

Santa Clara, ene.-abr.

SECCIÓN ENTREVISTAS

Desde Hipócrates, la influencia del maestro ha sido esencial en la enseñanza del método clínico

Since Hippocrates, the influences of teachers have been of paramount importance in the teaching of the clinical method

Entrevista realizada al Dr. Alfredo Darío Espinosa Brito

Esther Díaz Velis Martínez

Especialista de II Grado en Psiquiatría Infanto Juvenil. MSc. en Educación Médica. Profesora Consultante. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz". Villa Clara, Cuba. Directora-editora Revista Edumecentro.

Currículo

Dr. Alfredo Darío Espinosa Brito.

- Doctor en Medicina, Doctor en Ciencias Médicas, Profesor Titular, Profesor Consultante y Profesor de Mérito.
- Especialista de I y II Grados en Medicina Interna del Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos, Cuba.
- Investigador Titular y Académico Titular.
- Presidente del Consejo Científico de la Entidad de Ciencia e Innovación Tecnológica del Hospital Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos, Cuba.

- Experto por Salud del Consejo Científico Técnico Asesor Provincial de Cienfuegos.
- Miembro del Comité Académico de la Maestría de Educación Médica.
- Presidente de Tribunales Estatales de las especialidades de Medicina Interna y Geriatría.
Presidente de Tribunales Estatales para Especialistas de II Grado en Medicina Interna.
- Presidente de Tribunales de Categoría Docente .
- Presidente de la Comisión de Grados Científicos de Ciencias Médicas de las Provincias Centrales (Villa Clara, Cienfuegos y Sancti Spiritus).
- Miembro de la Sección de Ciencias Biomédicas de la Comisión Nacional de Grados Científicos.
- Miembro de los Grupos Nacionales de Medicina Interna y Geriatría del Ministerio de Salud Pública.
- Miembro del Comité Académico Nacional de la Maestría de Longevidad Satisfactoria.
- Vocal de la Sociedad Cubana de Medicina Interna .
- Presidente de la Secretaría Científica de la Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna (SOLAMI) (2005-2009).
- Miembro de la Comisión Nacional de Cuba para la Prevención y el Control del Tabaquismo.

Sociedades científicas a las que pertenece:

- Academia de Ciencias de Cuba (Académico Titular).
- Sociedad Cubana de Medicina Interna (Junta de Gobierno).
- Sociedad Latinoamericana de Medicina Interna.
- Sociedad Cubana de Ciencias Fisiológicas.
- Sociedad Cubana de Geriatría y Gerontología.
- Sociedad Cubana de Educadores de la Salud.
- Sociedad Cubana de Psiquiatría.
- Asociación de Pedagogos de Cuba (Miembro de Honor).
- Asociación de Medicina Interna de México (Miembro de Honor).
- Sociedad Boliviana de Medicina Interna (Miembro Honorario).

Participación activa en más de 400 eventos, alrededor de 40 de carácter internacional, tanto en Cuba, como en Alemania, Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Corea del Norte, Costa Rica, Chile, Ecuador, Eslovaquia, España, Estados Unidos, México, Paraguay, República Checa, Suiza y Venezuela. Presentación de más de 600 trabajos científicos, incluyendo conferencias, mesas redondas, paneles, temas libres, posters

Autor de cuatro libros, de capítulos en otros 13 textos y de 170 publicaciones en revistas médicas.

Reconocimientos:

- 19 Galardones en el Concurso Premio Anual Nacional de la Salud (1981 a 2010).
- Premio de la Academia de Ciencias de Cuba y Premio CITMA al Resultado más integral del año, con el trabajo Proyecto Global de Cienfuegos. ¿Por qué, Qué, Cómo, Para qué? 1987-2002, 2004.

