

A tres décadas del artículo “El Método Clínico” de los Profesores Fidel Ilizástigui Dupuy y Luis Rodríguez Rivera

Three decades after the article “The Clinical Method”,
by professors Fidel Ilizástigui Dupuy and Luis Rodríguez Rivera

Alfredo Espinosa Brito^{1*}

¹Hospital General Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”. Cienfuegos. Cuba.

* Autor para la correspondencia. espinosa@perla.inf.cu

“El profesor sabe y enseña. El maestro sabe, enseña y ama...

*Y sabe que el amor está por encima del saber y que solo se aprende de verdad lo que se
enseña con amor”.*

Gregorio Marañón (1887-1960)

RESUMEN

Se presenta un breve resumen de las “raíces” principales del método clínico. Se enfatiza en la originalidad e importancia de su conceptualización y propuestas para su práctica, por los profesores Fidel Ilizástigui Dupuy y Luis Rodríguez Rivera en su monografía publicada en

1989, y su trascendencia para la formación y ejercicio de los profesionales de la salud. Se mencionan aportes posteriores que han enriquecido el conocimiento sobre el tema, sobre todo de autores cubanos. Se valora la existencia, o no, de una escuela cubana de método clínico. Se reflexiona acerca de la situación actual de la aplicación del método clínico, así como viejas y nuevas interrogantes y posibles soluciones para las barreras que se interponen en su adecuado empleo.

Palabras clave: método clínico; atención médica, clínica médica.

ABSTRACT

The main “roots” of the clinical method is briefly presented. Professors Fidel Ilizástigui Dupuy and Luis Rodríguez Rivera in their monograph published in 1989 emphasize the originality and importance of this conceptualization and the proposals for practice, as well as the importance for training and practice of health professionals. Mention is made of the subsequent contributions that have enriched the knowledge on the subject, especially from Cuban authors. The existence, or not, of a Cuban school of clinical method is valued. Reflexions on the current situation of the use of the clinical method, as well as old and new questions and possible solutions to the barriers that stand in the proper use of this method.

Keywords: clinical method; medical care; medical clinic.

Recibido: 15/04/2018

Aprobado: 20/06/2018

Las raíces del método clínico

Hipócrates, 460 o 459-335 a. C. reconocido como el “padre de la medicina”, fue el primero en confeccionar historias clínicas. Practicó y enseñó a sus discípulos a interrogar, inspeccionar, palpar y auscultar de modo directo el tórax.⁽¹⁾

Mucho tiempo después correspondió al inglés Thomas Sydenham (1624-1689), el mérito de haber insistido en la necesidad del regreso a la observación de los fenómenos clínicos a la cabecera del enfermo, la cual se había abandonado por siglos, fiel a la esencia del legado hipocrático de actuar próximo al paciente.⁽¹⁾

Otro maestro talentoso de la clínica fue el italiano Giorgio Baglivi (1668-1707), seguidor y contemporáneo de Sydenham. Escribió: “Sepan los jóvenes que nunca encontrarán un libro más docto e instructivo que el enfermo mismo”.⁽²⁾

El holandés Hermann Boerhaave (1668-1738) fue un gran maestro y el clínico más prominente de su época. Examinaba al enfermo para luego pensar y actuar, lo que transmitió a sus discípulos. Destacó la importancia de la enseñanza de la medicina junto al lecho del paciente, recogiendo este aspecto crucial del método hipocrático.⁽³⁾

El austríaco Leopold Auenbrugger (1755-1821) introdujo la percusión clínica en la exploración física de los pacientes, la que fue enriquecida luego por el francés Jean Nicolás Corvisart.⁽³⁾

Con la introducción de la auscultación mediata y su “invento” del primer estetoscopio, por fue René Théophile Hyacinthe Laennec (1781-1826), la figura cumbre de la escuela francesa de inicios del siglo XIX, se completó el examen clínico, prácticamente como ha llegado hasta nuestros días.⁽¹⁾

Aunque se habían consumado los pasos de la exploración física, faltaba el pensamiento unificador que interrelacionara todas sus partes para llegar al diagnóstico: el interrogatorio, la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación. Esta labor la realizó el clínico vienés Joseph Skoda (1805-1881).⁽⁴⁾

