



FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD UNIVERSIDAD
DE LURIO NAMPULA MOZAMBIQUE

EL MÉTODO HISTÓTICO-LÓGICO EN RELACION AL MÉTODO CLÍNICO

Dr. C (PhD). RENAN GARCÍA TAMAYO:

Doctor en Medicina, Especialista de primer y segundo grado en Medicina Interna, Máster en ciencias, Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular- Universidad de Ciencia Médica de Santiago de Cuba la Filial de Ciencias Médicas de Contra maestre. Profesor catedrático en universidad de Lurio Nampula Mozambique
renangarciatamayo@gmail.com

**NAMPULA
MOZAMBIQUE
2018**

RESUME:

En el presente texto se muestra la relación existente e inevitable entre el método histórico lógico con y en el proceso investigativo del profesional de la salud específicamente del médico que siempre será mediado por el Método Clínico, lo cual queda justificado al develarse algunas insuficiencias teóricas y metodológicas que atentan contra el desarrollo de competencias investigativas de dicho profesional, que trascienden a la resolución de los problemas de salud-enfermedad, donde con la identificación un objeto y un campo, se tiene como objetivo fundamental la elaboración de consideraciones epistemológicas que develen el necesario uso de lo histórico en relación con lo lógico para la aplicación del Método Clínico.

Para logra lo anterior se tiene como sustento esencial la Concepción Científica de lo Holístico Configuracional, que permitió asumir métodos como fueron: el Holístico Dialectico, la Deducción Genética, la sistematización y la generalización de experiencia, así como la hermenéutica dialéctica, instrumento que permitieron obtener como resultado algunas categorías esenciales que relacionan lo histórico lógico con el Método Clínico durante la labor clínico-asistencial del médico, fundamentalmente durante la realización de la historia clínica, haciéndose hincapié en la anamnesis. Mostrándose conclusiones y dando recomendaciones.

PALABRAS CLAVES: Histórico, Lógico, Método Clínico, Investigación, Medico, Anamnesis, Historia Clínica, Salud-enfermedad.

INTRODUCCIÓN AL TEXTO:

La perspectiva del desarrollo de una cultura investigativa sustentada en la diversidad de los paradigmas de la investigación para la totalidad de la profesión médica y demás salubrista, mediada por el Método Clínico en la práctica clínico-asistencial en pleno ejercicio de la profesión y con ella el uso del método histórico-lógico, en y por los profesionales del sector, para contribuir a una mejor resolución e interpretación de los problemas de salud-enfermedad, es una tarea compleja y necesaria que cualquier sociedad, estado o país debe asumir, producto al inevitable cambio del paradigma, de la revolución científico-tecnológica a la revolución del conocimiento (Renan-2013-2017), junto a la creciente incertidumbre planetaria (Morín:1999), en este mundo por demás globalizado. Procesos que demandan de una atención epistemológica que aborde la inserción de los diferentes paradigmas de la investigación al ejercicio del médico, pero sin eclecticismo.

Se requieren entonces transformaciones en los procesos del pensamiento en relación con la diversidad investigativa que permita el respeto a las diferentes corrientes investigativas que por demás, pueden ser aplicadas al Método Clínico y se tengan en cuenta las necesidades y potencialidades culturales, materiales y espirituales del contexto donde se investiga el proceso de salud-enfermedad.

Para enfrentar lo anterior, en las más variadas literaturas y fóruns científicos se trata amplia y frecuentemente el lugar que ocupa el logro de competencias investigativas para la creación del conocimiento científico y la solución de lo problema de salud-enfermedad, con el desarrollo de una cultura investigativa propia en cada profesión.

Pero aún en todos los contextos: internacional (Gil Gálvez Carlos:2011) regional, nacional (Clemente: 2010, Verdecía: 2011) y local (García Tamayo: 2013-2017) existen inconformidades con la eficiencia, eficacia, efectividad y espectatividad con el logro de una formación de los médicos y demás profesionales de la salud mediada por el Método Clínico, lo que ha influido de alguna manera en el cumplimiento de los objetivos que las diferentes sociedades se han trazado (carta de Ottawa e informe Lalonde), incluyendo el desarrollo de competencias investigativas desde la formación inicial del

médico y demás profesionales de la salud. Siendo un cuestionamiento frecuente la calidad, desde la formación y su extensión clínico-asistencial ante los problemas de salud-enfermedad, lo que demanda que dichos aspectos se aborden desde las ciencias.

Es por lo anterior que en casi todos los países entre los que se incluye, Cuba, Mozambique, entre otros, se producen procesos de ajustes, modificaciones o intentos de transformaciones de los sistemas formativos para los médicos y demás profesionales de la salud en sentido general, que tenga como esencia la formación de competencias investigativas, en tanto se asume que la creación del conocimiento científico en todos los implicados de cualquier universidad solo es posible, si es mediado por la investigación científica de avanzada (Renan-2017).

Esos procesos de ajuste se engloban bajo las más diversas denominaciones, como son: modernización formativa, formación continuada, gestión de la cultura investigativa, revolución educacional, universalización, perfeccionamiento continuo del Sistema Nacional de Educación y de Salud, remodelación, reactualización educacional, entre otras. (Garcia-2017)

Sin embargo, siguen siendo las instituciones formadoras de profesionales del nivel superior -entre ellas las universidades médicas- las responsables de la preservación, desarrollo, difusión, creación (Fuentes. H: 2009), transformación y revolución de la cultura investigativa, en lo que median diferentes procesos, entre los que adquieren significación la formación de competencias investigativas dadas en la indagación, argumentación, innovación y creación (Fuentes H.-2010), donde adquiere significado el Método Clínico (Renan-2017), las cuales pueden desarrollarse desde la formación inicial hasta la formación posgraduada, continua y permanente de los profesionales en ejercicio en la comunidad donde laboran.

Siendo así, para su desarrollo se demanda asumir un pensamiento donde se tenga en cuenta la ontología, la epistemología, la lógica, la praxiología y la axiología del Método Clínico con un Enfoque Holístico Configuracional y Dialéctico (Homero Fuentes: 2009-2011) enfatizando para este texto, en lo histórico-lógico

Ese proceso de desarrollo cultural investigativo de los médicos y demás profesionales de la salud, mediado por el Método Clínico debe estar encaminado a fomentar concepciones epistemológicas donde se aborden los diferentes métodos usados en la diversidad investigativa y uno de ellos es el método histórico-lógico, el cual se quiera o no, es necesario reconocerlo y aplicarlo para el desarrollo del Método Clínico.

No es discutible que el médico en su quehacer constante tanto docente, científico investigativo, gerencial y sobre todo clínico-asistencial, centrar su labor en la investigación científica, lo que lo hace convertir en un investigador por excelencia. Sin embargo hay veces que carece de herramientas teóricas-metodológica que van en contra de sus resultados investigativos y por tanto de sus resultados profesionales, lo cual es razón suficiente para el desarrollo de texto como este.

Por otro lado, asumiendo los estudios realizados por los investigadores (Fuentes y colaboradores-2000-2010), desde la Concepción Científica Holística Configuracional y Dialéctica que asumen, se relacionan también aquí la formación de competencias investigativas del médico y demás profesionales de la salud con las categorías de configuraciones, dimensiones, eslabones y estructuras de relaciones.

Partiendo de lo anterior, en las investigaciones realizadas por este autor, mediadas por la observación a los procesos clínicos-asistenciales de salud en comunidad en relación a la aplicación del Método Clínico y el uso de lo histórico y lo lógico, así como en entrevistas a profesionales en ejercicio con experiencia docente e investigativa, encuestas a la población en el seno comunitario y la sistematización de experiencias, incluyendo la revisión de Historias Clínicas en diferentes contextos cubanos y Mozambicano, se muestra que a pesar del perfeccionamiento constante que va teniendo la cultura investigativa, existen insuficiencias en el desempeño del médico y demás profesionales de la salud para el uso del método histórico-lógico durante la aplicación del Método Clínico, por lo que se hace necesario influir en los procesos formativos desde el pregrado al postgrado para el desarrollo de la cultura investigativa propia de esas profesión, en la que no se descarte la diversidad investigativa.

Las insuficiencias se evidencian a partir del análisis realizado fundamentalmente por los procedimientos mencionados para la recolección de datos en el contexto en que se ha desarrollado el autor e investigador de este texto. Desde donde se han detectado manifestaciones externas que se concretan en considerar que el método histórico-lógico es poco conocido y trabajado conscientemente en la aplicación del Método Clínico, lo cual merma la calidad del diagnóstico que depende de la confección de la historia clínica.

Lo anterior emana de un deficiente desarrollo de la cultura investigativa mediada por el Método Clínico, en el cual se puede asumir la diversidad de paradigmas de la investigación, pero sin eclecticismo, para que no se limite el desempeño profesional en su totalidad; lo que es expresión científica de la contradicción epistémica inicial entre el desarrollo de la cultura investigativa y el usos de lo histórico y lo lógico en la aplicación del Método Clínico

Es así que esta realidad sentida y justificada, reflejada en la aplicación del Método Clínico para el enfrentamiento y solución de los problemas de salud-enfermedad, permitió penetrar y cuestionar la cultura investigativa de los médicos y demás profesionales de salud en relación con lo histórico-lógico, develándose insuficiencias epistemológicas relacionada con dicha cultura, donde se muestra que para contribuir a solucionar los problemas de salud y sus demandas se necesita reconocer los aspectos teóricos y empírico que permitan ampliar el perfil investigativo del médico y demás profesionales de la salud.

Como el desarrollo cultural investigativo solo se puede llevar a cabo si se asume la diversidad investigativa, es entonces que del problema develado emerge un objeto, identificado con:

El proceso de investigación científica mediado por el Método Clínico y el uso de lo histórico y lo lógico, que deviene objeto de investigación para este autor.

El análisis de este objeto ha permitido revelar, como inconsistencia epistémica, los insuficientes referentes teóricos y metodológicos para relacionar un enfoque investigativo mediado por lo histórico-lógico durante la aplicación del Método Clínico,

que desarrolle en el médico y damas profesionales de la salud, competencias investigativa que no desprecien la diversidad de paradigma en la solución de los problemas de salud-enfermedad.

Teniendo en cuenta entonces, que el objeto develado necesita una transformación que condicione el desarrollo de una cultura investigativa propia, en relación al Método Clínico, se trazó el siguiente objetivo para este texto:

Elaboración de unas consideraciones epistemológicas que develen el necesario uso de lo histórico en relación con lo lógico para la aplicación del Método Clínico. Siendo así y con el sustento de que todos los procesos investigativos son teorizable, se decide delimitar como campo: Lo epistémico del método histórico-lógico en relación al Método Clínico.

Es entonces que desde la fundamentación epistemológica y metodológica del objeto y el campo develado, emana la necesidad de mostrar la especificidad de lo histórico-lógico en el desarrollo del Método Clínico como método de investigación científica del médico y demás profesionales de la salud, que conduce a enfrentar y solventar los problemas de salud-enfermedad que se presenten en el individuo, la familia y la comunidad.

Lo anterior implica una reconsideración teórica del Método Clínico para configurar el sustento epistémico de futuros modelo donde se desarrollen competencias investigativas con una visión más holística, para contribuir a solucionar el problema develado.

La significación y aporte teórico de este texto, está en la abstracción de un nuevo sistema de categorías y relaciones epistemológicas para considerar futuras intervenciones para el desarrollo de competencias investigativas en las que se tenga en cuenta lo lógico y lo histórico durante la aplicación del Método Clínico.

La significación y aporte práctico, está en la propuesta y aplicación parcial de aspectos metodológicos que van demostrando las cataduras teóricas con ejemplificaciones

concretas aplicables a la confección de la historia clínica, especificándola en la anamnesis.

La novedad científica, se muestra en la connotación que se le da a lo histórico-lógico como método de la investigación científica, nunca antes encontrado por este autor desde el punto de vista teórico ni epistemológicamente para la aplicación del Método Clínico en la formación de competencias investigativa en el medico y demás profesionales de la salud.

La estructura del texto se organiza en: introducción, desarrollo con capítulos y epígrafes, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.

- **DESARROLLO DEL TEXTO:**
- **Exordio:**

A manera de exordio de lo que a continuación se abordará en el desarrollo del texto, es recomendable aclarar que para emprender el mismo, el autor pretende introducirse inicialmente en los aspectos epistemológico y metodológico referente al método histórico-lógico en relación al Método Clínico, para lo cual deja claro el título de su primer capítulo, en el que se incluye acápite específico de la lógica y sus categorías esenciales en relación a lo histórico, mostrando en su totalidad, como arribar a ciertas categorías más esenciales, para abordar la temática del texto.

Para conseguir el objetivo, además de apoyarse en la Concepción Científica de lo Holístico Configuracional (CCHC) y su teoría Holístico Configuracional y Dialectico (HCD), que le permitió usar no solo el método que la sustenta, sino también la Deducción Genética, por medio de la cual usando los juicios, los razonamientos y los conceptos se ha conseguido develar un conjunto de categorías y de relaciones epistemológica para demostrar desde la teoría la necesidad de tener en cuenta lo histórico y lo lógico durante la aplicación del Método Clínico.

Luego se trata un segundo capítulo con mayor especificidad, que como continuación del anterior devela una mayor esencialidad en la aplicación del método histórico – lógico en

el Método Clínico, develándose y ejemplificando fases durante su movimiento y desarrollo.

Durante el desarrollo de texto se van ejemplificando las categorías y relaciones develadas, particularizándose en lo clínico-asistencial de medico mediado por el Método Clínico y el usos de lo histórico lógico, cuyos ejemplos se centran en historias clínicas modeladas por el autor, donde se intenta demostrar lo practico-metodológico de lo teórico – epistemológico develado.

Es en ese sentido que el desarrollo del texto queda mostrado en dos capítulos con lo que se intenta mostrar lo teórico y lo práctico, para demostrar lo inevitable del método histórico lógico durante la aplicación del Método Clínico.

- **CASPITULO-1: Abordaje epistemológico y metodológico de lo histórico y lo lógico en relación al Método Clínico.**

El profesional de la salud y específicamente el médico, tiene que abordar diversos y múltiples problemas de salud-enfermedad mediado por el Método Clínico. El cual constituye el método de investigación esencial para la solución de dichos problemas- (Renan-2017).