- Dos premios destacados en Forums Nacionales de Ciencia y Técnica (1993 y 1996) y decenas (relevantes, destacados y menciones) en eventos y Forums de Ciencia y Técnica de base, municipales y provinciales.
- Resolución 63 de 1990 (premio nacional) de la Academia de Ciencias de Cuba: Grupo multidisciplinario de trabajo de la Epidemia de Neuropatía en Cienfuegos, Cuba destacado a nivel nacional, 1993 y Grupo multidisciplinario del Proyecto Global de Cienfuegos, Cuba 1995 y varios resultados premiados a nivel provincial con la resolución 34/98.
- Tercer Premio en Carteles en I Congreso Latinoamericano de Medicina Interna, Oaxaca, 1999.
- Premio en la categoría de Epidemiología del Primer Congreso Virtual de Cardiología (Mundial), Marzo 2000.
- Premio Prof. José E. Fernández Mirabal de Medicina Interna (Nacional), 2002 y 2006.

Principales órdenes, distinciones y medallas recibidas:

- Medalla Piti Fajardo (SNTS) por 25 años de trabajo en el sector de la salud 1990.
- Moneda XXX Aniversario de la Academia de Ciencias de Cuba, 1991.
- Distinción por la Educación Cubana (MES), 1992.
- Medalla del Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara por aportes al país, 1993.
- Distinción 23 de Agosto (FMC), 1993 y 2001.
- Medalla 260 Aniversario de la Universidad de La Habana, 1994.
- Sello "Reconocimiento por el Servicio" del Ministerio de Salud Pública, 3-12-1996.
- Moneda 20 Aniversario de la Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado, de Cienfuegos, 1999-2000.
- Medalla de la Honorable Cámara de Diputados de México, julio 2000.
- Héroe Nacional del Trabajo de la República de Cuba, mayo 2001.
- Miembro de Honor de la Asociación de Medicina Interna de México, abril 2002
- Premio Dr. Enrique Barnet, en la categoría de Clínica (Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos), noviembre 2002.
- Orden Carlos J. Finlay (Consejo de Estado), marzo 2003
- Medalla Juan Tomás Roig (Sindicato de Trabajadores de la Ciencia), marzo 2004.
- Hijo Ilustre de Cienfuegos (Asamblea Municipal del Poder Popular de Cienfuegos), abril 2004.
- Distinción a la Utilidad de la Virtud (Sociedad José Martí), octubre 2004.
- Miembro Honorario de la Sociedad Boliviana de Medicina Interna, (Sociedad Boliviana de Medicina Interna), mayo 2006.
- Premio Internacional por el Día Mundial sin Humo del Tabaco, (OPS-OMS), mayo 2007.
- La Flor de La Marilope (Palacio de la Salud Cienfuegos), noviembre 2007.
- Miembro de Honor de la Asociación de Pedagogos de Cuba, diciembre 2007.
- La Perla (máximo reconocimiento que onfiere la Asamblea Provincial del Poder Popular en Cienfuegos), diciembre 2007.
- Profesor de Mérito (MES-Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado"), junio 2008.
- Huésped de honor de la ciudad de Mar de Plata, Argentina, septiembre 2008.
- Moneda 190 Aniversario de la Fundación de Cienfuegos, (Asamblea Municipal del Poder Popular de Cienfuegos), abril 2009

- Reconocimiento en el Día de la Ciencia (Ministerio de Ciencia, Tecnología y Medio Ambiente y el Sindicato de Trabajadores de la Ciencia), enero 2010.
- Premio Dr. Eduardo del Valle Morejón (Universidad de Ciencias Médicas "Mariana Grajales" de Holguín), febrero 2010.
- Reconocimiento como Líder de la Salud en el Día Mundial de la Salud 2010, "Mil ciudades, mil vidas" (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud), abril 2010.
- Moneda por los 100 años del Ministerio de Salud Pública de Cuba, diciembre 2010.

Dra. Esther Díaz Velis Martínez. ¿A su juicio qué importancia le confiere al correcto empleo del método clínico durante el ejercicio de la profesión médica?

Dr. Alfredo Darío Espinosa Brito. El empleo del método clínico durante el ejercicio de la profesión médica tiene una importancia crucial. A continuación brindaremos los argumentos en los que basamos esta afirmación.

