Descargado el: 19-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ESPECIAL

El aprendizaje del método clínico en la formación médica actual. Una reflexión polémica, necesaria e impostergable

Learning the clinical method in the current medical training. A polemic, needed and urgent reflection

Luis Alberto Corona Martínez[1] Mercedes Fonseca Hernández[2]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguia Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Corona-Martínez L, Fonseca-Hernández M. El aprendizaje del método clínico en la formación médica actual. Una reflexión polémica, necesaria e impostergable. **Medisur** [revista en Internet]. 2019 [citado 2026 Nov 19]; 17(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4202

Resumen

Sigue siendo el método clínico un tema medular en la formación médica. En este artículo se realiza un análisis reflexivo, conducido por una serie de preguntas que implica a los participantes del proceso docente educativo y a elementos de la política institucional, acerca de algunos factores que pudieran estar afectando seriamente la calidad del aprendizaje del método clínico en las condiciones actuales de la docencia médica de pregrado, situación esta que, para su reversión, requiere inicialmente de una mirada crítica.

Palabras clave: aprendizaje, diagnóstico clínico, estudiantes de medicina

Abstract

The Clinical Method is a core issue in medical training. In this article a reflexive analysis is developed, conducted by a series of questions which involve the participants in the teaching learning process and the elements of the institutional policy. The questions are about the factors which could be seriously affecting the quality of learning the clinical method in the present conditions of the undergraduate medical teaching practice. The situation requires a critical view to be solved.

Key words: learning, clinical diagnosis, students, medical

Aprobado: 2019-02-13 11:08:15

Correspondencia: Luis Alberto Corona Martínez. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguia Lima. Cienfuegos. luis.corona@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Es el método clínico un asunto recurrente de reflexión en nuestro ámbito profesional. Recientemente, como parte de las actividades de la Jornada Provincial de Atención Primaria en Cienfuegos, tuvimos la grata oportunidad de disfrutar de una segunda presentación del libro del profesor Álvarez Sintes "Método clínico en la Atención Primaria de Salud", y en el cual participaron también, en calidad de coautores, dos experimentados profesores de nuestra Universidad médica cienfueguera.

Este necesario libro, dada la relevancia del nivel primario de atención médica en los resultados de la Salud Pública en Cuba, es una muestra de que el tema "método clínico", independientemente de su carácter general en la profesión, posee variadas áreas más específicas donde el método adquiere diversas particularidades, cuyo conocimiento y consideración en la práctica son indispensables.

Además de la intervención del autor, los participantes en la actividad aprovechamos la ocasión para disfrutar, una vez más, de las palabras de los distinguidos y paradigmáticos profesores Alfredo Espinosa Brito y Francisco Rojas Ochoa, a quienes les correspondió la honrosa tarea de realizar el prólogo y una reseña del libro, respectivamente. Sus siempre atinadas intervenciones dieron motivo a esta reflexión que, como se anuncia desde el propio título, puede generar una amplia polémica, pero que los autores consideran no solo necesaria sino también impostergable, por el propio bien de la formación médica.

DESARROLLO

Nunca será excesiva cualquier reiteración de la importancia del método clínico, por lo que sigue siendo este un tema medular en la docencia médica.

Todo médico dedicado (y entregado) a la atención de pacientes puede entender, a través de sus vivencias, la relación determinante que se establece entre el grado de dominio con que ejecuta el método de trabajo, el método clínico, y la calidad y el éxito de su gestión asistencial y, consecuentemente, con la satisfacción de sus pacientes y su propia realización personal en el plano profesional.

No resulta exagerado afirmar que es el método clínico la competencia profesional suprema (en el plano asistencial) que todo médico debe dominar con el mayor nivel de excelencia.

Y es que el método clínico es el resultado de la integración de todas las habilidades necesarias para llevar a cabo la atención a un paciente; tanto las de mayor grado de generalidad, y consideradas por los autores esenciales por su condición de invariantes (el interrogatorio o entrevista médica, el examen físico, la indicación e interpretación de exámenes complementarios, el razonamiento diagnóstico y la toma de decisiones terapéuticas), como las más específicas y de aplicación en determinadas disciplinas o circunstancias particulares: la auscultación del corazón, la exploración del bazo mediante la maniobra de Shuster, la exploración de los puntos dolorosos apendiculares, la interpretación de un electrocardiograma, la extracción de un cuerpo extraño ocular, la reducción de una fractura, la realización o no de una cirugía, la indicación de un antimicrobiano u otro, entre muchas otras.

