

Tema de Reflexión: **El expediente clínico orientado por problemas (ECOP)**

Horacio Jinich

Si un joven aspirante a ser médico me dijese: "Doctor, quiero llegar a ser un buen médico, para consagrarme con efectividad y eficacia a la atención de los enfermos; para lograrlo, ¿qué es lo que debo pedir a mis profesores en la escuela de Medicina?", yo le hablaría, en primer lugar, de la importancia suprema de los valores humanistas y éticos, así como de la necesidad de que se asegure de que tiene la inteligencia, el talento, la voluntad férrea, la vocación y la madurez emocional indispensables para emprender ese duro camino. Quizá me atrevería a repetir las frases que, según la mitología, Esculapio, el primero de los médicos griegos, quien aprendiera su arte de nada menos que el propio Apolo, dirigió a su hijo: "Quieres ser médico, hijo mío? Vivirás como a la sombra de la muerte, entre los dolores del cuerpo y los dolores del alma". Pero, tras ese breve desahogo, le diría lo siguiente:

Diles a tus maestros de la escuela de Medicina que, si nadie lo hizo antes, te enseñen a "aprender a aprender", porque has escogido una profesión en la cual se debe ser un eterno estudiante. Diles que te ayuden a aprender lo que necesitarás saber en la práctica de tu profesión; que te eduquen para que puedas descubrir, identificar, entender y tratar los problemas que vas a tener que resolver. Pídeles que te enseñen a utilizar los instrumentos indispensables para obtener información; una información que procede, esencialmente, de dos fuentes: la primera: los enfermos; la segunda: la palabra, hablada y escrita. Pídeles que te faciliten la adquisición de los conocimientos teóricos básicos, pero que no descuiden ni subordinen a esa enseñanza otra más importante aún: la del dominio de un sistema de conducta, de métodos, de hábitos, sin los cuales toda erudición será insuficiente; y no sólo insuficiente sino efímera, pues la vida media de los conocimientos médicos es cada vez más corta y cuando completes tus cinco o más años de educación médica y recibas tu diploma, la mitad de lo que te enseñaron ya habrá dejado de ser verdadero. Diles que te inculquen los hábitos de la minuciosidad en la obtención de los datos; de la veracidad y confiabilidad de tus observaciones e informes; que te estimulen a desarrollar el sentido analítico y la capacidad para identificar los problemas de tus pacientes. Pídeles que te ejerciten para que alcances la necesaria eficiencia en la organización y ejecución de la serie de pasos sucesivos que habrán de llevarse a cabo para lograr la solución de los problemas. Que te enseñen los principios básicos en que descansa el gigantesco edificio de la Medicina, es decir, las Ciencias Básicas, claro está. Pero que

tomen en cuenta que, para que esos principios se integren de manera permanente en tu manera de abordar, entender y manejar los problemas de la clínica, tienen que estar firmemente ligados a problemas reales, que les den vida, que los "retroalimenten"; por lo tanto, que te los enseñen no sólo como una Introducción a la Medicina sino que los conviertan en acompañantes permanentes durante todos los estadios de tu formación profesional. Exige que, desde el primer momento en que atraveses el umbral de la escuela de Medicina, no te permitan ser simple espectador pasivo sino miembro activo, entusiasta y, desde ese primer instante, comprometido con un indeclinable sentido de responsabilidad. Diles que serás un buen discípulo y que esperas y exiges que sean buenos maestros, que te enseñen con la palabra pero, sobre todo, con el ejemplo.