El acto médico es el encuentro entre dos personas: una, el enfermo* que viene a solicitar ayuda; y otra, el médico que está dispuesto a brindarle su asistencia, lo que constituye un modelo singular de comunicación humana y sirve de marco a la interacción intelectual y afectiva conocida comúnmente como relación médico-paciente.¹ El acto médico debiera incluir siempre tres enfoques simultáneos e integrados: el científico, el arte del ejercicio de la medicina y el humanismo médico.

El método científico, como vía para conocer la verdad, se ha ido elaborando en las ciencias a través de los siglos.²⁻⁶ El método clínico es la variante del método científico, o método general de las ciencias, consistente en un conjunto de pasos (maniobras, exploraciones) aplicados por el médico en la actividad asistencial individual de una persona, en cualquier nivel de atención, con el propósito de, en medio de una incertidumbre que siempre acompañará 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.^{3,6-9} Este método concierne a todo médico que atiende pacientes de manera personal y continuada, es decir, a todo clínico".³

Aunque el método clínico se refiere fundamentalmente al enfoque científico del acto médico, el método de trabajo del médico, la vía para la ejecución del proceso de atención médica, o secuencia ordenada de acciones que los médicos desarrollan para generar "su conocimiento" acerca del paciente, desde el comienzo de la era científica, para nada es independiente del arte y de la ética, pues constituye la competencia esencial de la práctica clínica.⁴ Sin embargo, para la correcta aplicación del método clínico, se requiere que el médico desarrolle no sólo conocimientos sino, y muy importante, habilidades y capacidades.

Sus herramientas más potentes son: el interrogatorio (la palabra, la silla) y el examen físico (los "cinco" sentidos del médico) de las personas individualmente, procedimientos en los que se deben tener en cuenta, no sólo los aspectos biológicos, sino también, los psicológicos, los sociales y, al decir del Profesor Ricardo González, los culturales y los espirituales.¹⁰

Entonces, si aceptamos que el método clínico, no es más que el método científico del conocimiento, aplicado y adaptado a las condiciones del trabajo con los pacientes, las etapas que le son reconocidas son las mismas que las del método científico general, pero con particularidades específicas para el trabajo clínico. Recordemos las etapas "clásicas" del método clínico, tal como las han definido nuestros maestros cubanos:⁷

- Identificación y precisión del problema (trastorno o pérdida de la salud que motiva la atención del paciente, la "entrevista", el motivo de consulta o ingreso)
- Observación y búsqueda de información completa (la "escucha" y la recogida meticulosa de la historia clínica, mediante el interrogatorio y el examen físico)
- Formulación de las hipótesis (diagnóstico presuntivo)
- Contrastación de las hipótesis (evolución, exámenes complementarios necesarios, consentimiento informado)
- Confirmación o rechazo de la hipótesis (diagnóstico "final" y toma de decisiones, incluyendo pronóstico y tratamiento, comunicación, secreto profesional).

Esta es la manera habitual en que se supone funciona el método clínico, escalonadamente, del análisis de hechos científicos médicos a la síntesis o generalización, para la solución de las incógnitas.^{7,9} En otras palabras, el camino inductivo del conocimiento.

No obstante, la realidad no siempre y en todas las circunstancias se adquiere de forma tan metódica ni esquemática, siguiendo ordenadamente todos los pasos que se han enumerado antes. Desde hace mucho tiempo se sabe que el diagnóstico intuitivo, también conocido como "ojo clínico", puede captar la realidad a través de un juicio sintético integral, que se desarrolla y forma parte esencial del arte y de las humanidades. De aquí que el clínico no debe despreciar el cultivo del arte como medio para educar un pensamiento creativo.⁴

Es bueno señalar también, que la forma de hacer la clínica cambia con el tiempo y depende de las condiciones socioeconómicas de cada país y lugar, del momento (crítico o no) de la enfermedad del paciente, del escenario donde se ejerce la clínica, del desarrollo tecnológico alcanzado y disponible, de quién la practica, entre otros factores. Así, por ejemplo, debemos preguntarnos si aún en nuestros días es viable y deseable imponer la manera "clásica" y exhaustiva de ejercer la medicina como la hacían nuestros predecesores. En épocas anteriores, nunca el enfermo consultó al facultativo ya con el resultado de exámenes complementarios en la mano, ni el ingreso hospitalario tenía en cuenta la estadía del paciente, que podía prolongarse indefinidamente. Otros ejemplos se podrían exponer, pero lo que sí entendemos es que a pesar de que la forma de ejercer la clínica cambie (diversidad), debe mantenerse el contenido (unicidad) de sus principios y reglas.⁸

