Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

INVESTIGACIÓN PEDAGÓGICA

La toma de decisiones médicas en el contexto de la atención primaria. La trascendencia de un problema desde la perspectiva del médico general básico.

Medical taking-decisions in the health primary assistance context. Transcendence of a problem from a general comprehensive doctor´s perspective.

Luis Alberto Corona Martínez[1]

[1] Hospital Universitario "Dr Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Corona-Martínez L. La toma de decisiones médicas en el contexto de la atención primaria. La trascendencia de un problema desde la perspectiva del médico general básico.. **Medisur** [revista en Internet]. 2007 [citado 2026 Nov 8]; 1(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/19

Resumen

Este artículo tiene como objetivo profundizar en las consecuencias de la deficiente formación de la *habilidad de toma de decisiones* durante la carrera de Medicina, analizado desde la perspectiva de la labor del Médico General Básico. Se realiza una caracterización psicológica y profesional del Médico General Básico a partir del análisis de su contexto de actuación, y sobre esta base, se expone cómo se refleja esta problemática en la labor asistencial de este profesional. En las conclusiones se reconoce que es demasiado peligroso confiar en la consecución rápida de la formación de esta habilidad en la etapa de posgrado, por lo que parece sensato trabajar desde la etapa preprofesional en su formación y desarrollo.

Palabras clave: toma de decisiones, atención médica, asistencia médica, atención primaria de salud

Abstract

This article is aimed at deepening on the consequences of the deficient development of abilities in decision making in the speciality of medicine, analysed from the prospective of the Comprehensive General Doctor . A psychological and professional characterisation of the Comprehensive General Doctors are developed from the analysis of their environment and on these bases the paper presents how these problems are reflected in the professional assistance. The conclusions are good to recognise how dangerous is to trust the development of this ability in the post-graduate stage so it seems to be wiser to work in its formation and development in the pre professional stage.

Key words: decision making, medical assistance, primary health attention

Aprobado:

Correspondencia: Luis Alberto Corona Martínez. editorial@jagua.cfg.sld.cu

 ISSN 1727-897X

INTRODUCCIÓN

Se conoce como *tomar decisiones* al proceso intelectual que lleva a una elección entre varias posibilidades y que es común a varias situaciones.[1-4] A partir de este concepto, el proceso de solución de los problemas de salud de individuos enfermos puede ser considerado como un proceso continuo de toma de decisiones médicas,[5-6] de las cuales depende, invariablemente, el éxito o el fracaso de la gestión que el médico realiza.

Un médico ubicado en la atención primaria (consultorio, posta mé dica, policlínica, escuela, etc) debe decidir, sobre la base de sus hipótesis diagnósticas, entre diferentes opciones de conducta y manejo terapéutico, las que conduzcan a la solución del problema de salud del paciente.

Recientemente concluimos una investigación que tuvo como propósito lograr una aproximación a en qué medida se logra durante la carrera de Medicina, la formación de la *habilidad de toma de decisiones*; acercamiento llevado a cabo a partir de las opiniones de los propios relacionados en el proceso docente-educativo: alumnos (internos), médicos generales básicos y profesores del ciclo clínico de la carrera.

En esa investigación, de carácter exploratorio, arribamos a algunas conclusiones de evidente relevancia, como son las siguientes:

- La toma de decisiones es una habilidad sumamente importante para el ejercicio de la profesión médica.
- Es dudosa la formación de esta habilidad durante la carrera de Medicina.
- Existen importantes limitaciones en el proceso docente-educativo de la carrera, de carácter multifactorial, para la formación de la habilidad en cuestión.
- Es evidente la necesidad de trabajar en la formación de esta habilidad durante la carrera, para su sistematización en la etapa de posgrado.

En dicho trabajo además, fueron precisadas las posibles causas de este problema, paso necesario para la búsqueda de posibles soluciones.

El presente artículo tiene como objetivo profundizar en las consecuencias que se derivan de esta situación, analizado desde la perspectiva de la importante labor del Médico General Básico, y brindar con ello otros elementos que sirvan para fundamentar la necesaria realización de acciones de intervención sobre el problema de la práctica educativa identificado.

El médico General Básico y su contexto de actuación.

En nuestro país, la carrera de Medicina tiene una duración de seis años. Transcurrido ese tiempo y terminada la enseñanza de pregrado, el egresado pasa a formar parte del cuerpo de profesionales de la salud, desarrollando su labor como Médico General Básico en el nivel primario de atención médica. Esta etapa tiene habitualmente una duración de uno o dos años, dando paso seguidamente a la residencia en Medicina General Integral -en la mayoría de los casos -, la que es realizada en el propio nivel primario de atención.