Pero esta integración de habilidades en el método clínico no se produce de forma anárquica. Por el contrario, y como cualidad esencial del método clínico, se trata de una integración organizada coherentemente, que sigue una lógica determinada (aunque compleja), en la cual unas habilidades se interrelacionan con otras de una manera secuencial, pero no lineal. Y es exactamente esta integración ordenada y secuencial de habilidades esenciales y no esenciales lo que se denomina método clínico; integración que se convierte entonces en la habilidad profesional de máximo grado de generalización por incluir en ella a la mayoría del resto de las habilidades profesionales.

La trascendencia del método clínico ha sido reconocida por las más altas instancias ministeriales.

La ocurrencia desde hace varios años de un fenómeno negativo, reconocido, estudiado y detallado por el distinguido profesor Miguel Angel Moreno como "crisis del método clínico", y a lo cual se refiere como la existencia de un deterioro evidente de la utilización de dicho método, con las consecuencias derivadas de ello,[1,2] ha conllevado a la necesidad de declarar lo que ha sido denominado al nivel ministerial como el "rescate" del método clínico. En este sentido, han sido múltiples las acciones ministeriales dirigidas a revertir tan negativa situación:

conversatorios, talleres, reproducción de materiales audiovisuales, entre otras.

En este punto de la reflexión surge una interrogante inevitable: a pesar de las acciones promovidas por nuestro Ministerio, ¿aprenden nuestros estudiantes el método clínico durante su proceso de formación profesional de la carrera, en la actualidad? Sin pretender arribar a una respuesta categórica o definitiva, pero en su búsqueda, se impone analizar en qué medida se cumplen en el proceso formativo actual algunas condiciones necesarias para la consecución de tan importante objetivo.

¿Existen espacios en el proceso docente para la enseñanza-aprendizaje de los fundamentos teóricos del método clínico?

El método clínico posee elementos teóricos que le son propios y cuyo conocimiento es imprescindible para el desempeño asistencial. Con claridad meridiana, el profesor Moreno señala en uno de sus libros sobre el tema que "...para aplicar de forma correcta el método clínico es necesario tener un conocimiento de sus fundamentos teóricos, cosa que casi nunca se enseña en el currículum de estudios de la profesión, porque no se le presta la debida atención."[3] De ser cierta esta afirmación estamos en presencia de una importante insuficiencia curricular que constituye un primer elemento que atenta contra el aprendizaje del método clínico en la carrera de Medicina.

Es cierto que se han realizado iniciativas dirigidas a la divulgación de los fundamentos teóricos del método clínico: la reproducción y difusión de artículos antológicos sobre el método clínico, números de revistas dedicados exclusivamente al tema, compilaciones de trabajos, libros y artículos, así como la publicación de libros monotemáticos son varios ejemplos. Más recientemente, el libro de texto de *Medicina Interna de Roca Goderich*,[4] en su última edición, inicia su índice de contenido con un capítulo dedicado al método clínico, lo cual ocurre por vez primera.

Pero estas iniciativas parecen insuficientes. Hemos comprobado que no pocos estudiantes aprueban su examen estatal al término de la carrera sin contar con una claridad teórico-conceptual acerca del método clínico. Y vuelvo a citar a Moreno cuando plantea que "el desconocimiento de los aspectos teóricos del método implica que se violen con frecuencia sus etapas y principios."[3]

¿Está realmente la enseñanza de las habilidades profesionales en el centro del proceso formativo?

El aprendizaje del método clínico requiere que el estudiante domine, al nivel de ejecución que le corresponde, cada una de las habilidades declaradas en el sistema de habilidades de las distintas asignaturas del llamado grupo del ejercicio de la profesión; grupo que abarca a la mayoría de las asignaturas de los ciclos básico-clínico y clínico de la carrera. Si un estudiante no aprende a interrogar, no podrá aplicar correctamente el método clínico, de la misma manera que no lo hará si no aprende a examinar, o a utilizar adecuadamente el razonamiento diagnóstico.

Si nuestros estudiantes no han adquirido adecuadamente esas habilidades, ¿cómo entonces se podrá aspirar a la integración de estas; integración que significa un nivel superior de utilización de las mismas y que se concreta en el dominio del método clínico?

Desde el punto de vista didáctico, el aprendizaje de habilidades requiere de una orientación apropiada, una demostración adecuada, una ejercitación suficiente (tanto supervisada como independiente), y un control permanente. Violentar estos momentos didácticos en la formación de habilidades tiene consecuencias negativas para el proceso docente.