Poco antes de su desaparición física, el propio Prof. Fidel Ilizástigui, paladín del método clínico en el país, insistía en la necesidad de su transformación y el perfeccionamiento, de acuerdo a las nuevas condiciones en que se practica la clínica en nuestros días.¹¹ También Corona, entre nosotros, ha planteado que la concepción teórica que posee en la actualidad, no refleja (toda) la lógica real del proceso de atención médica, por lo que no facilita con plenitud el cumplimiento del objetivo de dicho proceso, (que debe ser) la solución del problema de salud del paciente,^{12,13} apoyando la necesidad de su continuo desarrollo.

El objeto de estudio de la clínica es el hombre como persona. Objeto con algunas características especiales, que habla, piensa, siente, vive y muere, en un entorno determinado, por todo lo cual es un verdadero sujeto, que participa activa y conscientemente en todo el proceso de salud-enfermedad. Cada ser humano es, además, irreplicable en su singularidad, tanto desde el punto de vista biológico, como, sobre todo, psicológico y social. La necesidad de un abordaje integral, global, de cada individuo, por una parte, ratifica la unicidad del objeto de la clínica, pero el hecho de que "cada persona sea un mundo", diferente, con problemas disímiles -que se pueden suceder indefinidamente-, nos da la medida de las diversas situaciones que pueden presentarse en la práctica clínica diaria,⁸ pero el método de abordar esa realidad debe ser, en esencia, el mismo y si no se aplica correctamente, los resultados tienen una alta probabilidad de ser muy negativos en todos los aspectos.

Dra. EDVM. ¿Cómo puede influir el uso inadecuado de este método profesional durante la formación de las nuevas generaciones?

Dr. ADEB. Los estudiantes y los médicos jóvenes, al igual que la conocida frase, "hacen más lo que ven hacer, que lo que se les dice que hagan". De ahí la importancia del ejemplo de los profesores y de la buena práctica clínica de todos los que laboran en las instituciones de salud durante la formación de las nuevas generaciones, pues el uso inadecuado de este método profesional puede reproducirse en proporciones significativas entre los jóvenes y provocar consecuencias lamentables en el futuro, muy lejos de la práctica clínica que deseamos y necesitamos.

Lamentablemente, como se ha repetido en muchas ocasiones, estamos asistiendo a una crisis del método clínico,¹⁴ que es universal, pero que nos salpica, pues no estamos inmunes a ella, especialmente en una época en que existe, no sólo una explosión de la literatura médica disponible, sino, cada vez más, un gran intercambio personal de profesionales y estudiantes con muchos países que tienen diferentes concepciones y culturas, factores que influyen decisivamente en la práctica médica de cada lugar.

A juicio de Moreno –y estamos totalmente de acuerdo con él-, la crisis del método clínico gira, sobre todo, alrededor de los siguientes cuatro aspectos, que deberían tenerse en cuenta para promover un uso adecuado del método clínico en nuestras instituciones, capaces de promover la formación correcta de las nuevas generaciones:

¹⁴

- deterioro de la relación médico-paciente por múltiples factores, entre los más importantes, el clima económico y social de la medicina actual en el mundo que "admira y paga" con creces al médico que hace procedimientos técnicos y "desprecia y paga mal" al que interroga y escucha;
- menosprecio del valor de la clínica, del interrogatorio y del examen físico, por ignorar su importancia, porque requiere de tiempo (sentarse con el enfermo, escucharlo con calma, relacionarse amablemente con él, luego examinarlo y después escribir), porque no da mucho dinero y porque se considera equivocadamente que la tecnología puede sustituir a la clínica;
- sobrevaloración de la función de la tecnología, que cada vez es más de una ayuda inapreciable en la práctica, pues la usamos a diario y nos beneficiamos de sus bondades si es empleada racionalmente, pero el error está en considerar que la tecnología sustituye y hace obsoleta la clínica;

