ellas. Esto conduce al despilfarro de recurso, a la elevación de los costos sobre todo en el hospital. Si tenemos en cuenta que es correcto introducir y extender el uso de estos recursos a la atención primaria de salud, a los centros de salud o policlínicos, estamos en riesgo de aumentar el mal uso de los mismos, sobre la base de un personal en esa área de menos experiencia y pericia en el manejo de las técnicas.

¿Qué está detrás de este uso indebido de técnicas como la

imagenología o el uso indiscriminado de antibióticos de última generación, cuya vida útil es cada vez más breve?

En primer término la insuficiente o deficiente formación profesional y ética de nuestros médicos. Porque se enseña hoy sobre lo más novedoso, exaltando sus virtudes, no destacando sus riesgos, y se dedica menos atención al mejor conocimiento de lo que constituye el más sólido cimiento de la medicina y la salud pública, que es la clínica.

También la intensa difusión, a veces encubierta, en artículos científicos por encargo, exagerando sus bondades y con escasa advertencia sobre los riesgos que siempre existen, sobre todo en métodos invasivos y nuevos fármacos. Contrasta esto con las olvidadas sales de rehidratación oral, de las que se habla muy poco no obstante su bajo costo, fácil empleo y millones de vidas salvadas.

Además, influyen en el mal uso, la actual tendencia de buscar una actuación más cómoda, ventajosa, de menos responsabilidad y muchas veces complaciente con el paciente, cediendo a demandas injustificadas del uso de estas técnicas. Esta complacencia está dada también en buena medida por el reclamo de los enfermos y familiares a quienes llega también la propaganda. Esta última no la hacen solo los productores, también la prensa en todos sus soportes que da a las nuevas técnicas frecuentes espacios noticiosos o comentarios, no siempre bien documentados y orientados, donde los que reciben el mensaje; se les presentan los productos como necesidades absolutas u oportunidades obligadas a las técnicas de que se trata. Se anuncian como logros los miles de exámenes de un tipo dado de recurso, sobre el supuesto de que esto es sinónimo de mejor atención, así se estimula el consumo a solicitud en los enfermos y familiares, por complacencia profesional.

Estos factores negativos en la práctica médica no están presente solo en los hospitales, pero es allí donde con más frecuencia y peores consecuencias se aprecian. Tiene su base en parte en los elementos que se mencionan, pero hay un factor principal de mayor influencia sobre el mal uso y abuso de las técnicas novedosas y potentes que disponemos, es el abandono de la buena clínica.

¿A que se le llama buena clínica? Una respuesta personal, es la que me enseñaron desde mi época de estudiante de pregrado en el Hospital Calixto García, entonces la Universidad de la Habana. En sus salas Cabrera y Saavedra o Clínica Bajos, con los maestros Pedro Iglesias Betancourt, Fidel Lizastigui Dupuy y Luis Rivera.<sup>1-4</sup>

La clínica de escuchar al paciente, todo lo que quiera decirnos, tal como el quiera contarlo; luego interrogar sobre lo escuchado y lo que nos pareciera necesario conocer; después el examen físico, completo, integral. Con los elementos obtenidos, podemos formular una hipótesis diagnóstica, y entonces, solo entonces, escoger los exámenes “complementarios,” que confirmaran o reorientaran el diagnóstico. Obsérvese el adjetivo que

acompaña a estos exámenes: complementarios.

El diagnóstico es un acto propio del profesional, no de los equipos o laboratorios, no de la técnica instrumental. Es un acto de raciocinio, es trabajo intelectual, de ser un pensante entregado para ello. Cuando se practica así la clínica, se combate con efectividad el mal uso y abuso de las nuevas técnicas.

La clínica en todas sus múltiples formas es la más antigua y a la vez la más poderosa técnica de la medicina y la salud pública. Desde los clásicos como William Osler, los franceses de la primera mitad del siglo XX o los nuestros como San Martín o Llizastigui nos han enseñado que la buena clínica permite hacer hasta el 80 u 85% de los diagnósticos.

Es esta técnica la que permite los buenos resultados y da prestigio y fama a nuestros médicos que trabajan en lugares remotos de países pobres en un medio carente de recurso. Allí están también aprendiendo lo que tal vez nos les enseñamos en nuestra aulas en materia de clínica. Esto es altamente beneficioso para nuestro sistema de salud.

### Ideas para debate

Conocemos el argumento que rebate la idea de la clínica como se expresó, la califican de irreal, no practicable, por requerir mucho tiempo, dado que las condiciones de trabajo exigen ver un número alto de casos en el consultorio o en la sala del hospital. Algunas observaciones hacen pensar que el tiempo que le quitamos a esta forma de hacer clínica, lo gastamos después por no habernos orientado correctamente al inicio, actuando con premura. Además no en todos los contactos con el paciente hay que repetir lo que se describió, para ello existe la historia clínica.

Por otra parte en la docencia, en la formación del médico, es indispensable educar sobre esta base. Luego la experiencia acumulada (y esto se consigue con años de ejercicio profesional), permite acortar el tiempo simplificando el método clínico, siendo el que define como ciencia a la medicina.

Al enseñar el método será necesario el contacto una y otra vez con los enfermos, de modo repetitivo, en cuanto a la aplicación del método, frente a cada paciente, siendo cada uno de ellos una expresión singular, nada repetible, que requiere personalizar (verbo de nuevo uso) la atención. Recordar que no hay enfermedades, sino enfermos. Este aprendizaje se da auscultando, no escuchando grabaciones. Al interrogar se aprende interrogando. Los modernos medios de enseñanza son útiles, incluso las simulaciones, pero no sustituyen la realidad del contacto médico paciente y en especial su relación. Esto es también técnica y técnica de atención hospitalaria.