Es realmente muy cuestionable que en las condiciones de masividad que caracteriza a la formación actual de médicos en Cuba se puedan cumplir correctamente los mencionados momentos didácticos, como exigencia metodológica para la formación y desarrollo de habilidades. La supervisión profesoral de la ejercitación individual y el control con la consiguiente retroalimentación al estudiante, son los momentos que más se afectan en estas condiciones de tan desproporcionada relación numérica profesor/alumnos. La imprescindible atención por el profesor a las diferencias individuales en un proceso docente educativo que busque la excelencia es, en estas condiciones, y más allá de esfuerzos y voluntades, una verdadera quimera.

En qué medida los estudiantes han formado las habilidades al término de las asignaturas del grupo de la profesión constituye una verdadera

incógnita en los momentos actuales. Lamentablemente, uno de los impactos más desfavorables del excesivo número de estudiantes ocurre en el componente evaluativo del proceso docente, fundamentalmente en los llamados exámenes "prácticos". Es bastante improbable, bajo estas condiciones, que puedan ser ejecutados con el rigor que necesitan y con lo cual se afecta ostensiblemente la función de retroalimentación de la evaluación del aprendizaje. Los buenos resultados que muestran los exámenes prácticos en la casi totalidad de los alumnos, al término de las asignaturas, pudieran ser solo una simple ilusión.

¿Adquieren los estudiantes la base teórica necesaria para atender pacientes?

Toda habilidad descansa en un cuerpo de conocimientos; toda habilidad posee una base gnosológica. Debido a lo anterior, ejecutar correctamente el método clínico dependerá no solo del dominio de su componente operacional (las habilidades que lo integran, en calidad de acciones y operaciones), sino también, en gran medida, de la profundidad teórica que haya alcanzado el estudiante.

Si no se conocen los síntomas de las enfermedades, sus factores de riesgo o sus elementos epidemiológicos, no habrá manera de realizar un interrogatorio adecuado al paciente. Si no se conocen suficientemente los signos de las afecciones, no se sabrá qué buscar al examen físico del enfermo, de la misma manera que si solo se conocen cinco causas de ictericia solamente esas cinco causas podrán aparecer en el listado mental de hipótesis diagnósticas a considerar en un paciente con dicha manifestación clínica.

Aunque los conocimientos se configuran y enriquecen con la práctica, en la conformación de la base teórica inicial del estudiante de Medicina juega un papel protagónico el estudio de la literatura científica, tanto básica como complementaria. Este es precisamente, el punto de partida.

Con gran preocupación observamos una evidente y desfavorable tendencia, en un gran número de estudiantes, a una insuficiente utilización de los libros de texto.

En el mismo sentido, existen en muchos profesores serias dudas acerca del tiempo que nuestros estudiantes dedican al estudio independiente, y a la lectura de los textos. La resultante, una carencia de los conocimientos necesarios para poder trabajar con las distintas habilidades, lo cual redunda a su vez en limitaciones para el aprendizaje de estas, y con lo cual se establece un verdadero e indeseado círculo vicioso.

¿Qué motiva realmente al joven que concluye su enseñanza media superior a estudiar Medicina? ¿Está en realidad nuestro estudiante de Medicina personológicamente preparado para asumir el rol protagónico en su formación que se espera en la educación superior actual y futura, y que constituye un elemento esencial de los nuevos planes de estudio?

Las interrogantes anteriores pudieran parecer dos preguntas totalmente ajenas una a la otra, pero en realidad están íntimamente relacionadas. Tampoco, en una primera lectura, aparentan estar conectadas con el objeto de esta reflexión. Pero los elementos motivacionales, en estrecha relación con los grados de desarrollo de la personalidad, pudieran estar en la base de todo este asunto. No olvidemos que las motivaciones están en la estructura psicológica de la habilidad, constituyendo su componente inductor.

Adentrarnos en la compleja área de las motivaciones personales siempre constituye una acción riesgosa. Conocer con exactitud qué motiva a una persona hacia "algo" solamente es posible en condiciones de honestidad absoluta del investigado; pero este valor, al menos a ese nivel, no es tan abundante como se desearía. La subjetividad del ser humano es extremadamente compleja.