- desinterés creciente por lo general en medio de una carrera, muchas veces desenfrenada, sólo hacia la especialización, a pesar de que ningún país puede darse el lujo de prescindir de una amplia cobertura de médicos generalistas en la atención primaria y secundaria, médicos de perfil ancho, que hagan uso con excelencia del interrogatorio, el examen físico, el razonamiento clínico, indiquen exámenes complementarios cuando lo crean necesario y puedan asumir la mayor parte de la atención médica individual de la población.

A todo lo anterior se añade que, aunque la esencia de la aplicación del método clínico es lograr una mayor calidad en la atención del paciente, adicionalmente, una consecuencia natural de su uso correcto es el uso racional de los recursos económicos disponibles, lo que es un resultado nada despreciable, más en los momentos actuales. Por el contrario, un uso inadecuado de este método profesional hará que las nuevas generaciones se eduquen en un ambiente alejado de la excelencia y proclive al despilfarro innecesario, y a veces peligroso de recursos.

Dra. EDVM. ¿Qué papel usted le confiere al profesor en la formación de correctos modos de actuación profesional que garanticen el uso de vías científicas para estudiar al paciente?

Dr. ADEB. En el aprendizaje de la clínica siempre ha sido esencial la influencia que han tenido los maestros en sus discípulos, desde Hipócrates hasta nuestros días. La función del docente clínico, más que enseñar en el sentido tradicional del término, será la de propiciar el aprendizaje independiente basado en un trabajo diario, duro, arduo, paciente, bajo su conducción y guía.⁴ El docente servirá de modelo o ejemplo integral y deberá actuar como fuente eficiente de información confiable. Se les deberá enseñar a los estudiantes a pensar por su cuenta, de manera lógica y dialéctica, crítica y creadora, a partir de la solución de múltiples problemas reales con pacientes en los diferentes escenarios donde se practica la clínica. Aprender a aprender... Pero éste es uno de los problemas más peliagudos, difíciles y complicados con que se enfrenta y se enfrentará el docente de las áreas clínicas.^{4,15}

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.⁴ Se trata de que el aprendizaje vaya más allá de los conocimientos enciclopédicos en un campo determinado y se centre en las capacidades intelectuales y los valores universales.

En relación a los conocimientos a enseñar, cada vez se incrementará más la incertidumbre de la validez y utilidad de los contenidos, ya que pasado algún tiempo pueden caducar, dada la rapidez de los avances sucesivos. Por lo que será siempre más importante enseñarles a los estudiantes que aprendan a ser médicos, no que estudien Medicina, para lo que se requiere introducir cambios en los programas, en consonancia con las nuevas necesidades y exigencias de cada momento.

Afortunadamente, el modelo educativo actual promueve la tendencia creciente a abandonar los modelos clásicos, centrados en el profesor y en la clase magistral, para hacer un progresivo énfasis en la necesidad de que el estudiante no sólo adquiera conocimientos, sino que se entrene, además, en habilidades y adquiera actitudes idóneas para su ejercicio profesional. Los nuevos modelos educativos deben estar

centrados en la resolución práctica de los problemas clínicos, en potenciar la capacidad autoformativa (tan necesaria para el resto de la vida profesional) y en el aprendizaje de modernas técnicas de tipo informático y telemático. Precisamente la docencia en el escenario real, el mismo donde el estudiante se desempeñará en el futuro, cuando culmine sus estudios, es una de las principales fortalezas del modelo cubano de educación médica, que explica en buena parte los magníficos resultados alcanzados en nuestro país que no deberá abandonarse, al contrario, cultivarse.^{16,17}

Por otra parte, para el médico del futuro, "el manejo de la información constituirá una habilidad fundamental. El proceso de educación continua deberá ser cotidiano, permanente, ininterrumpido, con una alta capacidad crítica frente a los nuevos conocimientos, lejos de una práctica clínica rutinaria, que sólo aplique guías, reglas, algoritmos o hábitos, costumbres y tradiciones, sino en busca siempre de una práctica reflexiva, analítica, juiciosa, que, además, eduque".¹⁸