Todo lo cual ha sido abordado por este autor en una trilogía de libros publicado en formato digital (2017) por la Universidad de Málaga en España en el sitio eumed.net y en formato impreso por la Editorial Académica Española, (2017) a donde remitimos a los lectores para una mejor inteligibilidad de los referentes relacionados al Método Clínico, mostrado como una totalidad en la profesión médica.

Es por lo anterior que este texto no aborda a profundidad el Método Clínico en tanto la referida bibliografía ha de constituir sustento teórico para este abordaje epistemológico, enfatizando en los siguientes aspectos a emprender.

Como en toda investigación científica, en la solución del problema de salud-enfermedad hay que hacer un diagnóstico del mismo, determinar el objeto de investigación, delimitar el campo y plantearse objetivos, que conducen a una hipótesis, con la que se pretende establecer la viabilidad para modificar el objeto y resolver el problema. Todo lo anterior se identifica con las categorías de la investigación científica.

En el diagnóstico, es preciso hacer un estudio histórico, que en la Historia Clínica se concreta en el interrogatorio, especificándose en la anamnesis próxima y remota haciéndose más esencial en la llamada Historia de la Enfermedad Actual – (Llanio-2000).

Los problemas de salud y enfermedad tienen una manifestación en un tiempo y en un espacio con un comienzo y un desenvolvimiento cronológico que constituyen la historia de dicho proceso. La cual se va configurando en el investigador clínico (medico) durante la caracterización epistemológica del objeto que se investiga.

Es así que reconociendo a la **historia** como la ciencia que tiene como objeto de estudio, el pasado de los procesos y fenómenos del pensamiento, la naturaleza y de la sociedad, donde los problemas de salud-enfermedad no escapan de ellos. Se denomina también historia al periodo que transcurre desde la aparición de un proceso hasta la actualidad, lo cual es válido también en los proceso de salud-enfermedad.

Más allá de las acepciones propias de la historia, en el lenguaje usual, esta es considerada también como la narración de cualquier suceso o proceso, que incluso pueden ser hasta imaginarios y de mentiras, todo lo cual puede estar presente en los relatos de un paciente cuando nos habla de su enfermedad, sea su propósito: real o el engaño, el placer estético o cualquier otro.

Pero, por el contrario, el propósito de la ciencia histórica es averiguar los hechos y procesos que ocurrieron y se desarrollaron en el pasado e interpretarlos ateniéndose a criterios concreto desde la ciencia o la cultura con que lo aborda, siendo interpretada entonces la historia, desde la cultura de quien la estudia, y desde la posición epistemológica del investigador, según también al objeto estudiado o investigado;

aunque la posibilidad de cumplimiento de tales propósitos y el grado en que sean posibles son en sí mismos objetos de debate.

Pero en medicina específicamente se utiliza de manera más general al concepto de Historia Clínica como el registro de datos sanitarios y de la salud-enfermedad, significativos de pacientes, las familias o las comunidades, que se remontan hasta su nacimiento o incluso a sus antecedentes genéticos y hereditarios.

Es en ese sentido que a continuación se aborda la Historia clínica en lo concerniente a aquello que pueda ser útil en la aplicación de lo histórico y lo lógico durante el uso del Método Clínico.

1.1. La Historia clínica en relación a lo histórico lógico.

La Historia Clínica se promueve con el primer suceso de enfermedad o control de salud en el que se atiende al paciente, la familia y la comunidad, ya sea en el hospital o en el centro de atención primaria, o en un consultorio médico. La historia clínica está incluida para muchos, dentro del campo de la semiología clínica, cuya interpretación demanda de una lógica para arribar a conclusiones mediado por el Método Clínico.

El registro de la historia clínica construye un documento principal en un sistema de información sanitario, imprescindible en su vertiente clínico-asistencial, docente, científico-investigativa y gerencial, y además, constituye el registro completo de la atención prestada al paciente, la familia y la comunidad durante el proceso salud-enfermedad, de lo que se deriva su trascendencia como documento legal.

La información fundamental contenida en la historia clínica se obtiene usando el Método Clínico, ordenando el trabajo semiológico, por diferentes vías entre las que están:

- La **anamnesis** es la información surgida de la entrevista clínica proporcionada por el propio paciente (o familiar, en el caso de menores de edad, alteraciones

de la conciencia del propio paciente, o del responsable del animal en el caso de los veterinarios, los que se llama heteroanamnesis), en muchos lugares la dividen en anamnesis próxima y anamnesis remota, así como la catamnesis, todo lo cual requiere ir integrando sus aspectos esenciales en configuraciones que al relacionarse devalan dimensiones como configuraciones de orden superior, donde a través de sus eslabones y estructura de relaciones permiten desde el punto de vista lógico ir arribando a conclusiones.

- Exploración física o examen físico: a través de la inspección, palpación, percusión y auscultación del paciente deben registrarse: peso, talla, índice de masa corporal y signos vitales, incluyendo el examen físico por sistemas con sus particularidades. Todo lo cual al integrarse y relacionarse con los aspectos anteriores de la anamnesis, va siguiendo una lógica interpretativa que lleva a otro nivel de esencialidad en el enfrentamiento al problema de salud-enfermedad, que también tiene que ser mediado por elevaciones más esenciales y en espiral en la utilización del Método Clínico.
- Exploración complementaria (pruebas o exámenes complementarios) de laboratorio, diagnóstico por imágenes y pruebas especiales realizados en el paciente, lo cual sigue configurando el Método Clínico a un nivel de esencialidad superior mediado por lo lógico del pensamiento.
- Diagnósticos presuntivos: basados en la información extraída del interrogatorio y exploración física, calificados de presuntivos ya que están sometidos a resultados de laboratorio o pruebas de gabinete (estudios de imagen), así como a la propia evolución histórica y natural de la enfermedad, lo cual también requiere de la formación de juicios, razonamientos y conceptos, así como de la inducción y la deducción, como expresión de la lógica formal.
- Juicios de valor que el propio médico extrae o de documentos que él elabora para fundamentar un diagnóstico, prescribir el tratamiento y, finalmente, dejar constancia del curso de la enfermedad; lo cual constituye un abordaje lógico del Método Clínico

- Tratamiento instaurado, que no surge espontáneamente ni de la nada, requiere en ese sentido de un razonamiento que lo argumente desde las premisas develada, todo lo cual también es lógica.
- Es importante aclarar que todo lo anterior puede constituir o servir de catamnesis para otro médico cuando el paciente es remitido o revalorado por otro galeno.

Por tanto, los cinco componentes principales de la Historia Clínica son:

- Datos proporcionados por el paciente.
- Datos obtenidos en la entrevista y en la exploración física y de las exploraciones complementarias.
- Evoluciones.
- Diagnóstico.
- Pronóstico.
- Tratamiento.

Lo cual no son componentes separados unos de otros, sino configuraciones que necesitan una lógica interpretativa que conduzca a solventar el problema de salud-enfermedad, mediado todo por el Método Clínico. Se requiere entonces una integración holística de esas configuraciones de la historia clínica. Con el transcurso del tiempo, los datos surgidos de la enfermedad del paciente ayudan a comprender la variación de la historia natural de la enfermedad, cuya comprensión es mediada por la lógica.

Por otro lado, además de los datos clínicos que tengan relación con la situación actual del paciente, incorpora los datos de sus antecedentes personales y familiares, sus hábitos y todo aquello vinculado con su salud biopsicosocial. También incluye el proceso evolutivo, tratamiento y recuperación.

La Historia Clínica no se limita a ser una narración o exposición de hechos simplemente, sino que incluye en una sección aparte los juicios, razonamientos y conceptos así como, documentos, procedimientos, informaciones. Entre los que se

puede mencionar el acápite de la discusión diagnóstica y los comentarios de juicio de valor que expone el médico investigador.

Existen diferentes modelos de historia clínica entre los que se encuentran:

- La cronológica tradicionalmente usada en los hospitales.
- La orientada por problemas de salud en la comunidad, manejada sobre todo en atención primaria y descrita por el doctor Lawrence L. Weed en 1968.
- La protocolizada: con preguntas cerradas, se utiliza para el seguimiento de enfermedades muy concretas; se usa en unidades especializadas.

La historia clínica además tiene múltiples funciones que emana de la información recogida y ordenada lógicamente, constituyendo un registro de datos imprescindible para el desarrollo de las funciones de los médicos mediada por el Método Clínico, dentro de esas funciones tenemos las siguientes:

- Clínica-asistencial: es la principal, y la que le da sentido a la creación y manejo continuo en la relación médico-paciente y donde se concreta con mayor esencialidad el Método Clínico.
- Docencia: permite aprender tanto de los aciertos como de los errores de las actividades desarrolladas, dándole carácter docente al Método Clínico.
- Científica-Investigativa: a partir de la información que aporta la historia clínica se pueden no solo se plantear preguntas de investigación sanitaria, con el objetivo de buscar respuestas científicas razonables para la comunidad, sino que la propia labor clínico-asistencial es científica investigativa.
- Epidemiología: con los datos acumulados en las historias clínicas, se puede extrapolar perfiles e información sanitaria local, nacional e internacional, dándole un carácter clínico-epidemiológico al Método Clínico.
- Mejora continua de calidad: la historia clínica es considerada por las normas deontológicas y legales como un derecho del paciente, derivado del derecho a

una asistencia médica de calidad; puesto que se trata de un fiel reflejo de la relación médico-paciente, así como un registro de la actuación médico-sanitario prestada al paciente. Su estudio y valoración permite establecer el nivel de calidad asistencial prestada.

- Gestión y administración: la historia clínica es el elemento fundamental para el control y gestión de los servicios médicos de las instituciones sanitarias.
- Médico-legal: la historia clínica es un documento legal, que se usa habitualmente para enjuiciar la relación médico-paciente.

Una cuestión muy importante y que se ha de tener en cuenta en la confección de la Historia Clínica y donde no se puede despreciar el método de lo histórico-lógico es lo referente a la anamnesis, es en ese sentido que se hace hincapiés en esta configuración.

En la, la **anamnesis** (del griego αναμνησις, recolección, reminiscencia) alude a la información recopilada por un(a) especialista de la salud mediante preguntas específicas, formuladas bien al propio paciente o bien a otras personas relacionadas (en este caso, también se le denomina **heteroanamnesis**) para obtener datos útiles, y elaborar información valiosa para formular el diagnóstico y tratar al paciente, todo lo cual demanda de métodos inductivo-deductivo, conclusiones, razonamiento entre otros que constituyen métodos lógicos del pensamiento.

La mayoría de los datos conseguidos en una entrevista clínica son aportados al historial clínico del paciente. La extensión, profundidad y naturaleza de los datos de dicho historial varía en función de la especialidad médica. Así, un paramédico limitará su historial a detalles importantes como el nombre, la queja del paciente, alergias, etcétera, mientras que un psiquiatra aportará datos relevantes sobre la vida del paciente que puedan resultar necesarios a la hora de diagnosticar una enfermedad mental.

La información obtenida de esta manera, junto con los datos revelados a partir de un examen clínico, permiten al médico elaborar un diagnóstico y un tratamiento. Si no

existe información suficiente como para un diagnóstico seguro, se elabora uno provisional, y otras posibilidades (diagnóstico diferencial) pueden ser tomadas, según su orden de probabilidad. El tratamiento puede, en dicho caso, incluir investigaciones ulteriores con el propósito de clarificar el diagnóstico.

Todo lo anterior necesita: de juicios, de razonamiento, de formulación de conceptos en fin de una lógica sustentada en la historia que se recoge.

En la anamnesis se recopilan los siguientes datos:

- Datos de identificación: nombres y apellidos completos, ID, edad, género, raza, ocupación, estado civil, escolaridad, dirección, nombre del acompañante o de quien da la información, y teléfono entre otros.
- Motivo de consulta: o queja principal o motivo de ingreso.
- Historia de la enfermedad actual: se usa para ampliar el motivo de consulta, evolución y tratamientos que se está realizando.
- Antecedentes personales: qué enfermedades ha sufrido, si es alérgico a algún medicamento, si ha tenido cirugías entre otras.
- Antecedentes familiares: se destacan las enfermedades que hayan sufrido padre o madre y otros familiares que sean importantes.
- Interrogatorio por sistema, lo que enriquece la historia de la enfermedad actual.

Ahora bien todo lo anterior necesita una interpretación para llegar a un diagnóstico lo que demanda de abordar una lógica de su movimiento.

Todo lo anterior, incluyendo el resto de la historia clínica puede constituir una catamnesis, en otros abordaje de un mismo paciente por otro médico, o cuando para abordar un mismo caso solicitamos en los archivos del centro de salud la historia clínica anterior.

1.2. La lógica para abordar el Método Clínico en la Historia Clínica.

Es desde el subtítulo enunciado que se asume a la **lógica** desde la ciencia, como aquella que estudia los principios de la demostración y la inferencia válida. La palabra deriva del griego antiguo λογική *logiké*, que significa dotado de razón, intelectual, dialéctico, argumentativo, que a su vez viene de λόγος (*lógos*), palabra, pensamiento, idea, argumento, razón o principio. Así como el objeto de estudio tradicional de la biología es la vida, el de la lógica es la inferencia.

Desde el punto de vista etimológico, contextual y de otros aspectos, la lógica como concepto tiene relación con las categorías de lo dialógico y de la dialéctica, pues siempre que se asuma la dialéctica inevitablemente hay que hacer uso de la lógica, además siempre que se dialogue razonablemente la lógica está presente al igual que la dialéctica.

Es desde ya, que se puede plantear que en el uso del Método Clínico se necesita de un médico dotado de razón intelectual, con pensamiento lógico, dialéctico y argumentativo, que pueda abordar con razón la historia clínica que se configura en el estudio de un problema de salud-enfermedad.

La inferencia por otro lado, es el proceso por el cual se derivan conclusiones a partir de premisas. Así por ejemplo si en un paciente se recoge el antecedente patológico personal, de que en su infancia presentó infecciones faringo-amigdalares a repetición (premisa-1) y hoy se le diagnostica un soplo de estenosis mitral (premisa-2) se puede inferir la conclusión de que es portador de una Fiebre Reumática o que uno de los gérmenes causante de las infecciones en su infancia, fue el estreptococo beta hemolítico del grupo A. y todo esto es lógica.

