



Búsqueda temática digital

Escuela Nacional de Salud Pública

La enseñanza de la Clínica

Lic. María Vidal Ledo¹

Reflexiones sobre el tema

Dr.C. José A. Fernández Sacasas²

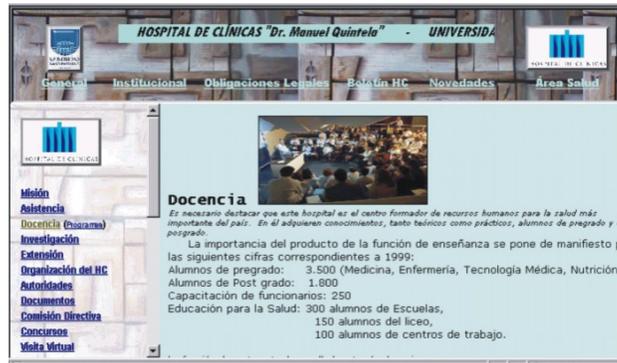
Para el presente número de la revista se ha solicitado la búsqueda de información sobre el tema Enseñanza de la Clínica en Medicina, y con este fin se emplearon estrategias de búsqueda por motores y directorios en Altavista y Google. Se encontraron más de 37 400 citas relacionadas con la Medicina, Enfermería y Estomatología. No se encontraron sitios especializados en el tema, aunque se pudieron hallar numerosas bibliografías que apoyan su importancia. Es de destacar entre los hallazgos, las producciones de autores cubanos, que se han publicado en Internet y en la red telemática de la Salud, INFOMED.

Varias generaciones de eminentes profesores cubanos han dejado su impronta desde el siglo XIX en el desarrollo de la Medicina, lo que ha alentado la investigación como una manera de complementar la enseñanza de la clínica médica, entre ellos figuran los profesores Raimundo G. Menocal y Raimundo de Castro y Allo, quien señaló en la última década de ese siglo "... los datos recogidos a la cabecera del enfermo no se olvidan y a medida que la enseñanza se prolonga, facilitada y esclarecida con la cooperación de los medios de observación y ordenada con la apreciación metódica y razonada de los cuadros clínicos, el criterio médico va formándose y la investigación es más expedita y, por fin, llega a verse claro a la cabecera del enfermo..."¹ Otro profesor, Angel Arturo Aballí, desde principios del siglo XX se empeñó en la elaboración de planes y programas de estudios que incorporaran los métodos pedagógicos más avanzados a la enseñanza, y creó en la sala "San Vicente" del Hospital "Nuestra Señora de las Mercedes" el primer servicio de Clínica Infantil en Cuba, al frente de la cual se mantuvo por 30 años.² Otros destacados profesores cubanos de la clínica del siglo pasado fueron Federico Grande

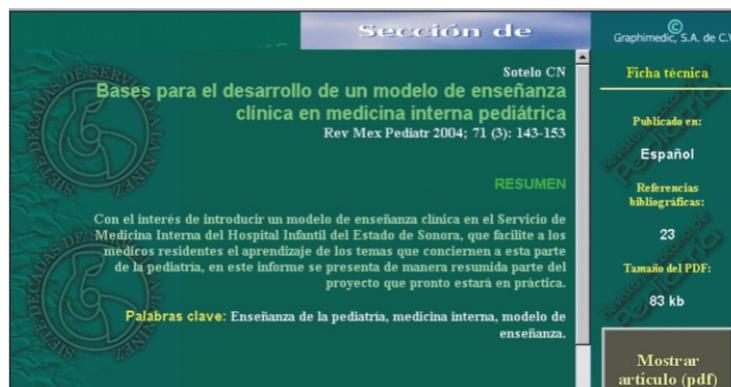
Rossi, Luis Ortega, A. Antonetti, Pedro Iglesias Betencourt, Pedro Castillo, Carlos Cárdenas Pupo, José Bisbé, Portuondo de Castro, entre otros. Más recientemente, después de 1959 procede destacar la contribución de una pléyade de profesores que sostuvieron en la enseñanza de la Medicina, la formación clínica de los médicos, lo cual les ha ganado el respeto y consideración de los profesionales de la salud cubanos hoy en ejercicio. Entre ellos sobresalieron los profesores Fidel Ilizástigui Dupuy, Ignacio Macías Castro, Rodolfo Rodríguez de la Vega, Abdón Pires Rodríguez, Mario Rodríguez O'Hallorans, Francisco de Arazosa, Manuel Lombas, Juan B. Ortega Pedroso, José E. Fernández Mirabal, Antonio San Martín Marichal, Armando Pena Pereira, Raúl Dorticós Torrado, Sergio Rabell Hernández, Varán Von Smith, Eduardo Paz Presilla, por solo mencionar a los ya fallecidos.