Hay que difundir la historia, si no, además de desconocer nuestros orígenes, estaríamos condenados a repetir los errores del pasado, tanto de las Ciencias Médicas como la general, sobre todo la Historia de Cuba y la de Nuestra América, como nos recomendó Martí, también las historias locales, estudiar la vida de tantos cubanos ejemplares que dieron todo su talento y su pasión por "echar su suerte con los pobres de la tierra", muchos de ellos en el campo de las ciencias médicas. Es casi imposible saber adónde vamos, si no conocemos de dónde vinimos. De otra forma, ¿cómo inculcar el patriotismo entre los más jóvenes?.^{19,20}

Se deberán promover actividades que eleven "lo cultural y lo espiritual" en los educandos, con su participación activa, en encuentros, debates, jornadas, etc., o simplemente diálogos, donde se les escuche y se les hable sin prejuicios.²¹ Ricardo González: insiste en la nefasta repercusión social del neoliberalismo y la catastrófica tendencia a la deshumanización de la medicina envuelta en el caos de la privatización por empresas regidas por las más crudas leyes del mercado que hacen que en nuestros días se imponga la necesidad de cada vez más desglosar las facetas culturales y espirituales del par dialéctico profesional de la salud-enfermo y también enfatizar el desarrollo de estos aspectos entre los objetivos educativos al formar profesionales y técnicos de la salud.²²

Pero para lograr todo lo mencionado anteriormente, los educadores de los futuros médicos clínicos, además de una probada competencia, deben mantener una ejemplaridad en cualquier ámbito. Por mucho que se ofrezcan charlas, conferencias, debates, videos (todo eso ayuda, y mucho), no será suficiente. Los valores -¿por qué no las *virtudes*, como siempre dijeron Varela, Luz y Caballero y Martí, entre otros cubanos ilustres?- no se podrán transmitir por libros, revistas, computadoras, Internet, MP3, MP4 ó MPN, ni otras nuevas tecnologías de la información que surjan. El ejemplo de los educadores no podrá reducirse sólo a la profesión, sino como ciudadanos, como seres humanos. El comportamiento habrá que mantenerlo igual en el hospital, la clínica, el policlínico, el consultorio, o en una fiesta, en la familia, en la playa, en las vacaciones, en todas las actividades cotidianas de la vida normal de las personas. ¿Qué modelo y qué virtudes podrá inculcar un profesional mal preparado o que tenga indisciplinas sociales de cualquier tipo?

Por tanto, se impone revalorizar el concepto de "Educación permanente", pues la idea de la educación como preparación para la vida debería ser sustituida por la idea de la

educación durante toda la vida. Esto es, la integración de todos los recursos docentes de que dispone la sociedad para la formación plena del hombre durante toda su vida.²³

Sin embargo, a pesar de todos estos buenos propósitos, estimo que las advertencias que hizo Maraño, hace más de 70 años, seguirán vigentes y no se pueden olvidar: "La buena formación del médico tropieza con un inconveniente grave, aunque no exclusivo, de la actividad nuestra. Y es que la Medicina es una de las profesiones que en mayor medida requiere una fuerte vocación..." "...ese mínimo de pericia del médico, aún suponiéndole estudioso y educado en un ambiente óptimo, sólo se adquiere con una práctica profesional que nadie puede regalar al galeno bisoño. Puede este haber practicado largo tiempo en el hospital (o en el policlínico, diríamos hoy), bajo las alas sabias del mejor de los maestros; pero aún en los casos más favorables, hay unos cuantos grados indispensables de la ciencia médica que sólo se adquieren cuando se practica la Medicina sin tutela alguna, con la total responsabilidad del médico, por nadie compartida. Este caudal de experiencia específicamente personal, que es el más útil, no se puede enseñar. De aquí el que los grandes clínicos, por muchos discípulos que tengan y por muy valiosos libros que escriban, se llevan al morir el secreto de sus aciertos, como los grandes cantantes el secreto de sus gorgoritos".²⁴