En la lógica además se investiga los fundamentos por los cuales algunas inferencias son aceptables, y otras no, así cuando una inferencia es aceptable, lo es por su estructura lógica, y no por el contenido específico del argumento o el lenguaje utilizado. Por razones como esta es que la lógica se considera una ciencia.

Tradicionalmente se asume para alcanzar lograr una inferencia lógica: a la inducción y la deducción, La validez o no de las inducciones es asunto de la lógica inductiva y del problema de la inducción. Las deducciones, en cambio, son estudiadas por la mayor parte de la lógica contemporánea. Pero es que la inducción y la deducción son indisolublemente relacionadas entre sí, que se sintetizan en una conclusión. En un argumento deductivamente válido, la conclusión es una consecuencia lógica de las premisas.

El concepto de consecuencia lógica es, por lo tanto, otro concepto central a la lógica. Para estudiarlo, la lógica construye sistemas formales que apresan los factores relevantes de las deducciones como aparecen en el lenguaje natural.

Es desde los presupuestos anteriores, asociado a la Concepción Científica Holística Configuracional, que este autor aborda al método Histórico-lógico en relación al Método Clínico. Para lo cual se sustenta además en métodos de la investigación teórica, entre los que se encuentran: la deducción genética, la generalización y la sistematización de experiencia, el análisis y la síntesis, la relación entre lo abstracto y lo concreto, así como la teoría y la empírea, mediado por el método holístico dialectico y la hermenéutica dialéctica.

Se traza como objetivo esencial de este espacio: mostrar la necesaria utilización de método histórico-lógico en la resolución de los problemas de salud-enfermedad, mediado por el Método Clínico, obteniéndose como resultados, algunas consideraciones epistemológicas que permiten develar aspectos teórico para abordar la práctica médica en la solución de dichos problemas. Develando la necesidad de tener en cuenta en la historia clínica, la lógica para las investigaciones medica cotidiana, que se realizan ante el individuo, la familia y la comunidad.

El estudio del movimiento del pensamiento para abordar un problema de salud-enfermedad mediado por el Método Clínico en cualquier contexto y en especial para hacer la Historia Clínica, fundamentalmente en la anamnesis, donde se incluya el motivo de ingreso, así como la Historia de la Enfermedad Actual, junto con los

antecedentes patológicos personales y familiares entre otros aspectos, plantea necesariamente abordar el problema de la correlación entre lo histórico y lo lógico.

Recordando que se asume lo históricos como la sucesión de eventos o del proceso de manera cronológica en un tiempo y un espacio, y lo lógico la relación que se establece entre esos sucesos en el propio proceso y configurado en la mente de quien estudia e investiga el proceso, en este caso proceso de salud-enfermedad, de donde emana los significados y sentidos que adquieren los objetos que se estudian para los sujetos que estudian e investigan.

Lo histórico es la trayectoria de los cambios que experimenta el objeto, o sea el proceso de salud-enfermedad en su evolución cronológica de ese proporcionado problema de salud-enfermedad en la propia realidad estudiada o investigada, y que se puede manifestar en la evolución y desarrollo de su aparición. Lo cual deviene en objeto de investigación y por tanto del pensamiento del clínico y un reflejo de lo histórico, su contenido.

En el pensamiento del investigador clínico para abordar el proceso histórico real de ese proceso de salud-enfermedad reflejado en forma mediatizada con toda su objetividad, complejidad y contradicciones, se da lo lógico como movimiento de ese propio pensamiento del investigador.

En ese sentido el pensamiento a través de lo lógico refleja lo histórico en forma esencial, con lo que reproduce la esencia del objeto y la historia de su desarrollo en un sistema de abstracciones. Lo histórico, con referencia a lo lógico, es algo esencial; la lógica refleja los momentos y consideraciones fundamentales de la historia.

Es entonces que se establece una relación dialéctica indisoluble en el abordaje de un proceso de salud-enfermedad mediado por el Método Clínico, dada entre lo lógico y lo histórico, donde lo lógico le da sentido y significado a lo histórico y lo histórico condiciona lo lógico en el pensamiento del clínico, sintetizándose en una abstracción clínica.

Para abordar lo lógico en el entendimiento de lo histórico mediado por el Método Clínico en la investigación de un proceso de salud-enfermedad, es necesario tener en cuenta un conjunto de categorías que interrelacionada dialécticamente condiciona un entramado de relaciones que como configuraciones devalan en su relación dimensiones que permiten abordar los eslabones para la inteligibilidad de dichos procesos; estas categorías derivan de los conceptos tales como:

- Inducción.
- Deducción.
- Conclusión.
- Consecuencias.
- Premisas.
- Razonamiento.
- Argumento.
- Inferencia.
- Proposición.

De las cuales no pretendemos mostrar una definición exhaustiva en lo particular, en tanto este texto no constituye un glosario de definiciones y si ver los puntos de interrelación que permita develar aspectos epistemológicos que muestren lo inevitable de la lógica para abordar la historia de la enfermedad con el uso del Método Clínico.

Es innegable la relación de esos disímiles concepto con la lógica, cuya relación devienen en categorías que al relacionarla con el Método Clínico, permite retomar la deducción genética que nos permite develar categorías de un orden superior y de mayor esencialidad. Pero también si dichos conceptos se consideran configuraciones, al relacionarse una con otra desde la unidad de análisis de lo holístico configuracional y dialectico, se pueden develar configuraciones de un orden superior que devine dimensiones que son a su vez categorías esenciales en el estudio epistemológico que se intenta mostrar.

Lo anterior, constituyen métodos teóricos que le permiten a este autor e investigador, el acercamiento epistemológico que se propone. Es desde esa posición que las categorías esenciales consideradas en este texto y que hay que tener en cuenta en esta temática, entre otras referencias, son:

a) Referente a la inducción:

Si se parte de unos de los significados dados en DRAE-2014, donde dice que inducción es acción y efecto de inducir y esta es extraer, a partir de determinadas observaciones o experiencias particulares, el principio general implícito en ellas. Por ejemplo si al enfrentar un problema de salud-enfermedad durante la realización de la anamnesis se determina que en el paciente se presenta una cronología de síntoma que se inicia por fiebre, seguida o acompañada de escalofrío que continua con punta de costado, que luego aparece tos seca que se hace productiva con expectoración hemoptoica y verdosa...todo lo cual son cuestiones particulares, nos induce a pensar en una neumonía por neumococos, pero si la secuencia anterior en la presentación de los síntomas comienza por punta de costado entonces nos induce a pensar en un tromboembolismo pulmonar, todo ademas de ser conceptos más generales tiene implícito un razonamiento lógico, y se podría develar la categoría **inducción en la historia clínica**.

O sea se va del síntoma a la enfermedad, de lo particular a lo general en un proceso de inducción clínica.

Entonces el propósito del razonamiento inductivo o lógica inductiva es el estudio de las pruebas que permiten extraer la probabilidad de los argumentos, así como de las reglas para construir lo que algunos llaman argumentos inductivos fuertes.

A diferencia del razonamiento deductivo, en el razonamiento inductivo no existe acuerdo sobre cuándo considerar un argumento como válido. De este modo, se hace uso de la noción de "fuerza inductiva", que hace referencia al grado de probabilidad de que una conclusión será verdadera cuando sus premisas son verdaderas. Así, un

argumento inductivo es fuerte cuando es altamente improbable que su conclusión sea falsa si las premisas son verdaderas.

Tradicionalmente se consideraba que el razonamiento inductivo es una modalidad del razonamiento que consiste en obtener conclusiones generales a partir de premisas que contienen datos particulares o individuales. Por ejemplo, a partir de la obtención repetida de datos durante diferentes entrevistas médicas en la elaboración de la historia de la enfermedad actual durante diferentes procesos de salud-enfermedad de la misma naturaleza, se establece un razonamiento general para casi todos los objetos proceso o fenómeno de dicha naturaleza, que nos permite por lógica arribar a conclusiones ante un determinado problema, pudiéndose develar una categoría con mayor nivel de esencialidad que se identifica con **el razonamiento inductivo en la historia clínica**.

Sin embargo, esa definición, en el presente y en lógica propiamente dicha, puede ser discutida, pues como ya se mencionó, hay veces que se expresa la diferencia entre deducción e inducción diciendo que la segunda, es contrariamente a la primera, va de lo particular a lo general. Si con ello se quiere decir que en un argumento inductivo válido las premisas (fiebre, tos, expectoración, punta de costado y más con un orden determinado) son siempre todas afirmaciones particulares y la conclusión (neumonía por neumococo, o trombo-embolismo pulmonar) es una afirmación general.

Lo anterior, es dado porque es posible tanto enunciar proposiciones inductivas en forma deductiva como de manera que no corresponden formalmente a lo que clásicamente se consideraba razonamiento inductivo.

Consecuentemente, en la actualidad, muchas de las inferencias sintéticas o contingentes se toma como inductivas, algunas explicaciones van tan lejos como a considerar toda inferencia contingente, como inductiva.

Por otro lado muchos estudiosos de la lógica consideran que, a pesar que en la inducción es difícil la validación, dado que expande el conocimiento del mundo objetivo a lo subjetivo, es parte indispensable del método científico y por tanto del Método Clínico. La ventaja de la inducción no es que con ella se puede justificar o validar, como

puede ocurrir con la deducción, pero con cuidado y un poco de juicio, razonamiento y conceptos, puede corregirse con cierta facilidad, en relación con otros métodos.

En otro sentido, es importante en este texto reconocer además que el origen del método inductivo en la filosofía moderna se debe a la obra de Francis Bacon en su *Novum organum*, en la cual se encuentra el primer intento por sistematizar la importancia del argumento inductivo en la formación del conocimiento científico en contraposición al deductivismo imperante en su época, antecediendo dicha exposición con un intento de clarificación del concepto de Inducción basado en el pensamiento aristotélico.

Bacon acepto la definición de Aristóteles de la inducción: "La inducción es un tránsito de las cosas individuales a los conceptos universales", la clarifica argumentando que significa obtener los axiomas sobre los que se basa el razonamiento correcto a partir de los sentidos y los hechos particulares, elevándose continua y progresivamente para llegar, en el último lugar a los principios más generales; este es el camino verdadero, pero todavía no probado, establece como método, que la inducción que ha de ser útil para el descubrimiento de las ciencias y las artes, debe analizar la naturaleza por las debidas eliminaciones y exclusiones; y luego, tras un número suficiente de negativas, concluir sobre hechos afirmativos.

Un ejemplo concreto es cuando el médico clínico hace una discusión diagnóstica mediado por el llamado diagnóstico diferencial, donde a través del Método Clínico va descartando las enfermedades más semejante, llega a un diagnóstico por exclusión.

Todo lo anterior es también válido e inevitable en la aplicación de la lógica para validar y valorar los datos que se obtiene en la anamnesis durante la confección de la Historia Clínica mediada por el Método Clínico al enfrentar un problema de salud-enfermedad.

Posteriormente a Bacon, -David Hume- introduce una distinción entre diferentes ámbitos del conocimiento que, incluso en la actualidad, muchos consideran fundamental, estos son:

- Las existencias reales de los objetos.

Desde donde se reconoce según la teoría actual del conocimiento, lo concreto sensible, o sea la existencia del objeto proceso o fenómeno en si mismo, es el objeto de la realidad objetiva a investigar, que en el caso que estamos abordando es la propia existencia del problema salud-enfermedad, sobre el cual el clínico investigador buscara la historia de la enfermedad actual. Para lo cual usara diferentes métodos.

- Las cuestiones de hecho durante el proceso.

Se configura haciendo juicios y razonamiento sobre lo concreto sensible que nos conduce a una abstracción en la creación del conocimiento científico, es cuando asociamos las premisas unas con otra para ir develado unas conclusiones a través del razonamiento y la interpretación del problema.

- Las relaciones de ideas en el sujeto.

Con esta se eleva a un nivel más esencial la creación del conocimiento del objeto, que conduce a lo concreto pensado, para luego volver, al objeto y recomenzar nuevamente el ciclo del conocimiento, pero a un nivel superior.

Esos diferentes ámbitos son, epistemológicamente hablando irreductibles. Se necesitan métodos distintos para dar razón de unas y otras. Así desde la lógica la deducción es válida para las segundas, solo la inducción lo es para las primeras y la relación entre la inducción y la deducción conduce a la tercera.

Pero viéndolo más específico desde la lógica, el entendimiento se ejerce en dos formas diferentes, cuando juzga desde la demostración o desde la probabilidad; cuando considera las relaciones abstractas de nuestras ideas o aquellas relaciones de objetos de las que solo la experiencia nos da información.

Pero para Hume la inducción es, básicamente, un proceso psicológico de nuestros aparatos mentales que están evolutivamente adaptados para generalizar a partir de instancias específicas. Ya que para Hume las inducciones son acerca de hechos, es decir, acerca de una contingencia, carecen, por principio, de certidumbre, es decir, son

inciertas (Hume va tan lejos como a sugerir que no hay necesidad lógica alguna que sea correcto que el sol se verá mañana), o que esta neumonía se curara dentro de diez días. Lo cual da origen a lo que se conoce como el problema de la inducción

En otras palabras, una inducción se origina cuando notamos que ciertos hechos parecen repetirse. Es decir, si se quiere, una cuestión de lo que estamos acostumbrados, o sea si estamos acostumbrado a ver la secuencia de síntomas generales y respiratorio como representante de la neumonía pensamos al develarlo desde el punto de vista histórico en dicha patología. En las palabras de Hume: la costumbre es, pues, la gran guía de la vida humana. Tan solo este principio hace que nuestra experiencia nos sea útil y nos obliga a esperar en el futuro una serie de acontecimientos similares a los que han aparecido en el pasado.

Sin el influjo de la experiencia estaríamos en total ignorancia de toda cuestión de hecho, más allá de lo inmediatamente presente a la memoria y a los sentidos” (Hume, - 1980).