Pero existen indicios "indirectos" que expresan las motivaciones (o más bien desmotivaciones) de un grupo numeroso de estudiantes de Medicina en la actualidad. Uno de ellos, como ya mencionamos, es la escasa dedicación hacia el estudio percibida por no pocos profesores. Lamentablemente, los que nos dedicamos a la enseñanza día a día reconocemos manifestaciones cotidianas de ello, y que se expresan en actividades sistemáticas como el pase de visita, pero que se extienden, incluso, a actividades netamente evaluativas como son los seminarios.

Otro indicio de una insuficiente motivación hacia el aprendizaje radica en una dudosa (por no decir escasa) disposición de muchos estudiantes a

interactuar con los pacientes; interacción esta que constituye la vía fundamental para la adquisición de las competencias profesionales y la conformación de una experiencia personal; cuestión esta última de capital importancia en la profesión médica. Se desaprovecha además, una de las potencialidades más claras (y con alto valor agregado) de las condiciones de la educación médica en Cuba y que contrasta con lo que ocurre en otros contextos: el paciente cubano ha estado histórica y culturalmente preparado para asumir su rol en ese proceso educativo, al no discriminar, al menos en la mayoría de los casos, entre un uniforme de estudiante o una bata de médico.

Esta negativa aptitud de un grupo de estudiantes afecta directamente la adquisición de habilidades, además de lo que significa como oportunidad para cultivar la vocación de servicio (consustancial a la profesión médica) y, con ello, posibilitar el crecimiento como seres humanos. Si no se trabaja con los pacientes, no hay aprendizaje del método clínico; ni se comprende a plenitud la esencia de la profesión médica.

La pasividad durante el pase de visita, las ausencias a las salas y conferencias, no respetar el horario de las guardias, la excesiva dependencia del profesor y de su presencia compulsora, y la no siempre bien disimulada resistencia a asumir ciertas tareas de naturaleza más asistencial que docente, propias de la educación en el trabajo, son algunas manifestaciones de este indicio en particular.

¿Y qué ocurre con los profesores?

Si bien el estudiante es el sujeto protagonista del proceso docente educativo, el profesor es un elemento fundamental a considerar en el análisis que se realiza. En alguna medida, los estudiantes pueden ser el reflejo de los que los enseñan.

Todo profesor debe saber que cada paciente asistido en presencia de personal en formación es, conciente o inconcientemente, un ejercicio demostrativo de cómo se atiende a un enfermo, de cómo se aplica el método clínico. Con no poca frecuencia el profesor olvida este precepto, sin percatarse que el estudiante aprende más lo que ve hacer que lo que se le dice que debe hacer. La práctica debe ser consecuente con el discurso.

Adicionalmente, si aceptamos la existencia de una “crisis del método clínico” (que en realidad no es exactamente del método) inevitablemente debemos aceptar la existencia de problemas asistenciales originados por carencias formativas en el personal que hoy se dedica a esa labor, principalmente los de menos tiempo de experiencia laboral. Y nadie puede enseñar lo que no sabe hacer; he aquí otro circulo vicioso. La importancia de esta cuestión radica en que todo escenario laboral en salud es al mismo tiempo un escenario docente.

Hay profesores que no están enfocados, en su actividad formativa, hacia la enseñanza de habilidades; voluntaria o involuntariamente. Es más fácil (e impresionante, a la mirada del estudiante) “trasmitir” conocimientos que formar habilidades. Enseñar a interrogar, a examinar, a razonar, a decidir, exige más planificación, más sistematicidad, más paciencia, más constancia, más consagración. Y puede que parezcan demasiadas exigencias. Es por esta razón que aún en nuestros días observamos pases de visita que se convierten en conferencias al lado del enfermo, o seminarios desarrollados a través de preguntas netamente reproductivas.

Y también hay una parte del profesorado que ha perdido motivación hacia la enseñanza, pero profundizar en sus causas implicaria un análisis que desborda el objetivo de esta reflexión. No obstante, el “fantasma” de la masividad pudiera estar también en relación con esta situación, entre otros factores.

A MANERA DE CONCLUSIONES

Como ya hemos afirmado en otros artículos, no puede haber un proceso eficiente sin un método que permita su ejecución. Por tanto, no puede haber proceso asistencial sin método clínico.[5]

En esencia, el método clínico es la manera en que arte, ciencia y valores se dan la mano, se abrazan, se integran para llevar a cabo la actividad médica asistencial a pacientes individuales. De esa integración armónica resulta un ejercicio profesional que tiene en la excelencia su meta, por el bien de los propios pacientes.