Pero, espera, no he terminado, algo más hace falta: el expediente clínico bien diseñado. ¿Me miras extrañado y me preguntas que qué importa el diseño del expediente? Pues bien, importa mucho, porque la estructura de un diseño determina el comportamiento. Así pues, es fundamental que en la educación del estudiante se incluya un expediente, aunque sea el de su consultorio privado, cuya estructura sea congruente con las ideas, antes expresadas, sobre educación médica, es decir:

1-Que ayude a que el estudiante-médico (palabras intercambiables) obtenga todas (o, por lo menos, el mínimo de) las piezas de información necesarias. Todas o el mínimo que asegure que no se escapa nada de una población determinada, cuyas estadísticas de mortalidad, morbilidad y riesgos, se conocen. ¿No te parecería absurdo que en una clínica para adolescentes no se hicieran, sistemáticamente, preguntas sobre si el muchacho maneja automóvil, se pone el cinturón de seguridad al manejar, sabe nadar, tiene acceso a armas de fuego y conoce los riesgos implícitos en la actividad sexual y, en cambio, se investigue si ha tenido varicela o escarlatina y su habitación está bien ventilada, cuando las causas más importantes de mortalidad y morbilidad en esa etapa de la vida son los accidentes de automóvil, el suicidio, el homicidio, los accidentes por arma de fuego, el ahogo, las enfermedades transmitidas sexualmente y el embarazo? ¿No te parece utilísimo que cada expediente cuente con una base de datos, cuyo contenido varíe en función de numerosos factores, tales como: tiempo disponible para cada paciente, factores demográficos, estadísticas de morbilidad, mortalidad y riesgos, tipo de clínica u hospital (para atención total, para problemas

específicos, para especialidades), etcétera?

2-Que ayude a hacer aparentes todos los problemas de cada paciente, entendiendo por problema todo lo que requiere alguna acción, todo aspecto del paciente que perturba o hace peligrar su salud; algo que requiere atención con fines de diagnóstico, tratamiento o simple observación. Fíjate que la lista de problemas tiene, entre varias ventajas, la de que te permite ver, de una ojeada, la totalidad de los problemas del paciente; te permite ver el bosque y no sólo un árbol, y no puedes imaginar ahora, pero algún día comprobarás, la enorme importancia que, para la buena clínica, tiene esto, al evitar que los problemas se traten de manera aislada, sin tomar en cuenta el conjunto, a la persona total. De igual importancia para tu formación como excelente clínico es la obligación de que cada problema se identifique y se nombre al nivel en que se entiende en ese momento, es decir, al nivel de resolución que tenga. Se prohíbe expresamente que se identifique y se exprese con un nombre, es decir, con un diagnóstico, que no puedes probar y defender sólidamente en un momento determinado; ello te obligará y te enseñará a pensar con lógica, y te protegerá contra uno de los pecados capitales y, ¡Ay!, terriblemente frecuentes, de la clínica: el de aferrarte a un diagnóstico no comprobado, quizás erróneo, que a continuación tratarás de defender ciegamente y a toda costa.

3-Que facilite el paso siguiente: la elaboración de planes de acción diagnóstica, terapéutica y educativa indicados para resolver los problemas. Dicho sistema previene el riesgo de que el tratamiento sea unilateral y obliga al estudiante-médico a aplicar los recursos de la lógica para justificar sus planes. La revisión de saber si se está actuando bien o mal.

4-Que señale la evolución de cada problema, en función de la historia natural de la enfermedad que la ha originado y de las intervenciones de índole diagnóstica y terapéutica llevadas a cabo.

Si a cada problema, en la lista de problemas, se le da un número y se incluye la fecha en que fue identificado; si el número de cada problema se aplica a cada plan de acción y cada nota de evolución correspondiente, y si en las notas de evolución se describen, sistemáticamente, los nuevos datos obtenidos por interrogatorio (datos subjetivos), los obtenidos por exploración física y por laboratorio y gabinetes (datos objetivos), el análisis o evaluación lógica de lo que dichos nuevos datos significan para el problema diagnóstico o terapéutico y los nuevos planes, se ha logrado un nuevo expediente, un expediente orientado o, mejor dicho, estructurado en función de los problemas en lugar de ser un expediente ilógico, el expediente tradicional, armado en función de las fuentes de información.

