

INVESTIGACION PEDAGOGICA**Principales ideas a considerar en la elaboración de un nuevo modelo teórico del método clínico.****Main ideas to consider in the elaboration of a new theoretical model of the clinical method.**

Dr. Luis A. Corona Martínez

*Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Hospital Universitario "Dr Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.***RESUMEN**

En este artículo son expuestas las principales ideas que han sido utilizadas para la elaboración de un nuevo modelo teórico del *método clínico*, con vistas a su utilización como contenido de enseñanza en la carrera de Medicina. Dichas ideas son: la necesidad de una total correspondencia entre el *método* del *proceso* y su *objetivo*; la concepción del *proceso de atención médica* como un *proceso de toma de decisiones*; la necesidad de resaltar la dimensión humana de la práctica médica; y la conveniencia de contar con una representación sintética del *método clínico* que facilite su comprensión y aprendizaje. Estos elementos contribuirán a que el modelo de *método clínico* posibilite el aprendizaje y posterior ejecución de un *proceso de atención médica* más eficaz y eficiente, con el consiguiente mejoramiento de la calidad de los servicios médicos y de la satisfacción de los pacientes.

Palabras clave: Enseñanza–aprendizaje, Atención médica, Educación de pregrado en Medicina

ABSTRACT

In this article are exposed the main ideas that has been used for the elaboration of a new theoretical model of the clinical process, with the aim of being used as a teaching content in the Medicine career. Such ideas are: the necessity of a total correspondence between the process method and its objective, the conception of the medical attention process as a decision-taking process, the necessity of highlighting the human dimension of the medical practice, and the convenience of counting with a

synthetic representation of the clinical method that facilitates its learning and comprehension. These elements will make possible that the clinical method model facilitates the learning and posterior performance of a more effective and efficient medical attention process, with the following betterment of the medical services' quality and of the patients' satisfaction.

Key words: Teaching learning, Education medical undergraduate

INTRODUCCIÓN

En artículos anteriores hemos expuesto los principales elementos presentes en el modelo teórico actual del *método clínico*. Como resultado del análisis de dichos elementos ha quedado bien establecida la importancia de promover la utilización del *método clínico* en la práctica asistencial y, por tanto, su enseñanza, en plena correspondencia con otros autores.⁽¹⁻⁵⁾

Igualmente, han sido identificadas varias limitaciones de la concepción del *método clínico* existente hasta nuestros días, las que interfieren en un óptimo aprendizaje del *proceso de atención médica* por el médico en formación, con las correspondientes implicaciones que esto tiene para la calidad de la práctica médica asistencial.

El propósito de este artículo es precisamente exponer las ideas más esenciales que hemos tenido en cuenta para la elaboración de un nuevo modelo teórico del *método clínico*, imprescindibles para la superación de las limitaciones señaladas al modelo actual utilizado como contenido de enseñanza en la carrera de Medicina.

Recibido: 10 de septiembre de 2006**Aprobado:** 15 de octubre de 2006**Correspondencia:**

Dr. Luis A. Corona Martínez

Servicio de Medicina Interna.

Hospital Universitario "Dr Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

Calle 51 A y Ave 5 de septiembre Cienfuegos CP: 55100

e-mail:corona@gal.cfg.sld.cu

DESARROLLO

La utilización de un *enfoque sistémico y de proceso* en el estudio del *método clínico* permite la comprensión de este objeto de estudio como un sistema en el cual pueden ser identificados diversos componentes. Para el correcto funcionamiento del sistema es evidente la necesidad de una total correspondencia entre las categorías (componentes) *objetivo* y *método* del *proceso de atención médica*, determinado por la relación de dependencia entre ellas; relación en la que el *objetivo* determina el *método*, o sea, el *método* está en función del *objetivo*.

El *objetivo* del *proceso de atención médica* es la solución del problema de salud del paciente. Para la consecución del objetivo, y el logro con ello de la correspondencia mencionada, el método de trabajo del médico para la asistencia a individuos debe contener la "lógica" que posibilite dicha solución.

Si admitimos que el *método clínico* sólo puede ser un método para el diagnóstico, entonces, ¿dos métodos para la asistencia médica?, ¿un método para el diagnóstico y otro método para la solución? No. El método debe ser uno solo. Y para cumplir estas exigencias el *método clínico* requiere un redimensionamiento conceptual y teórico. El *método clínico* no puede ser sólo el método para el diagnóstico médico.