El análisis aquí realizado es el resultado de la observación del fenómeno en un contexto de tiempo y espacio determinado, por lo que no necesariamente tiene que reflejar la situación del objeto analizado en todos los territorios y momentos. Cada lector, en sus diferentes escenarios, podrá valorar en qué medida los elementos aquí señalados se ven reflejados.

Igualmente, las opiniones expresadas son el resultado de la observación participativa y reflexiva de los autores de la práctica propia en el medio en que desarrollan su trabajo docente-asistencial, por lo que pueden estar viciadas por sus posicionamientos y subjetividad. Pero actividades formales como los claustros, o conversaciones informales con docentes y estudiantes, apuntan en el mismo sentido.

Es necesario aclarar además, que los elementos negativos señalados en relación con los sujetos participantes en el proceso docente educativo tienen, afortunadamente, su contraparte en muchos estudiantes interesados, estimulados, estudiosos y enfocados en su formación profesional; así como también en profesores dispuestos, motivados, comprometidos, con ansias de superación en el campo de sus competencias docentes, y que están lidiando con sacrificio en el día a día con la complejidad asistencial, y hasta con las dificultades para la propia impartición de la docencia.

De cualquier manera, los autores insisten en la existencia de elementos relacionados con la política formativa, y con el binomio alumno-profesor, que pudieran estar afectando la calidad del aprendizaje del método clínico en la carrera de Medicina; y es justamente en esta etapa formativa donde se debe librar la batalla fundamental por el rescate del método de trabajo. Recordemos siempre las palabras de los ilustres profesores Ilizástegui y Rodríguez Rivera: "...toda práctica médica que no se oriente en el método clínico será ajena a la ciencia clínica y en gran parte responsable de la mala práctica médica".[6]

La enseñanza y aprendizaje del método clínico, como método del proceso de atención médica, debe estar en el centro de atención formativa de las instituciones, los profesores y los estudiantes. Su enseñanza debe integrar, horizontal y verticalmente, a todas las asignaturas y disciplinas del grupo de la profesión comprendidas en los ciclos básico-clínico y clínico de la carrera, con un destaque especial para las asignaturas Propedéutica Clínica y Semiología Médica, y Medicina Interna.

Cada asignatura debe reforzar lo ya adquirido por el estudiante en las precedentes, e incorporar lo correspondiente, en conocimientos y habilidades, a su campo específico de acción. Clínicos o quirúrgicos, debemos entender que lo que es común a todos los que hacemos asistencia es precisamente el método de trabajo, el método clínico.

Confiar ciegamente en la actividad posgraduada para la solución de las deficiencias remanentes al término de la carrera no parece una visión atinada. Este planteamiento no va reñido con el reconocimiento de que dominar a un nivel de verdadera suficiencia este método requiere de muchos años de intenso y reflexivo ejercicio, o sea, de mucha "práctica", lo cual desborda los años de la carrera e incluso, de la residencia. El aprendizaje es permanente.

La ejecución individual del método clínico es perfectible durante toda la vida profesional activa. Mejorar la formación temprana de la competencia suprema del médico requiere, por qué no, de esta mirada crítica; de esta reflexión que anticipamos polémica, pero que consideramos necesaria e impostergable para que las nuevas generaciones de médicos, formados con ciencia y con conciencia, sigan brillando en Cuba y en cualquier parte del mundo, poniendo en alto, con ello, a la educación médica cubana.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de autoría:

Los autores participaron en la búsqueda y análisis de la información, en la elaboración de las concepciones que se expresan y en la redacción de las distintas partes del artículo.

Financiación:

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2001.

2. Moreno Rodríguez MA. Crisis del método clínico. Rev Cubana Med. 1998 ; 37: 123-8.

3. Moreno Rodríguez MA. El método clínico. Lecturas y lecciones [Internet]. La Habana:

Editorial Ciencias Médicas; 2012. [cited 3 Jun 2018] Available from: http://www.bvs.sld.cu/libros/el_metodoclinico_lectura_lecciones/epub_metodo_clinico_lectura.html.

4. . El método clínico, la formación del médico y la medicina interna. In: Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. T 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p. 3-7.

5. Corona Martínez LA, Fonseca Hernández M. La necesidad del método clínico y de su enseñanza. Rev Cubana Med [revista en Internet]. 2015 [cited 20 Nov 2018] ; 54 (3): [aprox. 6p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol54_3_15/med09315.htm.

6. Ilizástegui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. Rev Finlay. 1990 ; 4 (4): 3-23.