El expediente clínico estructurado por problemas es uno de los instrumentos básicos para convertir en realidad el "Proyecto Institucional para la Implantación, Desarrollo y Evaluación del Plan Único de Estudios, que se propone como

"una de las estrategias docentes primordiales: la enseñanza de la medicina mediante la solución de problemas", ya que ésta es la "metodología idónea para estimular el juicio crítico y el aprendizaje activo, autodirigido e independiente". Mediante la evaluación del expediente el profesor estará en la posibilidad de calificar, no solamente la cantidad de conocimientos médicos del alumno, sino otras virtudes, de mayor importancia: ¿Hizo un interrogatorio tan completo, detallado y confiable como lo requiere la problemática del paciente y la institución en que está siendo atendido? ¿Fue igualmente completa, precisa y confiable la exploración física? ¿Omitió acaso obtener información importante en relación con los síntomas, antecedentes hereditarios y familiares? ¿Omitió acaso el peso, la temperatura, el examen del fondo del ojo, los pulsos periféricos, el tacto rectal, el examen pélvico? ¿Notó la presencia de un posible melanoma, una masa en la mama, cardiomegalia, un soplo diastólico aórtico, ascitis? ¿Identificó correctamente todos los problemas del paciente, sin omitir los datos de laboratorio anormales y los problemas psicosociales? ¿Identificó cada problema en el nivel de resolución posible? ¿Sus planes de acción diagnóstica y terapéutica fueron completos y atinados? ¿Sus notas de evolución de cada problema, los resultados de los estudios practicados y de los tratamientos administrados, reflejan la lógica de las decisiones que se tomaron paso a paso? ¿Omitió acaso tomar en cuenta algunos problemas? ¿Dejó sin explicación el porqué de una solicitud de un estudio especial, o el por qué de una orden terapéutica?

Un expediente con esas características se convierte en un instrumento de enorme valor como elemento de aprendizaje porque revela métodos empleados y lógica empleada.

El expediente estructurado por problemas no constituye un simple cambio de papelería, no se trata de un cambio administrativo, sino de un cambio en la práctica de la Medicina.

Has decidido ser médico. Enhorabuena. Pero debes tomar en cuenta que la Medicina moderna ha sufrido una metamorfosis; para bien o para mal (creo fielmente que para bien), se ha convertido en una medicina institucional. Tu ocupación no deberá limitarse a "ser buen médico" porque no te será posible ser buen médico, por mucho talento y energía y ambición y excelente educación que poseas, si estás completamente aislado, si no formas parte de una institución médica real o simbólica, como puede ser la formada por tus colegas inmediatos. Como toda empresa industrial, la institución médica tiene un producto: la atención médica. Entonces, es legítimo preguntar: ¿Hay control de calidad? ¿Cuáles son los instrumentos empleados para valorarla? ¿Con qué frecuencia se aplica? ¿Qué mecanismos correctivos se utilizan? Ves, pues, que la respuesta a tu pregunta inicial: ¿Cómo puedo llegar a ser buen médico? se convierte en una parte de la respuesta a la pregunta general (pero que te atañe vitalmente): ¿Cómo podrá lograrse que haya buena atención médica en mi institución médica? Pues bien, aquí también

ocupa un lugar especial el expediente clínico estructurado por problemas: la información accesible a todo el conjunto de personas que constituyen el moderno equipo de salud: una ojeada rápida a la lista de problemas permitirá a cada una adquirir una visión global del paciente; la presencia de fechas y números para cada problema la guiará al instante a la información específica de dicho problema, y la estructura de las notas de evolución le permitirá apreciar el progreso del problema, la lógica seguida en su manejo diagnóstico y terapéutico y los resultados obtenidos. El expediente se habrá convertido en un importante instrumento de información y, sobra decirlo, en un valiosísimo instrumento de edu-

cación para todos, desde los estudiantes de medicina, las enfermeras que atienden al enfermo y entienden el por qué de los planes de diagnóstico y tratamiento, los colegas y todos aquellos que perseveran porque en la práctica de la medicina exista un verdadero control de calidad. Tu pregunta: ¿Cómo llegar a ser un buen médico? se ha ampliado y se ha vuelto más altruista, por haberse enriquecido con un profundo sentido social y patriótico. La pregunta es ahora: ¿Cómo llegar a ser un buen médico, cómo contribuir a que mi institución médica cumpla mejor con su misión y, en último análisis, cómo ayudar a que mejore la calidad de la atención médica en mi Patria?