Hume sugirió que el problema de la inducción se puede resolver estableciendo criterios, reglas o cánones que permitieran utilizar la inducción adecuadamente. Es sólo siguiendo ciertas reglas generales, que pueden corregirse en sus errores. (Ver Bates 2005 para una discusión de este proceso) Desde ese punto de vista Hume propone dos tipos básicos de inducciones:

- Por contigüidad. Si muchas veces y sin excepción percibimos que A precede a B, podemos concluir que A (estreptococo beta hemolítico) causa B (fiebre reumática). En otras palabras: dado cualquier par de objetos de investigación la faringo-amigdalitis por el germen mencionado (A) y la artritis migratorias de grandes articulaciones y mono-articular (B) donde A seguido por B, y donde todos los objetos similares al primero son seguidos por objetos similares al segundo, se establece una relación causal.
- Por enumeración: si cada instancia específica de algún fenómeno que se examine muestra una cierta característica, podemos esperar que cualquier caso de ese tipo que examinemos en el futuro mostrara esa característica. En otras

palabras: si cada A examinada conduce a B, A es B probablemente seguida de A. Por ejemplo, si cada infección por hemofilo provoca una expectoración herrumbrosa y que hayamos visto en el pasado, podemos entonces esperar que todas las infecciones por hemofilo provoquen expectoración del mismo tipo. Estas inducciones establecen una probabilidad.

b) Referente a la deducción:

La deducción según una de las acepciones del DRAE-2014 es acción y efecto de deducir, o sea acción de sacar o separar una parte de un todo, método por el cual se procede lógicamente de lo universal a lo particular. Deducir Del lat. *Deducĕre*, Sacar una conclusión de algo.

Ejemplo: por tu color de piel azulado (General) deduzco que tienes una porfiria (Particular), por trabajar en una joyería sin protección hace más de 10 años fundamentalmente con Plata y tienes ese color generalizado en la piel, se tienes una intoxicación por dicho metal, o sea es extraer una verdad particular a partir de un principio general, de donde se puede develar la categoría inicial **deducción en la historia clínica**.

En lógica, un razonamiento deductivo es un argumento (tienes una porfiria) donde la conclusión se infiere necesariamente de las premisas (color azulado de la piel de manera generalizada en un joyero que traba fundamentalmente con el metal Plata hace más de diez años y sin protección), donde una de las premisa se obtuvo en la confección de la historia de la enfermedad actual, con el usos de la entrevista mediado por el Método Clínico.

En su definición formal, una deducción es una secuencia “finita” de fórmulas, de las cuales la última es designada como la conclusión (la conclusión de la deducción), y todas las fórmulas en la secuencia son, o bien axiomas, o bien premisas, o bien inferencias directas a partir de fórmulas previas en la secuencia por medio de reglas de

inferencia. Un ejemplo de razonamiento deductivo adaptable a la profesión médica o demás profesiones de la salud, es el siguiente:

- I. Todos los humanos tienen un problema de salud-enfermedad.
- II. Pedro, Juan y Pablo son humanos.
- III. Por lo tanto, Pedro, Juan y Pablo tienen un problema de salud-enfermedad.

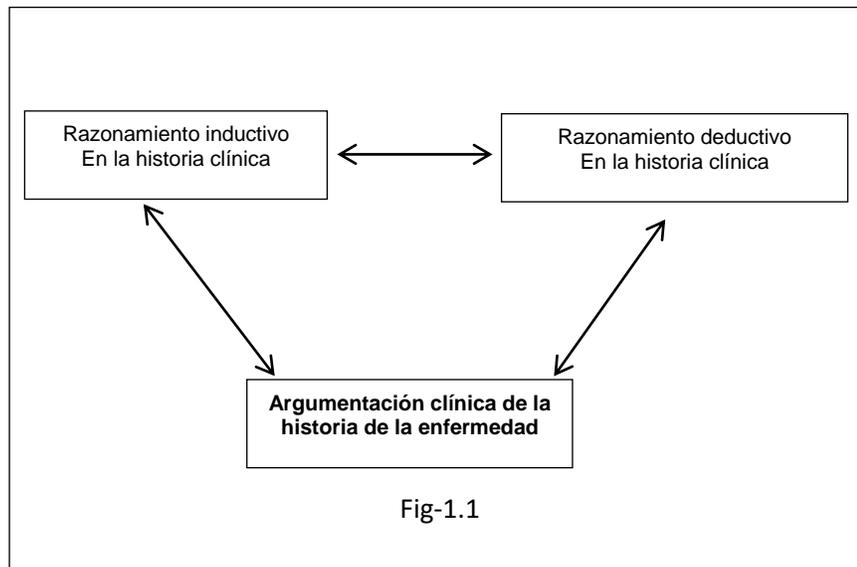
La primera premisa afirma que todos los objetos clasificados como humanos tienen el atributo de tener un problema de salud-enfermedad, La segunda premisa asegura que tres individuos determinados son clasificados como humanos (miembro del conjunto humanos). Por argumentación se puede concluir entonces que tales individuos deben de tener algún problema de salud-enfermedad, pues alcanzan este atributo a partir de su clasificación como humanos.

Esa forma de argumento o conclusión se conoce como Silogismo y en este caso tenemos una forma de silogismo lógico que es válido y aplicable al uso del Método Clínico en el abordaje de la historia de la enfermedad. En ese sentido se puede develar una categoría de mayor nivel de esencialidad identificada con **el razonamiento deductivo en la historia clínica**

Ahora bien ambas categorías esenciales develadas: **el razonamiento inductivo en la historia clínica** y **el razonamiento deductivo en la historia clínica**, son un par dialéctico mutuamente condicionado en el uso del Método Clínico, donde la primera va de lo particular a lo general y la segunda de lo general a lo particular, siendo expresión esa dualidad de la lógica dialéctica entre lo general y lo particular, donde y durante el razonamiento clínico ante la historia de un problema de salud-enfermedad una condiciona a la otra.

argumentación clínica de la historia de la enfermedad Es entonces, que desde lo holístico configuracional esas dos categorías son configuraciones que en su relación dialéctica, como pares mutuamente condicionado pueden develar una configuración de orden superior que deviene en dimensión identificada con la **argumentación clínica de**

la historia de la enfermedad como otra categoría que emana de la relación entre las categorías anteriores.Fig-1.1



c) Referente a la argumentación:

Haciendo uso de la deducción genética como sustento metodológico de la investigación teórica, expuesto en la introducción de este texto y con lo mostrado en los espacios referentes a la inducción y deducción, se puede develar que la argumentación es la configuración de orden superior que depende de la relación que se da entre los aspectos interpretado mediante la inducción y deducción como configuraciones de las que deviene una conclusión que emana del análisis y síntesis de premisas dadas, lo cual es aplicable durante el abordaje de la historia clínica cuando media el Método Clínico durante la investigación de un proceso de salud-enfermedad.

Lo anterior es coherente con el significado que se expone en el DRAE-2014 donde se expone que argumentación proviene del lat. *Argumentatio*, *-ōnis-* como la acción de argumentar y que el argumento es un razonamiento para convencer, sería para el

objeto que estamos abordando la acción de ir argumentado los datos recogido en la historia clínica que nos permite la interpretación del problema de salud-enfermedad.

Según la **teoría de la argumentación**, es el estudio interdisciplinario de la forma en que se obtienen conclusiones a través de la lógica, es decir, mediante premisas. Incluye el arte y la ciencia del debate lógico, es el diálogo, la conversación y la persuasión. Estudia las reglas de la inferencia, la lógica y las reglas procedimentales, tanto en el mundo real como en sistemas artificiales.

La teoría de la argumentación incluye el debate y la negociación, los cuales están dirigidos a alcanzar conclusiones consensuadas aceptables. También incluye el diálogo erístico, una rama del debate social en el cual la principal motivación es la victoria sobre un oponente. Este arte y ciencia es con frecuencia el medio por el cual algunas personas protegen sus creencias o propios intereses en un diálogo racional, en simples coloquios o durante el proceso de argumentación o defensa de ideas.

La argumentación es usada en la clínica para probar y o refutar la validez de ciertos tipos de evidencias. Los estudiosos de la argumentación estudian las racionalizaciones *post hoc* mediante las cuales un individuo puede justificar decisiones que originalmente pudieron haber sido realizadas de forma irracional.

Desde la antigüedad, la argumentación ha sido objeto de interés en todas las áreas donde se practica el arte de hablar y de escribir de manera persuasiva, lo cual es válido en la confección o exposición de la historia clínica, cuando se hace el Método Clínico durante un pase de visita docente-asistencial o en la discusión clínica de un caso determinado entre varios médicos.

En la actualidad, el estudio de la argumentación ha recobrado vigencia debido a la gran influencia que los medios de comunicación tienen sobre la sociedad en relación a los problemas de salud-enfermedad. Esta influencia se manifiesta en el planteamiento de estrategias argumentativas para convencer al público acerca de ciertos valores e ideas para la promoción o prevención de salud, lo cual también es mediado por el Método Clínico. Ejemplo de esto son los discursos argumentativos durante las intervenciones educativas de salud. Así pues, la principal motivación del estudio de la argumentación

por parte de los argumentadores consiste en establecer si el razonamiento planteado es verosímil, es decir, si quien es objeto de la argumentación estará dispuesto a aceptarla.

Un argumento no es solamente la afirmación de algunas opiniones, ni tampoco simplemente es una disputa. Son intentos de apoyar opiniones con razones.

Es entonces que algunas conclusiones pueden apoyarse en buenos razonamientos, mientras que otras tienen un sustento más débil, pero frecuentemente se desconoce cuál es cuál. Por ello, se tienen que dar argumentos en favor de las conclusiones, para luego valorarlos y considerar cuán fuertes y verdaderos son.

Por lo tanto, argumentar es importante por otro motivo, ya que una vez que se ha llegado a una conclusión apoyada en razones se explica y se la defiende mediante argumentos.

Todo lo anterior potencia entonces la categoría develada e identificada anteriormente como la **argumentación clínica de la historia de la enfermedad**.

Hasta aquí se han abordados aspectos epistemológico referente a la inducción, a la deducción y a la argumentación que ha permitido develar categorías esenciales que muestran la utilidad de la lógica en la realización de la historia clínica, fundamentalmente para la anamnesis y por tanto para el uso del Método Clínico, quedan por abordar otros aspectos como son:

- d) Referente a conclusiones.
- e) Referente a consecuencias.
- f) Referente a razonamiento.
- g) Referente a inferencias.
- h) Referente a proposición.
- i) Referente a probabilidad.

Entre otras, que al abordarlas desde las mismas recomendaciones con lo histórico-lógico en relación al Método Clínico se pueden develar categorías de la misma

naturaleza donde la deducción genética se erige en un eje esencial que no permitirá identificarla con las siguientes categorías:

- Conclusiones clínicas de la historia de la enfermedad
- Consecuencias clínicas de la historia de la enfermedad.
- Razonamientos clínicos de la historia de la enfermedad.
- Inferencias clínicas de la historia de la enfermedad.
- Propositiones clínicas de la historia de la enfermedad.
- Probabilidades clínicas de la historia de la enfermedad.

En ese sentido invitamos a los lectores del texto a intentar hacer por revisiones bibliográficas propias y a su alcance, el abordaje epistemológico que permita develar justificadamente estas categorías, en tanto se considera de ante manos el entramado de relaciones dialécticas que se dan entre todas, de cuyas relaciones emana configuraciones que pueden estar en dependencia de la posición epistemológica del que lo realice y de su cultura...pero jamás será innegable el uso de la lógica en la historia y lo lógico-histórico durante la aplicación del Método Clínico.

Intentar negarlo es perder las potencialidades que el método histórico-lógico le brinda al investigador clínico para resolver los problemas de salud-enfermedad de un individuo, de una familia o de una comunidad.

No obstante a lo anterior el autor de este texto brindara algunos apuntes epistemológico al respecto, desde su cultura y desde su posición epistémica, con lo cual se puede estar de acuerdo o no, pero se considerar que jamás podrá ser negado, en ese sentido tenemos:

- **Conclusiones clínicas de la historia de la enfermedad.**

Con respecto a esta categoría como configuración se parte de considerar que en lógica, una **conclusión** es una proposición al concluyente de un argumento, luego de las premisas. Si el argumento es válido, las premisas involucran la conclusión. Sin embargo, para que una proposición instaure conclusión no es necesario que el

argumento sea válido: lo único relevante es su lugar en el argumento, no su papel o función.

Como es habitual, se argumenta con el propósito de implantar una conclusión, se suele ensayar que las premisas involucren la conclusión y que sean verdaderas (es decir, que el argumento sea sólido. Previamente antes que nada se debe recordar que una conclusión es una proposición lógica final y no una opinión, sin embargo, debemos recordar que para poder concluir debemos de fundamentar en ciertas proposiciones que no sean falacias o simplemente falsas. Considérense las proposiciones siguientes:

1. Todos los asmáticos tienen una insuficiencia respiratoria obstructiva.
2. Todos los hermanos de la familia Pérez son asmático.
3. Por lo tanto, todos los hermanos de la familia Pérez tiene una insuficiencia respiratoria obstructiva.

En este argumento la última proposición es la conclusión. Las demás son las premisas.

En el lenguaje natural, las conclusiones suelen anunciarse mediante expresiones tales como por lo tanto, por ende, luego, en consecuencia, entonces, entre otras.

En ese sentido en las investigaciones médicas mediada por el Método Clínico las conclusiones son argumentos y afirmaciones relativas a datos obtenidos en la historia para la historia clínica de manera lógica, los que se dimensiona y constituyen en un nivel esencial de un texto científico que es la propia historia clínica, lo cual puede ser útil para:

- Hacer diagnóstico de los síntomas y establecer las relaciones entre ellos.
- Diagnostico sindromito que como conjuntos de síntomas y signos constituyen premisas que se presenta unidas y con cierta regularidad dándole cierta identidad a un proceso de salud-enfermedad que obedece a múltiples causa o entidades.
- Hacer diagnostico presuntivo.
- Hacer conclusiones diagnosticas.

- Hacer presentaciones de casos.
- Hacer discusiones diagnóstica.
- Hacer resúmenes de la historia clínicas.
- Trabajo de investigación.
- Artículo para:
 1. Publicación.
 2. Ponencia en congreso.
 3. Conferencia por invitación.
- Libro.
- Informe de un contrato de obra.