Por la importancia y tradición del tema de la clínica en Cuba es que se invitó a compartir la sección al Profesor J.A. Fernández Sacasas, Vicerrector de Desarrollo, Profesor Consultante y Titular del Instituto Superior de Ciencias Médicas, para reflexionar sobre el tema.

En los sitios universitarios y facultades de Medicina visitados pueden encontrarse diversos enfoques de la enseñanza de la Clínica incluidos en sus programas académicos, asambleas de claustros y declaraciones, cuyos puntos de vista no siempre son coincidentes.



- El programa académico del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" de la Universidad de la República del Uruguay, consigna una nueva concepción de hospital, que se enmarca en una revalorización académica del médico generalista junto a la consolidación de las especialidades, en el justo equilibrio de la atención en los diferentes niveles para el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, conservación, recuperación y rehabilitación de salud, entendida en su concepción más integral, como calidad de vida.



- Un modelo de enseñanza clínica, trabajo muy interesante realizado con el interés de introducirlo en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Infantil del Estado de Sonora, México, para facilitar a los médicos residentes el aprendizaje de los temas que conciernen a esta parte de la Pediatría. En el informe se presenta de manera resumida parte del proyecto que puede ser consultado de manera extensa en el Boletín Clínico del Hospital Infantil de Sonora 2004;21:No.1.



- La Fundación del Instituto "Hipólito Unanue" del Perú, presenta en su Revista Diagnóstico 2001;40(1) el trabajo del Dr. Alberto Perales Cabrera donde el autor analiza el concepto de acto médico desde 2 perspectivas: teorico-filosófica y práctica-clínica y advierte sobre la necesidad de defender su esencia, no por salvaguardar intereses profesionales sino para proteger los principios fundamentales del quehacer médico y evitar su deshumanización y deformación comercial por intervención de terceros, aunque acepta que aún constituye un concepto en constante evolución, cuya definición cabal es compleja. Propone los criterios básicos para tal fin y postula una formulación tentativa.

Por otra parte pueden apreciarse diferentes acercamientos entre universidades para tomar acuerdo y tratar la disconformidad con el sistema actual de la docencia clínica, como se manifiesta en diferentes portales, sobre todo europeos.



- La noticia aparecida en el Portal del Diario Médico en mayo del 2003 es un ejemplo de ello. Los representantes de los ministerio de Educación y de Sanidad, rectores, vicerrectores, decanos de las facultades de Medicina y profesores se reunieron en Murcia para tratar de poner luz sobre los conciertos que rigen la relación entre facultades de Medicina y hospitales. En dicho encuentro se planteó lograr una norma nítida en cuanto al sistema actual de docencia clínica, tanto desde la perspectiva sanitaria como desde la educativa, y se analizaron las diferentes figuras que participan en la docencia clínica.

Desde luego, que las realidades de los sistemas sanitarios en esos lugares son segmentados y no ofrecen

una plataforma única de desarrollo, que facilite el concierto de objetivos en la formación y práctica clínica.