*Hay que tener en cuenta también que cada vez, con mayor frecuencia, el que solicita los servicios del médico no es necesariamente una persona enferma, sino alguien que va a realizarse un pesquisaje, a pedir un consejo, o recibir algún proceder preventivo como las vacunas, entre otras posibilidades. Sin embargo, todo lo que aquí se expone, también es válido en esos casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez Silva H. La relación médico-paciente. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 [Citada 24 de enero de 2011]; 32(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662006000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Arteaga JJ, Fernández Sacasas JA. El método clínico y el método científico. En su: Manual de la Enseñanza de la Clínica. Capítulo V. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 1999:110-22
3. Moreno MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 2001.
4. Ilizástigui F. Salud, Medicina y Educación Médica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1985.
5. Ilizástigui F. La ciencia clínica como objeto de estudio. Bol Ateneo "Juan César García" 1996; 4:7-25.
6. Hernández R. Del método científico al clínico. Consideraciones teóricas. Rev Cubana Med Gen Integr. [Internet]. 2002 [Citada: 24 de enero de 2011];18(2): [aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252002000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Ilizástigui F, Rodríguez L. El método clínico. Rev Finlay 1990; 4(4):3-23.

8. Espinosa A. La unicidad en la diversidad en clínica. Factores en cuestión. Simposio "La Clínica a las puertas del Siglo XXI". Bol Ateneo "Julio César García" 1996;4:93-103
9. Rodríguez L. La Clínica y su método: Reflexiones sobre dos épocas. Madrid: Díaz Santos; 1999.
10. González R. Humanismo, Espiritualidad y Ética en la atención a la salud. La Habana: Editora Política; 2005.
11. Ilizástigui F. El método clínico: muerte y resurrección. Rev Cubana Educ Med Super. [internet]. 2000 [citado el 23 de noviembre de 2010]; 14 (2): [aprox.11p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412000000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Corona LA. El método clínico como un método para el diagnóstico médico. Crítica a una concepción vigente. Medisur. [Internet]. 2006 [Citada: 24 de enero de 2011]; 4(3): [aprox. 8 p.] Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/221>
13. Corona LA. El método clínico como contenido de aprendizaje en la carrera de medicina. Medisur. [Internet]. 2005 [Citada: 24 de enero de 2010];3(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/89>
14. Moreno MA. Crisis del método clínico. Medisur. [Internet]. 2010 [Citada: 24 de enero de 2010];8(5): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1316>
15. Aldereguía Henriques J. Problemas de Higiene Social y Organización de Salud Pública. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 1985:207-11
16. Espinosa-Brito AD, Bermúdez JM. The clinical method is the scientific method applied to the care of a patient. BMJ. [Internet]. 2004 [Citada: 24 de enero de 2011]; 328: [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/328/7454/0.9/reply>
17. Espinosa-Brito AD, Espinosa-Roca AA, Del Sol-Padrón LG, Bermúdez-López JM. Clinical and communication skills. Learnt side by side in Cuba. BMJ. [Internet]. 2005 [Citada: 24 de enero de 2011]; 330: [Aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.bmj.com/content/330/7488/374/reply#98792>
18. Lifshitz A. Futuro de la enseñanza y la investigación en medicina. Medicina Interna México 1999;15(1):V-VIII.
19. Espinosa AD. ¡Finlay hoy! Rev Finlay 2005;10(1):11-4.
20. Espinosa AD. La formación social del médico. Rev Cubana Salud Pública. [Internet]. 2005 [Citada: 24 de enero de 2011]; 31(4): [Aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662005000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. González R. Valores humanos y ética en la Práctica Clínica contemporánea. Bol Ateneo Juan César García 1996; 4 (1-2) 26-34.
22. González R. La formación Médica Integral como profilaxis del síndrome de Tomás. Bol Ateneo Juan César García.1998; 5 (1-2):78-86.
23. Tunnermann Bernheim C. La educación superior en el umbral del siglo XXI. Ed. GRESAL/UNESCO. 1996. 143 p.

Recibido: 3 de enero de 2011

Aprobado: 15 de enero de 2011