Pero, ¿cómo resolver este problema?. En el camino hacia la respuesta a esta pregunta, debemos reiterar que el *proceso de atención médica*, mediante la estructura actual del *método clínico*, prácticamente queda restringido a un proceso para el diagnóstico, al cual se le adiciona, como un apéndice, la terapéutica. De esta manera, el *método* no describe con exactitud todas las acciones del médico, y apenas queda reflejado un rasgo del *proceso* esencial para el cumplimiento de su objetivo; un elemento implícito en la asistencia médica. Este rasgo tan importante consiste en el acto de *tomar decisiones*.

La *toma de decisiones* es un proceso en el que la persona escoge entre dos o más opciones para la solución de un problema. Precisamente, una vez que el médico ha identificado el problema de salud del paciente (el diagnóstico), debe escoger entre diferentes opciones las más adecuadas para resolver dicho problema.

Muchos profesionales coinciden en la relevancia de tomar decisiones en la asistencia médica. Igualmente, importantes libros de texto de la profesión médica reconocen el significativo lugar que ocupa el *tomar decisiones* en nuestra labor profesional asistencial, presente prácticamente en todos los momentos de la atención a enfermos.⁽⁶⁾ Si bien para lograr el diagnóstico el médico debe tomar algunas decisiones, es en el momento de escoger la conducta a seguir con el paciente y la terapéutica a emplear, cuando más evidente se hace la necesidad de llevar a cabo el acto de decidir.

Por lo tanto, consideramos que el *proceso de atención médica*, en su lógica de ejecución, puede ser concebido como un *proceso de toma de decisiones*, ajustado por

supuesto, a las particularidades de la práctica médica y del fenómeno salud-enfermedad. Si asumimos esta afirmación, entonces podemos utilizar elementos de la teoría sobre dicho proceso para desarrollar la lógica del componente de "solución del problema" del *proceso de atención médica*, integrándose de forma armónica y coherente, al componente o etapa de "diagnóstico".

Al mismo tiempo, cualquier nueva propuesta debe estar en consonancia con principios inviolables del *método*, y contribuir por ello a resaltar:

- la relevancia de los aspectos comunicativos de la atención médica;
- la importancia de la relación médico-paciente;
- el valor del interrogatorio, del examen físico, del razonamiento clínico y del uso racional, oportuno y justificado de los exámenes complementarios;
- la necesidad de la "individualización" de todos los pacientes;
- la trascendencia del enfoque holístico, integral, de la asistencia médica, donde se tengan en cuenta todos los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la atención al individuo enfermo; y
- la preservación de los aspectos éticos de la actuación profesional del médico.

En fin, a realzar la dimensión humana de la práctica médica.

Un último aspecto de suma importancia consiste en la necesidad, en el plano didáctico, y dado el carácter del *método clínico* de contenido de aprendizaje en la carrera de Medicina, de contar con una representación gráfica, sintética, del modelo, donde queden reflejados, secuencialmente, todos los elementos o componentes del *método* (estructura interna del *proceso*), así como las relaciones que se establecen entre dichos componentes. Esta representación facilitaría la comprensión del proceso -y su método- por el estudiante, comprensión imprescindible para el aprendizaje del *método clínico*.

CONSIDERACIONES FINALES

La elaboración de un nuevo modelo teórico del *método clínico*, para ser utilizado como contenido de aprendizaje en la carrera de Medicina, está fundamentada en cuatro ideas esenciales:

- Necesidad de una total correspondencia entre el *método* del *proceso* y su *objetivo*, de manera que el primero esté en función del segundo.
- El *proceso de atención médica*, en su "lógica" de ejecución, debe ser concebido como un *proceso de toma de decisiones*.
- Necesidad de resaltar la dimensión humana de la práctica médica.
- Conveniencia de contar con una representación sintética del *método clínico* que facilite su comprensión y aprendizaje.

Todos estos elementos contribuirán a que el modelo de *método clínico* utilizado como contenido de aprendizaje, posibilite el aprendizaje y posterior ejecución de un *proceso de atención médica* más eficaz y eficiente, con el consiguiente mejoramiento de la calidad de los servicios médicos y de la satisfacción de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ilizástegui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. Rev Finlay. 1990; 4(4): 3-23.
2. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 2001.
3. Selman-Housein Abdo E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 2002.
4. Ilizástegui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Rev Cubana Educ Med Super 2000;14(2):109-27.
5. Mendilahaxón López JB. En defensa de un método: el método clínico. Rev Finlay 1991;5(1):17-18.
6. Pauker SG. Toma de decisiones clínicas: manejo y análisis de datos clínicos. En Claude Bennett J, Fred Plum. Cecil. Tratado de Medicina Interna. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998.p.91-7.