Las conclusiones están interrelacionadas con los razonamientos al constituir acciones del pensamiento mediante las cuales a partir de algo conocido se obtiene algo desconocido. Se componen de proposiciones. A las proposiciones que sirven de partida se les denomina premisas; a la que deriva de esas premisas, conclusión. Los razonamientos pueden ser inductivos o deductivos.

- **Consecuencias clínicas de la historia de la enfermedad.**

Partiendo de asumir desde la lógica a las consecuencias como síntesis que se da entre la relación entre las premisas como tesis y las conclusiones como antítesis de un argumento deductivamente válido. Siendo la relación de consecuencia lógica un concepto central de dicha ciencia, tiene dos características generalmente aceptadas que son: que es necesaria y además es formal.

Tenemos como ejemplo que la infección faringo amigdalar (Premisa-A) causada por el estreptococo beta hemolítico del grupo A (Premisa-B) puede traer como conclusión desencadenar una reacción antígeno anticuerpo que trae como consecuencia una valvulopatía reumática.

Todo lo cual pudo haberse obtenido durante la confección de la historia de la enfermedad actual, al obtener como datos históricos de que: hoy estamos atendiendo un paciente de 40 años de edad que tiene como antecedentes patológicos personales

que en la infancia presentó varios episodios de infecciones faringo-amigdalares, cuyo germen, le informaron luego de un estudio bacteriológico, que era dicho estreptococo, nos informa además, que uno de estos episodios fue seguido de artritis de la rodilla derecha que se le trasladó luego a la izquierda, por lo cual le comentaron que el Título de Antiestreptoliscina O (TASO) estaba elevado, y ahora nos llega en franco cuadro de insuficiencia cardíaca izquierda con un soplo de estenosis de la válvula mitral.

- **Razonamientos clínicos de la historia de la enfermedad.**

En sentido amplio, se entiende por razonamiento a la facultad que admite solventar problemas, extraer conclusiones y aprender de manera consciente de los hechos, estableciendo conexiones causales y lógicas necesarias entre ellos. En sentido más restringido se puede hablar de razonamiento argumentativo en tanto actividad mental se corresponde con la actividad de argumentar. En otras palabras, un argumento es la expresión lingüística de un razonamiento.

También está el razonamiento causal considerado como un proceso de lógica mediante el cual, partiendo de uno o más juicios, se deriva la validez, la posibilidad o la falsedad de otro juicio distinto. Donde el estudio de los argumentos corresponde a la lógica, de modo que a ella también le corresponde indirectamente el estudio del razonamiento.

Por lo general, los juicios en que se basa un razonamiento expresan conocimientos ya adquiridos o, por lo menos, postulados como hipótesis. Es posible distinguir entre varios tipos de razonamiento lógico. Por ejemplo como se vio en acápites anteriores que se expuso el razonamiento deductivo (estrictamente lógico), el razonamiento inductivo (donde interviene la probabilidad y la formulación de conjeturas).

Las ejemplificaciones relacionadas con el Método Clínico para esta categoría, también fueron explícitas en acápites anteriores a donde remitimos al lector.

En otro sentido restringido, se llama razonamiento lógico al proceso mental de realizar una inferencia de una conclusión a partir de un conjunto de premisas. La conclusión puede no ser una consecuencia lógica de las premisas y aun así dar lugar a un razonamiento, ya que un mal razonamiento aún es un razonamiento en sentido amplio,

no en el sentido de la lógica. Los razonamientos pueden ser válidos (correctos) o no válidos (incorrectos) dando por todo.

En general, se considera válido un razonamiento cuando sus premisas ofrecen soporte suficiente a su conclusión. Puede discutirse el significado de "soporte suficiente", aunque cuando se trata de un razonamiento no deductivo no podemos hablar de validez sino de "fortaleza" o "debilidad" del razonamiento, dependiendo de la solidez de las premisas, la conclusión podrá ser más o menos probable pero jamás necesaria, solo es aplicable el término "válido" a razonamientos del tipo deductivo.

En el caso del razonamiento deductivo, el razonamiento es válido cuando la verdad de las premisas implica necesariamente la verdad de la conclusión. Los razonamientos no válidos que, sin embargo, parecen serlo, se denominan falacias.

El razonamiento nos permite ampliar nuestros conocimientos sin tener que apelar a la experiencia. También sirve para justificar o aportar razones en favor de lo que conocemos o creemos conocer.

El término razonamiento es el punto de unión o enlace entre el instinto animal y el pensamiento humano, el instinto es la reacción de cualquier ser vivo (el médico lo es). Por otro lado el razonar nos hace analizar, y desarrollar un criterio propio, el razonar es a su vez la separación entre un ser vivo cualquiera que sea (perro) y el hombre.

Existe otro tipo de razonamiento denominado razonamiento menos lógico o informal, el cual no sólo se basa en premisas con una única alternativa correcta (razonamiento lógico-formal, el descrito anteriormente), sino que es más amplio en cuanto a soluciones, basándose en la experiencia y en el contexto.

Los niveles educativos más altos suelen usar el razonamiento lógico, aunque no es excluyente. Algunos autores llaman a este tipo de razonamiento argumentación. Como ejemplo para ilustrar estos dos tipos de razonamiento, podemos situarnos en el caso de una clasificación de las especialidades médicas, el de tipo lógico-formal los ordenará por medicina interna, cirugía, pediatría, ginecología, etc. en cambio el tipo informal

lo hará según lo ordenen en un centro de salud: cuerpo de guardia, salas de ingreso, laboratorio, etc. según donde se encuentre para solucionar un problema de salud, etc.

En este razonamiento se generaliza para todos los elementos de un conjunto la propiedad observada en un número finito de casos. Ahora bien, la verdad de las premisas, no convierte en verdadera la conclusión, ya que en cualquier momento podría aparecer una excepción. De ahí que la conclusión de un razonamiento inductivo sólo pueda considerarse probable y, de hecho, la información que obtenemos por medio de esta modalidad de razonamiento es siempre una información incierta y discutible. El razonamiento sólo es una síntesis incompleta de todas las premisas.

Todo lo anterior puede ser aplicable a la investigación médica mediada por el Método clínico en la elaboración de la historia clínica, de ahí que se pueda hablar de:

Razonamiento clínico de la historia de la enfermedad reconociéndolo entonces como: una categoría que expresa el proceso de inferencia que los médicos llevan a cabo para resolver un problema de salud enfermedad. Tan es así que en la medicina actual se acepta que el razonamiento clínico, es un componente esencial en la competitividad de cada médico y algunos lo definen como el proceso por el cual los médicos encausan su pensamiento hacia un diagnóstico probable. Se le considera una mezcla entre el razonamiento hipotético-deductivo y el reconocimiento de patrones clínicos.

En un razonamiento inductivo válido, por lo tanto, es posible afirmar las premisas y, simultáneamente, negar la conclusión sin contradecirse. Acertar en la conclusión será una cuestión de probabilidades reales.

- **Inferencias clínicas de la historia de la enfermedad.**

Asumiendo la **inferencia** como una configuración que se representa en el pensamiento del ser humano, que emana de la relación que se establece entre otras configuraciones que pueden nombrarse proposiciones. La inferencia es la acción y efecto de inferir, en otras palabras, deducir, concluir, inducir, razonar algo, sacar una consecuencia de otra cosa, conducir a un nuevo resultado. La inferencia nace a partir de una evaluación

mental entre distintas expresiones, que al ser relacionadas como abstracciones, permiten trazar un razonamiento lógico o una conclusión lógica.

Por otro lado la inferencia puede identificarse con lo que se postula o se concluye de una premisa original previamente establecidas, que puede enmarcarse en uno o varios contextos referenciales y diversos, obteniéndose de ellos un significado.

En la lógica tradicional, o aristotélica, la forma esencial de inferencia es una forma de razonamiento deductivo. No obstante se reconocían algunas inferencias directas o inmediatas. Consideradas como aquellas que pueden obtenerse directamente a partir de la relación que establece un juicio respecto a los términos, sujeto-objeto, que le constituyen, en función de la cualidad (afirmativo-negativo) y la cantidad (universal-particular) del mismo.

Asimismo en la lógica tradicional se admiten ciertas operaciones lógicas de transformación de un juicio manteniendo sus condiciones de verdad. Pero esta no resuelve del todo bien los problemas que surgen de los juicios negativos por lo que este tipo de operaciones lógicas se prestan a argumentaciones que pueden producir resultados absurdo.

Relacionado con la inferencia se encuentran además las evidencias, entre las que tenemos:

- **Evidencia inductiva:** Surge de la constatación de una misma ocurrencia en una serie de casos. Observando que muchos pacientes con fiebre reumática tiene una estenosis mitral, se puede inferir que toda estenosis mitral que aparece en la juventud puede ser de etiología reumática como una generalización.
- **Evidencia enumerativa** o inducción completa: Cuando se muestra que toda fiebre reumática tiene una valvulopatía, la inferencia se convierte en una verdad demostrada, como **inducción completa**.

Otros **Tipos de inferencia:**

- Inferir por lógica clásica: Inferencia que sólo admite dos valores: verdadero o falso. Ejemplo el paciente que tiene antecedentes personales de infecciones faringo-amidalar por estreptococo beta hemolítico del grupo A ahora con una estenosis mitral...tiene o no tiene una fiebre reumática.
- Inferencia trivaluada: Una inferencia de este estilo da como posibles resultados tres valores. El paciente con VIH seropositivo, que ahora tiene síntoma de una infección respiratoria pulmonar de 20 días de evolución, puede tener una neumonía por neumocitis carini, una tuberculosis pulmonar o una infección por otro germen oportunista.
- Inferencia multivaluada: Una inferencia de este estilo da como posibles resultados múltiples valores. Ejemplo, paciente Mozambicano de raza negra, con antecedente de VIH positivo, que desde hace tres semanas aparecen lesiones maculares de color violáceo en miembros inferiores, con edemas de fácil godet, parestesias en dichos miembros, además de astenia, anorexia y pérdida de peso, asociado a afecciones respiratorias a repetición desde hace casi un año, puede tener: tuberculosis, insuficiencia renal, sarcoma de Kaposi, o cualquier otra complicación del SIDA.
- Inferencia difusa: Una inferencia de este estilo describe todos los casos multivaluados con exactitud y precisión. El mismo caso anterior, cuando se demuestra por esputo BAAR el bacilo de la tuberculosis, por biopsia los aspectos histológico del sarcoma de Kaposi, y gran elevación de la creatinina.
- Inferencia probabilística en el sentido de una inducción que permite establecer una verdad con mayor índice de probabilidad que las demás. Así el mismo caso anterior con respecto a la tuberculosis.

Otro tipo de inferencia que se usa en el enfrentamiento a los problemas de salud-enfermedad es la inferencia estadística. Cuando la descripción se aplica a condiciones de certeza, como en las tablas de valores en que se muestra la incidencia de determinada enfermedad en una población. Sin embargo, en la mayoría de los problemas estadísticos en investigaciones de salud actuales se emplea una muestra, y la

descripción se ha convertido simplemente en una preparación de la siguiente rama de la estadística inferencial.

También es importante aclarar que cuando hacemos uso de la inferencia, llegamos a una conclusión o formulamos una afirmación bajo ciertas condiciones de incertidumbre. La incertidumbre puede ser el resultado de las condiciones aleatorias, implícitas en el trabajo con muestras, o del desconocimiento de las leyes aleatorias precisas que son aplicables a una situación específica. No obstante en la teoría de la conclusión, la incertidumbre sobre la exactitud de la afirmación que se ha hecho o de la conclusión que se ha sacado se expone simplemente en términos de probabilidad de que ocurra.

Desde otro punto de vista la **Inferencia aplicada al conocimiento del comportamiento humano es útil para uso del Método Clínico por los psicólogos o psiquiatras**. Se puede inferir todo lo que sea inteligible. Dado que el cerebro humano está sujeto a leyes físicas, existe la posibilidad de que el comportamiento humano sea potencialmente previsible, con un grado de incertidumbre, al mismo grado que el resto de ciencias lo pudiera ser. La capacidad de inferir el sentimiento humano se llama empatía; cada sentimiento motiva a actuar de cierta manera. La capacidad de predecir cómo va a actuar cierta persona roza lo esotérico, pero nada más lejos de la realidad, se pueden generar modelos de comportamientos humanos y el grado de exactitud de la predicción dependerá de lo empático que sea la persona.

Es desde todo lo anterior que se puede develar y tener en cuenta la inferencia clínica de la historia de la enfermedad como categoría esencial del método histórico lógico en la aplicación del Método Clínico.

Las demás categorías develadas sobre las que no se han hechos comentarios específicos, queda implícita de todas maneras en y durante toda la argumentación epistémica de este capítulo que se pretende concluir, mostrando desde la propia lógica el entramado de relaciones dialécticas que se establece entre las categorías de la lógica como ciencia, que al relacionarlas con las categoría de la investigación científica, así como con las categorías de la atención clínico-asistencial mediada por el Método Clínico, permite demostrar epistemológicamente que lo Histórico y lo lógico no solo se

puede, sino que es necesario en el enfrentamiento y solución de los problemas de salud-enfermedad.

- **CAPÍTULO-2: Relaciones específicas entre lo histórico y lo lógico para el abordaje del Método Clínico.**

En el capítulo anterior se abordaron y develaron aspectos epistemológico que permitieron mostrar la necesidad de tener en cuenta el método histórico-lógico en relación con el Método Clínico durante la realización de la historia clínica en la labor clínico-asistencial del médico.

En ese sentido se abordaron las categorías de la lógica que indiscutiblemente tiene aplicación en el abordaje de la historia clínica, que al relacionarse entre ellas como configuración junto con otras categorías del Método Clínico, permitió develar configuraciones más esenciales que devienen en otras categorías más específica.

Teniendo como sustento todo lo anterior, en este nuevo capítulo se abordaran algunas de las relaciones específicas entre lo histórico y lo lógico, que permita mostrar con un mayor nivel de esencialidad la utilidad del método histórico-lógico en el uso del Método Clínico.

Es entonces que se puede comenzar reconociendo que las relaciones de lo histórico y lo lógico tienen muchas alternativas, entre la que están:

- **El modo histórico y lógico en el estudio del problema de salud-enfermedad:**

Es el modo mediante el cual durante en la realización de la historia clínica, los acontecimientos que se van presentando de manera cronológica en la aparición de síntomas y signos y sus cualidades permite hacer un abordaje lógico de dichos acontecimiento, que conduzcan a juicios, razonamientos, conceptos y conclusiones clínicas.