Así, se pudiera denominar método clínico “tradicional”, al surgido en medicina solo de la integración del interrogatorio con el examen físico de los pacientes, a partir de los

conocimientos adquiridos, sobre todo, por los hallazgos anatómicos encontrados en la práctica de autopsias, en los años iniciales del siglo XIX en Europa, especialmente en Francia.⁽⁵⁾

Posteriormente grandes maestros de la clínica universal realizaron importantes aportes acerca de los pasos que el médico emplea en el proceso de búsqueda del diagnóstico médico de sus enfermos, para luego guiar la conducta más adecuada en cada caso individual,^(6,7,8,9,10) incluyendo contribuciones de destacados clínicos cubanos.^(1,11,12,13)

Rojas Ochoa, en su libro *Actor y testigo*, expone que ya en la década de los 50 del pasado siglo, cuando asistía como estudiante de medicina a la Sala Clínica Bajos del Hospital “Calixto García”, los entonces residentes Fidel Ilizástigui Dupuy y Luis Rodríguez Rivera aplicaban el método clínico que, además, enseñaban con maestría.⁽¹³⁾ Hay que recordar que el Hospital Universitario Docente “Calixto García” constituyó el centro de mayor prestigio de la clínica prerrevolucionaria en nuestro país y contó entre sus profesores a varios muy destacados en este campo. Allí llegaban las ideas más avanzadas de la medicina mundial, pero los nuevos conocimientos se adecuaban, se introducían en la práctica en la medida de las posibilidades y se desarrollaban habilidades clínicas, en medio de difíciles condiciones, que luego se transmitían a los estudiantes, con una eficacia variopinta.⁽¹⁾

En su libro “Salud, medicina y educación médica”, en 1985, *Ilizástigui* insistía en la importancia del aprendizaje del método clínico, al afirmar que “si la aplicación del método clínico es la conducta básica utilizada por el clínico para la solución de los problemas de salud de los enfermos, la enseñanza de este método debiera ser, también, el “alma” de la educación del clínico y, por lo tanto, a partir de ello delinear la metódica para su enseñanza por todas y cada una de las disciplinas clínicas.⁽¹²⁾

La conceptualización del método clínico

por los profesores Fidel Ilizástigui Dupuy y Luis Rodríguez Rivera

Los conceptos, originales y bien sistematizados, de los profesores Fidel Ilizástigui Dupuy y Luis Rodríguez Rivera, plasmados en su célebre monografía “El método clínico”, de 1989, marcaron un antes y un después para toda la medicina clínica cubana.⁽¹⁴⁾ Este documento fue

distribuido por el Grupo Nacional de Medicina Interna entre sus miembros a lo largo del país. Ellos describieron al método clínico como una variante del método científico, o método general de las ciencias, consistente en un conjunto de pasos (maniobras, exploraciones) ordenados, aplicados por el médico en la actividad asistencial individual de una persona, en cualquier nivel de atención, con el propósito de, en medio de la incertidumbre que siempre acompañará siempre a la clínica, llegar al diagnóstico más probable, emitir un pronóstico y tomar la conducta a seguir y decisiones que se deriven de las dos categorías precedentes.^(15,16,17)

El trabajo original, que mantiene en esencia su actualidad, se reprodujo, con su debida autorización, en la Revista Finlay, y de esa forma apareció por vez primera en una publicación seriada en 1990.⁽¹⁸⁾ Entre algunos aspectos a destacar, se afirmó que debido a que “el método clínico no es más que el método científico aplicado al trabajo con los pacientes, las etapas del método clínico serán las mismas con peculiaridades específicas para el trabajo clínico”. Se incluyó en su descripción el uso apropiado de las tecnologías, como herramientas auxiliares para apoyar o refutar las hipótesis diagnósticas, así como la necesidad de la aplicación del método -aunque con las adecuaciones necesarias en cada caso- en todas las especialidades médicas y en las diferentes situaciones que se presentan en la práctica.⁽¹⁵⁾ *Fernández Sacasas* ha resaltado algunas de las que ha considerado principales contribuciones de esta conceptualización:

El estudio de los enfermos ha permitido hacer generalizaciones de carácter teórico que nutrieron y nutren el cuerpo de conocimientos de [...] la clínica. Pero al mismo tiempo que se identificaban estas regularidades que permitían asegurar que varios enfermos tenían la misma enfermedad, los clínicos observaban que en cada uno de los enfermos la afección, siendo la misma, tenía una expresión clínica diferente, peculiar... Cada persona es igual a las demás (tiene los mismos órganos, pertenece al mismo género) pero es a la vez diferente, puesto que su construcción genética es diferente y su medio ambiente tiene siempre particularidades individuales. Cada persona es única y no ha existido ni existirá otra igual. Por esta razón la expresión clínica y evolutiva es diferente para cada enfermo, aun teniendo la misma afección. Se trata en cada caso de un experimento nuevo de la naturaleza. Al enfrentarnos a un enfermo, lo hacemos a una situación nueva y peculiar, no vista antes.⁽¹⁹⁾

Los aportes que vinieron después

A partir de entonces, han sido múltiples los profesionales cubanos que han profundizado, enseñado y publicado, sobre diversos aspectos del así conceptualizado como “método clínico”, encabezados por distinguidos internistas. No son de desdeñar las importantes contribuciones que han hecho otros profesionales de diversas especialidades médicas.^(17,20,21,22,23)

Esta temática también ha sido objeto central de importantes eventos, como congresos nacionales y regionales, jornadas, conferencias y otras actividades científicas, así como de multitud de publicaciones en revistas científicas cubanas. Las bondades que ofrecen las nuevas tecnologías de la información científica y las facilidades que brindan los potentes buscadores en disímiles sitios de internet, posibilitan la revisión más actualizada de la literatura médica en los últimos tiempos. Para nuestra satisfacción, la gran mayoría de las publicaciones que abordan este tema son de la autoría de profesionales cubanos.^(24,25,26,27,28)

Sin embargo, se deben destacar, de manera significativa, los dos encuentros celebrados en La Habana, del Simposio “La clínica a las puertas del siglo XXI”, el primero en 1995, como parte de la celebración del centenario del Hospital Universitario Docente “Calixto García” y el segundo en 1998, ambos organizados por la sección de Medicina Social de la Sociedad Cubana de Salud Pública y presididos por el profesor Fidel Ilizástigui Dupuy, su inspirador y autor intelectual, coordinados como secretario por el profesor Francisco Rojas Ochoa y respaldados por el doctor Miguel Márquez, a la sazón representante de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud en Cuba, cuyos trabajos quedaron documentados en sendos números monotemáticos del Boletín Ateneo Juan César García y de Archivos del Ateneo Juan César García.

En el año 2010, el Minsap promovió un debate nacional para el rescate del método clínico.⁽²⁹⁾ Entonces, Medisur publicó en el mes de octubre de ese mismo año un suplemento especial, donde se incluyeron 33 trabajos sobre esta temática. En una primera parte, se seleccionaron un grupo de 20 artículos previamente publicados, todos con la debida anuencia de sus autores y editores. Además, se incluyeron otros 13 trabajos nuevos, la mayoría por encargo, también sobre el método clínico, pero dirigidos a profundizar en

diversas situaciones más específicas que se dan en la práctica profesional cotidiana del mundo real. El mencionado artículo sobre El Método Clínico, encabezó como editorial la lista del referido suplemento especial, como parte de la selección de trabajos ya publicados.⁽³⁰⁾ Luego ha sido una grata sorpresa comprobar que este artículo ha liderado por mucho la lista de los más visitados de Medisur desde su fundación (se contabilizaba la impresionante cifra de 172 960 visitas desde su publicación en 2010 hasta el 15 de octubre de 2018).⁽³¹⁾

Otro esfuerzo ha sido el *Paquete informativo método clínico. Selección de Lecturas*, compilado por el profesor *Francisco Rojas Ochoa*, producido por el Centro de Gestión de la Información y el Conocimiento de la Representación de OPS/OMS en Cuba, que recogió también buena parte de la producción científica cubana relacionada con el método clínico hasta la fecha de su producción. Esta compilación fue presentada en la sede de OPS/OMS en La Habana, el 10 de abril de 2013, para su posterior reproducción y distribución por todo el país.

El profesor *Luis A. Corona Martínez*, incansable estudioso y defensor del método clínico entre nosotros, ha insistido en la importancia de su enseñanza correcta y ha profundizado reiteradamente en esa vertiente.^(32,33,34) *Corona* también ha planteado que la concepción teórica que muchos poseen todavía de limitar el método clínico a las etapas del diagnóstico médico, no refleja (toda) la lógica real del proceso de atención médica, lo que no facilita con plenitud el cumplimiento del objetivo de dicho proceso, (que debe ser) la solución del problema de salud del paciente, por lo que ha apoyado la necesidad de su continuo desarrollo, incluyendo la etapa final de toma de decisiones.^(35,36,37,38) Precisamente con la ponencia “Apuntes para la enseñanza de los fundamentos teóricos del método clínico: Compilación de artículos seleccionados”, el profesor Luis Alberto Corona Martínez y la profesora Mercedes Fonseca Fernández han obtenido una mención en el Concurso Premio Anual Nacional de la Salud en su versión de 2018.