" La Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la enseñanza médica, es Otro documento notable, en el que tras un preámbulo se definen 8 aspectos: principios fundamentales, enseñanza médica universitaria, enseñanza en la facultad, formación, selección, enseñanza posuniversitaria y enseñanza médica continua. Se enfatiza en cuanto a la formación que "la parte clínica de la enseñanza médica debe estar centrada en el examen supervisado de pacientes y debe incluir experiencias directas en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades. La parte clínica debe comprender el diagnóstico personal y la experiencia terapéutica con acceso gradual al nivel de responsabilidades"



- El Portal de la Salud Cubana, INFOMED, ofrece numerosa bibliografía en sus revistas médicas sobre enseñanza de la clínica o educación en el trabajo abordados desde diferentes enfoques . Se recomienda revisar:

- Los componentes de la práctica clínica.

José Fernández Sacasa

Ateneo 2000;1(1):5-9

URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ate/vol1_1_00/ate01100.htm

- 3ra. Convención Internacional de Educación Superior 1ra. Conferencia de Educación Médica, EDUMED 2002.

Rev Cubana Educ Med Super 2001;15(1):102-3

URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol15_1_01/ems12101.htm

- El trabajo educativo en el ISCM-H: algunas consideraciones acerca de las premisas para el desarrollo de un plan de acción.

Dra. Marta Pernas Gómez y Dra. Lourdes Arencibia Flores

Rev Cubana Educ Med Sup 1999;13(1):34-8

URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol13_1_99/ems05199.htm

- Valoración de la educación en el trabajo y la estancia práctica de Enfermería en dos áreas de salud.

Lic. Olimpia Rodríguez García, Lic. Carmen Socorro Villaveirán y Lic. Niurys Cruz Martí

Rev Cubana Educ Med Super 2002;16(2):140-9

URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol16_2_02/ems08202.htm

- Educación Permanente

Dr. Roberto Álvarez Sintés

Rev Cubana Med Gen Integr 1998;14(6):519-21

URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol14_6_98/mgi01698.htm

- Perfeccionamiento del proceso docente en Medicina y su posible impacto en la orientación profesional .

Dra. Marta Pernas Gómez, Dra. Lourdes Arencibia Flores y Lic. Eddy Abreu Guerra

Rev Cubana Educ Med Super 2001;15(3):219-24

URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ems/vol15_3_01/ems02301.htm

- La enseñanza de la salud pública en la carrera de Estomatología en Cuba.

Luis Suárez Rosas

Rev Cubana Salud Pública 2004;30(2)

URL: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_2_04/spu11204.htm

La enseñanza de la Clínica en Cuba presenta condiciones propicias para su desarrollo y perfeccionamiento continuos, partiendo de la propia conceptualización del Sistema Nacional de Salud, con un carácter único, integrado en niveles de atención y con responsabilidad plena en la formación de sus recursos humanos para satisfacer la necesidades del Sistema, en un reto permanente para acercar más los servicios a la población y brindar mayor calidad en la atención y mejor calidad de vida al paciente.

Reflexiones sobre el tema

La dimensión clínica de la enseñanza de la Medicina ha estado presente en mayor o menor extensión a lo largo de la historia. Fue centro de la medicina hipocrática e influyó desde entonces poderosamente en los procesos docentes de los aprendices de médico. Los asclepiádes de la escuela de Cos (siglo V a.n.e.), cuya figura emblemática es precisamente Hipócrates, considerado el padre de la Medicina occidental, conformaron el método clínico primigenio y dieron vida a la Semiología; introdujeron la anamnesis, la

inspección, la palpación y la auscultación inmediata (aplicación de la oreja al cuerpo del paciente) e interpretaron la enfermedad por vez primera como un fenómeno natural, ajeno a influencias de carácter mágico-religioso. La enseñanza clínica, un tanto relegada en las escuelas de Medicina surgidas en el medioevo con las Universidades, resurgió con vigor en la contemporaneidad al calor de los aportes científicos de la llamada revolución industrial (Inglaterra, siglo XVIII), que convirtieron la Medicina de un arte personal en una ciencia basada y sujeta a leyes de carácter objetivo, requeridas de comprobación.^{3,4}