Todo lo cual tiene un desenvolvimiento en espiral dialectico en el que desde la lógica dialéctica y la lógica formal usando el método holístico configuracional y dialectico en el uso del Método Clínico (Renan-2107) permite develar configuraciones, dimensiones, eslabones, estructura de relaciones y eje integrador.

Pera mejor entendimiento de lo expresado se invita al lector a revisar la bibliografía de del autor relacionada con el Método Clínico y publicada electrónicamente en el sitio eumed.net (2017) por la universidad de Málaga en España, así como en la Editorial Académica Española (EAE: 2017-2018)

- **Lo lógico y lo histórico en la exposición de los resultados de una investigación clínica-asistencial:**

Durante la argumentación de los resultados encontrados y develado con el uso del Método Clínico durante la confección de la historia clínica, lo cual se puede exponer durante:

- Un pase de visita docente asistencial.
- Una discusión diagnóstica.
- Una discusión de caso.
- Una clínico-epidemiológica.
- Una clínico-radiológica.

Se argumenta de forma lógica los aspectos clínicos develado en el estudio histórico del problema de salud-enfermedad, a través de argumentaciones razonables.

- **La lógica de las ciencias médicas o del proceso de salud-enfermedad:**

Para abordar el proceso de salud-enfermedad se necesita un movimiento del pensamiento en el que se relacionan los juicios, los razonamientos y los conceptos propios de la cultura médica, que emanan de la posición epistemológica del clínico investigador y de cultura investigativa cuando se enfrentan dichos problemas, mediado

por el Método Clínico, donde la lógica formal y la lógica dialéctica tiene sus particularidades.

- **La historia en las ciencias médicas o en el proceso de salud enfermedad:**

Los acontecimientos que se presentan durante un proceso de salud-enfermedad tienen inevitablemente un desarrollo histórico que necesita ser develado por el investigador clínico, lo cual puede constituir un enriquecimiento de la propia historia de la medicina como ciencia. Cuya interpretación necesita de la lógica para la solución de dicho problema de salud.

- **Entre otros.**

Por otro lado en el caso de la búsqueda de datos tendenciales durante la historia de la enfermedad en el problema de salud-enfermedad que el investigador clínico aborda mediado por el Método Clínico, la consideración de lo lógico y lo histórico se considera desde un aspecto que concierne a la relación entre la dinámica del pensamiento de dicho investigador y sus procedimientos investigativos-metodológicos con la dinámica del objeto y sus formas de movimiento.

En el pensamiento del médico clínico que enfrenta el problema de salud-enfermedad, no se reduce a copiar simplemente el proceso histórico de la enfermedad real con todas sus casualidades y desviaciones, con lo que no se sigue acríticamente y ciegamente el movimiento del objeto (problema de salud-enfermedad), por lo que se puede afirmar que lo lógico es lo histórico despojado de las casualidades que lo distorsionan.

Así por ejemplo, en el relato de la historia de la enfermedad un paciente puede incluir anécdotas que nada tiene que ver con la enfermedad en sí misma, entre las que pueden encontrarse que la esposa se llama María y que confecciona estupendos dulces, lo cual nos es necesario tenerlo en cuenta para el diagnóstico de una neumonía en tanto el nombre de la esposa y los sabrosos dulces, no son premisas indispensables para llegar a conclusiones ni inferencias en el diagnóstico de la enfermedad.

Lo lógico para abordar el Método Clínico en la confección de la historia clínica, expresa lo histórico por medio de las abstracciones, con la particularidad de que se procura por

todos los medios conservar el hilo fundamental del proceso histórico de la enfermedad que sea efectivo.

La lógica del desarrollo del pensamiento clínico para el diagnóstico de una enfermedad tiene como una regularidad fundamental el paso de lo simple a lo complejo, de lo inferior a lo superior, y esa dinámica del pensamiento refleja las regularidades y leyes que expresan el desarrollo de los procesos de la realidad.

La lógica permite conocer los procedimientos del desarrollo en su esencia que no se produce en los procesos históricos. Sin embargo, los procedimientos lógicos del desarrollo reflejan cualquier proceso histórico y por ello es imprescindible para su comprensión del proceso de salud-enfermedad.

Los investigadores clínicos en cualquier especialidad enfrentan el problema de cómo expresar el objeto de la realidad como un objeto de investigación en su historia clínica y por tanto en la historia de la enfermedad, así cómo se debe expresar su historia en el objeto de investigación (como cultura), puesto que para revelar la esencia de un objeto es preciso expresarlo en un objeto de investigación y con ello reproducir el proceso histórico real en su desarrollo, pero ello es posible si conocemos las relaciones que expresan de manera esencial el objeto considerado.

Desde otro punto de vista el reconocimiento de la existencia de la dialéctica entre lo histórico y lo lógico, permite construir el conocimiento y su vía de desarrollo. El investigador clínico a partir de los procedimientos más sistematizados y sedimentados, en los que aparecen revelados sus aspectos esenciales que no están ocultos por casualidades que no expresan relación esenciales, pasa a una fase superior, en las transformaciones del objeto de investigación, considerando la complejidad, lo que le permite determinar la estructura de relaciones que con carácter esencial expresa su esencia con un nivel superior de complejidad.

Las abstracciones de lo lógico en lo histórico, aunque no tienen el nivel de profundidad de la modelación teórica, como una estructura de relaciones con alto nivel de esencia, si son necesarias como un hilo conductor en la investigación del proceso de salud-enfermedad en su evolución histórica; constituyen el punto de partida en su estudio, ya

que reflejan, en cierto grado, el proceso de formación y desarrollo de la enfermedad como objeto de investigación. De hecho constituyen los datos tendenciales que intervienen en el proceso de justificación del problema y la determinación de objeto de investigación.

En la etapa superior de la configuración del objeto de investigación se reproduce en el pensamiento del investigador clínico razonamientos, argumentaciones, conclusiones y consecuencias de la esencia del proceso de salud-enfermedad, al mismo tiempo, que al revelar su historia, pues el modelo de un objeto es inseparable de su historia.

Por ello, las definiciones iniciales que constituyen el objeto de investigación, la lógica de los conceptos que lo expresan, sirven de punto de partida en el proceso de transformación y desarrollo del problema de salud-enfermedad como objeto de investigación, lo cual constituye se quiera o no una modelación del objeto.

Sin embargo, aunque la modelación del objeto (proceso de salud-enfermedad) constituye la expresión cultural de la esencia y el contenido de un proceso, ello no excluye la necesidad de estudiar su historia; por el contrario, para alcanzar un grado superior en el conocimiento del objeto dado, es preciso investigar su historia, y aquí radica la importancia de la anamnesis, la heteroanamnesis y la catamnesis, donde se incluye la historia de la enfermedad actual junto con los antecedentes patológicos personales y familiares.

Por otra parte el estudio de la historia de un proceso de salud-enfermedad se tiene que realizar en unidad con la elaboración de conceptos iniciales, que constituyen una primera abstracción, por lo que la construcción de la historia del objeto no tendrá carácter solo empírico, aunque se utilicen métodos empíricos en el proceso de investigación como lo es la entrevista y la observación, ya que se necesita de la teoría o de procedimientos teóricos para su interpretación, pero además se necesita de conceptos preestablecidos que son teóricos, mostrándose una vez más lo indisoluble de lo teórico y lo empírico en el abordaje de los problemas de salud-enfermedad mediado por el Método Clínico como método de investigación en la labor clínico-asistencial del médico (Renan-2017).

Es así que se puede develar, que lo lógico como la vía de conocimiento de lo histórico, proporciona el principio para la modelación del objeto de investigación, por lo que, cuando la interpretación de la historia de la enfermedad como objeto se sustenta en un conocimiento esencial, se pueden interpretar dicha historia en su diversidad de casualidades y detalles que se hallan presentes en su manifestación y la completan, pero sin perder la esencia de la necesidad. En consecuencia la historia del objeto se presenta como un conocimiento dinámico y totalizador de las relaciones esenciales y de las manifestaciones casuales.

El estudio del desarrollo histórico de la enfermedad, por su parte, constituye premisa indispensable para una comprensión, explicación e interpretación (lógica hermenéutica dialéctica) – (Renan-2017)- más profunda de la esencia del proceso de salud-enfermedad como objeto de investigación abordado desde el Método Clínico.

Es por ello, que una vez conocida la historia del problema de salud-enfermedad es preciso volver a definir nuevamente las categorías y conceptos que lo expresaban inicialmente. Así, pues, la caracterización de dicho problema como objeto de investigación, proporciona el sustento para el estudio de su historia, y la investigación de su historia enriquece la categorización del objeto de investigación.

El pensamiento se mueve en una espiral de desarrollo hermenéutico: de la teoría (lógica) a la historia, de ella nuevamente a la teoría (lógica), pero con nuevas categorías y conceptos que permiten un conocimiento más profundo y detallado de la historia de la enfermedad.

Lo anterior explica que en el desarrollo del Método Clínico, para el diagnóstico y seguimiento de una enfermedad no basta con una sola entrevista inicial sino, que en no pocas oportunidades se necesitan nuevas y variada entrevista en otros momento y tiempo del abordaje de dicho proceso de salud-enfermedad, alcanzándose nuevas y más desarrolladas interpretaciones teórica del objeto de investigación.

Así una modelación teórica más desarrollada permite interpretar la historia de la enfermedad actual de un modo más esencial, revelando nuevas dimensiones no reveladas anteriormente, así un conocimiento más profundo de la historia de dicha

enfermedad, conducirá a una modelación más desarrollada; de este modo, sobre la base de las interrelaciones de lo histórico y lo lógico se va profundizando en el conocimiento de la esencia del objeto y su historia.

El problema de las relaciones entre lo histórico y lo lógico para abordar un problema de salud-enfermedad mediado por el Método Clínico posee numerosas dimensiones, cuando es visto desde la lógica del método Holístico Dialectico y Configuracional (Renan-2107-) que no se limitan a las relaciones reciprocas entre el modelo del objeto y su historia.

Lo lógico, además de reflejar la historia del propio objeto, refleja también la historia de su conocimiento. Por ello, la unidad de lo lógico y lo histórico constituye una premisa indispensable para comprender el movimiento del pensamiento investigativo, en el proceso de construcción del conocimiento mediado por el Método Clínico, donde se desarrolle una modelación científica.

Así el reconocimiento de la existencia de una relación dialéctica de lo histórico y lo lógico en el abordaje del Método Clínico, permite comprender e interpretar la relación entre el desarrollo del pensamiento Individual del médico que investiga y el social de una comunidad científica médica con las premisas metodológicas en la investigación, lo que permiten revelar las relaciones entre el conocimiento de la estructura del objeto, de su sistema de categorías y la historia de su desarrollo.

Por otra parte la expresión de lo histórico del proceso salud-enfermedad en lo lógico, como la esencia del objeto, tiene lugar cuando la historia de su formación y desarrollo se manifiesta en los múltiples procedimientos en la dinámica del pensamiento. Los procedimientos del pensamiento o procedimientos lógicos pueden definirse como el modo de reflejar la realidad por medio de abstracciones.

Todo procedimiento lógico constituye un eslabón en la trayectoria del pensamiento hacia la búsqueda de la comprensión, explicación e interpretación del comportamiento de la realidad objetiva lo que se expresa en el propio proceso del pensamiento.

En el proceso del pensamiento del médico que investiga un problema de salud-enfermedad, mediado por el Método Clínico, la construcción del conocimiento de ese objeto transita por diversos momentos en los que se sintetiza el conocimiento como un todo, como resultado del propio proceso dialéctico del todo y las partes, en que el todo es abstracción y síntesis, que es un proceso ascendente del desarrollo del conocimiento médico, como una nueva estructura de relaciones más esencial que emerge como un todo en el proceso del pensamiento de dicho profesional.

Los procedimientos del pensamiento médico durante la aplicación del Método Clínico no se distinguen entre sí porque unos reflejen un objeto o aspecto de este u otro, las diferencias entre ellos se establecen en que un mismo objeto o aspecto se expresa de modo diferente en los diversos procedimientos y con diverso propósitos, debido a ello, cada procedimiento cumple su función en el proceso del pensamiento en la construcción del conocimiento.

Para comprender e interpretar los diversos procedimientos del pensamiento del médico clínico que investiga un proceso de salud-enfermedad, lo fundamental es determinar su papel y lugar en el proceso lógico de la representación de ese objeto en el pensamiento, en lo que radica la función cognoscitiva de los procedimientos lógicos, que además se sustenta en la unidad dialéctica entre lo objetivo y lo subjetivo.

Los procedimientos lógicos en el Método Clínico, se manifiestan como la estructura del proceso de pensamiento del investigador clínico, sin embargo, ello no agota todo su contenido en el estudio del proceso del pensamiento, que es mucho más amplio y profundo, dado que los procedimientos lógicos dan cuenta de la representación en el pensamiento del objeto en toda su concreción.

Debido a ello, la lógica constituye un factor importante en el estudio de la estructura y relaciones en el objeto de investigación.

2.1. Fases del Método Histórico Lógico en la utilización del Método Clínico.

El Método Histórico Lógico puede ser desarrollado en diferente fase, e irse configurando en el mismo proceso de desarrollo y movimiento del Método Clínico,

cuyas fases están en dependencia de la complejidad del proceso de salud-enfermedad que enfrente el investigador clínico como problema a resolver.

Dichas fases dentro de una investigación concreta mediada por el Método Clínico, van teniendo un rol diferente donde se van adquiriendo significados y sentido de diferentes niveles de esencialidad dentro de dicho proceso como un todo, lo cual está en dependencia de las fases que sean empleadas dentro de la propia investigación.

En este acápite abordaremos cuatro fases que se consideran fundamentales y esenciales, las cuales están en dependencia del objeto de estudio, la cultura del investigador clínico, las potencialidades y las necesidades contextuales. Estas fases son:

- **1ra. Fase. Descripción histórica del objeto de investigación.**

Se considera la descripción histórica del objeto de investigación (problema de salud-enfermedad), como la primera fase de aplicación del método histórico lógico, cuando se hace una descripción de los síntomas y signos que se van presentando cronológicamente, lo cual se denomina en la jerga medica cronopatograma, como hechos históricos de manera lineal sin Interpretaciones ni argumentaciones. Esta descripción histórica consideran muchos que no es aún un método científico, y lo que permite solamente es reconocer el problema de salud-enfermedad como el objeto que se pretende estudiar, cuestión que en lo particular el autor de este texto no comparte en su totalidad.