De esta manera, la enseñanza de posgrado posibilita la continuidad del proceso formativo, primeramente con un perfil amplio, necesario en la medicina comunitaria; posteriormente, el especialista en Medicina General Integral puede perfeccionar su formación en un campo más especifico al realizar una segunda residencia en otra especialidad, o formarse como especialista de II Grado en su propia rama.

¿Qué significa la etapa de Médico General Básico -o posgraduado, como también se le conoce - para el profesional médico?

Constituye una etapa sumamente importante en su vida profesional, donde por vez primera, tiene la posibilidad -y necesidad- de llevar a la práctica todos los conocimientos, habilidades y modos de actuación adquir idos durante la carrera.

Esta actuación con total independencia en condiciones reales, contribuye a la consolidación progresiva de dichos conocimientos, habilidades y hábitos. Se acelera entonces, el desarrollo de la experiencia profesional, ya incipiente desde la etapa de pregrado debido al reconocido carácter laboral del proceso docente -educativo en la carrera de Medicina.

Pero, ni aun las condiciones creadas durante la carrera y particularmente en el Internado o práctica preprofesional, como máximo exponente de la vinculación entre el estudiante de Medicina y sus tareas profesionales posteriores, logran

evitar que el cambio de un *status* a otro –estudiante a médico- sea brusco e intenso, lo que inevitablemente genera en los nuevos facultativos, en mayor o menor medida, inseguridad e incertidumbre.

Una caracterización psicológica y profesional del Médico General Básico nos permite reconocer en este profesional, algunos rasgos y elementos que son determinantes en su nivel de competencia y que, por tanto, inciden directamente en el proceso de toma de decisiones que ejecutan.

El Médico General Básico posee una escasa experiencia. Apenas ha tomado decisiones sobre los pacientes; esto provoca una lógica inseguridad en su actuación. Comparado con otras etapas de la vida profesional, estos médicos poseen habilidades aún limitadas para la identificación de *problemas*, pues la obtención de síntomas y signos se logra a un nivel elemental y su capacidad de comunicación es también deficiente, independientemente de las variaciones que puedan existir entre los individuos.

Afectan además su capacidad diagnóstica, limitaciones en el razonamiento, en la interpretación de exámenes y sobre todo, escaso desarrollo de la *percepción* de los fenómenos patológicos en cuanto a la gravedad que éstos manifiestan, lo que impide en muchas ocasiones evaluar con objetividad la situación del problema de salud del paciente, el cual puede ser tanto sobrestimado como subestimado. Por demás, paradójicamente, para ganarse el respeto y la confianza de sus pacientes, este médico siente la necesidad de mostrarse seguro, confiado y coherente en sus decisiones.

A los elementos anteriores debemos añadir que las condiciones en que realiza su labor son habitualmente, complicadas y difíciles, aunque variables de un lugar a otro. Nuestra población es exigente, ha desarrollado una elevada expectativa y, en sentido general, posee una cultura médica elevada, aunque también variable en los diferentes entornos.

Casi siempre el Médico General Básico se desempeña en lugares distantes, intrincados, generalmente solos, con pocas oportunidades para solicitar asesoría en situaciones de emergencia.

El contexto actual añade complejidad y dificultades a su labor, pues la escasez de medicamentos y de estudios complementarios, así como las dificultades con el transporte sanitario convencional, derivados todos de las limitaciones económicas, merman su capacidad resolutiva e interfieren en el proceso de toma de decisiones.

¿Cómo se refleja esta problemática en la actuación profesional del Médico General Básico?

Independientemente de que el Médico General Básico debe tener un desempeño acorde con el nivel de actuación definido para el escalón del Sistema Nacional de Salud donde se encuentra ubicado (atención primaria), no es menos cierto que el cumplimiento de sus funciones puede llevarse a cabo con mayor o menor eficacia.

La consecuencia principal de las dificultades para el desarrollo de las habilidades para tomar decisiones consiste en una no óptima capacidad resolutiva de este facultativo y por lo tanto, una afectación sensible de su competencia profesional, de lo cual pueden ser expresión los siguientes elementos:

- Existe una elevada frecuencia de remisiones de urgencia al nivel secundario consideradas injustificadas.
- Se comprueba una excesiva solicitud de interconsultas con especialistas de otras ramas, o una selección incorrecta de los casos a interconsultar.
- Hay una elevada frecuencia de solicitud directa de asistencia médica especializada, por parte de los pacientes.
- Se ha detectado variabilidad en el grado de satisfacción de la población por los servicios, en sentido general.