Conformado el método clínico como expresión de la aplicación del método científico al estudio del proceso salud-enfermedad en el individuo, su enseñanza adquirió gran desarrollo bajo el estímulo de los avances de las técnicas de comprobación y exploración diagnóstica y terapéutica. Sin embargo, esos mismos desarrollos tecnológicos han ejercido a la postre un efecto paradójico en detrimento del método y su enseñanza. El falso antagonismo alta tecnología vs tecnología básica (la buena clínica) impacta los procesos de atención y docencia médicas actuales; su análisis y ponderación medidos requieren la mayor atención por los especialistas involucrados en dichos procesos.

Existe conciencia del creciente deterioro de las habilidades clínicas en los últimos tiempos, a escala nacional e internacional, en relación con el desarrollo de la tecnología disponible.⁴⁻¹⁰ El deterioro de las habilidades clínicas está en correspondencia con la relegación del método clínico, a causa de la facilidad y accesibilidad de las investigaciones complementarias, en las que se llega a confiar más que en los datos que obtiene el médico mediante su actuación profesional directa. Con frecuencia este proceder provoca serias y dilatadas imprecisiones diagnósticas.

Resulta aleccionadora la reflexión de Edgar Allan Poe sobre el método nosológico: "La validez de las deducciones depende de la calidad de las observaciones".

Hipócrates señalaba en sus aforismos: "Creo que gran parte del arte médico es estar preparados para observar",³

Los errores clínicos en el área de la observación del objeto de estudio se inscriben en 2 vertientes:

"No ver lo que hay"

Se refiere a inadvertir los síntomas, a veces discretos, que denotan de forma incipiente la enfermedad, por la inobservancia de los procedimientos o herramientas fundamentales del método clínico (interrogatorio, exploración física y razonamiento diagnóstico),¹¹ a causa muchas veces de la superficialidad, el apuro y la incompetencia del ejecutor así como del clima de calidad de la institución. Mantiene plena vigencia la reflexión de Gregorio Araoz Alfaro: "Los errores de diagnóstico dependen en su gran mayoría de exámenes incompletos, precipitados o insuficientemente repetidos".

"Ver lo que no hay"

Se refiere a una suerte de fabulación en que incurren algunos profesionales que no encuentran en el paciente la enfermedad que le tocó padecer sino la que ellos tienen en mente, por estar revisándolas teóricamente o por mera fruición o inclinación, una especie de "idealismo clínico subjetivo", ajeno a la legítima intuición. Ello ha sido recogido en la literatura como the art and science of non disease.¹²

El autor recuerda el estereotipo de un colega que en los años 70 del pasado siglo cuando era consultado en un caso difícil del área diagnóstica, siempre encontraba "una punta de bazo" o si era del área terapéutica, recomendaba "tonificar" al paciente mediante digitálicos.

Ahora, con la disponibilidad de investigaciones más sofisticadas, aparecen alteraciones que antes permanecían irreveladas, los llamados "incidentalomas", a veces inductores de intervenciones que al final resultan innecesarias. También se da el hecho de que una buena parte de las motivaciones actuales de consulta médica no obedecen a trastornos detectables por "pruebas".

Una práctica viciosa que no resulta infrecuente es la tendencia a tratar "pruebas alteradas" en vez de a los pacientes de quienes proceden las pruebas. Como apuntara hace casi un siglo E. Sargent, toda prueba tiene su límite de sensibilidad y su validación requiere una valoración crítica, integrada con el cuadro clínico completo del paciente. Hay quien trata con quimioterápicos un análisis de orina que muestra "campo cubierto con leucocitos" sin constatar su correspondencia con el examen clínico de ese paciente. Puede suceder que la alteración obedezca a contaminación vaginal por deficiente técnica de recogida de la muestra de orina y no a una sepsis urinaria real.