¿Existe una escuela cubana de método clínico?

El profesor *Rojas Ochoa*, en la reseña que hace del texto *Acerca de un libro de neurología*, del profesor *Néstor Pérez Lache*, opina que “*puede concluirse de esta enumeración [se*

refiere a libros dedicados al método clínico] a la que acompañan frecuentes artículos en revistas, que se está formando una Escuela Cubana de Método Clínico”. Sin embargo, a continuación añade:

No la doy por formada porque los esfuerzos en el orden asistencial, docente y en investigaciones de estos destacados autores que cito, donde hay internistas, neurólogos, pediatras y cirujanos, no se expresan aún en la práctica de los servicios. El buen ejercicio del método no se aplica donde más se necesita, que es en la atención primaria de salud, en el consultorio del médico y enfermera de la familia y en el policlínico. En tanto la extensión del método, con calidad como nos enseñan los maestros citados, no alcance la masa de los que hacen clínica en los servicios de salud no tendremos la escuela, para la que ya tenemos sus apóstoles.⁽³⁹⁾

Sobre este aspecto, el que suscribe había escrito, anteriormente, que “el método clínico es fruto legítimo de la escuela cubana de clínica”.⁽¹⁾ Rojas Ochoa (por cierto, internista en sus inicios, devenido luego en eminente salubrista), entrañable amigo y profesor, también entonces respondía que:

Afirmar que el método clínico es “fruto legítimo de la Escuela Cubana de Clínica” es difícil de sostener. ¿Dónde ubicar a la clínica francesa de fuerte influencia en Cuba, dónde queda William Osler (Inglaterra primero y Estados Unidos de América después), dónde colocar a Skoda y los vieneses, dónde a Engels, también en Estados Unidos? A esto se añade que los grandes maestros de la clínica cubana no acumulan muchos seguidores. ¿Dónde están los alumnos de Ilizástigui? De Pedro Iglesias Betancourt sólo reconocí dos seguidores: Ilizástigui y Rodríguez Rivera. ¿Han creado Escuela? Sugiero suavizar la afirmación.⁽²⁹⁾

Es notable lo polémico del tema. Pero no deja de tener razón el profesor Rojas Ochoa, al criticar la frecuente ruptura que existe entre lo que se sabe y se dice o escribe, con lo que se hace en la práctica, debido al común error de creer que solo a partir del conocimiento “teórico” se convertirá inexorablemente a los médicos en fieles portadores de una cultura profesional propensa a su aplicación solidaria e inmunizada a otras tendencias inadecuadas.

Antes de su desaparición física, el propio profesor Fidel Ilizástigui, insistía en la necesidad de la transformación, perfeccionamiento y ajustes del método clínico, de

acuerdo a las nuevas condiciones en que ya se practicaba la clínica en esos días de inicios del siglo. Se lamentaba que:

Muchos egresados al no aprender debidamente el método clínico, o habiendo sido adecuadamente enseñados para ello, pero sin el tiempo y la experiencia para hacerlo suyo, llegan a la práctica sin posibilidades de aplicarlo correctamente -lo que demanda tiempo, esfuerzo y dedicación-, crean sus propios métodos individuales en forma arbitraria y desorganizada y sin una base teórica apropiada. Menosprecian el valor heurístico que él tiene, recurren abrumadoramente a la tecnología y a la farmacología como medios para salir airoso de situaciones comprometedoras con olvido de la tecnología humana más barata, tanto o más importante que aquella. Satisfecho de poner un rótulo diagnóstico al enfermo, lleguen a la conclusión, sin un estudio apropiado de la ciencia clínica, que el método del proceso diagnóstico es innecesario.⁽⁴⁰⁾

Ilizástigui finalizaba su último artículo publicado expresando:

“Nuevos métodos vendrán en el futuro y nuevos cambios que se deberán resolver en la práctica. Será un solo método o dos, según el lugar de trabajo, varios según teoría-práctica de las especialidades y de las ciencias; ciencia y metodología del método”.⁽⁴⁰⁾