La afectación de la capacidad resolutiva también puede condicionar otras situaciones muy relacionadas entre sí y no menos preocupantes que, aunque no son problemas generalizados, se presentan en algunas ocasiones. Entre estas situaciones tenemos la desmotivación hacia el trabajo, la no permanencia en el puesto laboral, laceración de la austoestima y pobre actitud para asumir las responsabilidades para con la solución de los problemas de salud de los individuos.

Aunque el análisis de este fenómeno y sus formas de manifestarse es complejo y sin lugar a dudas requiere que se tengan en cuenta otros muchos factores, un componente nada despreciable del mismo pudiera ser la escasa

capacidad del Médico General Básico, prácticamente sin experiencia profesional, para tomar decisiones médicas fundamentalmente relacionadas con la conducta y el tratamiento de los pacientes, ante múltiples situaciones de la práctica.

La importancia de este problema es fácil de comprender. Es precisamente el Médico General Básico (que generalmente no tiene más de dos años de práctica la boral), al trabajar directamente en el nivel primario de atención, quien en no pocas ocasiones debe tomar importantes decisiones para la salud de un enfermo, muchas veces en condiciones de trabajo difíciles, con escasos recursos disponibles, totalmente solos, en lugares distantes y sometidos a las más diversas presiones. Y hay que hacerlo bien, pues de ello puede depender la vida o la muerte de un ser humano; la aparición o no de una complicación; el desarrollo o no de alguna secuela.

La importancia de tomar buenas decisiones es fundamental para la correcta solución del problema de salud. Una remisión injustificada por ejemplo, entorpece la solución del problema y la hace más costosa, crea molestias innecesarias, provoca una demanda adicional de servicios en otro nivel de atención, conspirando entonces con la calidad de la atención a los enfermos que sí requieren de esa asistencia. Pero la incorrecta negación de una remisión, el retardo de la misma o la realización precoz sin haber tomado previamente las medidas necesarias pueden acarrear consecuencias aún peores.

CONSIDERACIONES FINALES

No cabe dudas que la habilidad para tomar decisiones puede ser considerada un rasgo profesional sumamente importante, íntimamente relacionado con las habilidades diagnósticas y terapéuticas del médico.[7-8]

Por lo tanto, aunque reconocemos que el desarrollo de estas habilidades y capacidades es un proceso complejo que implica la conjugación de distintos factores, algunos de ellos incluso aún no bien definidos, y que la formación se produce fundamentalmente en la etapa de posgraduado, consideramos que debe integrar con mayor relevancia el sistema de habilidades a desarrollar por el estudiante de Medicina, lo que requiere en primer lugar, que se haga consciente esta necesidad y en segundo lugar, que se creen las condiciones en el proceso docente -educativo para que se materialice este propósito.

La toma de decisiones no sólo debe ser considerada como un elemento de desarrollo del individuo, sino ante todo, como una necesidad. Para el médico de la atención primaria es fundamental poseer habilidades en la toma de decisiones, sobre todo en el manejo de las urgencias médicas.

Aunque el hábito de tomar decisiones sólo puede alcanzarse después de haberse adquirido determinada experiencia práctica en el trabajo, es demasiado peligroso confiar en su consecución rápida en la etapa de posgrado, por lo que parece sensato trabajar desde la etapa preprofesional en la formación y desarrollo de esta importante habilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nuñez de Villavicencio F, Leal Ortega Z. Interrelación dialéctica de los subsistemas. La toma de decisiones. In: Nuñez de Villavicencio F. Psicología y salud. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 64-66.

2. Robbins SP. Fundamentos de comportamiento organizacional. 5ta. ed. México: Editorial Prentice; 1998.

3. Robbins SP. Comportamiento organizacional: conceptos, controversias y aplicaciones. México: Editorial Prentice; 1987. p. 561.

4. Robbins SP. Administración: teoría y práctica. México: Editorial Prentice; 1984.

5. Fletcher SW. Principios de evaluación y tratamiento. Toma de decisiones clínicas. In: Cecil. Tratado de Medicina Interna. Vol 1. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1996. p. 88-91.

6. Fauci A, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martín JB, Kasper DL, et al. La práctica de la medicina. In: Fauci A, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martín JB, Kasper DL, et al. Harrison. Principios de Medicina Interna. vol 1. 14 ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998. p. 1-7.

7. Rozman C. Diagnóstico. Principios generales. In: Farreras Valenti P, Rozman C. Medicina Interna. Madrid: Harcout Brace; 1997. p. 4-7.

8. Pauker SG. Toma de decisiones clínicas. In:

Cecil. Tratado de Medicina Interna. 19 ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 1994. p. 76-82.