El abuso de los recursos diagnósticos del área de la tecnología ha llevado a la falsa ilusión de lograr con ello, un mayor grado de exactitud en la identificación de los procesos morbosos. Sucede que de no disponerse de una buena hipótesis diagnóstica, sustentada en los datos semiológicos derivados de la entrevista y la exploración clínica, se dificulta la interpretación correcta de los resultados de los exámenes llamados complementarios, cuya proliferación entraña un creciente número de resultados falsos positivos y falsos negativos. Se origina entonces lo que pudiéramos llamar el "síndrome de la neblina informativa", para significar que tantos arbustos no permiten percibir el bosque. Se requiere de una sólida hipótesis diagnóstica conformada con los datos semiológicos para no despistarse con los resultados de los exámenes complementarios, en ocasiones contradictorios o ambiguos. En buena técnica, lo prudente es hacer depender los complementarios del razonamiento médico y no al revés. Ello no niega la decisiva contribución diagnóstica que aportan en muchos casos. De lo que se trata es de no poner "la carreta delante de los bueyes" en la aplicación del método científico, lo que implica como regla, que la comprobación de la hipótesis debe suceder a su formulación y no al revés.

El autor¹³ en otra publicación comentó cómo en las últimas décadas, a pesar de los extraordinarios adelantos tecnológicos en el área de las investigaciones clínicas, no se ha incrementado el nivel de acierto diagnóstico en la correlación anátomo-clínica.

Mucho se ha insistido en la variabilidad del objeto de estudio de la Medicina clínica, el paciente con problemas de salud.^{8,14}

No hay 2 pacientes iguales, todos difieren en los órdenes biológico, psicológico, histórico-cultural, social y ecológico. Estos efectos de distintas influencias ambientales matizan la expresión del proceso morboso de una manera particular en cada quien, así como su respuesta al tratamiento y su recuperación. Ello ha originado la especulación de que "no existen enfermedades sino enfermos", concepto válido a juicio del autor solo para subrayar la variabilidad apuntada, pues en la realidad objetiva existen ambas instancias, la enfermedad y los enfermos. La tuberculosis, el dengue o las neoplasias solo se dan en los enfermos, pero a su vez constituyen una dimensión no solo conceptual sino también real (que afecta la salud personal y de la colectividad) que no puede ser ignorada.

Otro tema de actualidad relacionado con la Medicina clínica y su enseñanza es el cambio de paradigmas con el desarrollo científico y social. Creciente aceptación ha ganado el enfoque integral, el modelo biopsicosocial,¹⁵ en reemplazo de los modelos reduccionistas de corte biologicista y curativo.^{16,17} La salud está condicionada por la forma en que el ser humano produce y reproduce su vida material y social en cada momento histórico-social. Esas influencias externas al sujeto no pueden ser ignoradas al evaluar y transformar la situación de salud del individuo, siempre inmerso en su medio natural y social.¹⁸⁻²⁰

La Medicina clínica no se aprende en las aulas, laboratorios y bibliotecas reales o virtuales, que si bien desempeñan una importante función complementaria o de apoyo al núcleo de su aprendizaje, este sigue siendo el resultado de la implicación de profesores y educandos en el análisis del objeto de estudio, constituido por los problemas de salud de las personas en su contexto natural y social.²¹

Lo anteriormente expuesto, demanda disponer de proyectos educativos y desempeños profesoriales acordes con los requerimientos de un aprendizaje activo que permita a los educandos construir sus propios marcos referenciales en los contextos reales en que habrán de ejercer, así como no conformar un estilo de "almacén de información" destinado a caducar a corto o mediano plazo, sino de búsqueda y construcción del conocimiento, mediante procesos de autoaprendizaje y autoeducación permanentes. Los escenarios formativos deben ser compartidos entre el hospital y la atención primaria de salud. Este enfoque no desestima sino presupone el papel del profesor, la escuela y la teoría docente-educativa ajustada a esas necesidades, mediante una didáctica y pedagogía especiales de las ciencias de la salud.

