

CARTAS AL DIRECTOR**Retos actuales para los profesionales del futuro**

Dr. Carlos A. Martell Alonso, ⁽¹⁾ Dra. Beatriz Home López-Viera.⁽²⁾

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas. Máster en Educación. Profesor Auxiliar. ² Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesora Asistente. Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

Estimado editor:

Teniendo en cuenta el enfoque histórico cultural de nuestro modelo pedagógico actual, que se basa en el desarrollo integral de la personalidad y que, como plantea Álvarez de Zayas, ⁽¹⁾ dominar un contenido significa la posibilidad de operar con él, utilizarlo e incorporarlo a los procedimientos de su actividad intelectual como un instrumento más de esta y a propósito del inicio en nuestra provincia de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, que trae consigo la necesidad creciente de docentes en esta rama, quisiera compartir la visión empírica de los que nos apasionamos por la docencia y somos clínicos de profesión utilizando las primicias de la didáctica en la formación y desarrollo de las habilidades en el área clínica que son esenciales para el médico general básico.

Existen varios aspectos indispensables para que, basados en el modelo profesional actual, gradúemos profesionales que desarrollen competentemente su encargo social, aspectos que transitan desde la necesidad de incrementar el conocimiento en el campo de la metodología de la investigación hasta la habilidad del ejercicio profesional en cualquier terreno o circunstancias, a la altura que exige nuestro compromiso de solidaridad e internacionalismo con los pueblos del mundo. La medicina de hoy, matizada con el significativo y acelerado avance de la ciencia y la tecnología, se debilita con el empleo cada vez más pobre y abandonado del método clínico que no es más que el método científico donde mediante la *recogida de datos* (interrogatorio y examen físico) se traza una *hipótesis* (diagnóstico presuntivo) para posteriormente tomar

conducta o iniciar estudios complementarios que nos hagan llegar a conclusiones (diagnóstico definitivo) y lleva implícito la posterior toma de decisiones; todo lo anterior es aplicable a cada una de las especialidades ya que aquella asistencia a un enfermo que no se oriente en el método clínico será ajena a la ciencia clínica y en gran parte responsable de la mala práctica médica. ⁽²⁾

No es infrecuente que encontremos estudiantes que poseen los conocimientos, tienen los medios y sin embargo no son capaces de llegar a la solución del problema, o sea interrogan, examinan y no llegan al diagnóstico, se quedan en el nivel reproductivo del conocimiento por lo que debemos *orientar el conjunto de acciones y operaciones* específicas a realizar para lograr la solución y esto debe basarse en la enseñanza mediante situaciones problemáticas, así se desarrolla el pensamiento lógico mediante los nexos fisiopatológicos necesarios para formar el pensamiento clínico pues, como plantea Corona, la toma de decisiones médicas está determinada por el método clínico y debe ser parte inseparable de este. ⁽³⁾

Especial énfasis merece el desarrollo de habilidades encaminadas a la toma de decisiones certeras y no demoradas en las principales emergencias y urgencias médicas y la elaboración de un algoritmo que le permita determinar, qué paciente lleva tratamiento ambulatorio, cuál necesita ingreso hospitalario o quién necesita de atención inmediata e intensiva.

Por último nos acecha frecuentemente una interrogante de futuro, ¿estarán nuestros profesionales preparados para el reto que nos impone la indetenible transición demográfica? Cuba es uno de los 4 países más envejecidos de América Latina y el Caribe. Se estima

Recibido: 15 de marzo de 2010

Aprobado: 17 de abril de 2010

Correspondencia:

Dr. Carlos A. Martell Alonso

Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos.

Dirección electrónica: carlos.martell@gal.sld.cu

que para el 2025 aproximadamente 1 de cada 4 cubanos tendrá más de 60 años. ⁽⁴⁾ El novedoso concepto de longevidad satisfactoria es respaldado por estrategias y programas nacionales que permiten un envejecimiento cada vez más sano, sin embargo el modelo de paciente del futuro exige un reordenamiento de prioridades en el programa de formación actual de los profesionales de la salud y es nuestra responsabilidad hoy prepararlos para estos retos que nos impone el mañana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez de Zayas CM. La escuela en la vida. Didáctica. Ciudad de La Habana: Pueblo y Educación;1999.
2. Ilizástegui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. Rev Finlay.1999; 4(4):3-23.
3. Corona Martínez LA. Principales ideas a considerar en la elaboración de un nuevo modelo teórico del método clínico.Medisur[revista en Internet].2006[citada: 12 de marzo de 2010];4(3):[aprox. 5 p].Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/viewArticle/220>
4. Vega García E. ¿Hacia dónde vamos?.RESUMED.1999;12(2):55-6.