El método clínico 30 años después

El método científico, como medio de conocer la verdad, se ha ido elaborando en las ciencias a través de los siglos.⁽¹⁴⁾ Durante mucho tiempo se sostuvo que en la medicina el verdadero método científico sólo estaba relacionado con la investigación biomédica -lo que es aún una idea presente en unos cuantos- y, desde esta posición, el médico quedaba convertido en un administrador de verdades que otros le proporcionaban y de las que el clínico podría extraer conclusiones prácticas, basándose en su experiencia.⁽¹⁵⁾

El colectivo de autores de la última edición del libro de *Roca Goderich*, Temas de Medicina Interna, texto oficial de la asignatura Medicina Interna en la carrera, incluyó, por primera vez, un capítulo inicial dedicado a “El método clínico, la formación del médico y la

medicina interna”.⁽⁴¹⁾ Este tema no se había abordado antes de esta forma en libros dedicados a la docencia de pregrado y se transmitía a los educandos -cuando se hacía- de acuerdo a la formación y concepciones propias de cada profesor.⁽⁴²⁾

Viejas y nuevas interrogantes

Todos los que hablan del método clínico sabrán realmente qué es y lo que significa ¿Lo sabrán, por ejemplo, los que impulsan debates, campañas, entre otra? ¿Sabrán que el método clínico no es propiedad privada de los internistas-que sí tienen que aplicarlo con excelencia y cuidarlo como un “tesoro”-, sino que es el método propio, que deben conocer y aplicar adecuadamente todos los médicos que atienden cualquier tipo de personas, sea la especialidad, el lugar y las condiciones que sean? ¿Lo sabrán los que lo tienen que aplicar cotidianamente en todos los escenarios asistenciales?^(15,29)

¿Tiene en cuenta el actual plan de estudios de la carrera de medicina y los profesores que lo llevan a la práctica, la aseveración de Ilizástigui de que:

“si la aplicación del método clínico es la conducta básica utilizada por el clínico para la solución de los problemas de salud de los enfermos, la enseñanza de este método debiera ser, también, el “alma” de la educación del clínico y, por lo tanto, a partir de ello delinear la metódica para su enseñanza por todas y cada una de las disciplinas clínicas”?⁽¹²⁾

¿Llegó tarde el capítulo del último texto de Roca dedicado al método clínico?⁽⁴¹⁾

¿Cómo solucionar barreras viejas conocidas (deterioro de la relación médico-paciente y de las habilidades clínicas, incremento enorme de la especialización, desarrollo impetuoso de las tecnologías)^(43,44,45) y nuevas (mal uso de las TICs, *burnout*, nuevas generaciones de estudiantes y médicos, diferentes contextos, escasos maestros, recientes problemas éticos...)^(46,47,48) que se oponen a una correcta aplicación del método clínico?

En relación con algo muy en boga en estos días, se debe resaltar que el fin principal del método clínico no es ahorrar o, lo que es lo mismo, no despilfarrar recursos en la indicación

de exámenes complementarios innecesarios, sino lograr la mayor calidad en la atención del paciente. Sin embargo, hay que resaltar que una adecuada aplicación del método clínico, al evitar la indicación de exámenes, procedimientos y tratamientos costosos que han demostrado beneficios mínimos y en los que incluso es mayor el riesgo de producir daño que el beneficio potencial que brinda su uso, permite un ahorro económico sustancial, consecuencia natural nada despreciable, más en los momentos actuales de crisis.^(23,49,50)

Posibles soluciones

Hoy, parece estar muy claro que el método clínico no es más que el método científico aplicado a la atención de un paciente en particular. La denominada “revolución científico-técnica” de las últimas décadas lo que ha revolucionado es la técnica, no la clínica. Lo que se ha vuelto obsoleto es la técnica antigua, no la clínica, que hoy sigue siendo tan necesaria como siempre –y quizás más-, por lo que no se debe temer a transformaciones, adaptaciones, cambios, en la forma de la aplicación del método clínico, de acuerdo a los nuevos contextos, pero sin perder sus esencias como parte del método científico, así como el arte, las habilidades y la ética, siempre imprescindibles para una relación médico-paciente adecuada.⁽⁴⁰⁾

Fortalecer la capacitación y el ejemplo de viejos y nuevos profesores para que sean verdaderos continuadores –y no relevo-, transmisores del tesoro acumulado de la clínica durante tanto tiempo por los que nos antecedieron e integrarlo con los avances tecnológicos más recientes de manera apropiada, teniendo en cuenta todos los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales de los pacientes para su beneficio.⁽⁴⁶⁾

Promover diálogos –formales e informales, curriculares y extracurriculares-, actividades conjuntas de “educación en el trabajo”, entre expertos, noveles y estudiantes, explicitando y ejemplificando las características, las ventajas y la importancia del método clínico para todos, incluyendo premiación y estimulación a los mejores.