Este tipo de estudio descriptivo es común cuando el investigador clínico se encuentra en una investigación exploratoria de los síntomas y signos, en la cual no hay antecedentes anteriores descritos, o al menos para los investigadores clínicos en ese momento no se ha tenido posibilidad de acceso a esa información y es imprescindible cuando se está iniciando una investigación de un problema de salud-enfermedad o cuando se está en la búsqueda de nuevas alternativas en la solución de problemas.

El investigador clínico, por tanto está indagando sobre el posible objeto de su investigación y a través de la descripción histórica obtenida fundamentalmente de la

información develada en la anamnesis y que no permite trazar objetivos o propósitos en la investigación que permitan aun modelar ni resolver el problema.

Ejemplo:

Durante el interrogatorio de un paciente que se atiende en una sala de ingreso como primer acercamiento se recogen los siguientes datos:

- Nombre: RGT
- Edad actual: 48 años.
- Sexo: masculino.
- Raza: mestizo:
- Procedencia: urbana.
- Trabajo: carpintero.
- Motivo de consulta: disnea.
- Historia de la enfermedad actual: paciente que refiere que hace más o menos cuatro meses comenzó a presentar disnea que al inicio aparecía ante las largas caminatas, y a los grandes esfuerzos, con una frecuencia que dependía de los momento que hacia tales ejercicios, este síntoma se fu haciendo más frecuente con el pasar de los días, donde comenzó a aparecer a los pequeños esfuerzos, como al subir 10 escalones para llegar a su apartamento, posteriormente se presentada en el reposo, refiere que hace más o menos diez días, la disnea comenzó a presentarse, al acostarse y en oportunidades, fue despertado con falta de aire que le obligaba a incorporarse de lecho y sentarse en la cama, con lo que sentía alivio. En estos momentos la disnea es casi permanente tanto le impide estar acostado y hacer un mínimo de ejercicios.
- Este síntoma se ha venido acompañando en oportunidades de tos que en ocasiones es seca pero que en horas de la noche se hace húmeda con expectoración, blanquecina y espumosa.

- Entre otros síntomas acompañante refiere aumento de volumen en miembros inferiores desde hace dos meses el cual se caracteriza por ser bilateral y con la misma intensidad, que es menos intenso en horas de la mañana, aumentando con el decursar de día, siendo mayor en hora de la noche, que no es doloroso y que al apretarse deja los dedos marcados, negando cambio de coloración apreciable. Cuyo aumento de volumen casi es inapreciable en el horario de la mañana.
- Entre otros de los síntomas que han acompañado el cuadro clínico, están palpitations que se presenta de forma esporádica, de instalación brusca, que se alivian paulatinamente. Con este cuadro hace dos días fue llevado al cuerpo de guardia de su localidad donde se le examina y le dicen que tiene un soplo en una válvula del corazón, la cual el no precisa, y donde fue medicado con medicamento por vía endovenosa y con oxígeno por vía nasal, al haber mejorado es remitido a nuestro servicio de medicina interna para mejor estudio y tratamiento.
- Al continuar la entrevista se recogen otros datos como son:
- Antecedente patológicos personales: el paciente refiere que cuando niño entre la edad de cuatro a diez años sufrió de muchas infecciones de la garganta por lo que en múltiples ocasiones le pusieron tratamiento antibiótico con penicilina llegando a diagnosticarle una amigdalitis crónica por lo que fue operado de ella a la edad de 11 años.
- Entre otros antecedente refiere que en una ocasión presento cunado niño inflamaciones articulares que desaparecían con tratamiento que no recuerda, y en un tiempo que no precisa.
- Otros padecimientos no recuerda.
- Antecedentes patológicos familiares: ninguno de interés.

Todo este conjunto de datos obtenidos al realizar la entrevista médica solo nos permite durante esta fase hacer una descripción del problema de salud-enfermedad, develando

los síntomas y signos que se presentaron cronológicamente duran el actual proceso morboso y sus antecedentes de interés como primer acercamiento al objeto que se investiga.

- **2da. Fase. Estructuración histórica del objeto.**

Como una segunda fase en investigaciones también de carácter exploratorio el investigador clínico, durante la aplicación del Método Clínico, estructura la descripción histórica en un número de etapas o períodos, en los cuales el comportamiento del objeto ha tenido una marcada diferenciación.

Esta estructuración está en dependencia de los contextos de investigación y de los modelos propuestos para la elaboración de la historia clínica. Algunas modelos tienen una estructuración en dependencia de la especialización, así por ejemplo pediatría tiene sus particularidades, como la tiene la obstetricia.

No obstante en las investigaciones clínicas para pacientes atendidos en las especializaciones de adulto, entre la que se encuentra la Medicina Internan, a pesar de tener modelos estandarizados, estos no exponen etapas definidas de manera específica, pero nadie podrá negar que en el estudio de un problema de salud ante una persona adulta en la que se exploren la historia de su enfermedad con los antecedente personales y familiares, podamos dividir la etapas en:

- Periodo prenatal.
- Infancias con sus diferentes estadios.
- Adolescencia.
- Juventud
- Aduldez con sus diferentes estadios.

Aunque se ha de estar claro que cuando se toman los períodos o etapas, estos no se fijan de antemano en función del tiempo o de determinados rangos previamente fijados, sino que la propia descripción histórica nos va indicando cuales son las etapas, que no

necesariamente tienen que tener un mismo lapso de tiempo, en la que el comportamiento histórico de la enfermedad se ha ido modificando.

Así por ejemplo, si vamos a realizar un análisis del comportamiento histórico del problema de salud que estamos ejemplificando podríamos establecer las etapas expuestas anteriormente. Y marca la sintomatología develada en correspondencia a tales etapas.

- En la niñez, infecciones faringo-amigdalares con repetición, signos de artritis.
- En la adolescencia, diagnóstico de amigdalitis crónica que condujo a amigdalotomía.
- En la juventud, periodo de “calma”
- En la adultez, aparición de disnea de instalación e intensidad progresiva, aumento de volumen en ambos miembros inferiores, palpitaciones, diagnóstico de una valvulopatía, entre otros datos.

En cada etapa se puede identificar las características y rasgos fundamentales que se manifiestan como una lógica en lo histórico en la historia de dicha enfermedad. La identificación de estos rasgos que caracterizan el comportamiento histórico en cada etapa y comparar las diferentes etapas, permiten delimitar con mayor precisión el objeto de investigación y sus transformaciones y con ello delimitar el objetivo y campo de acción de la investigación.

Al delimitar históricamente las etapas se pueden apreciar que determinadas características o regularidades se han venido manteniendo en el tiempo y no han tenido reversión ni transformación de cura, a pesar de que pueda haberse aplicado una determinada solución en cada etapa, mientras que otras características o regularidades han dejado de estar presentes en etapas posteriores.

Así por ejemplo, en la etapa de la niñez se le trató con antibiótico para resolver las infecciones amigdalares, se realizó tratamiento quirúrgico para resolver la amigdalitis

crónica, luego apareció una etapa de calma en cuanto a síntomas se refiere, lo cual no quiere decir que se detuvo el curso ni la historia de la enfermedad.

Esto indica sobre qué aspectos se debe incidir porque no han tenido solución y con ello apuntar hacia el objetivo y el posible campo de trabajo. Por lo cual se puede resumir que en esta segunda etapa del Método Histórico Lógico durante la aplicación del Método Clínico se precisa el objeto y se determina el objetivo. No quiere decir que esto se agote, ya que no es un proceso lineal, sino un proceso sucesivo de acercamiento.

Se podría precisar entonces que el objeto de estudio en estos momentos es un problema de salud enmarcado en el aparato cardiovascular lo cual va delimitando el campo para trazarse objetivos más concretos.

- **3ra. Fase. Análisis contextual.**

Una vez delimitadas las diferentes etapas históricas, los rasgos y las regularidades que en ella se producen, se requiere un análisis contextual de cada fase. El análisis contextual permite precisar con mayor esencialidad el campo, dado que se delimita el comportamiento histórico en ese contexto histórico. Ello permite discernir si determinadas características o regularidades tienen una trascendencia en el comportamiento actual o si no la tienen. Aquellas que no tienen esa trascendencia no requieren ser investigadas en la realidad, mientras que las que se han manifestado históricamente y tienen un comportamiento actual si requieren ser estudiadas.

Ello precisa desde donde el investigador debe enfrentar el análisis histórico, y desde donde el investigador debe enfrentar la solución del problema. Por ello el análisis contextual nos permite la delimitación del campo de acción de la investigación.

Es cuando con el uso el Método Clínico en el ejemplo que se está exponiendo somos capaces de decir que las infecciones repetidas en las amígdalas cuando la niñez desencadenaron un proceso inmunológico con desarrollo de auto anticuerpo que afectó las articulaciones y las válvulas de corazón provocando un reumatismo articular agudo en ocasiones y una carditis reumática con afectación del endocardio generando una valvulopatía reumática, que tuvo un periodo de calma perceptible y que ahora está en

una insuficiencia cardíaca por dicha valvulopatía, delimitándose como campo una insuficiencia cardíaca de gato cardíaco disminuido o de etiología valvular por una carditis reumática.

- **4ta. Fase. Lo lógico en lo histórico.**

En las tres fases descritas anteriormente en relación al método histórico lógico durante la utilización del Método Clínico se ha ido produciendo un acercamiento cada vez mayor a la precisión de las categorías que constituyen la denominación de la investigación en relación al problema de salud-enfermedad que se investiga por el investigado clínico y que se estudia la que quedan comprendidas dentro de la etapa facto perceptible de la investigación y de diseño de la misma (Renan-2017). Por lo tanto desde el punto de vista investigativo ello no rebasa más que el momento descriptivo y de diseño de la investigación. O sea hasta aquí hemos delimitado y precisado el problema, el objeto y el campo de la investigación mediado por el Método Clínico.

En la investigación clínico-asistencial hasta aquí desarrollada no se han aportado aún nuevas interpretaciones esenciales del comportamiento del proceso salud-enfermedad, no ha explicado de manera esencial el objeto o proceso, sólo ha quedado en su sistematización y caracterización. Por ello el método histórico lógico si quiere constituir un método de investigación científica y de aporte de nueva cultura de manera esencial tiene que ser capaz de ir a la búsqueda de explicaciones, a las causas por las cuales el comportamiento del objeto se ha transformado en el tiempo, las causas que llevaron a que las regularidades que constituían lo lógico en una etapa histórica se transformaran posteriormente en lo histórico.

Esta etapa sería la etapa de lo lógico en lo histórico, es explicar porque aquello que era lo lógico como resumen de una etapa histórica se transforma en su devenir histórico. Como una etapa transita a la otra, como esta a su vez transita a la siguiente y si el investigador es capaz de encontrar las causas que han delimitado esta transición, entonces el investigador está aportando nuevas regularidades que ya no son las que se manifiestan en la descripción del comportamiento histórico de la enfermedad, sino las que explican las transiciones en la historia.

Entonces el modelo de transito que elabora el investigador ahora y que no es más que una abstracción y generalización de lo que desde el punto de vista histórico se ha producido al pasar de una fase a otra, puede constituir las regularidades que pueden proveer el comportamiento futuro y entonces, si se está modelando el objeto, donde no se queda en la descripción.

En esta fase el investigador clínico es capaz de decir que el paciente tiene:

Un síndrome de insuficiencia cardiaca congestiva y global (derecha e Izquierda) descompensada, secundario a una valvulopatía (posiblemente de estenosis mitral) de etiología reumática, que ahora tiene un gran compromiso hemodinámico, que comenzó con manifestaciones de insuficiencia cardiaca izquierda dada por disnea que inicialmente se manifestó como disnea de esfuerzo, y luego de decúbito, que pudo haberse presentado como pseudo-asma cardiaco y quizás como edema agudo del pulmón, que luego fue comprometiendo la circulación derecha, convirtiéndose en una insuficiencia cardiaca global, manifestándose con la aparición de edemas en miembros inferiores como se describieron anteriormente.

Lo anterior permite entonces trazar objetivos concretos y develar una hipótesis para solucionar el problema de salud enfermedad. Lo cual puede estar encaminado a:

Una intervención quirúrgica de la valvulopatía una vez compensada la insuficiencia cardiaca.

CONCLUSIONES:

A manera de una conclusión del texto, hasta aquí se ha abordado el uso del método histórico lógico en la labor clínica-asistencial del médico mediada por el Método Clínico para enfrentar un problema de salud-enfermedad en un caso individual concreto, pero es importante aclarar que su uso también es aplicable en la familia, en la comunidad y en la sociedad en sentido general, así como en las investigaciones de salud

encaminada a solventar problemas que trasciende a mayores extensiones como son en los casos higiénico-epidemiológico, epidemiológico propiamente dichos, estudio de caso, ensayos clínicos, estudio de coorte, y genéticos, entre muchos más.

Queda demostrado desde el punto de vista epistemológico y metodológico la necesaria utilización del método histórico lógico en relación al Método Clínico como método de investigación fundamental y específico de la profesión médica, cuestión sobre la que este autor no había encontrado referencia al respecto. Por lo que decidió hacer usos de su sistematización y generalización de experiencia teórica y práctica, mediada por diverso métodos de la investigación teórica, que le permitió develar un conjunto de categorías inherente a las investigaciones clínicas desde lo histórico y lo lógico en relación a las categorías más generales de la investigación científica.

Todo lo anterior es considerado de utilidad para elevar la cultura investigativa de los profesionales de la salud específicamente de los médico, donde se tenga en cuenta la diversidad de los paradigmas de la investigación, lo cual conduce inevitablemente según las consideraciones de este autor a desarrollar mejores competencia investigativas de dichos profesionales.

Es en ese sentido que recomendamos hacer una lectura crítica de este texto y se le comunique al autor los criterios divergentes, aporte y aclaraciones, concreta que demuestren lo contrario o sirva para enriquecimiento de lo expuesto.