La clínica bien hecha incluye aspectos esenciales de la ética de la relación médico paciente. Al respecto cito un trabajo

reciente del Profesor Ricardo González Menéndez, que primero se refiere a la práctica médica, en pequeños núcleos urbanos a inicios del siglo XX. El nos dice:

“los espontáneos y profundos vínculos cognitivo-afectivos establecidos entre el médico de familia de entonces y sus pacientes, familiares y usuarios sanos, eran recíprocamente reforzados en la praxis cotidiana gracias a una comunicación que fluía naturalmente de la conveniencia en pequeños poblados, donde el médico sin proponérselo alcanzaba un estatus social matizado por el profundo respeto, admiración y gratitud de sus usuarios, que como miembros de la comunidad le otorgaban un rango similar al del maestro, el sacerdote y el alcalde”.

“Posteriormente, la industrialización, con la consecuente migración a las grandes ciudades, el incremento súbito de la tecnificación reflejada en los recursos diagnósticos y terapéuticos, el enfoque somatista, así como la centralización de los servicios, condicionaron que junto al alejamiento progresivo acusado entre el facultativo y sus usuarios, se evidenciara una catastrófica tendencia a subvalorar los recursos interpersonales y a enfatizar los aportados por una tecnología mal incorporada que opaco significativamente los profundos fundamentos humanísticos del ejercicio médico.”<sup>5</sup>

Al considerarse la clínica como la técnica incluimos en ella un extenso conjunto de procedimientos y técnicas específicas que se engloban en el concepto de la clínica: escuchar, interrogar y examinar son los más relevantes. Pero no se excluye una toma correcta y oportuna de temperatura, la recolección de orina para conocer su volumen, color y aspectos (no pretendo exagerar y volver a los antiguos que procuraban su olor y sabor) y la auscultación sin el obstáculo de la ropa. Con estos ejemplos elementales se trata de llamar la atención sobre supuestos errores, que no son pequeños, por que implica obtener una información errónea o incompleta. Si todo esta bien hecho, es buena clínica y su valor añadido es la confianza, el respeto y el prestigio que gana el médico, cuando procede así, sin mostrar apuro, lo que nunca debe percibir un paciente en su médico.

Otro valor agregado de la buena clínica es su bajo costo, por lo que su valor económico propio representa y por el notable ahorro que puede obtenerse de su buen uso. Esto es particularmente importante en un hospital.

### CONCLUSIÓN

No se dirá mucho más, sólo como conclusión reiterar que las nuevas y poderosas técnicas representan avances científicos notables, procedimientos de gran valor diagnóstico y terapéutico, con el consiguiente beneficio para los pacientes. Debemos seguir introduciéndolas y aplicándolas, pero partiendo de la subordinación de su uso a la clínica,

controlando sus efectos adversos y su costo, dando a la clínica su lugar de suprema técnica de la medicina y la salud pública.

Como se ha dicho en otra ocasión, se impone el rescate de la clínica, con esto aseguraremos nuevos lauros que coronen nuestra salud pública.

**REFERENCIAS**

1. Llizastigui F. Salud, medicina y educación medica. Edit.

Ciencias Médicas. La Habana.

2. Rodrigues-Rivera L. La clínica y su método. Reflexiones sobre dos épocas. Edit. Díaz de Santos. Madrid, 1999.

3. Moreno Ma. El arte y la ciencia del diagnostico medico. Principios seculares y problemas actuales. Edit. Científico Técnica. La Habana, 2001.

4. Selman-Houssein E. Guía de acción para la excelencia en la atención medica. Edit. Científico Técnica. La Habana, 2002.

5. González-Menendez R. La etapa contemporanea de la relacion médico paciente. Rev. Cubana Salud Pública 2004(2): 160-164.

**CAPACITACION GERENCIAL**

La búsqueda por mejorar los servicios de salud se sustenta en acciones innovadoras factibles de aplicar, entre ellas la capacitación gerencial constituye un instrumento que permite favorecer los cambios estructurales, mediante acciones sistemáticas orientadas a la transmisión de conocimientos, destrezas y habilidades que favorezcan el logro de los objetivos institucionales.

La capacitación gerencial constituye un instrumento indispensable para adaptar al personal a las crecientes y diversas demandas de servicios que manifiesta la población para lograr eficiencia en la utilización de los recursos y sobre todo brindar servicios de calidad dentro de un ambiente institucional. Es también una estrategia dinámica que incorpora a su proceso administrativo, técnicas y métodos innovadores consecuentes con el

desarrollo de una organización.

Su aplicación permite incorporar nuevas formas de conducción, administración y organización de los recursos para alcanzar objetivos y metas, dentro de un animo de colaboración y eficiencia de los recursos, sustentada en la mejora continua de los procesos productivos, en el abatimiento de costos, en elevar la calidad de los servicios y en la generación de relaciones humanas apropiadas.

La Dirección de Calidad y Enseñanza en Salud colabora en ese sentido con las Jurisdicciones Sanitarias, Gerencias de Centros de Atención Avanzada Primaria a la Salud y Hospitales de esta Secretaria de Salud Estatal, a través de facilitadores que en este año han impartido los siguientes cursos.

**Enero-Agosto 2006**

Curso	Tipo de Personal		
	Directivos	Staff	Operativos
Calidad en el Servicio		23	115
Planeación Estratégica de Vida		2	12
9 Claves para el Cambio	4	125	96
Conceptos Básicos de Calidad		1	29
Ruta de Calidad	3	22	61
Modelo de Gestión	132	126	209
<b>Totales</b>	<b>139</b>	<b>299</b>	<b>522</b>

**Fuente:** Dirección de Calidad y Enseñanza en Salud, Depto. de Mejora Continua.