Ofrecer actividades educativas bien fundamentadas y “amigables” a líderes, a grupos de ciudadanos–incluyendo pacientes y familiares- y a la población en general, en torno a estos temas, en intercambios sistemáticos, que tengan en cuenta las opiniones y la satisfacción recibida con los servicios de salud.

Referencias bibliográficas

1. Espinosa Brito AD. La clínica y la medicina interna. Pasado, presente y futuro. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
2. Pontificia Universidad Católica de Chile. Apuntes sobre Historia de la Medicina. Novena clase. La medicina del Barroco. [acceso: 12/10/2018] Disponible en: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/HistoriaMedicina/HistMed_10.html
3. Lyons AS, Petrucelli RJ. Historia de la medicina. México DF: Landucci; 2001:474.
4. Delgado G. Nacimiento y desarrollo histórico de la clínica. Simposio “La clínica a las puertas del siglo XXI”. Bol Ateneo Juan César García. 1996;4(1-2):1-6.
5. McWhinney IR. Are we on the brink of a mayor transformation of clinical method? CMAJ 1986;135(8):873-78.
6. Osler W. Aequanimitas. Philadelphia: P. Blakiston's son & co.; 1906.
7. Marañón G. Vocación y ética y otros ensayos. Buenos Aires: Espasa-Calpe; 1946.
8. Jiménez Díaz C. Los métodos de exploración clínica y su valoración. El médico explorando a su enfermo. Madrid: Paz Montalvo; 1954.
9. Rozman C. La práctica médica en el siglo XXI. En Farreras Rozman. Medicina Interna 14va. Ed. (Sección 1. Introducción). Madrid: Harcourt; 2000.
10. Sánchez Rodríguez A. Laudatio del padrino en la Solemne investidura como Doctor Honoris Causa de CirilRozman. Gabinete de comunicación y protocolo. Universidad de Salamanca; 2004.
11. Llanio Navarro R. Propedéutica clínica y fisiopatología. Tomo I. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación, 1983.
12. Ilizástigui Dupuy F. Salud, medicina y educación médica. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 1985.

13. Rojas Ochoa F. Actor y testigo. Medio siglo de un trabajador de la salud. La Habana: Ed. Lazo Adentro; 2016.
14. Ilizástigui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico (folleto impreso). La Habana: MINSAP; 1989.
15. Espinosa Brito A. La unicidad en la diversidad (de la clínica). Factores en cuestión. Simposio "La clínica a las puertas del siglo XXI". Bol Ateneo Julio César García. 1996;4 (1-2):93-103.
16. Rodríguez Rivera L. La clínica y su método: Reflexiones sobre dos épocas. Madrid: Díaz Santos; 1999.
17. Moreno MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. La Habana: Ed. Científico-Técnica; 2001.
18. Ilizástigui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. Revista Finlay. 1990; 4(4):3-23.
19. Fernández Sacasas JA. Prólogo. En: Colectivo de autores (Vicente Peña E, Rodríguez Porto AL, Sánchez Zulieta E, Quintana López L, Riverón González JM, Ledo Grogueés D). Diagnóstico y tratamiento en medicina interna. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2012.
20. Nassif Hadad A, Rodríguez Silva HM, Moreno Rodríguez MA. Práctica clínica. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2010.
21. Moreno Rodríguez MA. El método clínico. Lecturas y lecciones. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2012.
22. Pérez Lache NM. El método clínico. Mi experiencia en neurología. La Habana: Editora Política; 2015.
23. Álvarez Sintés R. El método clínico en la Atención Primaria de Salud. s/e, 2016. ISBN 978-9962-9018-4-6.
24. González Menéndez RA. Los matices del método clínico en Psiquiatría. Medisur. 2010;8(5):160-163. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1369>