En conclusión, de todo lo referido se infiere que la utilización de los adelantos tecnológicos de la contemporaneidad debe enriquecer la enseñanza de la Medicina clínica, en vez de empobrecerla. Nada sustituye el basamento de la Medicina como profesión u oficio que consistió, consiste y consistirá en interesarse por el ser humano necesitado de atención a su salud, mediante la relación médico-paciente y la correcta aplicación de las reglas de la Semiología y el razonamiento clínico. El mejor profesor no es el que más conocimientos pueda exhibir, sino el que constituya el mejor modelo profesional para los educandos, por brindar su sabiduría y calor humano a quienes lo necesitan, con una proyección humana y científica ejemplares.

Referencias bibliográficas

1. Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana. El doctor Raimundo de Castro

- y Allo, profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana . Cuadernos de Historia de la Salud Pública, 1993. Disponible en URL: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/his/his93/his1293.htm> (03/05/05).
2. Delgado García G. Profesor Dr. Ángel Arturo Aballí, Maestro de la Pediatría Cubana. Cuadernos de Historia de la Salud Pública, 1993. Disponible en URL: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/his/his93/his0293.htm> (03/05/05).
 3. Fernández Sacasas JA. Sinopsis histórica de la Clínica y su enseñanza. En: Enseñanza de la Clínica. La Paz, Bolivia: UMSA; 2000 p. 2-15.
 4. Molerio Sáez LE. Manual para la enseñanza del método clínico. VillaClara, Cuba: ISCM_VC, 2004.
 5. Engel GL. Are medical schools neglecting clinical skills? JAMA. 1976; 236(7):861-2.
 6. Platt FW, Mc Math JC. Clinical hypocompetence: the interview. Ann Int Med. 1979; 91: 898-902.
 7. Scott J. Why are we killing clinical medicine? Med World News. Jul, 1979.
 8. Ilizástigui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. La Habana: MINSAP; 1989.
 9. Rodríguez Rivera L. La clínica y su método: reflexiones sobre dos épocas. Madrid: Díaz de Santos; 1999.
 10. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico: principios seculares y problemas actuales. La Habana: Edit Científico-Técnica; 2001.
 11. Llanio Navarro R, Fernández Mirabal JE, Fernández Sacasas JA La Historia Clínica: la mejor arma del médico para el diagnóstico de las enfermedades. La Habana: Pueblo y Educación; 1987.
 12. Meador CK. The art and science of nondisease. New Eng J Med. 1965; 272 (2).
 13. Fernández Sacasas JA. Medicina basada en la evidencia. Reflexiones sobre el tema. Educ Med Sup. 2005; 19 (1). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/ems/indice.html>
 14. Espinosa Brito AD. La unicidad en la diversidad. Boletín Ateneo "Juan C. García". La Habana. 1996;4:100.
 15. Engel GL The need of a new medical model: A challenge for Biomedicine. Science. 1977;196:129.
 16. Fernández Sacasas JA. Los paradigmas médicos y la práctica de la Medicina clínica. Boletín Ateneo "Juan C. García". La Habana. 1996; 4:71.
 17. Fernández Sacasas JA. La relación médico-paciente en el sistema de salud. En: Filosofía y Medicina. La Habana: Ciencias Sociales; 1987 p. 164.
 18. Fernández Sacasas JA. La Medicina Interna en la comunidad. (Editorial). Rev Cubana Med. 1975;14: 268.
 19. Fernández Sacasas JA. Programa integral de salud para el adulto según el modelo de Medicina en la comunidad. Rev Cubana Adm Salud. 1975;1:155.
 20. Fernández Sacasas JA, López Benítez J. El Profesor en la comunidad. (1976). Rev Cubana Adm Salud. 1976;2:1.
 21. Fernández Sacasas JA Enseñanza de la Clínica. La Paz, Bolivia: UMSA.; 2000.

¹Licenciada en Cibernética Matemática. Profesora Auxiliar del ISCM-H.

²Doctor en Medicina. Profesor Consultante y Titular del ISCM-H