Es preciso aclarar, que al ser en su esencia el texto revelador de opiniones propias del autor, contextualizado a las investigaciones clínicas mediadas por el Método Clínico, las referencias bibliográficas esenciales están constituidas por obras del propio autor, es en ese sentido que la acotadura fundamental de las bibliografía conduce a publicaciones reciente del propio autor como sustento esencial de los aspectos epistemológicos develados.

No obstante en los referentes bibliográfico relacionado con la lógica y la historia pueden encontrarse en cualquier libro de lógica forma y lógica dialéctica, diccionarios filosófico entre otros, es por eso que uno de los sustentos esenciales fue el DRAE-2014 así como la enciclopedia Wikipedia 2017.

En lo referente al Método Clínico, los sustento y referente bibliográfico fueron tomados de texto del propio autor editado y publicado en el 2017. De donde sus propio referente bibliográfico son por deducción referente de este texto.

Recomendamos a todo profesional de la salud, específicamente a los médicos, que preste atención de manera consciente a los aspectos históricos lógicos y lógicos históricos durante el uso del Método Clínico en relación a las categorías develadas en este texto, pues sin duda desarrollara mayores competencias investigativas, en ese sentido sistematice y generalice dichas categoría en su cotidianidad profesional, que transmita sus experiencia a los demás profesionales de la salud y desarrolle investigaciones al respecto que demuestre o nieguen la veracidad de lo que epistemológicamente develado.

- **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Academia de Ciencias. (1985). La dialéctica y los métodos científicos generales de investigación. Tomo I y II. Ed. Ciencias Sociales. La Habana.
2. Álvarez, C. (1995). Epistemología. Monografía. CeeS “Manuel F. Gran”.
3. Álvarez, L., Rando, J.F. (2003). Circunvalar el Arte. La investigación cualitativa sobre la cultura y el arte. Editorial Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.
4. Bochenski I. M. (1973). Los Métodos Actuales del Pensamiento. Editorial Rialp. Madrid.
5. Bunge, M. (1975). La investigación científica. Editorial Ariel. Buenos Aires.
6. _____. (1980). La Ciencia su método y su filosofía. Editorial Siglo XX. Buenos Aires, Argentina.
7. Castaño, C. (). “Epistemología y verdad”, (material en soporte magnético).

8. Descartes R. (). Discurso del Método. Traducción en recopilación de libros de filosofía.
9. Dilthey W. (1978). Introducción a las Ciencias del Espíritu. Fondo de Cultura Económica. México
10. Fuentes, H. (1997). Modelo holístico de los procesos universitarios. Conferencia documentos CeeS "M. F. Gran". Universidad de Oriente.
11. Fuentes H. (1999). El proceso de investigación científica desde un enfoque Holístico Configuracional. CEES "Manuel F. Gran" Universidad de Oriente. Santiago de Cuba.
12. _____. (2000). Conferencias de Investigación. Programa de doctorado curricular en Ciencias Pedagógicas. CEES "Manuel F. Gran", UO. Santiago de Cuba.
13. _____. (2001a). Didáctica de la Educación Superior. Editorial INPAHU. Colombia
14. _____. (2001b) Apuntes para un texto de proceso de investigación científica. CeeS "Manuel F. Gran".
15. Fuentes, H. Álvarez I. Matos E. (2003). Teoría Holístico Configuracional de los Pro Sociales. Revista Santiago. UO.
16. _____ (2004). Teoría Holístico Configuracional de los Procesos Sociales. INÉDITO.
17. Gadamer H. (1994). Verdad y Método. Ediciones Sígueme. Salamanca.
18. Gallardo, O. (2003). Formación de competencias investigativas para investigadores, profesionales. Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Oriente,
19. González, F. (1997). Epistemología cualitativa y su subjetividad. Editorial Pueblo y Educación, La Habana.

20. _____. (1993). Problemas Epistemológicos de la Psicología UNAM. México.
21. _____. (1995). Comunicación personalidad y método. Editorial Pueblo y educación. La Habana.
22. Guirald, Pierre. (1979). La Semiología. Editorial Siglo veintiuno, S.A.
23. García Tamayo R. (2017) LA CONCEPCIÓN CIENTÍFICA HOLÍSTICA CONFIGURACIONAL. COMO SUSTENTO PARA EL USO DEL MÉTODO CLÍNICO. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
24. _____. (2017) EL MÉTODO CLÍNICO Y SU RELACIÓN CON LA CULTURA, CIENCIA Y EDUCACIÓN MÉDICA SUPERIOR. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
25. _____. (2017) EL MÉTODO CLÍNICO Y LA CONDICIÓN HUMANA DESDE LO HOLÍSTICO CONFIGURACIONAL FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
26. _____. (2017) EL MÉTODO CLÍNICO EN LA UNIVERSIDAD CONTEMPORÁNEA. DEL MORBUS HIPOCRÁTICO A LA TERAPIA GENÉTICA.CO. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
27. _____. (2017) EL MÉTODO CLÍNICO COMO CONTENIDO DIDÁCTICO EN LA FORMACIÓN DEL MEDICO. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
28. _____. (2017) EL MÉTODO CLÍNICO COMO CONFIGURACIÓN DIDÁCTICA EN LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE DE LA FORMACIÓN DEL MEDICO. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.

- 29._____. (2017) EL MÉTODO CLÍNICO COMO MÉTODO DE LA DIDÁCTICA EN LA FORMACIÓN DEL MEDICO. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
- 30._____. (2017) EL MÉTODO CLÍNICO COMO OBJETO DIDÁCTICO EN LA FORMACIÓN DEL MEDICO. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
- 31.García Tamayo R. (2017) EL MÉTODO CLÍNICO COMO PROBLEMA DIDÁCTICO EN LA FORMACIÓN DEL MEDICO. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
- 32._____ . (2017) EL MÉTODO CLÍNICO COMO RESULTADO EN LA FORMACIÓN DEL MEDICO. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
- 33._____. (2017) EL MÉTODO CLÍNICO COMO OBJETO DE LA DIDÁCTICA EN LA FORMACIÓN DEL MEDICO. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
- 34._____. (2017) LA DINÁMICA Y LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE EN LA FORMACIÓN DEL MÉDICO CON EL USO DEL MÉTODO CLÍNICO... FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
- 35._____. (2017) DISEÑO CURRICULAR EN LA FORMACIÓN DEL MEDICO QUE PERMITE ABORDAR EL USO DEL MÉTODO CLÍNICO. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
- 36._____. (2017) EL MÉTODO CLÍNICO, SUSTENTO EN LA FORMACIÓN DEL MÉDICO, MEDIADO POR LA DIVERSIDAD EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE AVANZADA. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.

- 37._____. (2017) FUNCIÓN INSTRUCTIVA DEL MÉTODO CLÍNICO. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
- 38._____. (2017) EL MÉTODO CLÍNICO Y LA DIVERSIDAD DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
- 39._____. (2017) EL MÉTODO CLÍNICO SUSTENTADO EN EL MODELO DE GESTIÓN FORMATIVA SOCIO-HUMANISTA-ASISTENCIAL. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
- 40._____. (2017) ANÁLISIS CRÍTICO DE LOS MODELOS MÁS USADOS EN LA CONTEMPORANEIDAD EN RELACIÓN AL MÉTODO CLÍNICO. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
- 41._____. (2017) ANÁLISIS CRÍTICO DE LOS MODELOS MÁS USADOS EN LA CONTEMPORANEIDAD EN RELACIÓN AL MÉTODO CLÍNICO. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
- 42._____. (2017) CATEGORÍAS Y RELACIONES DE LA PEDAGOGÍA Y DIDÁCTICA DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR Y SU RELACIÓN CON EL MÉTODO CLÍNICO. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
- 43._____. (2017) PRINCIPIOS Y LEYES DE LA PEDAGOGÍA Y DIDÁCTICA DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR QUE SUSTENTA EL MÉTODO CLÍNICO COMO CONFIGURACIÓN DIDÁCTICA. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.
- 44._____. EL MÉTODO CLÍNICO COMO SUSTENTO EN LA FORMACIÓN DEL MÉDICO, MEDIADO POR LA DIVERSIDAD EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE AVANZADA. FCM-C. Editorial eumed.net de la universidad de Málaga España.

45. **García Tamayo R. y colab.** (2008) Diseño por competencia y formación profesional salubrista para influir en una longevidad satisfactoria. enfoque formativo humanístico cultural.
46. Habermas J. (1973). Conocimiento e Interés. En ideas y valores. Bogotá.
47. _____. (1996). La Lógica de las Ciencias Sociales. Editorial Tecno. Madrid.
48. _____. (1989). El discurso filosófico de la modernidad. Editorial Taurus. España.
49. Heidegger, M. Construir, habitar, pensar. Tomado de <http://www.artnovela.com.ar/>.
50. _____. (1988). Los problemas básicos de la fenomenología. www.Philosophia.el. traducción de "The basic problems of phenomenology. Indiana University Press.
51. Hernández, R. Y otros. (1999). Metodología de la investigación. McGraw-Hill. México.
52. Instituto de Filosofía Academia de Ciencias. (1985). La dialéctica y los métodos científicos generales de investigación. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, Cuba.
53. Mardones, J.M. Ursúa, N. (1994). Filosofía de las Ciencias Humanas y Sociales. Editorial Fontanara, S.A. Barcelona, España
54. Martínez M. (1997). Comportamiento Humano, nuevos métodos de investigación. Editorial Trillas, México.
55. _____. (1997). El paradigma emergente. Gedisa. Barcelona.
56. _____. (1998). La Investigación Cualitativa Etnográfica en Educación, manual teórico práctico. Editorial Trillas, México.

57. _____. (1999). La Nueva Ciencia, su desafío, lógica y método. Editorial Trillas. México.
58. Mier, R. (1990). Introducción al análisis de textos. Editorial Trillas, S.A. de C. V.
59. Morin, E. (1994). Introducción al pensamiento complejo. Editorial Gedisa. Barcelona, España.
60. Nicolescu B. La Transdisciplinariedad Una nueva visión del mundo. Éditions du Rocher, Collection "Transdisciplinarité". (<http://perso.club-internet.fr/nicol/ciret/espagnol/visiones.htm>)
61. Noriega, M. del R. (). Entrevista realizada a la Dra. Magalys Ruiz Iglesias sobre competencia investigadora. Dirección de Publicaciones del IPN, México. (En soporte magnético).
62. Ortega y Gasset, J. (1961). Kant. Hegel. Dilthey. Revista Occidente. Madrid. España
63. Orudzhev. Z. M. (1978). La Dialéctica como sistema. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, Cuba.
64. Pérez, G. (1994). Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. Editorial La muralla. Barcelona, España. Piaget J. (1979). Tratado de Lógica y Conocimiento Científico. Editorial Paidós. Buenos Aires.
65. Popper K. (1971). La lógica de la Investigación Científica. Editorial Tecno. Madrid, España.
66. _____. (1997). El mito del marco común. En defensa de la ciencia y la racionalidad, Editorial Paidós, Barcelona, España.
67. _____. (1994). En busca de un mundo mejor. Editorial Paidós, Barcelona, España.
68. Quiróz, A. (). "Claro oscuro". Hemeroteca Virtual ANUIES. Junio de 1996. En <http://www.hemerodigital.unam.mx/ANUIES>,

69. Rosental, M., Straks, G. (1963). Categorías del materialismo dialéctico. Editorial Grijalbo, S. A. México.
70. Sotolongo, P.L. (1998). "Matematización del Saber", en Modernidad y posmodernidad. Editorial Ciencias Sociales, La Habana
71. Toulmin, S. E. (1993). Les usages del argumentation.
72. Van Dijk, T. A. (1978). La ciencia del texto.
73. Vygotsky, L. S. (1982). Pensamiento y Lenguaje. La Habana: Editora Revolucionaria.
74. _____ . Weinrich, Harold. (1982). Lenguaje en textos Editorial Gredos, Madrid.
75. Weil, P. (1997). Holística: Una nueva visión y abordaje de lo real. Editorial San Pablo.
76. Barreras A, Dujarric R, Lloren J. Filosofía y ciencia de la salud. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1991:36-42.
77. Engels F. Dialéctica de la Naturaleza. La Habana: Editorial Política; 1979:155.
78. 1987:23.
79. Lenin VI. Materialismo y Empiriocriticismo. Buenos Aires: Editorial Montevideo; 1961:32.
80. Jiménez R. Metodología de la investigación, elementos básicos para la investigación clínica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 1998:16.
81. Sánchez L. Introducción a la Medicina General Integral. Selección de temas literatura básica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999:102-4.
82. Ilizástigui F. El método clínico. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1989:11.
83. Ilizástigui Dupuy F, Rodríguez Rivera L. El método clínico. 1990; 4(4):3-23.

84. Moreno Rodríguez MA. Deficiencias en la entrevista médica: un aspecto del método clínico. Rev. Cubana Med. 2000; 39:106-14.
85. Moreno Rodríguez MA. Crisis del método clínico. Rev. Cubana Med. 1998; 37:123-8.
86. Ilizástigui Dupuy F. El método clínico: muerte y resurrección. Rev. Cubana Educ Med Super. 2000; 14(2):109-27.
87. Mendilahaxón López JB. En defensa de un método: el método clínico. Rev. Finlay. 1991; 5(1):17-8.
88. Hernández Hernández R. Del método científico al clínico. Consideraciones teóricas. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2002; 18(2):18-26.
89. Selman-Housein Abdo E. Guía de acción para la excelencia en la atención médica. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2002.
90. Adams RD, Víctor M. Cómo abordar al paciente neurológico. En: Principios de Neurología. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1982. p. 1-8.
91. Harrison TR. La práctica de la medicina. En: Principios de Medicina Interna. 14 ed. Madrid: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 1998. p. 1-7.
92. Diagnóstico. Principios generales. Rozman C. En: Farreras Valenti P; Rozman C. Medicina Interna. Madrid: Editorial Harcourt Brace; 1997. p. 4-7.
93. Vidal Ledo M, Fernández Sacasas JA. La enseñanza de la Clínica. Reflexiones sobre el tema. Educación Médica Superior [serie en Internet]. 2005[cited 20 Feb 2009]; 19(2): [aprox. 10p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol19_2_05/emssu205.htm.