25. Romero Cabrera AJ, Espinosa Brito AD. El método clínico en geriatría. Medisur. 2010;8(5):164-169. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1335>
26. Zerquera Álvarez CE. Un llamado a la aplicación del método clínico en la práctica de la medicina perinatal. Medisur. 2010;8(5):170-172. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1336>
27. Hernández Sosa L, Pérez García S, Casanova González M. El método clínico en pediatría. Medisur. 2010;8(5):173-175. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1378>
28. Ríos Rodríguez A, Jiménez Prendes R. El método clínico en cirugía general. Medisur. 2010;8(5):176-78. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1340>
29. Espinosa Brito A. A propósito del debate actual sobre el método clínico. Medisur. 2010[acceso: 15/10/2018];8(5):98-103. Suplemento “El método clínico”. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1437/464>
30. Ilizástigui Dupuy, Rodríguez Rivera L. El método clínico. Medisur. 2010[acceso: 15/10/2018];8(5):2-11 Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1311>
31. Espinosa Brito A. Medisur y el método clínico. Medisur. 2017[acceso: 19/10/2019]; 15(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3792>
32. Corona Martínez LA. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. Medisur. 2009;7(6):400-02. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/653/7438>
33. Corona Martínez LA. El método clínico como contenido de aprendizaje en la carrera de medicina. Medisur. 2010;8(5):86-90. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1331>

34. Corona Martínez LA. La necesidad del método clínico y de su enseñanza. Revista Cubana de Medicina. 2015[acceso: 23/10/2018];54(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol54_3_15/med09315.htm
35. Corona Martínez LA. El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente. Medisur. 2010[acceso: 23/10/2018];8(5):71-74. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1324>
36. Corona Martínez LA. Principales ideas a considerar en la elaboración de un nuevo modelo teórico del método clínico. Medisur. 2010[acceso: 23/10/2018];8(5):75-77. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1328>
37. Corona Martínez LA. Reformulación teórica del método clínico: el método clínico diagnóstico-terapéutico. Medisur. 2010[acceso: 23/10/2018];8(5):78-82. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1329>
38. Corona Martínez LA. Representación esquemática-sintética del modelo de método clínico diagnóstico-terapéutico. Medisur. 2010[acceso: 23/10/2018];8(5):83-85. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1330>
39. Rojas Ochoa F. Acerca de un libro de neurología. Revista Cubana de Salud Pública 2016;42(4):645-648. <http://www.revsaludpublica.sld.cu>
40. Ilizástigui F. El método clínico: muerte y resurrección. Rev Cubana Educ Med Super. 2000 [acceso: 30/09/2018];14(2):109-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412000000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Roca Goderich. Temas de Medicina Interna/ Colectivo de autores - 5ª ed, Vol 1/ rev María Elena Noya Chaveco y Noel Lorenzo Noya González - La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2017.
42. Corona Martínez LA. El método clínico en el libro Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. Rev Cubana Medicina. 2018[acceso: 23/10/2018];57(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol57_1_18/med09118.htm

43. Alonso Chil O. El clínico y el control de la tecnología instrumental en la actuación científica y humana. *Ateneo*. 1996;4(1-2):87-92.
44. Moreno Rodríguez M. Crisis del método clínico. *Medisur*. 2010;8(5):32-36. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1316>
45. Rodríguez Silva H. La relación médico-paciente. *Medisur*. 2010;8(5):37-40. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1379>
46. González-Menéndez R. Una preocupación que, por fortuna, no es solo mía. *Medisur*. 2016 [acceso: 29/10/2018];14(5). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3407>
47. Espinosa-Brito A. Profesores “migrantes digitales” enseñando a estudiantes “nativos digitales”. *Medisur*. 2017 [acceso: 30/10/2018];15(4). Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3656>
48. Hernández Aragonés JC. La vulnerabilidad del método clínico. *Medisur*. 2010;8(5):130-39. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1339>
49. Espinosa Brito AD. Viejas y nuevas implicaciones de la relación médico-paciente y del método clínico. *Revista Cubana de Medicina*. 2017[acceso: 30/10/2018];56(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol56_2_17/med09217.htm
50. Washington Health Alliance, Washington State Medical Association, Washington State Hospital Association. First, Do No Harm. Calculating Health Care Waste in Washington State. 2018. Disponible en: <http://www.wacommunitycheckup.org>

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.